

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023, merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan layanan secara menyeluruh, termasuk pencegahan penyakit, pengobatan, pemulihan, serta perawatan melalui rawat jalan, rawat inap, dan layanan gawat darurat. Rumah sakit berperan sebagai fasilitas untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Sondakh et al., 2023). Oleh karena itu, rumah sakit harus memastikan bahwa rekam medis yang dikelola akurat dan berkualitas, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam proses perawatan serta pembiayaan pasien. Dokumen yang mencatat informasi terkait biodata pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, perawatan dan layanan kesehatan yang diterima pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 disebut rekam medis elektronik. Rekam medis mencantumkan juga diagnosis pasien selama masa perawatan serta hasil pengodean penyakit

Coding atau pengodean adalah proses penerjemahan diagnosis dan tindakan medis ke dalam kode berbentuk huruf, angka, atau kombinasi keduanya, sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh WHO (Andriani, 2021). Pengodean diagnosis tersebut harus dilakukan dengan mengikuti standar yang berlaku dalam ICD-10 (Afifah et al., 2024). Ketepatan dalam pengodean diagnosis sangat krusial karena berpengaruh pada pelaporan serta proses klaim pembiayaan BPJS. Salah satu jenis pengodean yang perlu diperhatikan adalah kode kombinasi. Kode kombinasi adalah kode yang digunakan untuk menggabungkan diagnosis *primer* dan *sekunder* menjadi satu kode diagnosis. Kode ini dapat berfungsi sebagai diagnosis *primer* (Widyaningrum et al., 2022). Ketidakakuratan kode kombinasi berdampak pada besar kecilnya biaya pelayanan kesehatan dalam sistem INA-CBG's. Selain itu, ketidakakuratan kode kombinasi sering menyebabkan *pending claim* pasien BPJS rawat inap (Bella et al., 2024). Salah satu contoh kasus *pending claim* akibat kurang akuratnya

kode kombinasi adalah pada kasus hipertensi dengan komplikasi (Cahyono et al., 2021).

Hipertensi adalah kondisi Kesehatan dimana terjadi kenaikan tekanan darah sistolik dan diastolik hingga melampaui batas normal, sering kali tanpa gejala sehingga dikenal sebagai *silent killer* (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023). Apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg maka dikategorikan hipertensi (Halim et al., 2024). Hipertensi menempati peringkat pertama pada daftar sepuluh besar penyakit paling umum di Yogyakarta. Data tahun 2021 menunjukkan bahwa hipertensi menyumbang 76,9 persen dari total sepuluh penyakit utama yang diderita masyarakat Yogyakarta (Alfana et al., 2022). Jumlah penderita hipertensi diprediksi akan mencapai 1,5 miliar penduduk pada 2025 dengan angka kematian hipertensi dengan komplikasi diperkirakan mencapai 10,44 juta jiwa per tahun (Zulkarnain et al., 2023). Kode kombinasi hipertensi dalam *ICD-10* versi tahun 2010 menggunakan kode I11-I13 di Bab IX *Diseases of Circulatory Sistem* dengan memperhatikan ketentuan *include* dan *exclude* di bawah kode hipertensi (WHO, 2010).

Hasil penelitian sebelumnya yang berjudul “Keakuratan Kode Kombinasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali” tahun 2022 menemukan bahwa tingkat keakuratan kode kombinasi mencapai 64% sedangkan ketidakakuratan sebesar 36% (Widyaningrum et al., 2022). Sementara itu, dalam jurnal “Ketepatan Kode Diagnosis *Chronic Kidney Disease* dalam Mendukung Kelancaran Klaim BPJS di Rumah Sakit” tahun 2023 disebutkan bahwa keakuratan kode *CKD* berkas BPJS sebesar 96% dan ketidakakuratan 4% (Maryati et al., 2023). Berdasarkan hasil penelitian berjudul “Pengaruh Faktor *Predisposing* terhadap Perilaku Ketepatan Pengisian Kode Penyakit Rawat Inap Pada Klaim JKN di Era Vedika (Verifikasi di Kantor) Rumah Sakit Daerah Lumajang” tahun 2021 mengungkapkan bahwa ketidakakuratan kode kombinasi menjadi salah satu faktor *pending* klaim dengan persentase sebesar 31,7% (Cahyono et al., 2021).

Hasil wawancara pada penelitian berjudul “Analisis Penyebab *Pending* Klaim Pasien BPJS Kesehatan dalam Pengajuan Klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan” tahun 2023 juga didapatkan ketidakakuratan penegakkan kode kombinasi yang menyebabkan *pending* klaim sebanyak 26 berkas (6%) (Pranayuda et al., 2023). Selanjutnya, berdasarkan *Public Health and Safety International Journal* yang berjudul “*Review of The Causes of Inpatient Dispute Claim at RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*” tahun 2024 didapatkan bahwa *incorrect coding of combinations* sebanyak 9 berkas (18%) yang menyebabkan *dispute claims* (Y. B. Putri & Eliyah, 2024).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 dengan koordinator casemix di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul menunjukkan bahwa hipertensi termasuk dalam 10 besar penyakit terbanyak rawat inap. Selain itu, sering ditemukan ketidakakuratan kode kombinasi khususnya kasus hipertensi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul seperti kode kombinasi hipertensi dengan komplikasi *CKD*. Hal tersebut menyebabkan sering terjadi *pending claim* di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Melihat kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui keakuratan kode kombinasi hipertensi pada pasien BPJS rawat inap dan mengangkat judul “Keakuratan Kode Kombinasi Kasus Hipertensi Pasien BPJS Rawat Inap di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana keakuratan kode kombinasi kasus hipertensi pasien BPJS rawat inap di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis keakuratan kode kombinasi kasus hipertensi pasien BPJS rawat inap di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kesesuaian dokumentasi klinis kasus hipertensi pasien BPJS rawat inap di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- b. Mengetahui keakuratan kode kombinasi kasus hipertensi pasien BPJS rawat inap di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- c. Mengetahui faktor penyebab ketidakakuratan kode kombinasi kasus hipertensi pasien BPJS rawat inap di RSUD Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil kajian ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan bagi lembaga pendidikan dalam merancang kurikulum dan program yang relevan dengan keakuratan kode kombinasi kasus hipertensi.

b. Bagi Peneliti Lain

Hasil kajian ini dapat dimanfaatkan sebagai rujukan penelitian lain di masa mendatang. Khususnya mengenai keakuratan kode kombinasi kasus hipertensi pasien BPJS rawat inap.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil kajian ini dapat dimanfaatkan sebagai acuan dan bahan evaluasi untuk meningkatkan keakuratan kode kombinasi kasus hipertensi.

b. Bagi Peneliti

Hasil kajian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan kodifikasi dan wawasan peneliti, serta meningkatkan keterampilan peneliti dalam melakukan proses kodifikasi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Fitria Dewi Rahmawati, Ari Sukawan, Ajeng Galuh Singgih	Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Hipertensi di Rumah Sakit Arjawinangun Tahun : 2023	Dari 56 kode yang ada, sebanyak 35 di antaranya tidak sesuai dengan catatan diagnosis dokter dalam rekam medis. Hal ini disebabkan oleh diagnosis utama pasien yang tidak dicatat sebagai Hipertensi, meskipun hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah pasien tinggi. Kemudian terdapat 5 berkas (7%) tidak ada informasi pengukuran tekanan darah pada bagian <i>objective</i> .	Kasus yang diteliti yaitu kasus hipertensi Jenis lahan penelitian rumah sakit	Deskriptif dengan pendekatan pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif Tempat penelitian Jenis kasus yang diteliti lebih spesifik yaitu terkait kode kombinasi kasus hipertensi Sampel penelitian yaitu hipertensi
2.	Linda Widyaningru, Hanggargita Nur Wahyuningsi, Astri Sri Wariyanti	Keakuratan Kode Kombinasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali Tahun 2022	Tingkat keakuratan kode kombinasi mencapai 64% sedangkan 36% lainnya tidak akurat karena factor <i>coder</i> .	Jenis lahan penelitian rumah sakit Jenis kasus yang diteliti yaitu keakuratan kode kombinasi	Deskriptif dengan pendekatan pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif Kasus yang diteliti lebih spesifik yaitu terkait kode kombinasi kasus hipertensi

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	Warsi Maryati, Indriyati Oktaviano Rahayuningru, Hestiana	Ketepatan Kode Diagnosis <i>Chronic Kidney Disease</i> dalam Mendukung Kelancaran Klaim BPJS di Rumah Sakit Tahun : 2023	Tingkat keakuratan kode <i>Chronic Kidney Disease</i> mencapai 95,9% dan yang tidak akurat 4,1%. Ketidakakuratan kode <i>CKD</i> karena kesalahan kode kombinasi komplikasi hipertensi (I13.2)	Jenis lahan penelitian rumah sakit Jenis kasus yang diteliti yaitu keakuratan kode kombinasi	Deskriptif dengan pendekatan pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif Tempat penelitian Kasus yang diteliti yaitu kode kombinasi kasus hipertensi
4.	Galuh Nugrahaning Budi, Sri Suparti, dan Wahyu Wijaya Widiyanto	Tinjauan Ketepatan Pengkodean Diagnosa <i>Hypertensive Heart Disease</i> Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Setia Mitra pada tahun 2022 Tahun : 2023	Keakuratan pengodean diagnosis jantung hipertensi mencapai 53,44%, (161 berkas), sedangkan ketidakakuratan kode sebanyak 146 berkas (47,55%). Kasus hipertensi tanpa gagal jantung (<i>congestive</i>), tingkat keakuratan mencapai 113 berkas (43,62%).	Jenis lahan penelitian rumah sakit Kasus yang diteliti yaitu hipertensi	Deskriptif dengan pendekatan pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif Tempat penelitian Jenis pasien rawat inap
5.	Yupi Baraning Putr, Eliyah	<i>Review of The Causes of Inpatient Dispute Claim at RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto</i> Tahun 2024	Terdapat 9 berkas (18%) mengalami ketidakakuratan dalam penggunaan kode kombinasi	Salah satu jenis kasus yang teliti sama yaitu terkait kode kombinasi Jenis lahan penelitian rumah sakit	Deskriptif dengan pendekatan pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif Fokus penelitian pada kode kombinasi

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian, Tahun	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
					kasus hipertensi pasien BPJS rawat inap
					Tempat penelitian
					Tujuan penelitian

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA