

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rekam medis merupakan sebuah bukti atas proses pelayanan pengobatan yang telah di berikan oleh dokter dan tenaga medis lainnya terhadap pasien. Dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis terdiri dari catatan data-data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan dalam rekam medis sangat penting karena dapat menunjang pengobatan pasien di waktu berikutnya, maka dari itu isi dari dokumen rekam medis harus tepat dan lengkap. Kelengkapan dari isi dokumen rekam medis juga sangat penting dalam proses pengkodean, contohnya seperti kelengkapan pengisian diagnosis, jika diagnosis tidak dituliskan lengkap maka proses pengkodean juga tidak lengkap yang akan berpengaruh terhadap klaim BPJS/ asuransi lainnya.

Klaim BPJS Kesehatan merupakan pengajuan dari pihak rumah sakit guna menghimpun biaya perawatan pasien pada pihak BPJS Kesehatan yang diserahkan secara kolektif dan di tagihkan setiap bulannya. Salah satu masalah yang sering muncul adalah pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan karena pada lembar resume medis tidak lengkap atau tidak akurat. Hal ini mengindikasikan pentingnya dokumentasi yang akurat dan komprehensif dalam catatan medis pasien. Ketidaklengkapan informasi medis dapat memperlambat proses klaim. (Sasikirana Trapsilo, 2021)

Dalam Permenkes No. 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, menyatakan untuk memenuhi kesesuaian INA-CBGs, dokter wajib melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai ICD-10 dan ICD-9 Clinical Modification (CM). Dalam hal tertentu, dapat dibantu

oleh coder pada proses penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9 CM. Dalam proses klaim agar mendapatkan tarif yang sesuai verifikator wajib memastikan kesesuaian diagnosis dan prosedur pada tagihan dengan kode ICD 10 dan ICD 9 CM (dengan melihat buku ICD 10 dan ICD 9 CM atau softcopy - nya).Ketentuan coding mengikuti panduan coding yang terdapat dalam Juknis INA CBG

ICD-10 atau *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10th Revision* merupakan sebuah buku yang berisikan kode-kode yang telah diklasifikasikan sesuai dengan kelompoknya. ICD-10 juga dibagi menjadi 3 volume, namun untuk keperluan mengcoding hanya membutuhkan volume 1, dan volume 3. Fungsi dari ICD adalah klasifikasi standar internasional untuk keperluan epidemiologi umum dan berbagai manajemen kesehatan.

Kegiatan pemberian kode dan tindakan di dalam dokumen rekam medis harus dilakukan guna selanjutnya akan diindeks agar penyajian informasi yang digunakan untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan dapat berjalan mudah. Penetapan yang telah diberikan oleh dokter juga menunjang benar salah nya dalam pengkodean. Penulisan 2tatisti yang tidak dapat terbaca juga menunjang kesalahan pada pengkodean 2tatisti, yang nantinya juga akan berakibat fatal seperti upcoding.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) di Indonesia. Program ini bertujuan untuk menekan biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan.

Sistem pembiayaan BPJS kesehatan menggunakan besaran tarif berdasarkan Indonesian-Case Base Groups (INA CBGs). Pengelompokan tarif pada INA CBGs didasarkan pada pemberian kode diagnosis ICD-10 dan kode tindakan pada ICD-9 CM. Pelaksanaan Program Jaminan Sosial Kesehatan berlaku di fasilitas

elayanan kesehatan seperti klinik, puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya.(Pratama *et al.*, 2023)

Dampak ketidaklengkapan kode berpengaruh terhadap ketepatan tarif INA-CBG's yang saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien jamkesmas, jamkesda, jampersal, askes PNS yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Jika kode yang digunakan didapatkan dari dokumen rekam medis yang tidak lengkap maka akan berpengaruh pada tinggi rendahnya biaya yang akan dibayarkan, akibatnya biaya tersebut tidak sama dengan jumlah biaya pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.(Harmanto *et al.*, 2021)

Dari hasil penelitian Librianti (2018) dalam (Sasikirana Trapsilo, 2021), menyebutkan bahwa proses klaim BPJS erat kaitannya dengan pengisian rekam medis, karena syarat utama pengajuan klaim ke BPJS adalah pengisian resume medis . Sebagai syarat penting pengajuan klaim BPJS, diagnosis utama sangat erat kaitannya dengan resume medis, sehingga semua yang menghambat kelengkapan rekam medis terkait erat dengan proses pengajuan klaim BPJS.

Menurut hasil penelitian tarmansyah & barsasella (2018) menunjukkan bahwa setelah dilakukan grouping ulang menggunakan hasil recoding ICD 10 yaitu sebanyak 19 berkas (20,2%) mengalami perubahan kode dan tarif INA-CBGs sebaliknya sebanyak 75 berkas (79,8%) tidak mengalami perubahan perubahan kode dan tarif INA-CBGs. Hasil penelitian dengan uji menggunakan Chi Square menunjukkan bahwa perubahan kode ICD 10 terhadap perubahan kode INA-CBGs berpengaruh secara signifikan. $P = 0,0000$. Hipotesis ada pengaruh ketepatan kode ICD 10 terhadap kode INA-CBGs pada Klaim JKN di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2018 diterima.(Iman dan Barsasella, 2019)

Berdasarkan latar belakang di atas yang membahas mengenai kelengkapan pemberian diagnosis terhadap proses klaim BPJS, penulis tertarik melakukan

penelitian dengan mengambil judul ”Pengaruh Kelengkapan Kode Diagnosis Pada Resume Medis Terhadap Proses Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit “

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh antara kelengkapan kode diagnosis pada resume medis terhadap proses klaim BPJS rawat inap ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kelengkapan kode diagnosis pada resume medis terhadap proses klaim BPJS rawat inap.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kelengkapan pengisian kode diagnosis pada resume medis
2. Mengidentifikasi proses klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit
3. Mengetahui pengaruh kelengkapan kode diagnosis pada resume medis terhadap proses klaim BPJS rawat inap

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis pada penelitian ini diharapkan untuk menambah pengetahuan bagi peneliti dan menerapkan ilmu yang diperoleh di perkuliahan khususnya tentang kelengkapan dokumen serta coding diagnosis .

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis pada penelitian ini bisa dijadikan sebagai acuan guna mendukung peningkatan pelayanan fasilitas kesehatan khususnya tentang proses klaim BPJS serta kelengkapan isi dokumen rekam medis.