

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas kodifikasi merupakan komponen penting dalam pengelolaan rekam medis karena memengaruhi ketepatan data klinis, pelaporan kesehatan, serta proses klaim pelayanan kesehatan. Kode yang tidak memenuhi standar kualitas dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit, sehingga diperlukan evaluasi terhadap kode tersebut. Standar kualitas kode mencakup aspek kelengkapan (*Completeness*), ketepatan (*Accuracy*), dan keseuaian (*conformity/agreement*). Pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 Rekam Medis menyebutkan bahwa hal ini berkaitan dengan fungsi rekam medis yang mencakup catatan dan informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien selama berada di fasilitas pelayanan kesehatan.

Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus, jamur, atau parasite. Penyakit Infeksi terjadi saat mikroorganisme masuk dan berkembang di dalam tubuh manusia ketika sistem kekebalan tubuh tidak bisa melawannya. Beberapa infeksi seperti pneumonia, sepsis, gastroenteritis, dengue, maupun viral infection juga sering menjadi penyebab utama pasien dirawat inap. Secara global, penyakit infeksi dibagi menjadi tiga kelompok besar, yaitu penyakit ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk keadaan lingkungan, akses sanitasi, kualitas air bersih, perubahan iklim, kepadatan penduduk, hingga perilaku masyarakat. Komplikasi ini membuat penting untuk mencatat riwayat medis dan memberikan kode diagnosis yang tepat agar penanganan kasus infeksi bisa lebih baik. Infeksi juga masih penyebab kesakitan tertinggi pada pelayanan rawat inap di berbagai fasilitas kesehatan dan masih menjadi isu epidemiologis di tingkat global maupun nasional (WHO, 2023).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2023 menunjukkan peningkatan penyakit infeksi pada beberapa penyakit menular. Dibandingkan dengan tahun 2022, terdapat 39.360 kasus suspek campak pada tahun 2023. Selaian itu, terdapat

57.299 kasus HIV dan 160.410 kasus AIDS yang merupakan jumlah yang signifikan di antara kelompok pengguna produktif. Penyakit menular lainnya seperti COVID-19 juga masih muncul dengan jumlah 101.978 kasus baru pada tahun yang sama, menunjukkan bahwa pandemi belum sepenuhnya berakhir. Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit menular dengan angka insidens (IR) 21,6 per 100.000 penduduk, yang mengindikasikan bahwa dari setiap 100.000 penduduk terdapat sekitar 22 kasus baru DBD dalam satu tahun. Kondisi ini diperkuat dengan masih tingginya angka kejadian penyakit infeksi lainnya seperti pneumonia balita, kusta, dan gastroenteritis, yang secara keseluruhan memberikan kontribusi besar terhadap beban kesehatan nasional.

Berdasarkan ketepatan dan kelengkapan kode diagnosis temuan dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa kasus infeksi mengalami ketidaktepatan dalam pengkodean. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syifani dkk., (2024) pada kasus infeksi di saluran pernapasan, kesalahan pengkodean terjadi karena dokumen klinis yang tidak lengkap, penggunaan istilah medis yang tidak sesuai dengan ICD-10, dan kesalahan dalam menentukan diagnosis utama bagi pasien yang memiliki penyakit tambahan atau komplikasi. Kesalahan-kesalahan ini dapat mempengaruhi perubahan kelompok INA-CBGs dan meningkatkan risiko klaim yang tertunda, sehingga menyebabkan proses pemeriksaan klaim rumah sakit. Penelitian oleh Ulmi dkk., (2025) juga menunjukkan bahwa dari 4.212 berkas klaim sebanyak 1.506 berkas mengalami pending. Dalam pelaksanaannya terdapat beberapa kendala dalam pemberian pengkodean diagnosa sehingga berdampak kepada kelancaran penagihan klaim. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa proses klaim dapat terhambat apabila terdapat permasalahan dalam pengkodean diagnosis. Penggunaan kode diagnosis yang sesuai dengan ketentuan ICD-10 menjadi hal penting untuk menjamin keakuratan data rekam medis. Selain mendukung kelancaran proses klaim, ketepatan kode juga berfungsi untuk memastikan bahwa informasi yang dicatat dapat dipertanggungjawabkan dan mencerminkan kualitas fakta sebenarnya terjadi (Budiarti A, 2023).

Setelah dilakukan hasil studi pendahuluan di RSUD Ciamis pada bulan November 2025, diperoleh informasi bahwa kasus infeksi merupakan kelompok

penyakit dengan jumlah rawat inap tertinggi. Data kunjungan rawat inap RSUD Ciamis periode Januari - November 2025 menunjukkan terdapat 4.333 kunjungan pasien rawat inap dengan diagnosis infeksi. Tingginya jumlah kunjungan ini menunjukkan bahwa kasus infeksi menjadi beban pelayanan yang signifikan dan membutuhkan penanganan yang tepat, termasuk dalam hal dokumentasi dan kodifikasi rekam medis. Namun, Informasi yang diperoleh Petugas rekam medis bahwa terdapat beberapa kendala dalam proses kodifikasi kasus infeksi, diantaranya kelengkapan berkas rekam medis yang belum merata, hasil pemeriksaan penunjang yang belum seluruhnya terdokumentasi, serta perbedaan data antara dokumen fisik dan sistem elektronik. Permasalahan ini juga berdampak pada proses verifikasi klaim BPJS kesehatan dimana sejumlah berkas memerlukan perbaikan ulang akibat ketidaktepatan kode diagnosis dan ketidaksesuaian data klinis yang berpotensi menyebabkan pengelompokan INA-CBGs. Selain itu, ketidaktepatan kode ICD-10 pada kasus infeksi juga beresiko mempengaruhi hasil pengelompokan CMG, seperti kesalahan severity level atau kategori kelompok, yang pada akhirnya dapat mengubah tarif INA-CBGs dan meningkatkan kemungkinan revisi klaim.

Hasil observasi peneliti terhadap 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis infeksi menunjukkan pula kualitas kodifikasi masih belum optimal. Dari hasil perbandingan antara kode ICD-10 standar dan kode yang ditetapkan petugas, ditemukan bahwa 6 dari 10 dokumen (60%) tidak tepat dalam penetapan kode diagnosis seperti Demam Berdarah Dengue, Streptococcal Sepsis, Pneumonia Sepsis Awitan Lanjut Dan Viral Infection UNS, sementara hanya 4 dokumen (40%) yang sesuai standar. Ketidaktepatan tersebut meliputi penggunaan kode yang tidak spesifik, pemilihan kategori yang tidak sesuai, hingga salah penentuan diagnosis utama sehingga mempengaruhi pengelompokan INA-CBGs. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada ketidaktepatan pengkodean, tetapi juga menimbulkan hambatan pada proses verifikasi klaim BPJS Kesehatan di RSUD Ciamis, seperti pengembalian berkas (*retur claim*), koreksi berulang, keterlambatan pencairan biaya pelayanan, bahkan potensi penurunan nilai klaim yang diterima rumah sakit. Temuan ini memperkuat perlunya penelitian mengenai kualitas

kodifikasi rekam medis kasus infeksi di RSUD Ciamis menjadi penting untuk memperkuat akurasi pengkodean, memperbaiki dokumentasi, dan meningkatkan efektivitas proses klaim BPJS Kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Kualitas Kodifikasi Rekam Medis Rawat Inap Kasus Infeksi Dalam Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan Di RSUD Ciamis?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas kodifikasi kasus infeksi dalam mendukung verifikasi klaim BPJS Kesehatan di RSUD Ciamis Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Kelengkapan Pencatatan Rekam Medis Kasus Infeksi
- b. Mengidentifikasi Ketepatan Pengkodean Kasus Infeksi Berdasarkan ICD-10 Dan CMG
- c. Menganalisis Kesesuaian Kodifikasi Kasus Infeksi Antara Kode Rumah Sakit Dan Hasil Verifikasi BPJS Kesehatan.

D. Manfaat Peneliti

1. Bagi peneliti

Peneliti dapat memperoleh pengetahuan dan pemahaman mendalam tentang kualitas kodifikasi rekam medis pada kasus Infeksi dalam proses verifikasi klaim BPJS Kesehatan di RSUD Ciamis

2. Bagi instalasi rumah sakit

Penelitian ini dapat diperoleh menjadi bahan kajian dan masukan tentang kualitas kodifikasi rekam medis pada kasus Infeksi dalam proses verifikasi klaim BPJS Kesehatan di RSUD Ciamis.

3. Bagi instansi pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sumber pembelajaran Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta

Prosedur Klinis dalam hal kualitas kodifikasi rekam medis pada kasus Infeksi dalam proses verifikasi klaim BPJS Kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	(Syifani dkk., 2024)	Analisis ketepatan pengodean diagnosis kasus infeksi saluran pernapasan di RSUD Ajibarang	Penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif deskriptif.	Ketidaktepatan koding terjadi akibat dokumentasi tidak lengkap, terminologi tidak sesuai ICD-10, serta salah penentuan diagnosis utama	Kedua peneliti kasus infeksi dan menilai ketepatan kode ICD-10	Penelitian ini tidak meneliti kodifikasi secara lengkap, tidak membahas verifikasi BPJS, tidak fokus pada pending klaim.
2.	(Daniyah dkk., 2025)	Analisa ketepatan pengkodean Tindakan dalam persetujuan pengklaiman BPJS di rumah sakit islam aisyiyah malang	Kuantitatif deskriptif analitik	Pengaruh ketepatan pengkodean Tindakan dan diagnosis terhadap persetujuan klaim BPJS	Kedua peneliti ini berhubungan dengan	Penelitian ini fokus pada kompetensi SDM perekam medis dan pengaruhnya terhadap kualitas layanan, bukan pada sistem klaim BPJS
3.	(Aryani & Nurvita, 2025)	Gambaran proses verifikasi berkas klaim pasien rawat inap BPJS di RS X	Deskriptif kualitatif	Masih banyak kendala dalam verifikasi klaim, seperti ketidaklengkapan dokumen, tanda tangan DPJP, dan	Kedua penelitian ini meneliti proses verifikasi klaim BPJS	Penelitian ini tidak meneliti hubungan kualitas kodifikasi dengan hasil

				perbedaan data antar unit		verifikasi klaim
4.	(Ulmi dkk., 2025)	Analisis ketepatan kode diagnosa penyakit pasien rSSawat inap terhadap penagihan klaim BPJS di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh tahun 2024	Kuantitatif, observasional	1.506 pending klaim, Penyebab utama pending adalah konfirmasi kode diagnosa	Kedua penelitian ini meneliti ketepatan kode diagnosis dampaknya terhadap klaim BPJS	Penelitian ini fokus pada penyakit infeksi, sedangkan penelitian terdahulu mencakup seluruh kelompok penyakit.