

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan upaya pemerintah untuk menjamin seluruh masyarakat memperoleh akses pelayanan kesehatan yang merata, adil, terjangkau, dan berkualitas. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut memiliki peran penting dalam mendukung terlaksananya program JKN yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Kemenkes RI, 2021). Sistem pembiayaan JKN menggunakan metode *prospective payment system*, yaitu sistem pembayaran yang besarnya telah ditetapkan sebelum pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien (Sekarningrum, 2017).

Saat ini sistem pembayaran yang digunakan dalam program JKN di Rumah Sakit dikenal dengan istilah *Indonesian Case-Based Groups* (INA-CBG's), yaitu sistem pembayaran berdasarkan paket layanan yang telah dikelompokkan berdasarkan diagnosis dan prosedur, dengan mengacu pada standar ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision*) untuk diagnosis dan ICD-9 CM (*International Classification of Procedure Code, 9th Revision, Clinical Modification*) untuk tindakan dan prosedur (Kemenkes RI, 2023). Melalui sistem ini, rumah sakit mengajukan klaim biaya perawatan pasien peserta JKN secara kolektif setiap bulannya, yang kemudian diverifikasi dan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan kelompok tarif INA-CBG's yang telah ditetapkan.

Rekam medis merupakan sumber informasi klinis dan administratif yang menjadi dasar dalam proses pengkodean dan pengajuan klaim JKN. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 mendefinisikan Rekam Medis sebagai dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus berisi data akurat, lengkap,

dan terdokumentasi secara sistematis untuk menjamin mutu pelayanan hingga proses pembiayaan kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Proses pengkodean diagnosis dilakukan oleh tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. 312 Tahun 2020 mengenai Standar Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan kompetensi seorang perekam medis dan informasi kesehatan salah satunya yaitu, kemampuan melakukan klasifikasi dan kodefikasi klinis (Kemenkes RI, 2020).

Keakuratan kode diagnosis merupakan salah satu faktor utama yang menentukan keberhasilan klaim JKN karena kode tersebut menjadi dasar penentuan kelompok tarif INA-CBGs. Ketidakakuratan kode dapat menimbulkan ketidaksesuaian tarif, pengurangan nilai klaim, hingga pending atau penolakan klaim oleh BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, kode diagnosis harus sesuai dengan dokumentasi klinis yang tertulis pada rekam medis dan diberikan berdasarkan prinsip pengkodean yang benar.

Risiko ketidakakuratan kode lebih tinggi pada kasus *obstetrics and gynecology* (Obgyn) karena karakteristiknya yang kompleks. Kompleksitas tersebut meliputi: kompleksitas klinis, misalnya diagnosis yang melibatkan kondisi ibu dan janin serta berbagai komplikasi seperti perdarahan, preeklamsia, dan infeksi; kompleksitas dokumentasi, yang menuntut rincian seperti usia kehamilan, status ketuban, presentasi janin, jenis persalinan dan hasil penunjang; serta kompleksitas pengkodean, yang memperhatikan hubungan kondisi ibu-janin, penyebab dasar komplikasi, serta penetapan kondisi utama. Kombinasi faktor tersebut membuat kasus Obgyn lebih rentan mengalami ketidakakuratan pengkodean. Sehingga pemberian kode diagnosis diperlukan ketelitian.

Menurut *World Health Organization* (WHO) obstetri dan ginekologi merupakan cabang ilmu yang menangani kehamilan, persalinan, masa nifas, serta gangguan sistem reproduksi perempuan. WHO melaporkan bahwa sekitar 287.000 kematian ibu terjadi setiap tahun di dunia (WHO, 2025). Profil Kesehatan Indonesia 2024 mencatat jumlah

kematian ibu pada Tahun 2024 secara keseluruhan sebanyak 4.151 (Kementerian Kesehatan RI, 2025). Profil Kesehatan Jawa Barat 2024 melaporkan jumlah kematian ibu tahun 2024 sebanyak 749 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2025).

Penelitian oleh Alik (2016) menunjukkan dari 44 rekam medis yang diteliti diketahui kode diagnosa obstetric yang tidak akurat terhadap klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 18 (66,7%) dan kode diagnosa obstetric yang tidak akurat terhadap klaim BPJS yang lancar sebanyak 9 (33,3%). Namun ditemukan juga kode diagnosa obstetric yang akurat terhadap klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 3 (17,6%) dan kode diagnosa obstetric yang akurat terhadap klaim BPJS yang lancar 14 (82,4%).

Hasil penelitian oleh Heltiani et al. (2023) mengenai keakuratan kode menunjukkan bahwa keakuratan kode diagnosa obstetri terhadap kelancaran klaim BPJS di salah satu RS Kota Bengkulu pada 58 berkas yang dianalisis terdapat 31(53%) berkas obstetri lancar klaim BPJS dan 27(47%) berkas tidak lancar klaim BPJS dengan rincian 3(5%) tidak lengkap berkas klaim, 22(38%) tidak akurat kode obstetri dan 2(3%) tidak lengkap pendokumentasian.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo merupakan rumah sakit pemerintah Tipe B Non Pendidikan dengan akreditasi Paripurna yang memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif, seperti rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat, sebagai rumah sakit milik Pemerintah Daerah, RSUD dr. Soekardjo memberikan pelayanan terhadap berbagai pasien termasuk pasien peserta JKN yang dikelola oleh BPJS.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD dr. Soekardjo penulis melakukan observasi pada data klaim JKN, pending klaim rawat inap tertinggi diperoleh pada bulan agustus 2025 dengan jumlah 357 kasus. Hasil analisis 10 berkas klaim obgyn yang diajukan ke BPJS diketahui 4 (40%) berhasil verifikasi dan 6 (60%) mengalami pending. Kondisi ini disebabkan adanya kesalahan atau

ketidaklengkapan data medis, kode, dan administrasi dalam pencatatan sehingga dapat memengaruhi pada kualitas pelayanan dan pembiayaan kesehatan yang menyebabkan pengurangan nilai pembayaran klaim, hingga mengakibatkan pending atau penolakan klaim oleh BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obgyn terhadap Keberhasilan Klaim JKN pada Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Soekardjo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka masalah penelitian ini dapat dirumuskan yaitu “Bagaimana gambaran tingkat keakuratan kode diagnosis terhadap status keberhasilan klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Pasien Rawat Inap Kasus Obgyn di RSUD dr. Soekardjo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui tingkat keakuratan kode diagnosis kasus Obgyn dan tingkat keberhasilan klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada pasien rawat inap di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat keakuratan kode diagnosis pada berkas klaim pasien rawat inap kasus Obgyn.
- b. Diketahui tingkat keberhasilan klaim JKN pada pasien rawat inap kasus Obgyn di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Tahun 2025.
- c. Diketahui faktor penyebab terjadinya pending klaim JKN.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi ilmiah dalam bidang Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, terutama terkait akurasi kode diagnosis kasus obgyn sesuai ICD-10 serta kaitannya dengan proses *claim* JKN. Penelitian ini juga berpotensi memberikan pemahaman mengenai pentingnya peran akurasi koding dalam

mendukung efisiensi pembiayaan kesehatan dan pengambilan keputusan di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan yang bermanfaat mengenai tingkat keakuratan kode diagnosis kasus obgyn di RSUD dr. Soekardjo sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi untuk meminimalkan terjadinya pending *claim* JKN dan meningkatkan kelancaran proses pengklaiman.

b. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber pembelajaran dan pengembangan ilmu dalam bidang klasifikasi dan kodefikasi penyakit serta manajemen klaim pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengkodean diagnosis kasus obgyn.

c. Bagi Penulis

Penelitian ini memberikan pengalaman langsung dalam proses pengkodean diagnosis dan pengetahuan mengenai pengelolaan klaim JKN di fasilitas pelayanan kesehatan, serta menjadi sarana penerapan ilmu yang diperoleh selama pendidikan secara nyata di lapangan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Andi Tenri Nurrul Izzah Alik 2016	Hubungan Ketepatan Kode Diagnosa Obstetric Terhadap Kelancara Klaim BPJS di RSUD	Menganalisis Keakuratan Kode Diagnosa Obstetric	Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat, sedangkan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan		penelitian yang dilakukan oleh (Alik, 2016) menggunakan analisis univariat dan bivariat karena menilai hubungan.
2	Arief Tarmansyah Iman, Diana Barsasella 2019	Pengaruh Kodifikasi ICD 10 Dan ICD 9 CM Terhadap Klaim JKN Rawat Inap Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2018 (Iman & Barsasella, 2019)	Menganalisis Keakuratan pengodean diagnosis pada claim INA-CBGs	Penelitian ini hanya menganalisis akurasi kode diagnosis pada claim INA- CBGs, sedangkan penelitian (Iman & Barsasella, 2019) tidak hanya menganalisis kode diagnosis saja tapi dengan kode tindakan
3	Ari Sukawan, Lilik Meilany	Pengaruh Ketepatan Pengkodean	Membahas keakuratan kode sebagai	Penelitian ini menganalisis akurasi kode

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	2020	Diagnosa dan Tindakan Medis pada Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II terhadap Tarif INACBGS Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Sulawesi Selatan	faktor klaim	diagnosis pada claim INA-CBGs dan status klaimnya, sedangkan penelitian (Sukawan & Meilany, 2020) menganalisis pengaruh ketepatan kode diagnosa dan tindakan medis terhadap tarif INA-CBG's.
4	Nofri Heltiani, Nurwahyu Asroni, Tri Endah Suryani 2023	Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Obstetri Terhadap Kelancaran Klaim BPJS Rs.X Kota Bengkulu	Menganalisis akurasi kode diagnosis pada kasus obstetri terkait proses klaim BPJS	Penelitian ini mengukur tingkat akurasi dengan status klaim (<i>approved</i> atau <i>pending</i>), sedangkan penelitian (Heltiani et al., 2023) mengukur akurasi dan kelancaran klaim, Lokasi

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
				penelitian.
5	Dimas Bagus Pratama 2025	Analisis Ketepatan Kodifikasi Diagnosis Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Guna Menunjang Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit X	Menganalisis Keakuratan Diagnosis pada Pasien JKN	Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan deksriptif, sedangkan penelitian oleh (Pratama, 2025) menggunakan metode kualitatif pendekatan deskriptif.