

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Layanan yang berfokus dibidang kesehatan yang bertujuan untuk mencegah, mempromosikan, layanan kuratif serta rehabilitasi bagi masyarakat baik oleh pihak pemerintah maupun swasta untuk mendukung derajat kesehatan masyarakat hal ini tertuang pada Permenkes No. 43 Tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2022 pemerintah telah menggaungkan regulasi terbaru terkait rekam medis. Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 rekam medis wajib dibuat karena merupakan dokumen yang berisikan catatan lengkap yang meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan, pemberian terapi atau obat, pemeriksaan penunjang yang diberikan tenaga kesehatan kepada pasien. (Kemenkes RI, 2022). Rekam medis bisa digunakan sebagai alat bukti penegakkan hukum, berkas rekam medis bisa menjadi alat bukti bagi semua pihak yang membutuhkan pada proses penegakkan hukum dan keadilan (Suraja, 2018). Alat bukti tertulis dari semua kegiatan pelayanan, pengobatan, selama pasien berada di rumah sakit (Wahjuni & Sari, 2017). Sehingga Pengisian rekam medis harus lengkap dan tepat (Melawati, 2021).

Suatu kode diagnosis dengan ketepatan yang sudah ditetapkan oleh petugas medis harus bisa dipertanggungjawabkan, karena ketepatan diagnosis ini sangat penting di bagian manajemen data klinis, pembayaran biaya pelayanan, dan beberapa hal yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013). Didukung dari hasil penelitian (Setiyawan et al., 2022) persentase ketepatan kode sebesar 40% dengan 59,6% yang tidak tepat dengan berbagai faktor penyebab. Hal ini petugas rekam medis harus memperhatikan penentuan kode diagnosis, karena tepatnya hasil *coding* akan membuat data yang diperoleh menjadi lebih akurat dan berkualitas (Purwanti, 2020).

Ketepatan sangat penting pada penentuan kode diagnosis karena bisa mempengaruhi kualitas mutu pelayanan di rumah sakit dan bisa mempengaruhi

data dan informasi ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang perlu diperhatikan petugas rekam medis (Rusliyanti1 et al., 2016). Keakuratan kode diagnosis bisa menjadi aspek bagi proses dalam pengajuan klaim untuk pengembalian biaya pelayanan kesehatan dari pihak BPJS ke Fasyankes (Indawati, 2019). Penggunaan ICD-10 oleh *coder* untuk memberikan kode penyakit harus lengkap dan tepat, pemahaman *coder* menjadi salah satu indikator yang harus terpenuhi untuk pemberian kode penyakit yang tepat dan lengkap (Asari et al., 2020). Pemberian kode diagnosis yang dilakukan dengan akurat dan tepat sangat penting untuk proses pelaporan di rumah sakit, ketika *coding* yang dihasilkan tidak tepat dan akurat maka akan berdampak kepada pelayanan rumah sakit dan menimbulkan masalah pada bagian keuangan rumah sakit. (Anggraini et al., 2023)

Berdasarkan hasil wawancara saat studi pendahuluan dengan kepala ICM di RSUD Mitra Paramedika pada tanggal 15 Maret 2023 didapatkan data awal berupa 3024 berkas rekam medis rawat inap, dari hasil analisis terdapat temuan *pending* klaim sebanyak 383 berkas dengan jumlah tidak tepat *coding* 103 berkas. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan pada proses pengodean untuk klaim BPJS, *human eror*, dan *coder* yang kesulitan membaca tulisan dokter hal ini bisa berpengaruh terhadap ketepatan penentuan kode diagnosis yang bisa berdampak pada pembiayaan rumah sakit.

Sesuai dengan latar belakang dan hasil penelitian dari (Puspitaningsih et al., 2022) menyebutkan bahwa ketepatan kode diagnosis merupakan pengaruh pada masalah klaim BPJS, faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis salah satunya adalah minimnya pengetahuan *coder*. Sehingga penulis ingin melakukan penelitian ini untuk melihat pentingnya pemahaman *coder* dalam mendukung ketepatan *coding* klaim BPJS.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang maka penelitian ini akan mengukur pentingnya pemahaman *coder* untuk mendukung ketepatan *coding* klaim BPJS.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pemahaman *coder* mengenai ketepatan *coding* klaim BPJS

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase ketidaktepatan *coding* pada klaim BPJS
- b. Mengukur pemahaman *coder* terhadap ketepatan *coding* klaim BPJS

D. Manfaat

1. Bagi peneliti

Menambah ilmu pengetahuan khususnya di bidang klaim BPJS.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa/mahasiswi universitas jenderal achmad yani yogyakarta

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Bisa berguna sebagai acuan dalam melakukan pelayanan terkhusus pada unit rekam medis di Rumah Sakit

E. Keaslian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Oktamiana Dan Isya Apda Reza	Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS kesehatan di RSUD dr.	Hasil penelitian ini masih terkendala dalam pelaksanaan kode diagnosis penyakit, disamping itu koder masih sulit dalam membaca diagnosis dokter,	- Analisis data	- Metode penelitian - Pengambilan data

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021 (2022)	sehingga berpengaruh kepada kualitas kode dan berdampak pending.		
2	Haniffa Asari1, Laili Rahmatul Ilmi2, Nur Intan	Kelengkapan dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma	Hasil penelitian kode morfologi 80 (100%) tidak lengkap dan 0 (0%) lengkap, kode topografi 11(14%) tidak akurat dan 69(86%) akurat. Coder memahai aturan diharuskan nya memberi kode topografi dan kode morfologi. Namun, coder tidak memberi kode morfologi pada berkas rekam medis.	- Metode penelitian	- Lokasi Tujuan penelitian
3	Nur Maimun, Jihan Natassa, Wen Via Trisna, Yeye Supriatin	Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan Icd-10 Di Rumah Sakit "X" Pekanbaru Tahun 2016	Hasil penelitian menunjukkan terdapat petugas belum memahami anatomi dan patologi, sudah ada pendukung untuk proses pengkodean sudah ada, kesalahan dalam pengkodean terjadi karena kurangnya telitinya petugas.	- Metode penelitian	- Tujuan penelitian - Lokasi - Populasi dan sample