

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan termasuk hak asasi semua individu, yang mesti diberi garansi dari negara. Berdasarkan UUD 1945, pemerintah pusat serta daerah berkewajiban atas pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat, terutama yang kurang mampu. Suatu metode yang dibuat pemerintah agar menaikkan akses kesehatan adalah melalui BPJS. BPJS termasuk lembaga yang didirikan agar mengatur program jaminan kesehatan masyarakat, termasuk membuat kesepakatan dengan penyedia layanan kesehatan mengenai biaya pelayanan mengikuti standar tarif yang disahkan pemerintah. (Republik, 2011).

Permenkes RI Nomor 54 tahun 2018 menyangkut penyusunan serta pemberlakuan formularium Nasional saat penyelenggaraan program JKN menyatakan jika rumah sakit termasuk sebuah sarana pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang mendukung program JKN yang dikelola dari BPJS. Dalam hal pembiayaan kesehatan, rumah sakit memakai metode pembayaran *prospective* yang besarnya telah ditentukan sebelum pelayanan dibagikan, melalui pola pembayaran yang disebut sebagai casemix. Casemix termasuk pengelompokan diagnosis serta mekanisme berdasarkan kesamaan ciri klinis serta pemakaian sumber daya perawatan yang serupa, dan pengelompokan ini dibuat melalui software INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*).

Sistem pembiayaan INA-CBG mengoperasikan klaim yang kemudian akan disetujui oleh BPJS untuk pembayaran biaya perawatan pasien yang merupakan peserta program jaminan kesehatan nasional. Pembayaran dilakukan secara kolektif dan ditagihkan setiap bulan oleh rumah sakit kepada BPJS. BPJS Kesehatan bertanggung jawab untuk membayar tarif pelayanan yang sudah diberikan dari sarana kesehatan untuk peserta program JKN(Ardhitya & Perry, 2015). Dalam INA-CBG, pengelompokan didasarkan pada kode diagnosa akhir serta tindakan/prosedur sebagai hasil dari pelayanan, melalui menggunakan pedoman ICD-10 Revisi Tahun 2010 agar diagnosa serta ICD-9 CM revisi tahun 2010 pada perlakuan (Hatta, 2017).

Kode INA-CBG diambil dari data diagnosa dan perlakuan/prosedur yang tercatat dalam rekam medis pasien. Ketepatan pada proses pengkodean diagnosa serta perlakuan/prosedur paling mempengaruhi hasil grouper pada aplikasi INA-CBG. Sekarang, tetap ada berbagai gangguan yang muncul antara BPJS serta fasilitas kesehatan, terutama terkait dengan proses pengkodean, ketepatan dalam pemilihan diagnosa utama dan keakuratan kode diagnosa utama berdasarkan aturan morbiditas paling berdampak pada hasil grouper pada aplikasi INA-CBG. Hal ini membuat timbulnya *dispute* serta pending klaim makanya pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan menuju FKRTL bisa terhambat (Republik, 2011).

Rumah Sakit Mata Bali Mandara Provinsi Bali termasuk rumah sakit khusus tipe A, pusat rujukan untuk diagnosa mata di daerah Indonesia

Timur. Rumah Sakit Mata Bali Mandara termasuk rumah sakit yang telah mencapai penghargaan Zona Integritas menjadi Wilayah Bebas Korupsi (WBK). Diharapkan integritas rumah sakit harus selalu terjaga serta pengendalian *fraud* dapat dijalankan secara efektif. Kecurangan, atau *fraud*, merujuk pada perlakuan yang dibuat secara sengaja agar memperoleh laba finansial oleh program JKN pada Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan cara yang melanggar ketentuan peraturan UU (M. K. R. I. Peraturan, 2019).

Rumah Sakit Mata Bali Mandara memiliki 10 besar penyakit dimana penyakit ini yang kerap menjadi penyakit dengan kunjungan terbanyak pada pasien rawat inap. Penyakit tersebut bisa diperhatikan lewat tabel seperti:

Tabel 1 1 Penyakit 10 Besar Pasien Rawat Inap Tahun 2023

No	Kode ICD 10	Nama Penyakit	Jumlah Kasus
1	H258	<i>Other senile cataract</i>	497
2	H330	<i>Retinal detachment with retinal break</i>	256
3	H401	<i>Primary open-angle glaucoma</i>	248
4	E113+H36.0*	<i>Non-insulin-dependent diabetes mellitus: With ophthalmic complications retinopathy</i>	207
5	H270	<i>Aphakia</i>	158
6	H431	<i>Vitreous haemorrhage</i>	158
7	H430	<i>Vitreous prolapse</i>	142
8	H271	<i>igoration ot lens</i>	136
9	H402	<i>Primary angle-closure glaucoma</i>	123
10	H405	<i>Glaucoma secondary to other eye disorders</i>	123

Sumber: Rumah Sakit Mata Bali Mandara

Berdasarkan studi pendahuluan pada rumah sakit mata bali mandara tahun 2023 diagnosa *Proliferative Diabetic Retinopathy* termasuk ke dalam

10 besar penyakit terbanyak pada urutan ke 4, berdasarkan survey yang dilakukan pada 5 dokumen rekam medis terdapat 2 berkas rekam medis pasien *Proliferative Diabetic Retinopathy* yang mengalami ketidaktepatan dalam menentukan diagnosa utama sehingga terjadi kemungkinan adanya ketidakakuratan kode dan perubahan pembiayaan di sistem INA-CBG, berdasarkan keadaannya penulis ingin agar membuat penelitian melalui judul “Ketepatan Reseleksi Diagnosa dan Kode Utama Pasien *Proliferative Diabetic Retinopathy* Berdasarkan Aturan Morbiditas Pembiayaan Jaminan Kesehatan INA-CBG di Rumah Sakit Mata Bali Mandara”.

B. Rumusan Masalah

Atas pemaparan latar belakang, rumusan masalah untuk penelitian ini termasuk “Bagaimana Ketepatan Reseleksi Diagnosa dan Kode Utama Pasien *Proliferative Diabetic Retinopathy* berdasarkan aturan morbiditas pembiayaan jaminan kesehatan INA-CBG di Rumah Sakit Mata Bali Mandara?”.

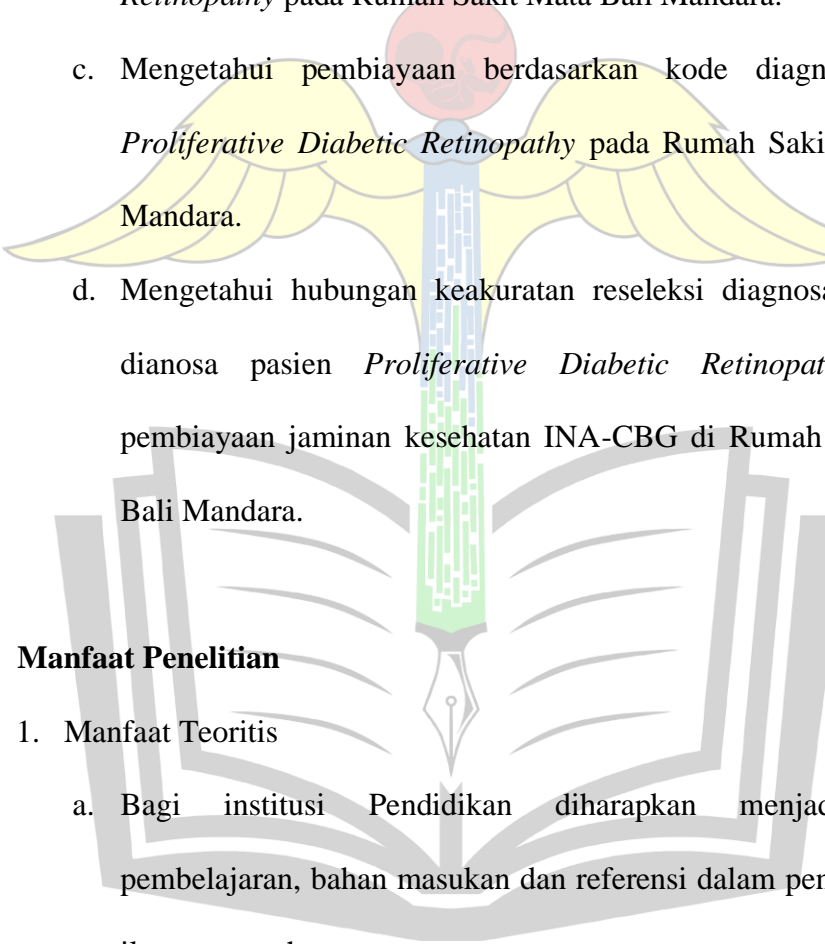
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan mengetahui ketepatan reseleksi diagnosa dan kode utama pasien *Proliferative Diabetic Retinopathy* berdasarkan aturan morbiditas pembiayaan jaminan kesehatan INA-CBG di Rumah Sakit Mata Bali Mandara.

2. Tujuan Khusus

Dengan tujuan khusus pada penelitian ini seperti :

- 
- a. Mengetahui persentase keakuratan diagnosa utama berdasarkan reseleksi kode pasien *Proliferative Diabetic Retinopathy* pada Rumah Sakit Mata Bali Mandara.
 - b. Mengetahui persentase keakuratan kode diagnosa utama berdasarkan reseleksi kode pasien *Proliferative Diabetic Retinopathy* pada Rumah Sakit Mata Bali Mandara.
 - c. Mengetahui pembiayaan berdasarkan kode diagnosa pasien *Proliferative Diabetic Retinopathy* pada Rumah Sakit Mata Bali Mandara.
 - d. Mengetahui hubungan keakuratan reseleksi diagnosa dan kode dianosa pasien *Proliferative Diabetic Retinopathy* dengan pembiayaan jaminan kesehatan INA-CBG di Rumah Sakit Mata Bali Mandara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi institusi Pendidikan diharapkan menjadi sumber pembelajaran, bahan masukan dan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan.
- b. Untuk peneliti diharapkan menjadi bahan referensi pendahuluan dalam mengadakan penelitian semakin dalam terkait topik yang sama.

2. Manfaat Praktis

- a. Untuk Masyarakat diharapkan dapat menerima kualitas pelayanan yang lebih baik.
- b. Untuk rumah sakit diharapkan bisa dimanfaatkan oleh rumah sakit dalam meningkatkan kinerja rumah sakit khususnya yang berhubungan dengan resume medis dan pembiayaan jaminan kesehatan INA-CBG .

