CORRELATION BETWEEN THE ACCURACY OF DIAGNOSIS CODE AND THE STATUS OF NATIONAL HEALTH INSURANCE INPATIENT CLAIMS AT SYEKH YUSUF HOSPITAL

HUBUNGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS TERHADAP STATUS KLAIM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL RAWAT INAP DI RSUD SYEKH YUSUF

DISUSUN OLEH :

NURUL AMELIA. R

105421112221

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2024/2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

HUBUNGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS TERHADAP STATUS KLAIM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL RAWAT INAP DI RSUD SYEKH YUSUF

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:

NURUL AMELIA. R

105421112221

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 31 Januari 2025

Menyetujui Pembimbing

dr. Dian Ayu Fitriani, MARS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul "HUBUNGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS TERHADAP STATUS KLAIM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL RAWAT INAP DI RSUD SYEKH YUSUF" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : **Jum'at, 31 Januari 2025**

Waktu : **13.00**

Tempat : **Ruang Aula FK Unismuh**

Ketua Tim Penguji

dr. Dian Ayu Fitriani, MARS

Anggota Tim Penguji

Anggota 1

dr. Siti Nurul Reski Wahyuni, M.Kes., Sp. DV

Anggota 2

Dr. Ir. Nurdin Mappa, M.M

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI

UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap	: Nurul Amelia. R
Tempat, Tanggal Lahir	: Pangkajene, 08 Januari 2002
Tahun Masuk	: 2021
Peminatan	: Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik	: dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes. Sp. An-KMN
Nama Pembimbing Skripsi	: dr. Dian Ayu Fitriani, MARS
Nama Pembimbing AIK	: Dr. Ir. Nurdin Mappa, M.M

JUDUL PENELITIAN

"HUBUNGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS TERHADAP STATUS KLAIM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL RAWAT INAP DI RSUD SYEKH YUSUF"

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 31 Januari 2025

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap	: Nurul Amelia. R
Tanggal Lahir	: Pangkajene, 08 Januaari 2002
Tahun Masuk	: 2021
Peminatan	: Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik	: dr. Andi Alamsyah Irwan, M.Kes, Sp. An-KMN
Nama Pembimbing Skripsi	: dr. Dian Ayu Fitriani, MARS

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

"HUBUNGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS TERHADAP STATUS KLAIM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL RAWAT INAP DI RSUD SYEKH YUSUF"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya

Makassar, 31 Januari 2025

Nurul Amelia. R
105421112221

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama	: Nurul Amelia. R
NIM	: 105421112221
Tempat Tanggal Lahir	: Pangkajene, 08 Januari 2002
Agama	: Islam
Nama Ayah	: Rustan
Nama Ibu	: Rakhma
Nama Wali	: Patmawati
No. Telp	: 081329427152
Email	: amelia.nurul0822@med.unismuh.ac.id

Riwayat Pendidikan

1. TK PGRI Jagong (2006-2007)
2. SDN 31 Tumampua V (2007-2013)
3. SMP Negeri 2 Pangkajene (2013-2016)
4. SMA Negeri 1 Pangkep (2016-2019)
5. Universitas Muhammadiyah Makassar (2021-2025)

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, 31 Januari 2025

Nurul Amelia. R[1] , Dian Ayu Fitriani[2]
[1]Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. amelia.nurul0822@med.unismuh.ac.id
[2]Dosen Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

"HUBUNGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS TERHADAP STATUS KLAIM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL RAWAT INAP DI RSUD BATARA SIANG KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN"

ABSTRAK

Latar belakang : Ketepatan kode diagnosis dalam rekam medis sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketidaktepatan kode dapat menyebabkan klaim tertunda atau ditolak oleh BPJS Kesehatan, yang berimplikasi pada efisiensi administrasi dan keuangan rumah sakit.

Tujuan : untuk menganalisis hubungan antara ketepatan kode diagnosis dengan status klaim JKN rawat inap di RSUD Syekh Yusuf.

Metode penelitian : Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Data dikumpulkan secara retrospektif dari rekam medis pasien rawat inap peserta JKN di RSUD Syekh Yusuf pada periode Januari–Agustus 2024. Analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square untuk menguji hubungan antara ketepatan kode diagnosis dan status klaim.

Hasil : Dari total 186 rekam medis yang dianalisis, 86,6% memiliki kode diagnosis yang tepat, sedangkan 13,4% tidak tepat. Dari total klaim yang diajukan, 56,5% dinyatakan layak, sementara 43,5% berstatus pending. Analisis statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara ketepatan kode diagnosis dengan status klaim JKN ($p < 0,05$).

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim JKN.

Kata Kunci : Ketepatan kode diagnosis, klaim JKN, rekam medis, *INA-CBG*

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY MAKASSAR
Thesis, January 31, 2025

Nurul Amelia. R[1] , Dian Ayu Fitriani[2]
[1]Medical Education Student, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Makassar. amelia.nurul0822@med.unismuh.ac.id
[2]Lecturer Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Makassar.

"CORRELATION BETWEEN THE ACCURACY OF DIAGNOSIS CODE AND THE STATUS OF NATIONAL HEALTH INSURANCE INPATIENT CLAIMS AT SYEKH YUSUF HOSPITAL"

ABSTRACT

Background: The accuracy of diagnosis coding in medical records significantly affects the smooth processing of National Health Insurance (JKN) claims. Inaccurate coding can lead to claim delays or rejections by BPJS Kesehatan, impacting hospital administrative efficiency and financial management.

Objective: To analyze the relationship between diagnosis code accuracy and the inpatient JKN claim status at Syekh Yusuf Regional Hospital.

Methods: This study employs an analytical observational method with a cross-sectional approach. Data were retrospectively collected from inpatient medical records of JKN participants at Syekh Yusuf Regional Hospital from January to August 2024. Data analysis was conducted using the chi-square test to examine the relationship between diagnosis code accuracy and claim status.

Results: Out of 186 medical records analyzed, 86.6% had accurate diagnosis codes, while 13.4% were inaccurate. Of the total claims submitted, 56.5% were deemed eligible, whereas 43.5% were pending. Statistical analysis indicated a significant relationship between diagnosis code accuracy and JKN claim status ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a correlation between the accuracy of the diagnosis code and the status of the JKN claim.

Keywords: Diagnosis code accuracy, JKN claims, medical records, INA-CBGs.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيْمِ

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis erhadap Status Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf"**. Shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wasallam, keluarga, sahabat, serta umatnya hingga akhir zaman.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim Jaminan Kesehatan Nasional, serta memberikan masukan bagi pengelolaan rekam medis dan proses klaim Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Syekh Yusuf.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak menerima bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua saya Bapak Rustan dan Ibu Rakhma yang selalu memberikan doa yang tiada henti-hentinya dan dukungan kepada saya sampai saya bisa menyelesaikan skripsi ini.

2. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.
4. Penghormatan dan ucapan terimakasih untuk dr. Dian Ayu Fitriani, MARS, selaku pembimbing, yang telah memberikan arahan, motivasi, dan bimbingan yang tak henti-hentinya selama proses penyusunan skripsi ini.
5. dr. Siti Nurul Reski Wahyuni, M.Kes., Sp.DV, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dan saran kepada penulis dalam perbaikan skripsi ini.
6. Dr. Ir. Nurdin Mappa, M.M, selaku pembimbing dan penguji Al-Islam Kemuhammadiyaan, atas arahan, motivasi dan bimbingan yang diberikan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ibunda Juliani Ibrahim, Ph.D sebagai dosen koordinator penelitian FKIK Unismuh prodi pendidikan dokter yang telah memberikan izin kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
8. Segenap dosen dan staf Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, yang telah memberikan ilmu dan arahan selama masa perkuliahan.

9. Manajemen dan staf RSUD Syekh Yusuf, yang telah memberikan izin dan bantuan selama pengumpulan data penelitian.
10. Keluarga besar, om ari dan dan kak ana yang telah berkontribusi banyak meluangkan waktu, tenaga, bantuan, dukungan, serta motivasi dalam penyusunan skripsi.
11. Untuk teman-teman Grup Antimainstream dan Patung yang selalu menemani serta memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi.
12. Teman-teman seperjuangan 2021 Kalsiferol, yang telah memberikan support dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
13. Teruntuk diri sendiri, terima kasih karena telah berjuang sampai akhir selama proses perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, baik dari segi isi maupun teknis penulisan. Oleh karena itu, penulis terbuka terhadap kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan karya ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam pengelolaan rekam medis dan sistem klaim JKN.

Makassar, 28 Januari 2025

Nurul Amelia. R

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ..... **ii**
PANITIA SIDANG UJIAN ..... **iii**
PERNYATAAN PENGESAHAN ..... **iv**
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **v**
RIWAYAT HIDUP PENULIS ..... **vi**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRACT ..... **viii**
KATA PENGANTAR ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xv**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xvi**
BAB I **1**
PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6
BAB II **7**
TINJAUAN PUSTAKA **7**
A. Rumah Sakit 7
1. Pengertian Rumah Sakit 7
2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit 7
3. Rawat Inap 9
B. Rekam Medis 10
1. Pengertian Rekam Medis 10
2. Fungsi dan Manfaat Rekam Medis 10
3. ICD 10 12
C. Klaim JKN 15
1. Pengertian Klaim 15
2. Persyaratan Pengajuan Klaim 17

3. Proses Verifikasi Klaim 18
4. Faktor Yang Mempengaruhi Status Klaim Rawat Inap 21
D. Kerangka Teori 23
BAB III 24
KERANGKA KONSEP 24
A. Kerangka Konsep 24
B. Definisi Operasional 24
C. Hipotesis 25
1. Hipotesis Null (H_0) 25
2. Hipotesis Alternatif ($H\alpha$) 25
BAB IV 26
METODE PENELITIAN 26
A. Objek Penelitian 26
B. Metode Penelitian 26
C. Teknik Pengambilan Sampel 26
1. Populasi 26
2. Sampel 26
3. Rumus Besar Sampel 28
D. Teknik Pengumpulan Data 28
E. Alur Penelitian 29
F. Teknik Analisis Data 30
1. Metode Analisis Data 30
2. Pengolahan Data 30
G. Etika Penelitian 31
BAB V 32
HASIL PENELITIAN 32
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian 32
B. Hasil Penelitian 33
1. Analisis Univariat 33
2. Analisis Bivariat 35
BAB VI 37
PEMBAHASAN 37

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

A. Kebijakan yang mengatur tentang penetapan kode diagnosis dan pengklaiman JKN di RSUD Syekh Yusuf 37
B. Pembahasan Hasil Analisa Univariat 39
C. Pembahasan Hasil Analisa Bivariat 40
D. Ketepatan Kode Diagnosis 41
E. Penggunaan Kode Gabung 44
F. Klaim JKN 45
G. Perbedaan Persepsi 46
H. Tinjauan Keislaman 47
BAB VII 52
PENUTUP 52
A. Kesimpulan 52
B. Keterbatasan Penelitian 53
C. Saran 53
DAFTAR PUSTAKA 55
LAMPIRAN 58

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

DAFTAR TABEL

Tabel III. 1 Definisi Operasional **24**

Tabel V. 1 Ketepatan Kode Diagnosis Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf **33**

Tabel V. 2 Klaim JKN di RSUD Syekh Yusuf Gowa **34**

Tabel V. 3 Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Terhadap Status Klaim JKN Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf 2024 ..... **35**

Tabel V. 4 Tabulasi Silang Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Terhadap Status Klaim JKN Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf Gowa 2024 ..... **36**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

DAFTAR SINGKATAN

JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
INA-CBGs	: *Indonesian Case Base Groups*
RM	: Rekam Medis
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
DJSN	: Dewan Jaminan Sosial Nasional
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
ICD-10	: *International Classification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision*
RME	: Rekam Medis Elektronik
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit yang melayani masyarakat memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan rekam medis. Pelayanan ini mencakup kegiatan pendataan serta pengolahan informasi yang harus selaras dengan regulasi yang ditetapkan(1). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyediakan dan menyelenggarakan rekam medis. Dokumen rekam medis ini berisi catatan lengkap terkait pasien, mulai dari data diri, diagnosis, terapi, hingga berbagai pelayanan Kesehatan lainnya yang diberikan (2).

Rekam medis memuat rincian biaya pelayanan Kesehatan yang harus dibayarkan pasien. Akurasi diagnosis sangat penting dalam manajemen data klinis, penagihan biaya, dan aspek lain dari perawatan Kesehatan. Sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang jaminan Kesehatan, pembayaran pelayanan Kesehatan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKRTL) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menggunakan sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG). Sistem INA-CBG merupakan sistem pembayaran *case-mix* yang ditujukan untuk mewujudkan mutu, pemerataan, dan keterjangkauan pelayanan Kesehatan(3).

Sistem pembayaran INA-CBG mengelompokkan diagnosis penyakit dan prosedur medis yang serupa secara klinis serta membutuhkan sumber daya yang hampir sama. Implementasi INA-CBG memerlukan panduan yang menjadi referensi bagi berbagai pihak, termasuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), BPJS Kesehatan, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), organisasi profesi, asosiasi rumah sakit, dan pihak-pihak terkait lainnya (4).

Implementasi INA-CBG berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Namun, kebutuhan untuk menyesuaikan peraturan ini dengan dinamika pelayanan kesehatan di FKRTL tetap mendesak. Implikasi dari belum optimalnya regulasi ini adalah timbulnya *dispute* dan *pending* klaim, yang selanjutnya menyebabkan keterlambatan pembayaran dari BPJS Kesehatan kepada FKRTL. Dengan demikian, pembaruan terhadap pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan sangat diperlukan (5).

Di Indonesia, sekitar 65% rumah sakit belum sepenuhnya menerapkan standar ICD-10 dalam membuat diagnosis yang lengkap dan jelas, yang berakibat pada kurang tepatnya pengkodean. Studi pada 30 fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia menunjukkan rata-rata ketidaktepatan kode diagnosis mencapai 56,64%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat ketidakakuratan koding di beberapa negara

lain seperti Inggris dan Arab Saudi, yang berkisar antara 20% hingga 50%. Salah satu penyebab utama masalah ini adalah diagnosis yang ditulis oleh dokter seringkali tidak spesifik terhadap kondisi pasien dan tidak mengikuti pedoman klasifikasi ICD-10. Komunikasi yang efektif antara *coder* dan dokter penting untuk mencegah kesalahan pengkodean dan memastikan akurasi serta validitas kodifikasi penyakit (1).

Dalam studi Santiasih *et al*. (2021) berjudul "Analisis Penyebab *Pending Claim* BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD DR. RM Djoelham Binjai", menemukan bahwa ketidaklengkapan berkas menjadi penyebab utama *pending claim* di RSUD DR. RM Djoelham. Dari 2.223 klaim rawat inap yang diajukan selama periode Januari-Desember 2019, sebanyak 329 berkas dikembalikan karena masalah administrasi terkait kelengkapan dokumen (6).

Selama observasi di bulan September 2022, sebanyak 80 berkas klaim rawat inap pasien BPJS Kesehatan dikembalikan. Analisis lebih lanjut mengungkapkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis 56,3% dari kasus tersebut, sementara ketidaktepatan kode tindakan mencapai 43,7%. Akibatnya, ditemukan ketidaksesuaian tarif pada 53,8% dari berkas klaim yang dievaluasi (7).

Ketepatan kode diagnosis merupakan aspek krusial yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis. Pengkodean yang akurat sangat bergantung pada kelengkapan dan kebenaran rekam medis, termasuk diagnosis yang ditulis oleh dokter. Proses ini dimulai dengan penegakan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

diagnosis oleh dokter, yang selanjutnya dikode oleh *coder* yaitu kode klasifikasi penyakit sesuai dengan standar pengkodingan *International Classification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision (ICD – 10)* dari WHO. Diagnosis penyakit mencakup diagnosis utama, yaitu kondisi Kesehatan yang menjadi alasan utama pasien mendapatkan perawatan, yang ditetapkan di akhir pelayanan dan menentukan kebutuhan sumber daya pengobatan, serta diagnosis sekunder (8).

Kelengkapan dan akurasi data seringkali terhambat oleh masalah dalam pencantuman diagnosis dan pengkodeannya (9). Ketidaksesuaian dalam pengisian ICD 10 mencakup diagnosis yang tidak tercatat, penggunaan singkatan atau istilah baru yang tidak standar, serta penggunaan terminologi yang berbeda. Akibatnya, dokter jarang mengisi resume medis dan tindakan klinis pasien secara lengkap, padahal informasi ini krusial untuk proses pengkodean. Selain kelengkapan resume medis, beban kerja dokter juga menjadi faktor penghambat ketepatan koding. Straton berpendapat bahwa waktu dokter sangat terbats karena fokus utama mereka adalah memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga pelatihan yang efektif dan efisien sangat dibutuhkan (9).

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tipe B Akreditasi paripurna. Kegiatan pelayanan yang dilakukan berupa pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan UGD, dan pelayanan penunjang medis lainnya. Berdasarkan hasil dari penelitian terdahulu dan hasil pra-*survey* yang di evaluasi pada data klaim

JKN rawat inap ditemukan tingginya masalah angka klaim pending yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf. Oleh karena itu, penulis tertarik meneliti "Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Terhadap Status Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini "Apakah Terdapat Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Terhadap Status Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf"

C. Tujuan Penelitian

2. Tujuan Umum

   Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Syekh Yusuf

2. Tujuan Khusus

   a. Menganalisis distribusi ketepatan kode diagnosis di RSUD Syekh Yusuf

   b. Menganalisis distribusi status klaim Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Syekh Yusuf

   c. Menentukan hubungan ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Syekh Yusuf

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

   Untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta mengembangkan metodologi penelitian dibidang kedokteran terkait hubungan ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Syekh Yusuf.

2. Bagi Rumah Sakit

   Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan masukan bagi dokter dan pengelola rumah sakit tentang hubungan ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim Jaminan Kesehatan Nasional rawat inap di RSUD Syekh Yusuf.

3. Bagi Masyarakat

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional serta meningkatkan akuntabilitas dan transparansi pengelolaan dana Jaminan Kesehatan Nasional.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (10).

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaran Bidang Perumahansakitan, dalam Bab III Pasal 27 menyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27, disebutkan Rumah Sakit mempunyai fungsi :

a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
f. Melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
h. Menyelenggarakan rekam medis;
i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
j. Melaksanakan sistem rujukan;
k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
m. Menghormati dan melindungi hak pasien;
n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;

r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;

s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan

t. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok(11).

3. Rawat Inap

Rawat inap adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan kedokteran yang diselenggarakan oleh pihak rumah sakit, rumah sakit bersalin, maupun rumah bersalin. Unit rawat inap sering disebut bangsal perawatan atau ruang perawatan merupakan inti kegiatan rumah sakit. Bangsal unit rawat inap biasanya diberi nama bangsal yang berlainan satu dengan yang lainnya oleh rumah sakit guna memudahkan perbedaan ruangan. Di setiap bangsal memiliki sejumlah tempat tidur. Sedangkan pasien yang dirawat disini tediri dari pasien yang berkemampuan membayar pelayanan rawat inap yang berdeda-beda, oleh karena itu unit rawat inap dalam kedudukannya suatu sistem pelayanan rumah sakit bekerja sama atau berkaitan dengan banyak bagian lain atau unit fungsional lainnya, antara lain rekam medis, kuangan, logisitk farmasi, radiologi, pemeliharaan saran rumah sakit, laboratorium dan tidak lupa berkaitan dengan staf medis fungsional. Keadaan ini apabila bisa diadakan dengan baik, maka sistem pelayanan rumah sakit akan berjalan

dengan baik juga. Jadi pada prinsipnya unit rawat inap dalam menjalankan kegiatannya tidak akan lepas dari bagian-bagian dan mempengaruhi agar nantinya fungsi pelayanan bisa berjalan dengan baik (12).

Kegiatan pelayanan Rawat Inap ini meliputi

a. Penerimaan pasien.
b. Pelayanan medis.
c. Pelayanan penunjang medis.
d. Pelayanan perawatan.
e. Pelayanan obat.
f. Pelayanan makan.
g. Pelayanan admisitrasi keuangan.

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes No 24 Tahun 2022 Rekam Medis adalah data mengenai identitas pasien, pelayanan kesehatan dan pelayanan medis yang telah diberikan kepada pasien diantaranya meliputi pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (PERMENKES, 2022)(13).

2. Fungsi dan Manfaat Rekam Medis

Rekam medis berisi tentang data diagnosis dan tindakan yang dilakukan kepada pasien. Tujuan rekam medis salah satunya adalah sebagai pembiayaan rumah sakit. Beban biaya pengobatan pasien rumah

sakit yang bekerjasama dengan asuransi pemerintah (BPJS) telah ditetapkan sesuai dengan peraturan pemerintah, sehingga rumah sakit tidak berhak menentukan biaya pengobatan pasien(14).

Rekam medis memiliki berbagai macam manfaat, salah satunya yaitu sebagai pedoman dan bahan untuk menentukan biaya pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada pasien, keluarga pasien dan lembaga asuransi kesehatan seperti BPJS(14).

Rekam medis di Indonesia dijelaskan dalam Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2024 tentang rekam medis yaitu dapat digunakan sebagai berikut: Pengaturan rekam medis bertujuan untuk:

a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
b. memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis;
c. menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis; dan
d. mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Manfaat rekam medis, yaitu:

1) Sebagai dasar dan pedoman untuk merencakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang akan diberikan kepada pasien.

2) Terciptanya rekam medis yang jelas dan lengkap untuk penyelenggaraan praktik kedokteran akan meningkatkan mutu pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal.
3) Rekam medis yang merupakan informasi tentang kronologis perjalanan penyakit, layanan medis, perawatan dan tindakan medis, berguna sebagai sumber informasi untuk pendidikan dan penelitian di bidang kedokteran dan kedokteran gigi.
4) Rekam medis dapat digunakan sebagai pedoman dan bahan untuk menentukan pembiayaan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan dan dapat digunakan sebagai bukti pembiayaan pasien.
5) Sebagai sumber statistik kesehatan untuk studi kesehatan masyarakat tertentu dan jumlah pasien dengan penyakit tertentu
6) Rekam medis merupakan salah satu bukti tertulis utama dan berguna dalam menyelesaikan masalah hukum, disiplin dan etika(14).

3. ICD 10

ICD adalah suatu buku atau panduan yang digunakan petugas rekam medis khususnya berperan sebagai koder dalam menentukan suatu kode diagnosis penyakit yang telah diberikan atau dituliskan dokter.

Fungsi koding atau kodefikasi diagnosa baik penyakit atau tindakan. Pengkodean diagnosis adalah pemberian penetapan kode dengan

menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Membuat kode atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku, pembedahan berdasarkan koding dimaksudkan agar mempermudah pengelompokan penyakit, operasi yang dapat dituangkan dalam bentuk kode. Tenaga medis (dokter) harus mengisi diagnosa pasien dengan lengkap dan jelas sehingga petugas rekam medis dapat memberi kode sesuai dengan petujuk atau arahan yang ada pada buku ICD-10 untuk diagnosa dan ICD 9 CM untuk tindakan dengan menggunakan kombinasi abjad dan angka(15).

a. ICD -10 terdiri dari 3 volume yaitu:

1) Volume 1 adalah daftar tabulasi, yang berupa daftar alfanumerik dari penyakit dan kelompok penyakit, beserta catatan "*inclusion*" dan "*exclusion*" dan beberapa cara pemberian kode.

2) Volume 2 berisi:

(b) Pengenalan dan petunjuk bagaimana menggunakan volume 1 dan 3.

(c) Petunjuk membuat sertifikat dan aturan-aturan kode mortalitas.

(d) Petunjuk mencatat dan mengkode kode morbiditas

3) Volume 3 adalah indeks abjad dari penyakit dan kondisi yang terdapat pada daftar tabulasi(15).

b. ICD 9 CM singkatan yang digunakan dalam bidang medis yang merupakan kepanjangan dari *International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification* digunakan untuk mengklasifikasikan kode prosedur tindakan medis(16).

Dalam pengkodean diagnosis ada beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya adalah ketepatan, keakuratan, dan kelengkapan kode diagnosa sesuai dengan ICD-10 untuk penyakit dan ICD9-CM untuk tindakan dan prosedur. Kode diagnosis berperan penting sebagai dasar penetapan biaya pelayanan kesehatan dan pengambilan kebijakan sehingga harus dijamin kualitasnya (Maryati dkk., 2020). Keakuratan kode diagnosis berdampak pada perencanaan perawatan pasien di masa mendatang, penyediaan layanan kesehatan dan biaya pengobatan pasien kualitasnya (Cummings dkk., 2011) (17).

Ketidaktepatan kode dalam menentukan diagnosa akan berdampak pada kualitas kode diagnosis yang akan berpengaruh dalam keakuratan dan kekonsistenan kode diagnosa. Kode diagnosa yang tidak tepat dan akurat tersebut dapat merugikan pihak rumah sakit, oleh karena itu sangat diperlukan evaluasi kode diagnosa (Hatta, 2020). Ketepatan kode penting dalam meningkatkan keakuratan dan kekonsistensian data yang akan terkode serta menentukan kode *Case Base Groups (CBG's).* Ketepatan kode inilah yang nantinya mempengaruhi besaran tarif biaya yang akan di

klaim. Kelengkapan diagnosis berarti pengkode harus memperhatikan adanya diagnosis dalam bentuk gejala, pengobatan serta tindakan lain yang mengarah ke pernyataan diagnosis dan prosedur yang ditulis dokter. Diagnosis harus digunakan dokter dalam menyebutkan suatu penyakit yang diderita oleh seorang pasien atau suatu keadaan yang menyebabkan seorang pasien memerlukan atau menerima asuhan medis dengan tujuan untuk memperoleh pelayanan pengobatan, mencegah suatu masalah kesehatan menjadi buruk dan juga untuk peningkatan kesehatan (Oktamianiza, 2022) (18).

C. Klaim JKN

1. Pengertian Klaim

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yang dimaksud klaim adalah tuntutan pengakuan atas sesuatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu. Klaim adalah prosedur verifikasi oleh verfikator independen terhahap persetujuan administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang sudah dijalankan oleh pihak Rumah Sakit. Klaim kesehatan adalah permohonan yang dibuat oleh fasilitas kesehatan yang ditujukan untuk perusahaan asuransi menagih bayaran atas tindakan yang telak dilakukan kepada anggota pengguna asuransi. Klaim dibuat oleh rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya melalui proses yaitu admnistrasi klaim dengan tujuan untuk membayar klaim secara sah

dan cepat sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Prosedur administrasi pada pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan menggunakan sistem paket INA-CBGs(14).

Pemerintah Indonesia menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN. Pelaksanaan program JKN di rumah sakit membuat rumah sakit hanya melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik atau sub spesialistik. Hal ini menunjukan bahwa diperlukan pengelolaan khusus untuk pelaksanaan program JKN di rumah sakit (14).

Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS Kesehatan oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Pembiayaan kesehatan ini merupakan bagian terpenting implementasi JKN yang diselenggarakan di rumah sakit oleh BPJS melalui pengajuan klaim. Untuk mendapatkan biaya ini, pihak rumah sakit wajib menyerahkan dokumen bukti sebagai syarat pengajuan klaim. Pihak Rumah sakit akan mengajukan klaim dalam bentuk *hardcopy* maupun *softcopy*. Dikarenakan kelengkapan dokumen pengajuan klaim JKN merupakan hal yang sangat penting untuk kelancaran proses penggantian biaya pelayanan (14).

Dalam Peraturan menteri kesehatan No. 69 tahun 2013 Tentang tarif pelayanan kesehatan program JKN tarif INA CBG's yang selanjutnya disebutkan tarif INA CBG's adalah pembayaran menggunakan INA CBG's baik rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis dan tindakan pasien dari kode INA CBG's (14).

Pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan harus menggunakan resume medis dengan diagnosis merujuk pada ICD-10 atau ICD-9-CM. Dikarenakan proses pengajuan pada pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan merupakan suatu proses administrasi klaim yang dilakukan dengan menggunakan INA- CBG's, dimana dilakukan pembayaran klaim berdasarkan kelompok penyakit yang diderita. INA CBG's bisa dilakukan apabila telah melakukan pengkodean. Menurut Permenkes Nomor 27 tahun 2014, coding INA CBG's adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM. Pemberian coding sangat menentukan besarnya biaya yang dibayarkan kerumah sakit(14).

2. Persyaratan Pengajuan Klaim

Klaim pelayanan kesehatan Rumah Sakit harus diajukan paling lambat tanggal 10 dan harus mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim.

Kelengkapan berkas klaim tersebut terdiri dari:

a. Lembar Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang ditandatangani oleh peserta/keluarga
b. Bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh DPJP
c. Hasil pemeriksaan penunjang Surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan Rumah Sakit
d. Checklist klaim rumah sakit(14).

3. Proses Verifikasi Klaim

Proses klaim yaitu suatu kegiatan untuk meneliti dan membuktikan bahwa telah terjadi kesepakatan dan melakukan pembayaran yang sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Proses verifikasi klaim bervariasi disetiap pelayanan. Secara umum, langkah-langkah prosedur klaim yaitu:

a. Penerimaan dan Penetapan Klaim

Dalam hal ini semua berkas-berkas yang diajukan akan di cek ulang dengan harapan berkas-berkas klaim yang telah diajukan tadi sudah memenuhi syarat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

b. Telaah dan Verifikasi Klaim

Klaim yang sudah diterima oleh pihak klaim sebelum dibayar akan dilakukan pengecekan terlebih dahulu. Tahapan yang perlu dilakukan yaitu:

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

1) Pihak yang mengajukan klaim seusai
2) Formulir klaim yang akan diajukan sudah lengkap disertai tandatangan dokter penanggung jawab pasien (DPJP)
3) Kesesuaian klaim dengan kesepakatan kedua belah pihak mengenai batasan pelayanan, biaya, waktu pengajuan klaim dan pengecualian tindakan
4) Kewajiban klaim yaitu kewajibann antara diagnosa, jenis obat yangndiberikan dan tindakan yang dilakukan

c. Tahap verifikasi administrasi klaim yang dilakukan oleh verifikator BPJS yaitu:
   1) Verifikasi Administrasi Kepesertaan adalah memeriksa kesamaan isi dari berkas klaim yaitu antara Surat Eligibilitas Peserta dengan informasi kepesertaan yang dimasukkan dalam aplikasi INA-CBGs. Berkas SEP digunakan sebagai bukti kepesertaan yang akan menjadi syarat penting dalam proses pengajuan berkas klaim sebelum diajukan ke BPJS Kesehatan
   2) Verifikasi Administrasi Pelayanan

      Hal-hal yang harus diperhatikan dalam verifikasi berkas klaim yaitu :

      a) Pastikan kode INA CBGs yang digunakan sudah disahkan oleh komite medis
      b) Spesialisasi dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) sesuai dengan diagnosa yang diterima.

c) Tindakan operasi dengan spesialisasi operator harus sesuai dengan kewenangan medis.

d) Apabila terjadi ketidaksesuaian antara kelengkapan dan validasi berkas maka berkas akan dikembalikan ke Rumah Sakit untuk dilengkapi proses verifikasi oleh petugas klaim di Rumah Sakit dilakukan melalui tahap berikut, yaitu:

(1) Pemeriksaan berkas meliputi kelengkapan berkas, isian dalam berkas dan biaya yang diajukan. Berkas yang harus lengkap antara lain SEP, bukti pelayanan yang mencantumkan diganosa dan prosedur derta ditandatangani oleh DPJP, resume medis, kode diagnosa pasien dan biaya pelayan dan prosedur yang dientri sesuai dengan kode INA CBGs yang dihasilkan

(2) Melakukan konfirmasi, konfirmasi administrasi pelayanan adalah konfirmasi kepada coder dengan meminta bukti-bukti pendukung yang diperlukan, diagnosa primer ataupun sekunder dan prosedur dalam resume medis, apabila tidak didapatkan adanya bukti-bukti maka klaim yang telah diajukan akan dikembalikan kembali kepada petugas koding Rumah Sakit untuk dilengkapi dan diperbaiki(14).

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

4. Faktor Yang Mempengaruhi Status Klaim Rawat Inap

a. Kelengkapan Dokumen Klaim:

1) Pastikan semua dokumen klaim yang dipersyaratkan lengkap dan sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan.

2) Dokumen yang tidak lengkap atau tidak sesuai dapat menyebabkan klaim dikembalikan untuk dilengkapi, sehingga proses pencairan dana tertunda.

b. Kesesuaian Diagnosis dengan Indikasi Rawat Inap:

1) Diagnosis yang diajukan harus sesuai dengan indikasi rawat inap yang diatur dalam regulasi BPJS Kesehatan.

2) Jika diagnosis tidak sesuai, klaim dapat ditolak atau dipotong pembayarannya.

c. Kepatuhan terhadap Regulasi BPJS Kesehatan:

1) Pastikan semua prosedur dan ketentuan terkait klaim rawat inap dijalankan dengan benar dan sesuai dengan regulasi BPJS Kesehatan.

2) Pelanggaran terhadap regulasi dapat menyebabkan klaim ditolak atau dikenakan sanksi.

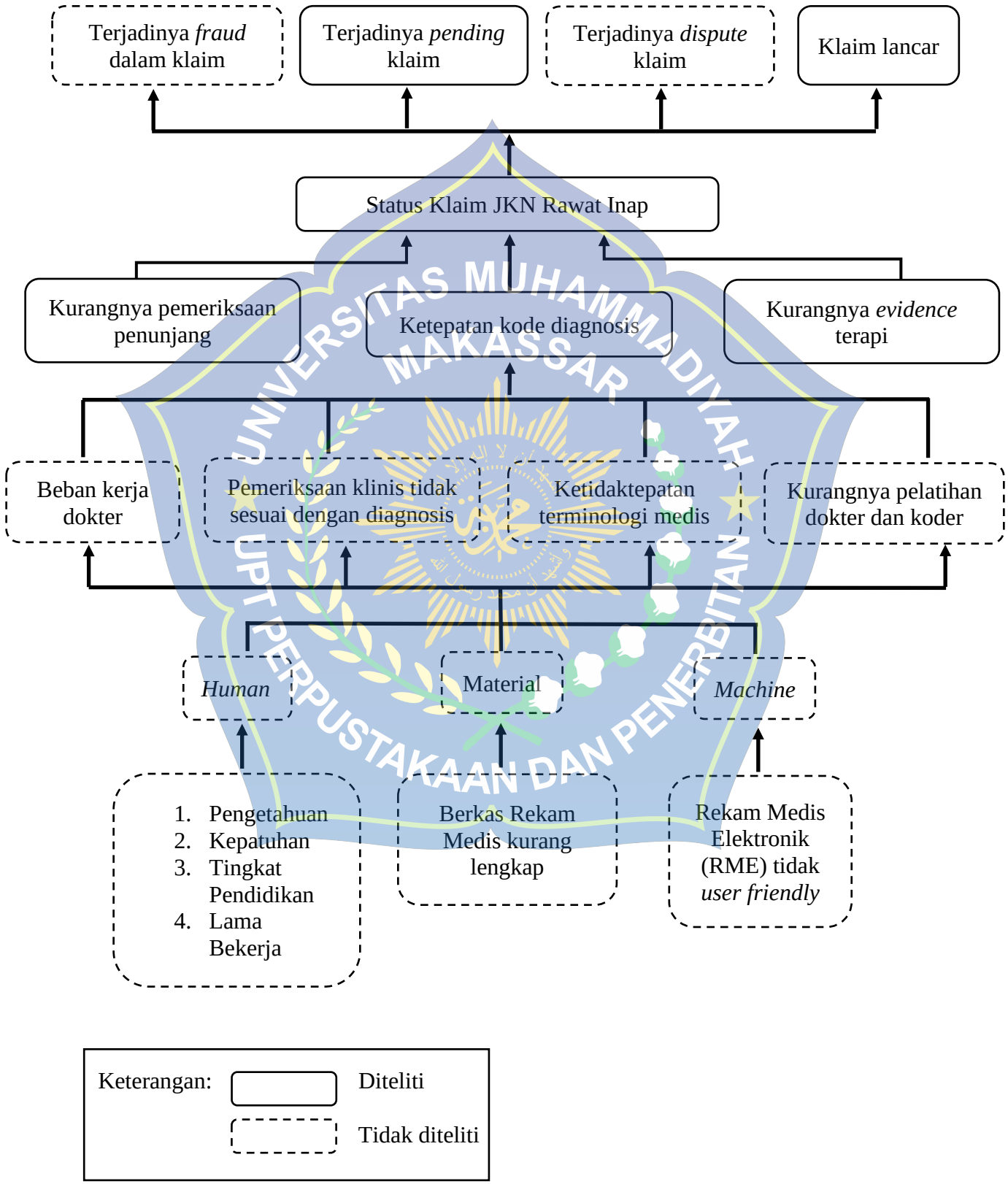
d. Faktor-faktor lain yang juga dapat mempengaruhi:

1) Kecepatan penyampaian klaim: Semakin cepat klaim diajukan, semakin cepat pula proses verifikasi dan pembayarannya.

2) Kualitas rekam medis: Rekam medis yang lengkap dan akurat dapat membantu proses verifikasi klaim dan mencegah penolakan klaim.
3) Sistem klaim di rumah sakit: Sistem klaim yang efisien dan terintegrasi dengan sistem BPJS Kesehatan dapat membantu memperlancar proses klaim(19).

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

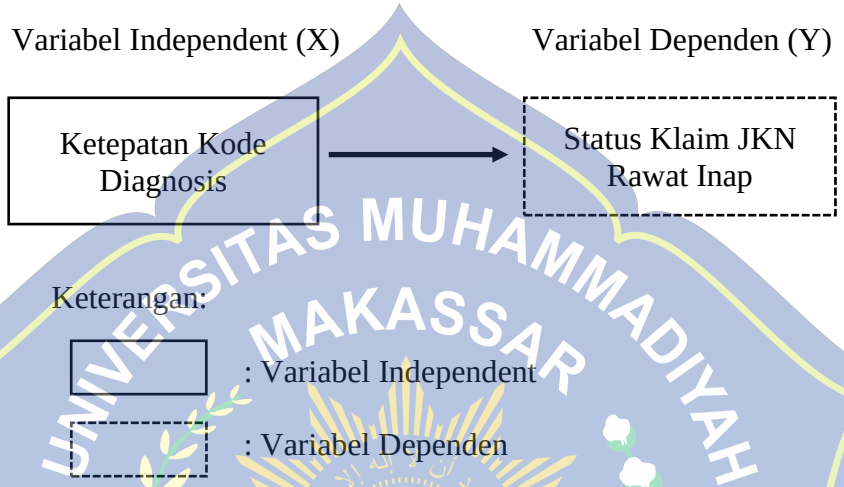
D. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



B. Definisi Operasional

Tabel III. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Independent: Ketepatan Kode Diagnosis	Tingkat kesesuaian antara kode diagnosis yang diberikan dengan diagnosis medis yang sebenarnya berdasarkan *Internasional*	Membandingkan diagnosis medis yang tercantum dalam rekam medis dengan panduan ICD-10	Nominal	Kesesuaian dengan standar ICD-10 a. Tepat b. Tidak Tepat

		Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)			
2.	Dependen: Status Klaim JKN Rawat Inap	Hasil akhir dari proses pengajuan klaim JKN rawat inap	Berdasarkan keputusan BPJS kesehatan menggunakan sumber data sekunder melihat dari status klaim rumah sakit	Nominal	a. Layak b. *Pending*

C. *Hipotesis*

Berdasarkan kerangka konsep yang telah dibuat

1. Hipotesis Null (H_0)

   Tidak terdapat hubungan ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim JKN rawat inap di RSUD Syekh Yusuf

2. Hipotesis Alternatif ($H\alpha$)

   Terdapat hubungan ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim JKN rawat inap di RSUD Syekh Yusuf

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Obyek penelitian yang akan diteliti ialah berkas rekam medis pasien rawat inap pada bulan Januari sampai bulan Agustus tahun 2024 yang didapatkan di RSUD Syekh Yusuf.

B. Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional berbasis *cross-sectional* dengan pendekatan retrospektif yaitu meneliti kebelakang hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Adapun pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu secara bersamaan berdasarkan rekam medis.

C. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

   Populasi pada penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSUD Syekh Yusuf, sebanyak 349 rekam medis selama 8 bulan pada bulan Januari sampai Agustus tahun 2024.

2. Sampel

   Sampel pada penelitian ini ialah pasien rawat inap yang terdata pada catatan medis RSUD Syekh Yusuf menggunakan *Simple Random sampling* dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Layak tidaknya sampel yang mewakili populasi memenuhi :

a. Kriteria Inklusi

1) Pasien

a) Pasien rawat inap di RSUD Syekh Yusuf.

b) Memiliki data rekam medis yang lengkap, termasuk kode diagnosis, tanggal masuk dan keluar, serta status klaim JKN.

c) Menjalani perawatan rawat inap selama periode waktu penelitian.

2) Kode Diagnosis

Menggunakan kode diagnosis berdasarkan International Classification of Diseases (ICD-10). Memiliki diagnosis utama yang tercatat dalam rekam medis.

3) Status Klaim

Memiliki status klaim JKN yang jelas (*pending* dan layak).

b. Kriteria Eksklusi

Berikut adalah beberapa contoh kriteria eksklusi yang dapat diterapkan:

1) Pasien

a) Pasien yang merupakan pasien rujukan dari rumah sakit lain.

b) Pasien yang bukan merupakan kepesertaan asuransi kesehatan swasta.

2) Status Klaim

Status klaim tidak jelas atau masih dalam proses verifikasi.

3. Rumus Besar Sampel

Rumus menurut pendapat *Slovin* :

$$n = \frac{N}{1 + N(\,e^2)}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel yang diperlukan

N = Total populasi

e = Tingkat kesalahan pengambilan sampel (*margin of error*) = 5%

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{349}{1 + 349(0{,}05^2)}$$

$$n = \frac{349}{1 + 349(0{,}0025)}$$

$$n = \frac{349}{1 + 0{,}8725}$$

$$n = \frac{349}{1{,}87}$$

$n = 186$ sampel

Jadi besar sampel yang digunakan adalah 186 sampel.

D. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan teknik berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari berkas rekam medis pasien rawat inap.

E. Alur Penelitian

F. Teknik Analisis Data

1. Metode Analisis Data

Data yang dikumpulkan akan diproses menggunakan aplikasi Statistical Product and Service Solutions (SPSS). Yang terbagi menjadi 2 tahap yaitu:

a. Analisis Univariat

Pendekatan univariat dimanfaatkan guna menganalisa data secara deskriptif dengan tujuan menggambarkan distribusi serta karakteristik variabel-variabel yang terlihat, baik itu variabel dependent/independent dengan pembuatan tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat melibatkan pengujian korelasi, dengan fokus untuk mengidentifikasi hubungan variabel dependent serta variabel independent. Hasil ini kemudian akan dianalisis dengan menggunakan metode Chi-Square. Riset ini memanfaatkan aplikasi SPSS yang dimana dalam penelitian ini digunakan Tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_α diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_α ditolak.

2. Pengolahan Data

a. Editting (penyuntingan data)

Pada tahap ini, hal yang dilakukan yaitu menelaah hasil data rekam medis yang telah didapatkan.

b. Coding (pengkodean data)

Memberikan kode-kode pada hasil rekam medis untuk mempermudah proses pada saat pengolahan data.

c. Entry (penginputan data)

Memasukkan hasil data rekam medis dengan menyesuaikan pada kode yang difungsikan dan kemudian diolah pada aplikasi SPSS untuk dilakukan proses analisis data yang sesuai.

d. Cleaning (pembersihan data)

Melakukan pengecekan ulang pada data yang telah dimasukkan ke dalam sistem, untuk menghindari kesalahan data ataupun kata sebelum di Analisa.

G. Etika Penelitian

1. Mengajukan permohonan *ethical clearance* pada Komisi Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Menyerahkan surat pengantar sekaligus izin penelitian yang ditujukan kepada RSUD Syekh Yusuf sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
3. Komitmen penulis dalam menjaga segala kerahasiaan informasi pada data rekam medik agar dapat menjadi harapan sehingga tidak ada pihak yang dirugikan atas penelitian ini, terkecuali kelompok tertentu sesuai data yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Dari tahun ke tahun Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf selalu melakukan perbaikan maupun pembenahan baik itu dari segi manajemen, mutu SDM dan pembangunan fisik baik sarana maupun prasarana, maka rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu bagi masyarakat.

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa di Sungguminasa dibangun sejak tahun 1981, yang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gowa yang operasionalnya di mulai pada tanggal 1 April 1982. Pada saat itu RSUD Sungguminasa merupakan Rumah Sakit tipe Kelas D, yang secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Gowa, serta merupakan rumah sakit rujukan dari beberapa Puskesmas di Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan.

Dalam perkembangannya, pada tanggal 9 Desember 2011, RSUD Syekh Yusuf yang merupakan rumah sakit kelas B telah berhasil memperoleh sertifikat Akreditasi Penuh Tingkat Lanjutan oleh Tim Komite Akreditaasi Rumah Sakit (KARS) untuk 12 jenis pelayanan. Dengan perolehan Sertifikat Akreditasi penuh, maka Rumah Sakit semakin dituntut untuk memberikan pelayanan yang lebih maksimal sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf mulai bekerja sama dengan BPJS sejak tahun 2016 dan telah mendapatkan kepercayaan Masyarakat untuk melayani

masalah Kesehatan, baik bagi Masyarakat di Kabupaten Gowa, maupun masyarakat di Sulawesi Selatan, sebagai fungsi pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat di seluruh Indonesia. Dalam memberikan pelayanan kepada pasien RSUD Syekh Yusuf di dukung oleh fasilitas pelayanan kesehatan, baik sarana maupun prasarana, sumber daya manusia, serta peralatan yang canggih dan mutakhir.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Ketepatan Kode Diagnosis

Berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap 186 berkas rekam medis pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Syekh Yusuf Gowa periode Januari-Agustus 2024, di peroleh tingkat ketepatan dan ketidaktepatan sebagai berikut:

Tabel V. 1 Ketepatan Kode Diagnosis Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf

Kode Diagnosis	Jumlah	Persentase (%)
Tepat	161	86,6 %
Tidak Tepat	25	13,4 %
Jumlah	186	100 %

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui dari 186 rekam medis pasien rawat inap peserta JKN di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari-Agustus 2024 didapatkan ketepatan pemberian kode diagnosis sebanyak

161 (86,6%) sedangkan ketidaktepatan pemberian kode diagnosis sebanyak 25 (13,4%).

b. Status Klaim JKN Rawat Inap

Berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap 186 berkas rekam medis pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Syekh Yusuf periode Januari-Agustus 2024, diperoleh berkas layak dan pending sebagai berikut:

Tabel V. 2 Klaim JKN di RSUD Syekh Yusuf Gowa

Klaim JKN	Jumlah	Persentase (%)
Layak	105	56,5 %
Pending	81	43,5 %
Jumlah	186	100 %

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui dari 186 rekam medis pasien rawat inap peserta JKN di RSUD Syekh Yusuf Gowa periode Januari-Agustus 2024 didapatkan klaim JKN layak sebanyak 105 (56,5%) sedangkan ketidaktepatan pemberian kode diagnosis sebanyak 81 (43,5%) berkas.

Pada Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf status klaim pending yang terbanyak yaitu dari aspek medis dimana terjadi ketidaksepakatan medis antara BPJS dengan pihak RSUD Syekh Yusuf, yakni diagnosis utama dan diagnosis sekunder tidak relevan dengan pemeriksaan penunjang.

2. Analisis Bivariat

Uji hipotesis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim JKN rawat inap di RSUD Syekh Yusuf Gowa menggunakan uji *chi-square*. Adapun hasil uji *chi-square* yang telah dilakukan terhadap variabel ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim JKN rawat inap sebagai berikut:

Tabel V. 3 Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Terhadap Status Klaim JKN Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf 2024

Variabel	Nilai OR	Nilai p
Ketepatan Kode Diangosis → Status Klaim JKN Rawat Inap	0,348	0,000

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis hubungan ketepatan kode diagnosis dengan status klaim JKN rawat inap di RSUD Syekh Yusuf pada 2024. Berdasarkan hasil uji *chi-square* hubungan ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim JKN rawat inap diperoleh nilai *odd rasio* (OR) sebesar 0,348 mengindikasikan bahwa pasien dengan kode diagnosis yang tidak tepat memiliki peluang lebih kecil untuk mendapatkan klaim layak dibandingkan dengan pasien yang memiliki kode diagnosis yang tepat. Nilai p sebesar 0,000 (< 0,05) menunjukkan bahwa hubungan antara ketepatan kode diagnosis dengan status klaim JKN rawat inap secara statistik signifikan.

Tabel V. 4 Tabulasi Silang Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Terhadap Status Klaim JKN Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf Gowa 2024

Kode Diagnosis	Status Klaim JKN Rawat Inap		Total	Persentase Layak (%)	Persentase Pending (%)
	Layak	Pending			
Tepat	105	56	161	65,2%	34,8%
Tidak Tepat	0	25	25	0%	100%
Total	105	81	186	56,5%	43,5%

Berdasarkan tabel 4 hubungan ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim JKN rawat inap di RSUD Syekh Yusuf periode Januari-Agustus 2024 didapatkan kode diagnosis yang tepat (65,2 %) persentase yang layak dan (34,8 %) yang pending. Sedangkan kode diagnosis yang tidak tepat sebanyak (0 %) persentase yang layak dan (100 %) yang pending. Total persentase status klaim layak sebesar 56,5 % dan klaim yang pending 43,5 %.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Kebijakan yang mengatur tentang penetapan kode diagnosis dan pengklaiman JKN di RSUD Syekh Yusuf

Rumah sakit memiliki beberapa regulasi yang mengatur tentang pelaksanaan JKN agar berjalan dengan lancar, termasuk regulasi dalam hal penetapan kode diagnosis dan pengklaiman status rawat inap. Standar Prosedur Operasional (SPO) merupakan prosedur langkah yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelesaikan pekerjaan tertentu agar terstandarisasi setiap proses yang dilakukan. Standar Prosedur Operasional (SPO) bermanfaat untuk meningkatkan efektifitas dan efisien pelaksanaan tugas para pegawai dan organisasi, sebagai standarisasi dalam melaksanakan rutin pegawai, serta mengurangi tingkat kelalaian dan kesalahan pegawai dalam melaksanakan tugas(10).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf didapatkan bahwa rumah sakit sudah memiliki SPO pengodingan penyakit dan SPO penagihan BPJS. Akan tetapi terkait SPO pengkodean penyakit di rumah sakit hanya memiliki SPO pengkodean secara umum, untuk SPO pengodingan khusus untuk pengklaiman JKN belum ada.

Standar Prosedur Operasional (SPO) penetapan kode diagnosis di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf dinamai “Pemberian Kode

Diagnosis". Pemberian kode diagnosis merupakan suatu kegiatan memberikan tanda/kode berupa angka-angka dan huruf berdasarkan standar ICD-10 revisi 2 secara sistematis. Tujuan dari SPO ini adalah sebagai pedoman dalam pemberian koding penyakit, mempermudah pengelompokan penyakit, tindakan, operasi berdasarkan tulisan dokter sehingga mudah dianalisa dan dievaluasi, serta memenuhi sistem pelaporan rumah sakit sesuai standar (20).

Menurut penelitian Sukawan, A menyatakan bahwa salah satu cara untuk menekan pending klaim atau mengurangi angka pending klaim dengan cara pengelolaan yang baik selalu dilakukan perencanaan yang baik. Dalam mencapai sebuah sasaran (proses klaim yang baik) dapat menggunakan planning (Perencanaan), organization (Organisasi), actuating (Pelaksanaan), dan controling (Pengawasan), salah satu contoh kegiatan perencanaan seperti pembuatan SPO, khusus dalam pengisian berkas persyaratan klaim dan SPO pengkodingan diagnosis. Selanjutnya mensosialisasikan SPO atau peraturan lainnya ke semua pegawai agar setiap pelayanan yang diberikan terstandarisasi daari aspek prosedur sesuai acuan yang digunakan(21).

Standar Prosedur Operasional (SPO) pengklaiman JKN rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf dinamai "Penagihan BPJS Kesehatan Rawat Inap". Penagihan BPJS Kesehatan Rawat Inap merupakan suatu proses kegiatan pemberkasan administrasi BPJS rawat inap mulai dari pendaftaran hingga pembayaran klaim dibayarkan. Standar Prosedur Operasional (SPO) ini bertujuan sebagai panduan dalam melaksanakan

proses administrasi pemberkasan BPJS rawat inap yang efektif dan efisien(20).

Menurut Permenkes nomor 24 tahun 2021, menyatakan bahwa untuk mendapatkan hasil grouper dan klaim yang benar diperlukan kerjasama yang baik antara dokter, koder dan verifikator BPJS Kesehatan. Kelengkapan rekam medis yang ditulis oleh dokter akan sangat membantu koder dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan/prosedur yang tepat, serta memudahkan verifikator BPJS Kesehatan untuk melakukan verifikasi klaim sehingga proses pengklaiman penagihan dapat berjalan dengan lancar(22)

B. Pembahasan Hasil Analisa Univariat

Hasil penelitian ini menunjukkan 161 (86.6%) sampel memiliki kode diagnosis yang tepat, dan sisanya 25 (13.4%) memiliki kode diagnosis yang tidak tepat. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor diantaranya seperti kepentingan pembayaran (conflict of payment), penggunaan kode gabung, serta terdapat perbedaan pendapat antara Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan verifikator BPJS bahwa pemberian diagnosis harus disertai penunjang yang sesuai.

Adapun contoh pada kasus dispute koding, dokter menulis diagnosis hipertensi, diagnosis sekunder Congestive heart failure, Chronic renal failure, seorang Perekam Medis Informasi Kesehatan melakukan kode diagnosis sebanyak 3 kode ICD dianataranya untuk diagnosis utama I10 (Essential (primary) hypertension), lalu untuk diagnosis sekunder I50.0 (Congestive heart failure) dan N18.9 (Chronic renal failure, unspecified) yang seharusnya kode tersebut di koding sesuai dengan aturan volume 2 ICD 10 merupakan kode

kombinasi dengan kode I13.2 (Hypertensive heart and renal disease with both (congestive) heart failure and renal failure)(23).

Sejalan dengan yang dilakukan oleh Oktamianiza, O, Hasil penelitian terhadap 35 pending klaim didapatkan ketepatan penetapan diagnosa utama yang tidak tepat 19 (54,3%), penulisan diagnosis yang tidak lengkap 31 (88,6%), dan ketepatan kode diagnosis yang tidak tepat 29 (82,9%). Diharapkan kepada dokter yang bertanggung jawab dalam penetapan dan penulisan diagnosis agar dapat memperhatikan kebenaran diagnosis pada rekam medis dan koder agar dapat menetapkan kode diagnosis secara benar berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM(18).

Ditemukan 43,5 % status klaim yang pending rawat inap BPJS Kesehatan terjadi karena ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan pengisian item-item dalam rekam medis pasien seperti ketidak sesuaian antara diagnosis dengan resume medis, kemudian terapi yang yang diberikan tidak sesuai dengan diagnosis yang telah dibuat dokter penaggung jawab pasien (DPJP). Adapun contohnya pada kasus dispute medis, pasien dengan diagnosis penyakit typhoid fever dengan kode A01.0. Selain itu adapun faktor dispute administrasi seperti tidak lengkapnya pemeriksaan penunjang yang dilampirkan, laporan operasi, sehingga pihak verifikator BPJS melakukan pending klaim.

C. Pembahasan Hasil Analisa Bivariat

Dari total 186 kasus, hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara ketepatan kode diagnosis dengan statu klaim JKN rawat inap, dengan nilai odd rasio (OR) sebesar 0,348 dan nilai p 0.000, diantaranya 161 klaim dengan kode diagnosis yang tepat, 105 klaim (65,2%) dinyatakan layak. Sedangkan 56 klaim (34,8%) berada dalam status pending. Dari total 25 klaim dengan kode diagnosis yang tidak tepat, 0 klaim (0%) dinyatakan layak,

sedangkan seluruhnya (25 klaim atau 100%) berada dalam status pending. Secara keseluruhan, dari total 186 klaim, 105 klaim (56,5%) dinyatakan layak dan 81 klaim (43,5%) berada dalam status pending.

Klaim dengan kode diagnosis tidak memiliki resiko yang sangat tinggi untuk berstatus pending, sedangkan klaim dengan kode diagnosis tepat memiliki peluang lebih besar untuk dinyatakan layak. Hal ini menegaskan bahwa ketepatan kode diagnosis memiliki hubungan yang signifikan dengan status klaim JKN rawat inap. Hasil ini menggarisbawahi pentingnya ketelitian dalam proses pengkodean diagnosis untuk meningkatkan kelayakan klaim JKN. Pending klaim JKN dapat berdampak pada terjadinya penurunan pendapatan rumah sakit yang dapat berdampak pada terhambatnya operasional rumah sakit. Dampak lainnya adalah terganggunya arus pendanaan rumah sakit dan juga menyita waktu petugas untuk memperbaiki kembali berkas yang berstatus pending.

D. Ketepatan Kode Diagnosis

Ketepatan kode diagnosis dikategorikan ke dalam 2 kategori, yaitu tepat dan tidak tepat. Dikategorikan tepat apabila kode diagnosis diisi sesuai dengan kelengkapan diagnosis yang tertera pada resume medis. Dikategorikan tidak tepat apabila kode diagnosis diisi tidak sesuai dengan kelengkapan diagnosis yang tertera di resume medis. Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui dari 186 rekam medis pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf periode Januari-Agustus 2024 didapatkan ketepatan pemberian kode diagnosis sebanyak 161 (86,6%) sedangkan ketidaktepatan pemberian kode diagnosis sebanyak 25 (13,4%) (10).

Berdasarkan data yang didapatkan disimpulkan ketidaktepatan kode diagnosis sebagian dikarenakan oleh penetapan karakter ke- 4. Adapun karakter ke- 4 dalam kode diagnosis memiliki peran penting dalam memberikan penjelasan tambahan tentang diagnosis atau kondisi medis secara spesifik. Karakter ke- 4 memiliki fungsi dalam pengkodean ICD-10 digunakan untuk menentukan subkategori penyakit yang menunjukkan keparahan atau variasi penyakit, dan mengidentifikasi lokasi secara spesifik. Untuk menentukan subkategori penyakit dalam karakter ke- 4 memperinci diagnosis utama, sebagai contoh pada Pneumonia yang di kode dalam ICD-10 dengan kategori kode J18 (Pneumonia, *unspecified*), adapun kode secara spesifik menggunakan karakter ke- 4 dengan subkategori kode J18.0 (Bronchopneumonia, *unspecified*), J18.1 (Lobar pneumonia, *unspecified*), dan J18.2 (Hypostatic pneumonia, *unspecified*) (15)

Ketidaktepatan penetapan kode diagnosis dapat berdampak pada terhambatnya pembiayaan asuransi yang dapat berakibat pada pengelolaan berkas rekam medis(10). Dampak lainnya dari ketidaktepatan penetapan kode diagnosis yang diinput pada aplikasi INA-CBGs dalam proses klaim JKN yaitu terjadinya pembayaran tarif pelayanan lebih tinggi *(upcoding)* yang dapat berakibat terjadinya fraud dan pembayaran tarif pelayanan lebih rendah *(down coding)* yang dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit(10).

Upcoding merupakan jenis kecurangan yang sering dilakukan oleh petugas di fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu kegiatan kecurangan yang ditemui adalah *upcoding*. *Upcoding* merupakan salah

satu potensi *fraud* yang marak dilakukan oleh petugas di fasilitas pelayanan kesehatan, kejadian upcoding sering diidentikkan dengan peran koder dan DPJP (25). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019, kecurangan (*fraud*) adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan(26).

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas rekam medis didapatkan adanya ketidaktepatan kode diagnosis karena keliru dalam penentuan diagnosis utama yang diinput dalam verifikasi klaim dan resume medis yang kurang lengkap dari DPJP. Koder RSUD Syekh Yusuf telah memberikan kode diagnosis sesuai dengan diagnosis yang diberikan dokter, tetapi dalam penentuan diagnosis utama seringkali terdapat kekeliruan, disebabkan adanya kepentingan pembayaran *(conflict of payment),* sehingga diagnosis utama dapat menjadi diagnosis sekunder atau sebaliknya

Hal tersebut sesuai konsep INA-CBG's, diagnosis utama merupakan diagnosis dengan biaya tertinggi atau lama rawat inap terlama. Terdapat perbedaan antara bidang klinis dengan bidang pengkodean administrasi klaim. Pada bidang klinis, diagnosis merujuk pada patofisiologi kasus yang menjadi asal mula kondisi pasien dan berdasar pada penunjang yang tepat. Adanya kesalahan penentuan diagnosis utama terkadang membuat koder merasa berada pada posisi sulit karena koder sudah membuat kode sesuai dengan diagnosis yang dituliskan dokter. Namun karena kepentingan pembayaran, ada beberapa

diagnosis utama yang berubah urutan menjadi diagnosis sekunder. Begitu pula sebaliknya (21).

E. Penggunaan Kode Gabung

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf mengharuskan penggunaan kode gabung sesuai dengan regulasi dan berita acara kesepakatan BPJS untuk menegakan diagnosa. Tetapi masih terdapat diagnosis yang dikode secara terpisah sehingga tidak memenuhi berita acara kesepakatan dan terjadi pengembalian klaim.

Hal tersebut sejalan dengan contoh kasus pending klaim yang bermasalah karena pengkodean dan bidang medis yang diuraikan pada berita acara kesepakatan bersama mengenai permasalahan klaim INA-CBG's terkait pneumonia yaitu : (a) Penyebab pneumonia yang tidak dapat dijelaskan diberi kode J18.9, (b) Pneumonia dengan TBC sebaiknya mengenakan kode gabung yaitu A16.2, (c)Pneumonia dengan PPOK sebaiknya mengenakan kode gabung yaitu J44.0, kecuali pada PPOK eksaserbasi akut diberi kode tersendiri, (d) Pneumonia disertai sepsis diberi kode tersendiri, kecuali pada pemeriksaan penunjang ditemukan bakteri *streptococcus pneumoniae* maka menggunakan kode kombinasi A40.3, (e) Pneumonia dengan demam tifoid menggunakan kode kombinasi A01.0† J17.0* dan (f) Pneumonia disertai asma diberi kode tersendiri. Ketidaksesuaian kode dikarenakan beberapa hal, diantaranya: tidak adanya hasil penunjang yang mendukung, DPJP tidak menuliskan diagnosa tapi diklaimkan oleh rumah sakit, kurang memahaminya kaidah koding, yang

semestinya dikoding secara gabung tetapi rumah sakit mengkoding secara terpisah(23).

F. Klaim JKN

Klaim JKN merupakan pengajuan pembayaran biaya layanan kesehatan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada BPJS kesehatan. Pada penelitian ini klaim JKN dikategorikan ke dalam 2 kategori, yaitu layak dan pending. Dikategorikan layak apabila klaim diterima oleh verifikator dan dikategorikan pending apabila klaim dipending atau dikembalikan untuk diperbaiki oleh verifikator(10).

Menurut penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui dari 186 rekam medis pasien rawat inap peserta JKN di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf periode Januari-Agustus 2024 didapatkan klaim JKN layak sebanyak 105 (56,5%) berkas sedangkan klaim JKN pending sebanyak 81 (43,5%) berkas.

Pending klaim JKN dapat berdampak pada terjadinya penurunan pendapatan rumah sakit yang dapat berdampak pada terhambatnya operasional rumah sakit. Dampak lainnya adalah terganggunya arus pendanaan rumah sakit dan juga menyita waktu petugas untuk memperbaiki kembali berkas yang berstatus pending (18).

Menurut wawancara yang telah dilakukan, pending klaim JKN di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf disebabkan oleh pengisian resume medis yang masih kurang lengkap atau belum sesuai, kesalahan penggunaan

kode, kesalahan entri kode, dan ketidaksesuaian diagnosis dengan hasil penunjang.

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf mengharuskan penggunaan kode gabung sesuai dengan regulasi dan berita acara kesepakatan BPJS untuk menegakkan diagnosis. Tetapi masih terdapat diagnosis yang dikode secara terpisah sehingga tidak memenuhi berita acara kesepakatan dan terjadi pengembalian klaim.

G. Perbedaan Persepsi

Terdapat perbedaan pendapat antara Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan verifikator BPJS bahwa pemberian diagnosis harus disertai penunjang yang sesuai. Hal ini sejalan dengan penelitian Zahra, dkk yaitu terjadinya pengembalian klaim disebabkan karena adanya perbedaan antara pihak BPJS Kesehatan dengan pihak rumah sakit mengenai pelayanan yang berkaitan dengan pengkodean diagnosis dan prosedur klinis. Akurasi kode merujuk pada tingkat keakuratan dan ketepatan dalam menetapkan kode, meliputi pengkodean diagnosis penyakit dan prosedur klinis(21).

Menurut penelitian yang dilakukan Fir, dkk menyatakan bahwa penyebab pengembalian klaim karena adanya perbedaan persepsi antara petugas koding dengan verifikator Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan tentang koding berkas yang diajukan. Sedangkan pada penelitian ditemukan bahwa ada beberapa Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) yang mempunyai koding yang biasa digunakan untuk pasien-pasien tertentu karena sudah diketahui besaran nilainya dan meminta *case manager* untuk mengisi

kode diagnosa yang mereka sukai meskipun terkadang tidak sesuai dengan diagnosa penyakit(25).

Adapun contoh pengembalian klaim karena adanya perbedaan persepsi yaitu hasil klinis pasien sudah menunjukkan penyakit pneumonia tetapi tidak disertai dengan hasil rontgen yang dapat menunjang pneumonia tersebut, sehingga hal tersebut bertentangan dengan regulasi BPJS Kesehatan dan akan adanya pengembalian klaim untuk dikonfirmasi(25).

H. Tinjauan Keislaman

Dalam Islam, prinsip akuntabilitas atau amanah sangat ditekankan, terutama dalam pekerjaan yang berkaitan dengan pelayanan masyarakat. Ketepatan kode diagnosis merupakan bentuk amanah yang harus dijaga oleh tenaga medis dan manajemen rumah sakit, karena berhubungan langsung dengan keadilan klaim pasien.

Dalam pengkodean diagnosis, petugas kesehatan memiliki amanah untuk mencatat data pasien secara akurat dan benar. Ketidakcermatan atau kecurangan dalam pengkodean diagnosis dapat dianggap sebagai bentuk pengkhianatan terhadap amanah yang dipercayakan, baik kepada pasien maupun kepada sistem kesehatan nasional. Dalam sistem JKN, pengkodean diagnosis yang tepat mencerminkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien, BPJS Kesehatan, dan masyarakat.

Keakuratan kode diagnosis adalah inti dari proses klaim JKN. Jika kode diagnosis tidak sesuai dengan kondisi pasien, ini dapat menyebabkan klaim

ditolak atau disetujui secara tidak sah, yang melanggar prinsip kejujuran dan amanah.

Firman Allah Subhanahu Wa Ta'ala, dalam QS.Al-Anfal ayat 27 :

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا لَا تَخُوْنُوا اللّٰهَ وَالرَّسُوْلَ وَتَخُوْنُوْٓا اَمٰنٰتِكُمْ وَاَنْتُمْ تَعْلَمُوْنَ

Terjemahnya : “ Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul (Muhammad) dan (juga) janganlah kamu mengkhianati amanat-amanat yang dipercayakan kepadamu, sedang kamu mengetahui ”(QS. Al-Anfal:27).

Ayat ini menekankan pentingnya menjaga amanah dan kepercayaan, baik kepada Allah, Rasul-Nya, maupun antar manusia. Amanah adalah tanggung jawab yang harus dijaga dengan integritas, kejujuran, dan penuh tanggung jawab.

Hal ini sejalan dengan Tafsir Al-Muyassar / Kementerian Agama Saudi Arabia, wahai orang-orang yang beriman kepada Allah dan rasul-Nya seerta melaksanakan syariat-Nya, janganlah kalian mengkhianati Allah dan rasul-Nya dengan meninggalkan kewajiban yang telah ditetapkan-Nya atas kalian dan melakukan perkara yang kalian dilarang Allah darinya. Dan janganlah menyepelekan amanat yang dipercayakan Allah kepada kalian sedang kalian tahu bahwa itu merupakan amanat yang harus dipenuhi.

Seperti yang tercantum pada QS. Al Mu’minun ayat 8:

وَالَّذِيْنَ هُمْ لِاَمٰنٰتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ رَاعُوْنَۙ

Terjemahnya : “(Sungguh beruntung pula) orang-orang yang memelihara amanat dan janji mereka”(QS. Al Mu’minum:8).

Ayat ini menekankan karakteristik orang beriman yang beruntung, yaitu menjaga amanat dan menepati janji. Amanat adalah tanggung jawab yang diberikan kepada seseorang untuk dijaga dan dilaksanakan dengan penuh kejujuran dan kesungguhan, baik amanat dari Allah, Rasul-Nya, maupun antar manusia. Sifat ini mencakup kejujuran, integritas, serta komitmen terhadap tugas dan tanggung jawab yang telah diberikan.

Selain itu Islam juga menuntut penerapan prinsip 'adl (keadilan) dalam setiap aspek kehidupan, termasuk dalam pelayanan kesehatan. Ketepatan kode diagnosis memastikan bahwa pasien mendapatkan haknya secara adil sesuai dengan kondisi medisnya, tanpa ada kecurangan atau ketidaktepatan.

Allah Subhanahu Wa Ta'ala berfirman dalam QS. An-Nisa: 58:

إِنَّ ٱللَّهَ يَأۡمُرُكُمۡ أَن تُؤَدُّواْ ٱلۡأَمَٰنَٰتِ إِلَىٰٓ أَهۡلِهَا وَإِذَا حَكَمۡتُم بَيۡنَ ٱلنَّاسِ أَن تَحۡكُمُواْ بِٱلۡعَدۡلِۚ إِنَّ ۞ ٱللَّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُم بِهِۦٓۗ إِنَّ ٱللَّهَ كَانَ سَمِيعَۢا بَصِيرٗا ٥٨

Terjemahnya : Sesungguhnya Allah menyuruh kamu menyampaikan amanat kepada yang berhak menerimanya, dan (menyuruh kamu) apabila menetapkan hukum di antara manusia supaya kamu menetapkan dengan adil. Sesungguhnya Allah memberi pengajaran yang sebaik-baiknya kepadamu. Sesungguhnya Allah adalah maha mendengar lagi maha melihat (QS. An-Nisa: 58).

Dalam Tafsir Al-Muyassar / Kementerian Agama Saudi Arabia, menjelaskan bahwa sesungguhnya Allah memerintahkan kalian untuk

menunaikan amanat yang berbeda-beda yang kalian dipercaya untuk menyampaikannya kepada para pemiliknya, maka janganlah kalian melalaikan amanat-amanat itu. Dan dia memerintahkan kalian untuk memutuskan perkara diantara manusia dengan dasar keadilan dan obyektif, bila kalian memutuskan permasalahan diantara mereka. Dan itu adalah sebaik-baik nasihat yang Allah sampaikan kepada kalian dan memberi petunjuk kalian kepadanya. Sesungguhnya Allah maha mendengar ucapan-ucapan kalian, meneliti seluruh perbuatan kalian lagi maha melihatnya.

Ketidaktepatan dalam penentuan kode diagnosis yang disengaja dapat dianggap sebagai bentuk ghulul (pengkhianatan) atau kecurangan, yang dilarang dalam Islam. Hal ini tidak hanya berdampak pada pasien tetapi juga dapat merugikan lembaga kesehatan dan sistem JKN secara keseluruhan.

Sebagaimana Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi Wasallam, bersabda :

مَنْ غَشَّنَا فَلَيْسَ مِنَّا

Artinya : "Barang siapa yang menipu kami, maka dia bukan golongan kami." (HR.Muslim, No. 101).

Para tenaga kesehatan di RSUD Syekh Yusuf memiliki tanggung jawab profesional yang dilandasi oleh nilai-nilai Islam, seperti ikhlas, ihsan, dan tanggung jawab. Ketepatan dalam kode diagnosis merupakan implementasi dari etika kerja Islami yang mengutamakan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan prinsip syariah.

Dengan demikian, penulisan skripsi ini dapat menekankan bagaimana aspek keislaman, seperti amanah, keadilan, dan larangan kecurangan, sejalan dengan pentingnya ketepatan kode diagnosis dalam mendukung keadilan klaim JKN di RSUD Syekh Yusuf. Hal ini menunjukkan bahwa nilai-nilai Islam mendukung praktik pelayanan kesehatan yang baik dan profesional.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim JKN rawat inap di RSUD Syekh Yusuf, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat ketepatan kode diagnosis di RSUD Syekh Yusuf periode Januari–Agustus 2024 mencapai 86,6%, sedangkan ketidaktepatan sebesar 13,4%. Faktor utama penyebab ketidaktepatan kode diagnosis mencakup kelengkapan dokumen medis, kesalahan pengisian oleh dokter, penggunaan kode gabung, serta kurangnya pemahaman dalam pengkodean sesuai standar ICD-10.
2. Klaim JKN dengan status layak mencapai 56,5%, sedangkan klaim pending sebesar 43,5%. Pada Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf status klaim pending yang terbanyak yaitu dari aspek medis dimana terjadi ketidaksepakatan medis antara BPJS dengan pihak RSUD Syekh Yusuf, yakni diagnosis utama dan diagnosis sekunder tidak relevan dengan pemeriksaan penunjang.
3. Terdapat hubungan signifikan antara ketepatan kode diagnosis dengan status klaim JKN rawat inap ($p < 0,05$). Ketidaktepatan kode diagnosis meningkatkan risiko pending klaim secara signifikan.

Penelitian ini menegaskan bahwa akurasi dalam pengkodean diagnosis tidak hanya berpengaruh terhadap kelancaran proses klaim JKN tetapi juga mencerminkan akuntabilitas dan profesionalisme pelayanan kesehatan di rumah sakit.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses pengambilan data, peneliti mengalami keterbatasan waktu dan kesibukan petugas.

C. Saran

1. **Bagi Rumah Sakit (RSUD Syekh Yusuf)**

   a. Peningkatan Akurasi dan Kelengkapan Rekam Medis: Dokter dan koder diharapkan lebih teliti dalam mencatat dan mengisi diagnosis pada rekam medis sesuai dengan standar ICD-10 untuk mengurangi ketidaktepatan kode diagnosis yang dapat memengaruhi status klaim JKN.

   b. Penyediaan Pelatihan Pengkodingan Diagnosis Sesuai dengan Regulasi BPJS untuk Dokter dan Koder: Rumah sakit perlu rutin mengadakan pelatihan terkait pengisian diagnosis dan pengkodean sesuai pedoman ICD-10 serta pengkodingan sesuai dengan regulasi dari BPJS, terutama dalam penggunaan kode gabung dan prosedur yang sering digunakan, hal ini bertujuan agar terjadi persamaan persepsi antara dokter, koder, maupun pihak BPJS.

2. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

   a. Penelitian lanjutan diharapkan dapat mencakup analisis lebih mendalam terhadap faktor determinan lain yang mempengaruhi status klaim

   b. Penelitian berikutnya dapat mengembangkan penelitian dengan metode campuran (*mix methode*) model intervensi yang efektif bukan hanya kuantitatif tapi kualitatif, peneliti bisa melakukan konfirmasi secara triangulasi data melalui *in depth interview* (wawancara) dengan melibatkan informan, dokter, koder dan BPJS Kesehatan.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

DAFTAR PUSTAKA

1. Sri Dewi Hastuti Suryandari E, et al. (2023). “Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit.”
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
3. Haniyah Adinda S, et al. (2023). “Hubungan Kelengkapan Diagnosis dan Tindakan pada Resume Medis dengan Ketepatan Koding Rawat Inap Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Sembiring tahun 2022.”
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Group (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021.
7. Sryendang Sitorus M, et al. (2023). “Hubungan Ketidaktepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap dengan Pending Klaim INA-CBG’s di RSUD Sultan Sulaiman Serdang Berdagai”.
8. Wasita R, et al. (2022). “Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis dan Kode Tindakan Terhadap Tarif Pasien Rawat Inap JKN.”
9. Maiga V, et al. “Peran Pengetahuan dan Sikap Dokter dalam Ketepatan Koding Diagnosis berdasar ICD 10 Role of Knowledge and Physician Attitudes in the Diagnosis Coding Accuracy Based on ICD 10.”
10. Amanda R, et al. (2023). “ Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Terhadap Status Klaim JKN Rawat Inap di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta .” [Internet]. Vol. 8. Online; 2023. Available from: http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKIρ175Journalhomepage:http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan.

12. Andita V, et al. (2019). “ Pengaruh Jumlah Pelayanan Rawat Jalam, Rawat IGD, dan Rawat Inap Terhadap Tingkat Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cideres Kabupaten Majalengka.”
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2021 Tentang Pedoman Penyaluran Bantuan Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
14. Amran, R. (2023).”Prosedur BPJS dan Klaim BPJS oleh Rumah Sakit.” Journal of Health and Medical
15. International statistical classification of diseases and related health problems : 10th revision ICD-10. World Health Organization; 2016.
16. International classification of diseases: Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death. 9th rev. Geneva: World Health Organization;
17. Simanjuntak Esraida, et al. (2023). “ Hubungan Ketidaktepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap dengan Pending Klaim INA-CBG’s di RSUD Sultan Sulaiman Serdang Bergadai.”
18. Oktamianiza O, Reza I, Novita D. Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2022 Mar 30;5(1):37–46.
19. Mursyid H, Rahayub S, Koloic VS. A Scoping Review: Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2023 Mar 31;6(1):22–35.
20. Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024.
21. Sukawan A, Dewi Rahmawati F, Fauziah U, Muhammad Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikamalaya F. Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Pasien Covid-19 Di Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia. 2022;8(2):121–33.
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia..
23. Varasemitha Zahra A, Osadawedya Hakim A, Fauzi H, Informasi Kesehatan M, Ilmu Kesehatan F, Muhammadiyah Purwokerto U, et al. Analisis

Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Proses Pengkodean Di RSUD Majenang [Internet]. Vol. 9. Online; 2024.

24. Christin E, Achadi A. Analisis Risiko Upcoding Terhadap Kejadian Fraud Di Era Jkn: Tinjauan Sistematis.
25. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan
26. Pengembalian Klaim Pasien Rawat Inap Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Surya Husada Denpasar Maria Alfira Juita Fir P, Kadek Yunita Sari N, Riska Resty Wasita R, Perekam dan Informasi Kesehatan P. Causes Of Returning Claim For Bpjs Inpatient Service: A Case Study Of Surya Husada Public Hospital In Denpasar [Internet]. Vol. 02. 2023. Available from: https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/jakasakti/index

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Rekomendasi Persetujuan Etik

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

بسم الله الرحمن الرحيم

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 618/UM.PKE/IX/46/2024

Tanggal: 21 September 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20240949600		
Peneliti Utama	Nurul Amelia. R	Nama Sponsor	
Judul Peneliti	Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Terhadap Status Klaim JKN Rawat Inap di RSUD Syekh Yusuf		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	03 September 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	03 September 2024
Tempat Penelitian	RSUD Syekh Yusuf		
Jenis Review	☐ Exempted X Expedited ☐ Fullboard	Masa Berlaku 21 September 2024 Sampai Tanggal 21 September 2025	Masa Berlaku
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	21 September 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	21 September 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

ASIIN
Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588
E-mail: rektorat@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id

Lampiran 1.2 Surat Persetujuan Etik

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail :lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 5043/05/C.4-VIII/IX/1446/2024 — 30 September 2024 M
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal — 27 Rabiul awal 1446
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
di –
Makassar

أَلسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللهِ وَبَرَكَاتُهُ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1157/FKIK/C.3-II/IX/46/2024 tanggal 30 September 2024, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **NURUL AMELIA. R**
No. Stambuk : **10542 1112221**
Fakultas : **Fakultas Kedokteran**
Jurusan : **Pendidikan Kedokteran**
Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"HUBUNGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS TERHADAP STATUS KLAIM JKN RAWAT INAP DI RSUD SYEKH YUSUF"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 4 Oktober 2024 s/d 4 Desember 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

أَلسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللهِ وَبَرَكَاتُهُ

Ketua LP3M,

Dr. Muh. Arief Muhsin, M.Pd.
NBM 1127761

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Lampiran 1.3 Surat Izin Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 29066/S.01/PTSP/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Bupati Gowa
di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 5043/05/C.4-VIII/IX/1446/2024 tanggal 30 September 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : NURUL AMELIA. R
Nomor Pokok : 105421112221
Program Studi : Pendidikan Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Slt Alauddin, No. 259 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS TERHADAP STATUS KLAIM JKN RAWAT INAP DI RSUD SYEKH YUSUF "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. *15 November 2024 s/d 20 Januari 2025*

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 14 November 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 1.4 Surat Keterangan Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl Hos Cokrominoto No 1 Gedung Mall Pelayanan Publik Lt. 3 Sungguminasa Kab Gowa 92111, Website dpmptsp.gowakab.go.id

Nomor : 503/1140/DPM-PTSP/PENELITIAN/XI/2024
Lampiran :
Perihal : ***Surat Keterangan Penelitian***

Kepada Yth,
RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa
di –
Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor : 29066/S.01/PTSP/2024 tanggal 14 November 2024 tentang Izin Penelitian.
Dengan ini disampaikan kepada saudara/I bahwa yang tersebut dibawah ini:

Nama	:	**NURUL AMELIA. R**
Tempat/ Tanggal Lahir	:	Pangkajene / 8 Januari 2002
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Nomor Pokok	:	105421112221
Program Studi	:	PENDIDIKAN DOKTER
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa(S1)
Alamat	:	Jalan Sultan Alauddin No 247

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi / Tesis / Disertasi / Lembaga di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul :
"" HUBUNGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS TERHADAP STATUS KLAIM JKN RAWAT INAP DI RSUD SYEKH YUSUF ""

Selama : 15 November 2024 s/d 20 Januari 2025
Pengikut :

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati Cq. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab.Gowa;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Surat Keterangan akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat keterangan ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan disungguminasa, pada tanggal : 14 November 2024

a.n. BUPATI GOWA
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL & PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KABUPATEN GOWA

TT ELEKTRONIK

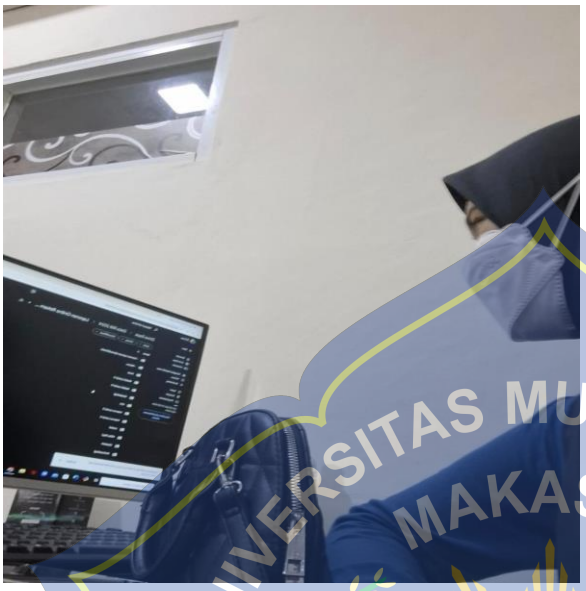
H.INDRA SETIAWAN ABBAS,S.Sos,M.Si
Nip. 19721026 199303 1 003

Tembusan Yth:
1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar

Dokumen ini sebagai alat bukti yang sah yang diterbitkan oleh Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gowa

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Lampiran 1.5 Dokumentasi dan Hasil Penelitian



Lampiran 1.6 Hasil olah data SPSS

Kode Diagnosis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	161	86.6	86.6	86.6
	Tidak Sesuai	25	13.4	13.4	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

Status Klaim JKN Rawat Inap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Layak	105	56.5	56.5	56.5
	Pending	81	43.5	43.5	100.0
	Total	186	100.0	100.0	

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Kode Diagnosis * Status Klaim JKN Rawat Inap Crosstabulation

			Status Klaim JKN Rawat Inap		
			Layak	Pending	Total
Kode Diagnosis	Sesuai	Count	105	56	161
		% of Total	56.5%	30.1%	86.6%
	Tidak Sesuai	Count	0	25	25
		% of Total	0.0%	13.4%	13.4%
Total		Count	105	81	186
		% of Total	56.5%	43.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37.440[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	34.834	1	.000		
Likelihood Ratio	46.704	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	37.238	1	.000		
N of Valid Cases	186				

Risk Estiate

	Value	95% Confidence Interval Lower	Upper
For cohort Status Klaim JKN Rawat Inap = Pending	.348	.282	.430
N of Valid Cases	186		

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin N0.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Nurul Amelia. R

Nim : 105421112221

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	2 %	10 %
2	Bab 2	8 %	25 %
3	Bab 3	0 %	10 %
4	Bab 4	5 %	10 %
5	Bab 5	8 %	10 %
6	Bab 6	10 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 08 Maret 2025
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan.

Nursinah, S.Hum.,M.I.P
NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

Nurul Amelia. R 105421112221
BAB 1
by TutupTahap

Submission date: 07-Mar-2025 07:07AM (UTC+0700)
Submission ID: 2607447255
File name: BAB_1_Nurul_Amelia._R.docx (103.12K)
Word count: 917
Character count: 6034

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Nurul Amelia. R 105421112221 BAB 1

ORIGINALITY REPORT

2%	2%	3%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilib.esaunggul.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes
Exclude bibliography
Exclude matches < 2%

LULUS
turnitin
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Nurul Amelia. R 105421112221
BAB 2
by TutupTahap

Submission date: 07-Mar-2025 07:08AM (UTC+0700)
Submission ID: 2607447799
File name: BAB_2_Nurul_Amelia._R.docx (96.37K)
Word count: 2678
Character count: 17969

Nurul Amelia. R 105421112221 BAB 2

ORIGINALITY REPORT

8%	8%	7%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.unbarah.ac.id Internet Source	6%
2	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	2%

Exclude quotes
Exclude bibliography
Exclude matches

LULUS :
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Nurul Amelia. R 105421112221
BAB 3
by TutupTahap

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Submission date: 07-Mar-2025 01:36PM (UTC+0700)
Submission ID: 2607777932
File name: BAB_3_NURUL_AMELIA._R_12221.docx (299.92K)
Word count: 69
Character count: 413

Nurul Amelia. R 105421112221 BAB 3

ORIGINALITY REPORT

0%	0%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes Off
Exclude bibliography

Exclude matches Off

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Nurul Amelia. R 105421112221
BAB 4
by TutupTahap

Submission date: 07-Mar-2025 07:09AM (UTC+0700)
Submission ID: 2607448725
File name: BAB_4_Nurul_Amelia._R.docx (75.12K)
Word count: 655
Character count: 4086

Nurul Amelia. R 105421112221 BAB 4

ORIGINALITY REPORT

5%	5%	0%	2%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

LULUS

turnitin

PRIMARY SOURCES

1	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	3%
2	ejournal.nic-education.or.id Internet Source	2%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off
Exclude matches Off

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Nurul Amelia. R 105421112221
BAB 5
by TutupTahap

Submission date: 07-Mar-2025 07:10AM (UTC+0700)
Submission ID: 2607449444
File name: BAB_5_Nurul_Amelia._R.docx (47.36K)
Word count: 828
Character count: 5027

Nurul Amelia. R 105421112221 BAB 5

ORIGINALITY REPORT

8%	1%	5%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	6%
2	Sri Farlina Ispahani, Annisa Ulfah. "ANALISIS KETEPATAN KODEFIKASI OBSTETRI DAN GINEKOLOGI (OBSGYN) PADA LAYANAN RAWAT INAP TERHADAP KELANCARAN KLAIM BPJS DI RSU HERMINA ARCAMANIK", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024 Publication	1%
3	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1%

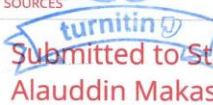
Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off
Exclude matches Off

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Nurul Amelia. R 105421112221
BAB 6
by Tutup Tahap

Submission date: 07-Mar-2025 07:11AM (UTC+0700)
Submission ID: 2607449957
File name: BAB_6_Nurul_Amelia._R.docx (51.8K)
Word count: 3125
Character count: 21411

Nurul Amelia. R 105421112221 BAB 6



ORIGINALITY REPORT

10%	9%	6%	6%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	2%
2	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	2%
3	Submitted to IAIN Purwokerto Student Paper	1%
4	Submitted to UIN Raden Intan Lampung Student Paper	1%
5	inohim.esaunggul.ac.id Internet Source	1%
6	syariahonline-depok.com Internet Source	<1%
7	Wiwin Winarti. "DESCRIPTION OF THE CLAIM SUBMITTING SYSTEM OF BPJS INPATIENT AT HOSPITAL X IN BANDUNG REGENCY", Jurnal Teras Kesehatan, 2022 Publication	<1%
8	repository.iainpalopo.ac.id Internet Source	<1%
9	Submitted to Universitas Muhammadiyah Makassar Student Paper	<1%

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

10	Valentina Valentina, Esraida Simanjuntak, Siti Permata Sari Lubis, Linfia Isti Zenika Hulu. "Overview of Pending and Dispute Events in the Health BPJS Claiming Process for Inpatients at Imelda Hospital, Medan, Indonesia in 2022", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2023 Publication	<1 %
11	religious-affairs.gov.bn Internet Source	<1 %
12	kanalsembilan.net Internet Source	<1 %
13	niapridinanda.blogspot.com Internet Source	<1 %
14	qdoc.tips Internet Source	<1 %
15	www.sciencegate.app Internet Source	<1 %

Exclude quotes Off
Exclude bibliography

Exclude matches Off

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Nurul Amelia. R 105421112221
BAB 7
by TutupTahap

Submission date: 07-Mar-2025 07:11AM (UTC+0700)
Submission ID: 2607450261
File name: BAB_7_Nurul_Amelia._R.docx (17.49K)
Word count: 352
Character count: 2311

Nurul Amelia. R 105421112221 BAB 7

ORIGINALITY REPORT

0%	0%	0%	0%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

LULUS

turnitin

Exclude quotes On Exclude matches 21%

Exclude bibliography

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN