

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menteri Kesehatan, 2024). Dalam menyelenggarakan pelayanan yang baik, suatu rumah sakit memerlukan pencatatan yang baik, relevan serta akurat. Hal ini dapat didukung dengan penyelenggaraan rekam medis.

Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 yaitu dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Sedangkan perekam medis dan informasi kesehatan merupakan seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang undangan (Menteri Kesehatan, 2022).

Menurut KMK 312 tahun 2020 kompetensi ke lima yaitu Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis harus dimiliki oleh seorang PMIK (Menteri Kesehatan, 2020). Koding adalah proses membuat atau memberikan kode dengan menggunakan huruf, angka, atau kombinasi huruf dan angka untuk menggambarkan informasi medis pasien. Koding dan koder adalah bagian yang penting dari rekam medis karena merupakan proses penerjemahan informasi medis menjadi kode alfanumerik atau numerik (Dewi, 2024).

Rekaman dan dokumentasi medis harus dilakukan secara sistematis dan kronologis agar data dan informasi yang dikumpulkan akurat dan menggambarkan dengan jelas perjalanan penyakit seseorang untuk dasar prosedur yang diberikan. Integritas pencatatan rekam medis juga mempengaruhi ketepatan kode diagnosis pasien, dimana ketetapan dan keakuratan pengkodean akan berdampak pada pembiayaan layanan

kesehatan. Selain itu, ketetapan kode juga berdampak kepada kualitas data, pelaporan statistik, dan efisiensi biaya (Yunawati, 2022).

Keakuratan dalam penulisan diagnosa dan pengkodean juga membantu sistem klaim biaya, mempengaruhi jumlah klaim pembayaran dan kualitas pelayanan, sehingga akan berdampak pada keuangan fasyankes tersebut. Sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia umumnya dibagi menjadi dua, sistem kapitasi dan Indonesia *Case Base Groups* (INA CBGs). Layanan kesehatan tingkat pertama biasanya menggunakan sistem pembiayaan kapitasi, sedangkan layanan kesehatan tingkat lanjut terutama Rumah Sakit, menggunakan sistem pembayaran INA-CBGs (Setiawan et al., n.d.).

Indonesia *Case Based Groups* (INA-CBGs) sesuai dengan Permenkes No. 26 Tahun 2021 yaitu sistem pembayaran yang digunakan oleh rumah sakit untuk melakukan pengklaiman kepada BPJS. INA-CBGs adalah sistem pencatatan data pasien yang berfungsi untuk mengelompokkan tarif layanan kesehatan berdasarkan informasi yang tercantum dalam resume medis (Menteri Kesehatan, 2021). Besaran biaya layanan INA – CBGs ditetapkan berdasarkan diagnosis penyakit dan prosedur.

Diagnosis pasien dan tindakan yang dikodekan akan diproses dengan cara mengirimkan permintaan ke BPJS dengan memasukan kode pada aplikasi INA-CBGs, dimana setelah proses entri dan grouping selesai maka akan dihasilkan kode INA-CBGs berdasarkan tingkat keparahan atau *Severity Level* yang akan mempengaruhi tingkat pembayaran (Widyaningrum, 2020). Tingkatan *Severity Level* diklasifikasikan sebagai berikut: 0 untuk pasien rawat jalan, I menunjukkan kondisi ringan, II mengacu pada tingkat sedang, dan III menandakan kondisi berat (Menteri Kesehatan, 2021). Selain itu, INA-CBGs digunakan untuk proses pengklaiman BPJS di fasilitas pelayanan kesehatan.

Prosedur dimana rumah sakit secara teratur mengajukan biaya perawatan pasien BPJS setiap bulannya dikenal dengan klaim BPJS. Terdapat beberapa langkah yang harus ditempuh dalam proses pengajuan

klaim ke BPJS kesehatan, verifikasi kelengkapan data administrasi peserta, dan verifikasi pelayanan kesehatan. Rumah sakit harus menyerahkan dokumentasi pendukung untuk pasien sebagai syarat pengajuan permintaan secara elektronik atau diatas kertas. Selain itu, rumah sakit juga harus menambahkan biografi medis dengan diagnosis yang dikode menurut aturan ICD-10 dan prosedur yang mengacu pada ICD-9 CM (Adiputra et al., 2020).

Salah satu bab dari ICD- 10 adalah bab XV yang membahas tentang *Pregnancy, Childbirth and the Puerperium*. Bab XV ini membahas terkait kehamilan, persalinan dan masa nifas yang digunakan untuk alasan keibuan atau kebidanan dan diberi kode dari O00 hingga O99 (WHO, 2016a). Pengkodean pada bab XV cukup rumit karena terdapat ketentuan khusus dan banyak note atau catatan, misalnya pada blok O10 sampai dengan O16, dimana koder harus memperhatikan apakah ibu hamil tersebut sudah mempunyai riwayat hipertensi atau tidak, karena hal ini akan mempengaruhi dalam penentuan diagnosis dan kode yang digunakan (Fitri Khumaira, 2024).

Kasus *Pregnancy, Childbirth and the Puerperium* merupakan salah satu kasus yang sering mengalami pending, karena kasus tersebut mempunyai kaidah pengkodeannya yang cukup kompleks. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh (Widyaningrum, 2020) ketepatan kode obstetri sebesar 10,25%, sedangkan persentase ketidaktepatan sebesar 89,75%. Kemudian, pada penelitian yang dilakukan oleh (Ispahani, 2024) diperoleh hasil untuk persentase hasil yang tepat yaitu 82%, sedangkan persentase tidak tepat 18%. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian oleh (Adiputra et al., 2020) tingkat ketepatan kode kasus obstetri sebesar 40,23% dan persentase kode yang tidak tepat sebesar 59,77%.

RSUD Banjar merupakan rumah sakit umum daerah tipe B yang tidak termasuk dalam kategori rumah sakit pendidikan, berlokasi di Jalan Pataruman No. 5 Hegarsari, Kec. Pataruman, Kota Banjar, Jawa Barat 40293. RSUD Banjar memiliki 26 Poliklinik dengan jumlah kunjungan

rawat inap di RSUD Banjar pada tahun 2024 sebanyak 15.207 dan kunjungan rawat jalan sebanyak 23.129. Jumlah tenaga rekam medis terlatih di RSUD Banjar dengan latar belakang pendidikan rekam medis berjumlah 5 orang, sedangkan petugas koding rawat inap berjumlah 1 orang.

Berdasarkan data yang diperoleh melalui studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSUD Banjar menunjukkan bahwa jumlah pasien BPJS rawat inap dengan kasus *Pregnancy, Childbirth and the Puerperium* pada Triwulan III tahun 2024 yaitu bulan Juli sebanyak 52 Berkas, bulan Agustus 56 berkas dan bulan September 57 berkas, sehingga totalnya berjumlah 165 berkas.

Ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan sangat mempengaruhi pengajuan klaim kepada BPJS. Salah satu faktor penyebab ketidakakuratan kode adalah pemilihan diagnosis utama, ketidaklengkapan berkas pendukung, tidak adanya karakter ke-4, dan kesalahan dalam pemilihan kode tindakan (Ispahani, 2024).

Dampak kesalahan pengkodean dapat merugikan institusi layanan kesehatan secara finansial, mengakibatkan klaim tertunda, dll. Dalam kasus *Pregnancy, Childbirth and the Puerperium* sering kali masih ada masalah pending karena pengkodeannya yang kompleks. Selain berpotensi merugikan fasilitas pelayanan kesehatan dalam membayar klaim, situasi ini juga dapat mempengaruhi pendapatan rumah sakit dan keakuratan data (Ispahani, 2024).

Oleh karena itu, untuk mendukung klaim BPJS di rumah sakit dengan meningkatkan kualitas layanan, keakuratan data, dan proses pengkodean yang lebih baik, sangat penting untuk memahami masalah ini secara menyeluruh. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti berminat untuk mengkaji terkait gambaran kode *Pregnancy, Childbirth and the Puerperium* pada kasus Rawat Inap pasien BPJS berdasarkan *Severity Level* di RSUD Banjar Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Dilihat dari identifikasi masalah diatas, dapat dirumuskan terkait bagaimana gambaran ketepatan kode *Pregnancy, Childbirth and the Puerperium* pada kasus Rawat Inap pasien BPJS berdasarkan *Severity Level* di RSUD Banjar Tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ketepatan kode *Pregnancy, Childbirth and The Puerperium* pada kasus Rawat Inap pasien BPJS berdasarkan *Severity Level* di RSUD Banjar Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran ketepatan kode diagnosis kasus *Pregnancy, Childbirth and the Puerperium* pada Rawat Inap berdasarkan *Severity Level* di RSUD Banjar tahun 2024.
- b. Mengetahui gambaran ketepatan kode prosedur kasus *Pregnancy, Childbirth and the Puerperium* pada Rawat Inap berdasarkan *Severity Level* di RSUD Banjar tahun 2024.
- c. Mengetahui faktor – faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode kasus *Pregnancy, Childbirth and the Puerperium* pada Rawat Inap berdasarkan *Severity Level* di RSUD Banjar tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat memberikan kontribusi dan rekomendasi bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya terkait pengkodean diagnosis *Pregnancy, Childbirth and the Puerperium* pada kasus – kasus rawat inap pasien BPJS berdasarkan *Severity Level*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan temuan dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif bagi kalangan akademisi, khususnya dalam menambah pengetahuan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan, serta dapat dijadikan sebagai acuan yang bermanfaat untuk pengembangan penelitian berikutnya.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan teori terkait dengan ketepatan pengkodean diagnosis *Pregnancy, Childbirth and the Puerperium* pada kasus rawat inap pasien BPJS berdasarkan *Severity Level*, sehingga dapat menjadi bahan perbandingan ilmu secara teoritis dan yang terjadi di lapangan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun, Tempat	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	(Ispahani, 2024)	Analisis Ketepatan Kodefikasi Obstetri Dan Ginekologi (Obsgyn) Pada Layanan Rawat Inap Terhadap Kelancaran Klaim BPJS Di RSUD Hermina Arcamanik	1. Meneliti terkait klaim BPJS 2. Meneliti ketepatan kode diagnosis	1. Peneliti sebelumnya meneliti terkait kasus <i>Obstetri</i> dan <i>Obsgyn</i> , sedangkan peneliti terkait kasus <i>Pregnancy, Childbirth and the Puerperium</i>

				2. Meneliti terkait <i>Severity Level</i>
2.	(Tri Utami Y, 2024)	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap Di Rsud Waras Wiris Boyolali	1. Meneliti terkait keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap	1. Meneliti terkait keakuratan kode <i>Pregnancy, Childbirth and the Puerperium</i> 2. Meneliti terkait <i>Severity Level</i>
3.	(Widyaningrum, 2020)	Hubungan Ketepatan Penulisan Informasi Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus <i>Obstetry</i> Di Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali	1. Meneliti terkait akurasi kode 2. Meneliti terkait klaim BPJS	1. Meneliti terkait keakuratan kode <i>Pregnancy, Childbirth and the Puerperium</i> 2. Meneliti terkait <i>Severity Level</i>
4.	(Adiputra et al., 2020b)	Gambaran Ketepatan Kode Icd-10 Kasus Obstetri Triwulan 1 pada Pasien	1. Meneliti terkait keakuratan kode pasien rawat inap	1. Meneliti terkait kasus <i>Pregnancy, Childbirth and the Puerperium</i>

		Rawat Inap di Rsud Sanjiwani Gianyar		berdasarkan <i>Severity Level</i>
5.	(Oktamianiz, Isya Apda Reza, 2021)	Tinjauan Ketepatan Kode Dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Di RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021	1. Meneliti terkait ketepatan kode pasien rawat inap BPJS	1. Meneliti terkait kasus <i>Pregnancy,</i> <i>Childbirth</i> <i>and the</i> <i>Puerperium</i> berdasarkan <i>Severity Level</i>