

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes No 3 Tahun, 2020). Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit merupakan bagian tak terpisahkan dari suatu organisasi sosial dan medis yang mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan menyeluruh (komprehensif), kuratif (pengobatan), dan pencegahan penyakit (pencegahan) bagi masyarakat. Rumah sakit ini juga merupakan pusat pelatihan staf medis dan pusat penelitian medis. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan perorangan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan pengertian di atas, rumah sakit adalah memberikan layanan medis yang komprehensif kepada setiap individu. Pelayanan kesehatan komprehensif adalah pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara baik dan efektif dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan dilaksanakan secara selaras dan terpadu dengan upaya perbaikan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (UU No 44 Tahun 2009). Dimana untuk menjalankan tugasnya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut :

- a. Memberikan layanan medis,

- b. Memberikan layanan dukungan medis, dibandingkan dengan Penyediaan layanan forensik,
- c. Memberikan layanan medis khusus
- d. Memberikan layanan rujukan kesehatan
- e. Memberikan layanan gigi
- f. Memberikan layanan social
- g. Memberikan pendidikan kesehatan
- h. Menyediakan layanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat dan perawatan khusus
- i. Memberikan pelatihan medis umum dan khusus
- j. Menyediakan fasilitas penelitian dan pengembangan ilmu Kesehatan
- k. Berpartisipasi dalam kegiatan penyelidikan epidemiologi

Adapun Fungsi Rumah Sakit sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar layanan rumah sakit.
- b. Memberikan layanan pengobatan dan rehabilitasi yang tepat standar pelayanan rumah sakit
- c. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu melalui pelayanan Kesehatan tingkat dua dan ketiga yang paripurna berdasarkan kebutuhan medis.
- d. Pelayanan pendidikan dan Pelatihan Sumber Daya Manusia untuk meningkatkan kemampuan pemberian layanan kesehatan.
- e. Melaksanakan penelitian dan pengembangan serta analisa teknologi di bidang kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan Memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

2.1.3 Kewajiban Rumah Sakit

Menurut (Permenkes RI No. 4 Tahun 2018) tentang Kewajiban rumah sakit sebagai berikut :

- a. Memberikan informasi yang akurat mengenai pelayanan rumah sakit kepada masyarakat
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit;
- c. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- d. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- e. Pelayanan laporan sesuai waktu dan jenis yang disepakati.
- f. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
- g. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
- h. Menghormati dan melindungi hak pasien
- i. Melayani peserta sesuai peraturan yang berlaku.
- j. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas
- k. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut (Permenkes No 3 Tahun, 2020) dikelompokkan berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi sebagai berikut :

- 1) Berdasarkan jenis pelayanan :
 - a. Rumah Sakit Umum, merupakan rumah sakit yang pelayanannya di semua bidang dan jenis penyakit tanpa terkecuali.
 - b. Rumah sakit khusus, memberikan pelayanan dasar pada bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, kelompok umur, institusi, jenis penyakit atau spesialisasi lainnya.

2) Berdasarkan pengelolaannya :

- a. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan Pemerintah Daerah dimana pengelolaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Rumah sakit publik yang dikelola oleh pemerintah dan Pemerintah Daerah dimana tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit Privat.
- c. Rumah Sakit Privat dikelola oleh Badan Hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Klasifikasi Rumah Sakit menurut (Permenkes No 3 Tahun, 2020). tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit menyebutkan klasifikasi rumah sakit ada 2 yaitu :

1) Rumah Sakit Umum

- a. Rumah Sakit Umum Tipe A, merupakan rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 sub spesialis.
- b. Rumah Sakit Umum Tipe B, merupakan rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain dan 2 sub spesialis dasar
- c. Rumah Sakit Umum tipe C, merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik
- d. Rumah Sakit Umum Tipe D, merupakan rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal 2 spesialis. dasar.

2) Rumah Sakit Khusus

- a. Rumah Sakit Tipe A, merupakan rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal pelayanan

medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap

- b. Rumah Sakit Tipe B, merupakan rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas
- c. Rumah Sakit Tipe C, merupakan rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik minimal pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai dengan yang minimal.

2.1.5 Rawat Inap

Pengertian Rawat Inap adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan di rumah sakit terhadap pasien oleh tenaga medis untuk penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan rumah sakit paling sedikit satu hari.

Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi atau pemantauan secara langsung, diagnosis, pengobatan, asuhan keperawatan dan rehabilitasi medik, bermalam di ruang rawat inap suatu fasilitas kesehatan rumah sakit. Dengan alasan medis mengharuskan pasien menginap semalam. (Rosidah;., 2018)

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan rumah sakit yang memberikan tirah baring di rumah sakit. Pasien yang berobat jalan di unit rawat jalan, akan mendapatkan surat perintah dirawat dari dokter yang memeriksa, jika pasien tersebut memerlukan perawatan di dalam rumah sakit, atau menginap di rumah sakit.

2.1.6 Definisi Rekam Medis

Rekam Medis Adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No 24 Tahun 2022).

Rekam medis memiliki arti yang sangat luas, tidak hanya berfungsi untuk kegiatan pencatatan saja, tetapi juga berfungsi sebagai sistem pengelolaan rekam medis. Sedangkan kegiatan pencatatan sendiri hanyalah salah satu kegiatan pencatatan rekam medis, yaitu proses kegiatan yang dimulai pada saat pasien masuk rumah sakit dan dilanjutkan dengan pencatatan data medis pasien selama pasien menerima pelayanan medis di rumah sakit dan tetap mengelola rekam medis, termasuk penomoran, pengarsipan dan penghapusan rekam medis dari penyimpanan untuk memenuhi permintaan/peminjaman dokumen rekam medis pasien atau untuk keperluan lainnya.

Sedangkan menurut (Huffman 1999) Rekam Medis adalah fakta yang berkaitan dengan kondisi pasien , riwayat kesehatan, serta pengobatan masa lalu dan saat ini yang ditulis oleh tenaga kesehatan yang memberikan layanan kepada pasien.

2.1.7 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah membantu tercapainya tertibnya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung sistem pengelolaan rekam medis yang efektif dan akurat. Menurut (Permenkes No. 24 Tahun 2022) Tujuan Rekam Medis yaitu :

- 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.
- d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Manfaat rekam medis yaitu sebagai pemelihara kesehatan dan pengobatan pasien. Isi rekam medis yang berkaitan dengan diagnosis pasien seperti sebagai berikut :

1) Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai acuan dalam menganalisis penyakit dan merencanakan pengobatan, perawatan, serta tindakan medis terhadap pasien.

2) Peningkatan Kualitas Pelayanan

Rekam medis lengkap, maka kualitas pelayanan masyarakat tenaga medis akan meningkat secara optimal.

3) Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis berguna bagi pengembangan pengajaran dan penelitian di bidang kedokteran dan kedokteran gigi.

4) Pembiayaan

Rekam medis ini dapat digunakan sebagai bukti pembayaran kepada pasien.

5) Statistik Kesehatan

Rekam medis digunakan untuk tujuan statistik untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan menentukan jumlah orang yang menderita penyakit tertentu.

6) Pembuktian Masalah Hukum

Rekam medis adalah bukti tertulis utama dan oleh karena itu berguna dalam menyelesaikan masalah hukum, disiplin, dan etika.

2.1.8 Aspek Rekam Medis

Rekam Medis memiliki Aspek untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Beberapa aspek diantaranya, yaitu :

1) Aspek Administrasi

Rekam Medis isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga kesehatan

2) Aspek Medis

Rekam medis memiliki nilai medis yang dapat dipakai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang akan diberikan

3) Aspek Hukum

Rekam medis memiliki nilai hukum karena menyangkut jaminan kepastian hukum sebagai bukti untuk menegakkan keadilan

4) Aspek Keuangan

Rekam medis menjadi bahan untuk pembayaran biaya pelayanan kesehatan pasien.

5) Aspek Penelitian

Rekam medis memiliki nilai penelitian karena informasi di dalamnya dapat digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan

6) Aspek Pendidikan

Rekam medis memiliki nilai pendidikan yang menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologi pelayanan medis yang dapat dipelajari

7) Aspek Dokumentasi,

Rekam medis memiliki nilai dokumentasi dimana harus didokumentasikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

2.1.9 Kompetensi Rekam Medis

Standar kompetensi PMIK meliputi bidang kompetensi, kompetensi inti, unsur kompetensi dan keterampilan yang harus dicapai pada akhir proses pendidikan dan dilengkapi dengan daftar topik utama, daftar topik permasalahan, daftar keterampilan. Setiap keterampilan mempunyai tingkat kemampuan tertentu yang diharapkan. Berikut 7 kompetensi perekam medis menurut (HK.01.07/MENKES/312/2020, 2020) tentang Kompetensi Perekam Medis:

- 1) Profesionalisme, etika dan legalitas yang tinggi
Mampu menerapkan sistem RMIK secara profesional sesuai dengan spiritual, moral, nilai dan prinsip luhur, etika, disiplin, hukum dan sosial budaya .
- 2) Mawas Diri dan Pengembangan Diri
Dapat memberikan pelayanan RMIK dengan cara menyadari keterbatasan diri, mengatasi permasalahan pribadi, mengembangkan diri, memperbarui dan terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk memberikan pelayanan yang optimal.
- 3) Komunikasi Efektif
Informasi dapat ditemukan dan dikumpulkan dari pemangku kepentingan, digunakan sebagai dokumentasi pengambilan keputusan dalam layanan RMIK.
- 4) Manajemen Data dan Informasi Kesehatan
Mampu merancang dan mengelola struktur, format, dan isi data medis, termasuk memahami sistem klasifikasi dan merancang sistem penagihan medis, manual atau elektronik.
- 5) Keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis
Mampu mengidentifikasi klasifikasi klinis, pengkodean penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis yang sesuai menurut klasifikasi yang diterapkan di Indonesia, digunakan untuk menghitung penyakit dan sistem keuangan administrasi medis fasilitas pelayanan medis.
- 6) Statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik.
Mampu menggunakan statistik kesehatan, epidemiologi dasar dan biomedik dalam pelayanan RMIK
- 7) Manajemen pelayanan RMIK
Mampu mengelola pelayanan rekam medis yang bermutu sesuai prosedur sistem untuk menjamin ketersediaan rekam medis pada

saat dibutuhkan untuk pelayanan pasien secara manual, hybrid, dan elektronik di lingkungan pelayanan kesehatan .

2.1.10 Kodefikasi

Kodefikasi adalah kegiatan pemberian kode diagnosis primer dan diagnosis sekunder menurut ICD-10 serta pemberian kode prosedur menurut ICD-9CM. Pengkodean sangat penting dalam potensi permintaan hibah yang akan menentukan jumlah biaya yang dibayarkan ke Rumah Sakit. Kodefikasi adalah salah satu dari tujuh kompetensi perekam medis yang harus dikuasai. kegiatan kodifikasi adalah mengkode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi keduanya untuk menentukan kode diagnosis serta tindakan yang dilakukan (Nurjannah *et al.*, 2022).

Kodefikasi ini bertujuan untuk mengklasifikasikan penyakit dan bertindak berdasarkan kriteria tertentu yang disepakati, khususnya ICD 10 versi 2010 dan ICD 9 CM. Hal terpenting yang perlu diperhatikan oleh perekam medis adalah keakuratan pemberian kode. Jika kode yang benar adalah maka akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Oleh karena itu, memudahkan proses klaim di BPJS Kesehatan.

2.1.11 Keakuratan Kode

Menurut Hatta (2008) Keakuratan kode yang dihasilkan harus akurat dan tepat sesuai diagnosis, Karena jika kode yang dihasilkan tidak tepat maka akan mempengaruhi proses klaim.

Keakuratan data diagnosis sangat penting dalam bidang pengelolaan data klinis, penagihan BPJS kesehatan, dan masalah lain yang terkait dengan layanan kesehatan.

Menurut KBBI berarti teliti, benar, dan tepat berkaitan dengan ketelitian (KBBI 2016, n.d). keakuratan kode merupakan pemberian kode baik diagnosis maupun tindakan yang dilakukan oleh petugas

koding, berdasarkan peraturan yang berlaku yaitu ICD 10 versi 2010 dan ICD 9 CM.

Keakuratan kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas, rawat jalan, laporan 10 besar penyakit ataupun klaim BPJS Kesehatan (Widyaningrum *et al.*, 2022).

Proses keakuratan pengkodean diagnosis harus memantau beberapa elemen, seperti tetap konsisten bila dikodekan oleh orang yang berbeda, kodenya tetap sama (reliabilitas), kode tersebut sesuai dengan diagnosis dan tindakan (validitas), termasuk dengan semua diagnosis dan tindakan dalam rekam medis dan tepat waktu. (Hatta, 2014)

Menurut (Nurjannah *et al.*, 2022) Faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis (Hatta, 2014) antara lain :

1. Tenaga Dokter

Kesalahan dalam menentukan diagnosis utama yang dilakukan oleh dokter, karena peran dokter adalah sebagai pihak yang berhak dan bertanggung jawab dalam menentukan kode diagnosis atau kode tindakan (Kemenkes RI, 2013).

2. Petugas *Coding (coder)*

Petugas *coding* atau *coder* bertanggung jawab atas keakuratan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter karena yang berwenang dan memiliki hak dalam melakukan pengkodean diagnosis adalah perekam medis. Selain itu, untuk menjaga keakuratan kode diagnosis, *coder* diharapkan mengikuti pendidikan dan pelatihan pengkodean diagnosis agar pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki lebih luas, sehingga mampu melakukan kodifikasi diagnosis dengan lebih tepat dan akurat (Kemenkes RI, 2020a).

2.1.12 Definisi ICD

Menurut Gemala R Hatta (2008: 13), arti penting Klasifikasi Statistik Internasional Penyakit dan Masalah Terkait WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. Banyak sistem klasifikasi yang dikenal di Indonesia, namun menurut peraturan Menteri Kesehatan, sistem klasifikasi yang wajib digunakan dari tahun 1996 hingga saat ini adalah WHO ICD-10 (Statistical Classification International Health and Diseases-related Diseases).

2.1.13 Fungsi dan kegunaan ICD

ICD berfungsi sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan, yang digunakan untuk memberikan informasi statistik mengenai morbiditas dan mortalitas. Menurut Gemala Hatta, fungsi ICD adalah sebagai berikut:

- a. Mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Sebagai masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis
- c. Sebagai bahan dasar klasifikasi DRG'S (Diagnosis Related Groups) untuk sistem penagihan biaya pelayanan yang telah diberikan
- d. Sebagai pelaporan Nasional dan Internasional morbiditas dan mortalitas

2.1.14 Struktur ICD 10

Menurut Gemala Hatta di dalam Buku ICD 10 versi 2010 terdiri dari 3 volume, yaitu:

1. Volume 1, pada ICD 10 versi 2010 volume 1 ini berisi:
 - a. Pusat - pusat kerjasama WHO untuk mengklasifikasikan penyakit
 - b. Laporan konferensi Internasional yang menyetujui revisi ICD 10

- c. Daftar kategori 3 karakter
 - d. Daftar tabulasi penyakit dan daftar kategori 4 karakter
 - e. Daftar morfologi neoplasma
 - f. Daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas
 - g. Definisi - definisi
 - h. Regulasi – regulasi nomenklatur
2. Volume 2, pada ICD 10 versi 2010 volume 2 ini berisi petunjuk penggunaan ICD 10 yaitu:
- a. Penjelasan ICD (International Classification of Disease and Health Problems)
 - b. Cara penggunaan ICD 10 versi 2010
 - c. Aturan dan petunjuk pengkodean morbiditas dan mortalitas
 - d. Presentasi statistic
 - e. Sejarah Perkembangan ICD
3. Volume 3, pada ICD 10 versi 2010 volume 3 ini biasa disebut dengan Alfabetik Indeks dimana berisi:
- a. Susunan indeks secara umum
 - b. Untuk section 1 berisi indeks abjad penyakit dan cedera
 - c. Untuk section 2 berisi penyebab luar cedera
 - d. Untuk section 3 berisi tabel obat dan zat kimia
 - e. Juga ada revisi terhadap volume 1

Tabel 2.1 BAB Kategori pada ICD 10 versi 2010

BAB	KODE ALFABET	ICD
I	A00 - B99	Penyakit Parasitik dan Infeksi Tertentu
II	C00 – D48	Neoplasm Ganas
III	D50 - D89	Penyakit Darah dan Organ Pembentuk Darah
IV	E00 - E90	Penyakit Endokrin, Nutrisi dan Metabolik
V	F00 - F99	Penyakit Mental dan Perilaku

VI	G00 – G99	Penyakit Sistem Syaraf
VII	H00 - H59	Penyakit Mata dan Organ Mata
VIII	H60 - H95	Penyakit Telinga dan Prosesus Mastoid
IX	I00 - I99	Penyakit Sistem Sirkulasi
X	J00 - J99	Penyakit Pada Sistem Pernapasan
XI	K00 - K93	Penyakit Sistem Digestif
XII	L00 - L99	Penyakit Kulit dan Jaringan Subkutan
XIII	M00 - M99	Penyakit Otot Kerangka Tulang dan Jaringan Ikat
XIV	N00 - N99	Penyakit Sistem Genitourinaria
XV	O00 - O99	Kehamilan, Kelahiran dan Masa Nifas
XVI	P00 - P96	Kelainan Kongenital, Deformasi dan Kelainan Kromosom
XVII	Q00 - Q99	Tanda, Gejala, dan Hasil Pemeriksaan Klinik dan Laboratorium.
XVIII	R00 - R99	Tanda, Gejala, dan Hasil Pemeriksaan Klinik dan Laboratorium
XIX	S00 - T98	Cedera dan Keracunan
XX	V01 - Y98	Sebab-sebab Luar Mortalitas dan Morbidita
XXI	Z00 - Z99	Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan dan Kontak dengan Pelayanan Kesehatan
XXII	U00-U99	Kode Untuk Tujuan Khusus

2.1.15 Struktur ICD 9 CM

1. Klasifikasi

Klasifikasi prosedur yang biasa dikenal dengan Tabel ICD 9 CM berisi daftar angka yang dikelompokkan berdasarkan penyebab, sistem anatomi, penyebab lain, dan penyebab cedera.

2. Indeks Tindakan (Index to Procedure)

Indeks tindakan ini berisi indeks alfabet yang berguna untuk mencari kode tindakan medis dalam ICD 9 CM.

Tabel 2.2 Tabular List ICD 9 CM

BAB	KODE	ICD
0	00	Prosedur dan intervensi, tidak diklasifikasikan di tempat lain
1	01 – 05	Operasi pada sistem saraf
2	06 – 07	Operasi pada sistem endokrin

3	08 – 16	Operasi pada Mata
4	18 – 20	Operasi pada Telinga
5	21 – 29	Operasi pada hidung, mulut, dan faring
6	30 – 34	Operasi pada sistem pernafasan
7	35 – 39	Operasi pada sistem kardiovaskular
8	40 – 41	Operasi pada system hemic dan limfatik
9	42 – 54	Operasi pada sistem pencernaan
10	55 – 59	Operasi pada sistem perkemihan
11	60 – 64	Operasi pada organ kelamin pria
12	65 – 71	Operasi pada organ kelamin wanita
13	72 – 75	Prosedur kebidanan
14	76 – 84	Operasi pada sistem musculoskeletal
15	85 – 86	Operasi pada sistem integumen
16	87 – 99	Beberapa prosedur diagnostic dan terupetik

2.2 BPJS

2.2.1 Pengertian BPJS

BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau badan hukum yang beroperasi sejak 2014 serta memiliki wewenang untuk memberikan jaminan sosial berbentuk kesehatan dan ketenagakerjaan (BPJS Kesehatan, 2020).

2.2.2 Visi dan Misi

1. Visi BPJS Kesehatan

Diharapkan seluruh masyarakat Indonesia dapat memperoleh manfaat dari jaminan kesehatan nasional sehingga dapat memperoleh pelayanan dan perlindungan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang disediakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul, dan pasokan yang dapat. Dipercaya (BPJS Kesehatan, 2020).

2. Misi BPJS Kesehatan

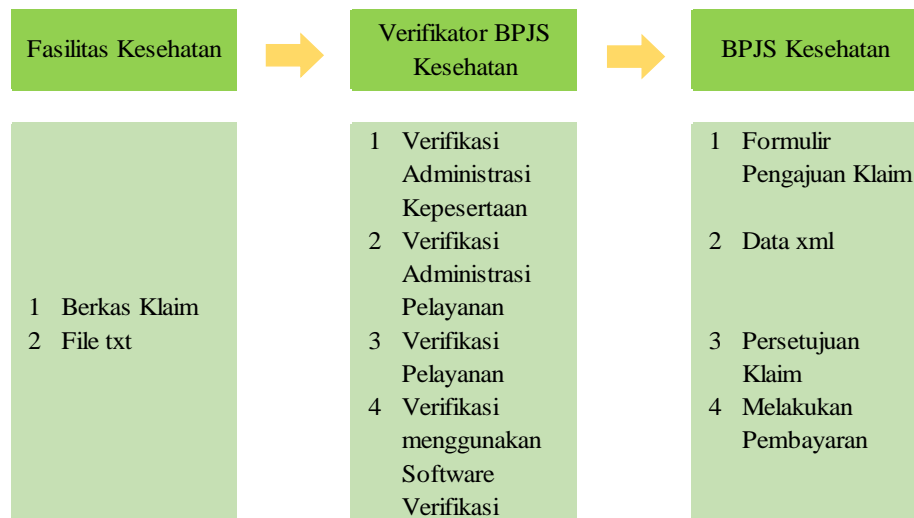
- a. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana kesehatan BPJS secara efisien, efektif, transparan dan bertanggung jawab untuk mendukung keberlanjutan program
- b. Membangun BPJS kesehatan yang efektif berdasarkan prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan keterampilan pegawai untuk mencapai kinerja yang unggul.
- c. Membangun kemitraan strategis dengan organisasi dan mendorong partisipasi masyarakat dalam sosialisasi kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- d. Mengelola dan memperkuat sistem yang menjamin layanan medis yang efisien dan berkualitas tinggi bagi peserta melalui kemitraan optimal dengan fasilitas medis

2.3 Pengertian Klaim

Klaim BPJS, adalah pengajuan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan, Klaim sangat berpengaruh pada pengembangan sistem pelayanan kesehatan, sistem pembayaran pelayanan kesehatan, dan sistem kendali mutu pelayanan kesehatan dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi. (Khasanah *et al.*, 2023)

2.3.1 Alur Verifikasi Klaim

Petunjuk Alur Verifikasi Klaim digunakan untuk acuan bagi Verifikator BPJS Kesehatan maupun Fasilitas Kesehatan dalam rangka menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan.



Gambar 2.1 Proses Verifikasi BPJS

Beberapa tahap dalam proses verifikasi yaitu :

1. Tahap verifikasi administrasi klaim, yang terdiri dari :

a. Verifikasi Administrasi Kepesertaan

Verifikasi administrasi kepesertaan meneliti kesesuaian berkas klaim yaitu antara Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dengan data kepesertaan yang di input dalam aplikasi INA CBGs.

b. Verifikasi Administrasi Pelayanan

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam verifikasi administrasi pelayanan adalah :

- 1) Mencocokkan kelengkapan dan keabsahan berkas klaim dengan berkas yang dipersyaratkan
- 2) Apabila terjadi ketidak sesuaian antara kelengkapan dan keabsahan berkas maka berkas dikembalikan ke RS untuk dilengkapi
- 3) Kesesuaian antara tindakan operasi dengan spesialisasi operator ditentukan oleh kewenangan medis yang diberikan kepada Direktur Rumah Sakit secara tertulis.

2. Verifikasi Pelayanan Kesehatan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam verifikasi pelayanan kesehatan adalah :

- a. Verifikator wajib memastikan kesesuaian diagnosis dan prosedur pada tagihan dengan kode ICD 10 dan ICD 9 CM (dengan melihat buku ICD 10 dan ICD 9 CM atau *softcopy-nya*) ketentuan coding mengikuti panduan yang terdapat dalam Juknis INA CBGs.
- b. Pelayanan IGD, pelayanan rawat sehari maupun pelayanan bedah sehari (One Day Care/Surgery) termasuk rawat jalan
- c. Episode rawat inap adalah satu rangkaian pelayanan jika pasien mendapatkan perawatan > 6 jam di rumah sakit atau jika pasien telah mendapatkan fasilitas rawat inap (bangsal/ruang rawat inap) walaupun lama perawatan kurang dari 6 jam, dan secara administrasi telah menjadi pasien rawat inap.
- d. Pasien yang masuk ke rawat inap sebagai kelanjutan dari proses perawatan di rawat jalan atau gawat darurat, maka kasus tersebut termasuk satu episode rawat inap, dimana pelayanan yang telah dilakukan di rawat jalan atau gawat darurat sudah termasuk didalamnya.
- e. Ketika ada dua diagnosis yang saling berhubungan maka cukup menggunakan satu kode dalam ICD 10 versi 2010
- f. Pada kasus special CMGs, bukti pendukung adalah :
 - 1) Special Drugs : product batch (asli) dilampirkan dalam berkas klaim
 - 2) Special Procedure : laporan asli
 - 3) Special Prosthesis : product batch (asli) dilampirkan dalam berkas klaim
 - 4) Special Investigation : expertise pemeriksaan
 - 5) Special Chronic & Sub acute : Instrumen WHO DAS
- g. Apabila bayi lahir sehat maka tidak memiliki kode diagnosis penyakit (P), hanya perlu kode bahwa ia lahir hidup di lokasi persalinan, tunggal atau multiple (Z38.-)

- h. Untuk kasus pasien yang datang untuk control ulang dengan diagnosis yang sama seperti kunjungan sebelumnya dan terapi (rehab medik, kemoterapi, radioterapi) di rawat jalan dapat menggunakan kode “Z” sebagai diagnosis utama dan kondisi penyakitnya sebagai diagnosis sekunder.
- i. Apabila ada dua kondisi atau kondisi utama dan sekunder yang berkaitan dapat digambarkan dengan satu kode dalam ICD 10, maka harus menggunakan satu kode tersebut.
- j. Beberapa diagnosa yang seharusnya dikode jadi satu, tetapi dikode terpisah
- k. Verifikasi menggunakan Software INA CBGs
 - 1) Purifikasi Data
Befungsi melakukan validasi output data INA-CBGs yang ditagihkan Rumah Sakit terhadap data penerbitan SEP.
 - 2) Melakukan proses verifikasi administrasi
Verifikator mencocokkan lembar kerja tagihan dengan bukti pendukung dan hasil entry rumah sakit
 - 3) Verifikator melihat status klaim yang layak secara administrasi, tidak layak secara administrasi dan pending
 - 4) Proses verifikasi lanjutan
Dilaksanakan dengan disiplin dan berurutan untuk menghindari terjadi error verifikasi dan potensi double klaim
 - 5) Finalisasi Klaim
 - 6) Verifikator dapat melihat klaim dengan status pending
 - 7) Umpan balik pelayanan
 - 8) Kirim file

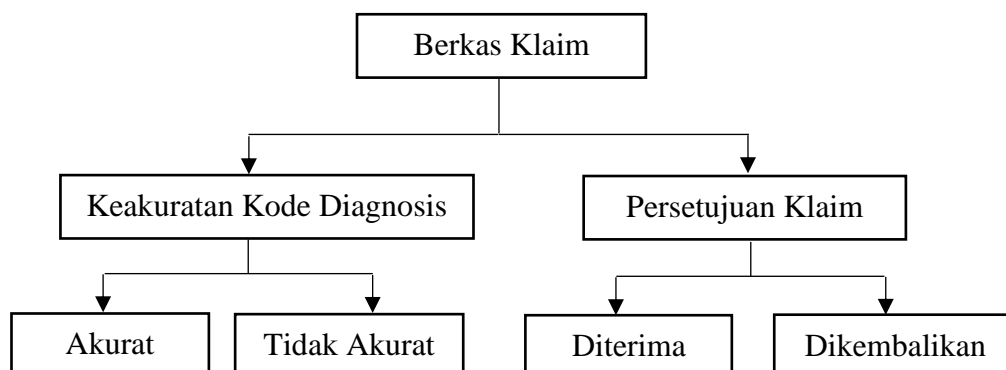
2.3.2 Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Klaim

Menurut (Irmawati *et al.*, 2018) Pengembalian klaim merupakan proses verifikasi oleh verifikator terhadap kelengkapan dan keabsahan administrasi pelayanan yang dilakukan rumah sakit

namun satu atau beberapa syarat tidak terpenuhi sehingga klaim tidak dapat diproses atau dikembalikan. antara lain:

1. Ketidaklengkapan administrasi klaim BPJS
2. Ketidakakuratan kodefikasi

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep di atas dilakukan pengamatan berkas klaim BPJS pasien di Rumah Sakit TNI-AD Bhirawa Bhakti Malang. Pengamatan difokuskan untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis dan hasil persetujuan klaim BPJS, kemudian hasil pengamatan diklasifikasikan masing masing menjadi dua kategori. Keakuratan kode diagnosis diklasifikasikan akurat dan tidak akurat sedangkan persetujuan klaim diklasifikasikan menjadi diterima dan tidak diterima oleh verifikator BPJS.