

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan bagian integral dari sistem kesehatan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat secara optimal. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif dengan menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU No. 17 tentang Kesehatan., 2023).

Dalam menjalankan fungsi pelayanan tersebut, rumah sakit membutuhkan sistem pencatatan informasi yang akurat dan lengkap. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes Nomor 24, 2022). Keberadaan rekam medis berperan penting dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan karena memiliki fungsi sebagai saran komunikasi antar tenaga kesehatan selama proses perawatan pasien serta sebagai bukti tertulis atas setiap layanan medis yang diberikan.

Salah satu komponen penting dalam pendokumentasian rekam medis adalah kode diagnosis pasien, yang berfungsi sebagai dasar penetapan besarnya biaya pelayanan kesehatan. Proses pemberian kode diagnosis ini dikenal sebagai kodifikasi atau pengkodean, yaitu kegiatan pengolahan data rekam medis dengan menggunakan kombinasi huruf angka, atau keduanya yang merepresentasikan data medis tertentu (Nurjannah et al. 2022). pengkodean ini menjadi elemen kunci karena

menentukan kom penyakit dan berpengaruh langsung terhadap proses pembiayaan pelayanan kesehatan.

Penentuan kode diagnosis mencakup pengkodean diagnosis utama, sekunder, serta tindakan medis yang dilakukan. Ketepatan dalam menentukan kode diagnosis harus diperhatikan agar tidak terjadi kesalahan dalam klasifikasi penyakit maupun proses klaim pembiayaan. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis serta tindakan medis memiliki manfaat yang luas, antara lain dalam mendukung proses asuhan keperawatan, penagihan klaim biaya pelayanan, peningkatan mutu pelayanan, analisis morbiditas dan mortalitas serta penyusunan daftar sepuluh besar penyakit di fasilitas kesehatan (Nurjannah et al., 2022). Maka dari itu, pengelolaan data rekam medis yang akurat dan terdokumentasi dengan baik menjadi elemen vital dalam manajemen informasi kesehatan rumah sakit.

Sebagai bagian dari penyelenggara pembiayaan kesehatan, rekam medis dan kodefikasi diagnosis berhubungan erat dengan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan atau iuran Peraturan Pusat Pemerintah Daerah (Peraturan Presiden No.59, 2024). Program ini dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) dengan tujuan memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia.

Dalam mekanisme pembiayaan JKN, ketepatan kode diagnosis memiliki peran langsung terhadap pembiayaan rumah sakit. Sesuai dengan Permenkes No. 26 Tahun 2021 pembayaran pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut

(FKRTL) menggunakan sistem Indonesian Case Base Groups (INACBG's). INA-CBG's adalah sistem perangkat lunak yang digunakan rumah sakit untuk melakukan pengklaiman biaya pelayanan kepada BPJS Kesehatan. Aplikasi ini berfungsi untuk mengelompokkan tarif layanan kesehatan berdasarkan informasi dalam resume medis pasien, dengan dasar pengkodean diagnosis dan tindakan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM (Sukawan et al., 2020).

Ketepatan dalam penetapan kode diagnosis dan tindakan sangat menentukan besaran biaya pelayanan kesehatan yang diterima oleh rumah sakit. Sistem pembiayaan berbasis *Case Base Groups* (CBGs) bergantung pada data klinis yang diinput, terutama kode diagnosis dan tindakan medis. Sehingga hasil pengelompokkan CBGs akan berpengaruh langsung terhadap pendapatan rumah sakit. Oleh karena itu, pengetahuan koder mengenai aturan koding dan ketentuan ICD-10 diperlukan untuk meningkatkan akurasi kode yang ditetapkan. Dengan demikian, ketepatan pemberian kode penyakit dan tindakan merupakan aspek yang sangat penting dalam klaim pelayanan kesehatan.

Dalam proses pengkodean di fasilitas pelayanan kesehatan, tahapan verifikasi, assembling, dan penetapan kode diagnosis harus dilakukan secara cermat. Setelah kode diagnosis dan tindakan ditetapkan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM, data kemudian diproses melalui *grouping* pada aplikasi INA-CBG's untuk menentukan tarif klaim. Namun apabila tidak dilakukan verifikasi ulang terhadap hasil pengkodean, potensi ketidakakuratan masih dapat terjadi dan berdampak pada ketidaksesuaian besaran pengganti biaya pelayanan dari JKN kepada fasilitas kesehatan (Yusnaeni et al., 2025).

Selain penting dalam proses klaim, ketepatan kode diagnosis juga berperan dalam menggambarkan beban penyakit di fasilitas kesehatan. Salah satu penyakit yang sering menjadi fokus dalam layanan rawat inap

terhadap pembiayaan adalah pneumonia. Pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit infeksi di dunia. Menurut World Health Organization (2023), pneumonia menyumbang sekitar 14% dari seluruh kematian anak di bawah lima tahun secara global dan masih menjadi tantangan serius bagi sistem kesehatan, terutama di negara berpenghasilan menengah ke bawah.

Di Indonesia, pneumonia masih menempati posisi penting dalam daftar penyebab rawat inap di rumah sakit. Berdasarkan Analisis Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, prevalensi pneumonia pada balita di provinsi Jawa Barat mencapai 1,71% menandakan bahwa penyakit ini masih menjadi perhatian serius di tingkat regional (Hermawan, 2022). data tersebut menunjukkan bahwa meskipun angka kematian akibat pneumonia menurun dibandingkan satu dekade terakhir, angka kejadian baru tetap tinggi, terutama di daerah padat penduduk dan dengan akses layanan kesehatan terbatas.

Dalam pengkodean penyakit pneumonia, salah satu bab dalam ICD10 adalah Bab X yang membahas tentang *Disease of The Respiratory System* atau penyakit pada sistem pernapasan. Dalam bab ini, pneumonia termasuk ke dalam kategori kode J12-J18, yang digunakan untuk mengklasifikasikan berbagai jenis pneumonia berdasarkan penyebab infeksi. Kode J12 mencakup *viral pneumonia* atau pneumonia yang disebabkan oleh virus selain *influenza*, sedangkan J13 hingga J15 mencakup pneumonia akibat infeksi bakteri *streptococcus pneumoniae*, sedangkan J17* menunjukkan pneumonia yang merupakan manifestasi dari penyakit lain seperti campak atau *varisela*. Apabila penyebab infeksi tidak dapat diidentifikasi secara spesifik, maka digunakan kode J18. Pengelompokan kode tersebut penting bagi petugas koder penentu diagnosis yang akurat, karena kesalahan dalam pengkodean dapat

mempengaruhi validitas data morbiditas serta besaran klaim biaya dalam sistem pembiayaan berbasis INA-CBG's.

Dalam konteks sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia klaim pelayanan rawat inap peserta JKN diatur melalui mekanisme Indonesia *Case- Based Groups* (INA-CBG's). sistem ini mengelompokkan pembiayaan berdasarkan diagnosis utama, tindakan medis, dan tingkat keparahan atau *severity level* penyakit. Oleh karena itu, ketepatan penetapan kode diagnosis dalam *international Classification of Diseases* (ICD-10) menjadi faktor kunci dalam penentuan tarif klaim.

Ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis dapat mengakibatkan ketidaksesuaian antara klaim yang diajukan dengan kondisi klinis sebenarnya, yang berpotensi menimbulkan kerugian finansial bagi rumah sakit serta menurunkan kepercayaan terhadap validitas data pelayanan (Opitasari & Nurwahyuni, 2018).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis pneumonia masih menjadi permasalahan dalam pengelolaan data rekam medis. Peneliti oleh Marbun, Ariyanti, dan Dea (2022) menemukan bahwa hanya 79,17% kode pneumonia yang tergolong cukup akurat dan 20,83% tidak akurat, disebabkan oleh ketidaklengkapan informasi medis (Marbun et al., 2022). Hasil serupa ditunjukkan oleh Budiarti, Harmanto, dan Rahayu (2023) yang mencatat ketepatan kode sebesar 70% dan menegaskan pentingnya pelatihan rutin bagi petugas koder untuk meningkatkan akurasi (Budiarti Anggia et al., 2023). Kemudian penelitian oleh Heltiani et al. (2025) memperkuat bukti bahwa ketidaktepatan kode pneumonia masih sering terjadi, hanya 60% kode yang dinilai tepat, sedangkan 40% lainnya tidak tepat akibat ketidaklengkapan informasi medis pendukung dan kesalahan dalam pemilihan kode ICD-10 (Heltiani et al, 2025). Selain itu, (Riani, 2023) menyatakan bahwa pemahaman koder terhadap kaidah ICD10 serta

ketelitian dalam membaca diagnosis medis berpengaruh langsung terhadap ketepatan hasil coding.

Kondisi ini juga terlihat pada studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut. RSUD dr. Slamet Garut merupakan rumah sakit tipe B yang memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Berdasarkan analisis terhadap 10 rekam medis pneumonia, diketahui bahwa ketepatan pengkodean masih belum optimal. Ketepatan diagnosis utama mencapai 80%, sedangkan 20% lainnya tidak tepat. Pada diagnosis sekunder, ketepatan tercatat sebesar 50% dan ketidaktepatan sebesar 50%. Pengodean tindakan menunjukkan ketidaktepatan yang sangat tinggi, yaitu 90%, sementara yang tepat hanya 10%.

Ketidaktepatan ini umumnya disebabkan oleh kesalahan pemilihan kode serta diagnosis sekunder yang tidak dicantumkan dalam klaim, sehingga memengaruhi hasil grouping INA-CBG's. Temuan ini menunjukkan bahwa perbaikan kualitas pengkodean diperlukan agar akurasi tarif klaim lebih optimal.

Pemilihan kasus pneumonia dalam penelitian ini diperkuat oleh data RSUD dr. Slamet Garut yang menunjukkan bahwa pneumonia merupakan kasus rawat inap terbanyak pada tahun 2024, yaitu sebanyak 894 kasus, sehingga memberikan beban pelayanan dan pembiayaan yang cukup besar. Analisis terhadap dokumen klaim INA-CBG's juga menunjukkan masih adanya ketidaktepatan pengkodean, seperti penggunaan satu kode utama (misalnya J18.0) tanpa menyesuaikan dengan variasi diagnosis klinis serta tidak dicantumkannya diagnosis sekunder yang berpengaruh pada penentuan severity level. Kondisi ini menyebabkan severity INACBG's tidak sesuai dengan keadaan klinis pasien, sehingga berpotensi menghasilkan grouping dan tarif klaim yang tidak akurat.

Kesalahan dalam pengkodean diagnosis tidak hanya berdampak administratif, tetapi juga berimplikasi langsung terhadap nilai klaim.

Ketidaktepatan *severity level* dapat menyebabkan selisih tarif klaim yang signifikan dibandingkan biaya riil pelayanan (Heltiani et al, 2025). Kondisi ini berpotensi menimbulkan kerugian bagi rumah sakit dan menciptakan ketidakefisienan dalam pembiayaan kesehatan nasional.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa evaluasi terhadap ketepatan kode diagnosis pneumonia sangat diperlukan, terutama dalam hubungan dengan *severity level* pada INA-CBG's. hingga saat ini, penelitian mengenai ketepatan kode diagnosis pneumonia berdasarkan *severity level* pada peserta JKN masih terbatas, khususnya di rumah sakit daerah seperti RSUD dr. Slamet Garut.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk meninjau ketepatan kode diagnosis pneumonia pada kasus rawat inap peserta JKN berdasarkan *severity level* dalam sistem INA-CBG's di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2024. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas pengkodean diagnosis, memperbaiki akurasi klaim pembiayaan rumah sakit, serta menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan manajemen rekam medis dan mutu pelayanan kesehatan. secara teoritis, penelitian ini diharapkan memperkaya literatur mengenai validasi kode diagnosis dan implementasi INA-CBG's di Indonesia, sementara secara praktis dapat digunakan sebagai acuan evaluasi dan pelatihan bagi petugas koder di rumah sakit daerah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan diatas, dapat dirumuskan permasalahan terkait “bagaimana ketepatan kode diagnosis pneumonia pada kasus rawat inap peserta JKN berdasarkan *Severity Level* pada INA-CBG's di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Meninjau ketepatan kode diagnosis pneumonia berdasarkan pedoman ICD-10 pada kasus rawat inap peserta JKN di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ketepatan kode diagnosis utama dan sekunder pada kasus pneumonia berdasarkan pedoman ICD-10 pada kasus rawat inap peserta JKN di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2024.
- b. Mengetahui ketepatan kode tindakan medis terkait kasus pneumonia berdasarkan pedoman ICD-9-CM di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2024.
- c. Menganalisis kesesuaian hasil pengkodean diagnosis dan tindakan pneumonia terhadap *severity level* yang dihasilkan oleh sistem INA-CBG's.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya referensi ilmiah dalam bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, khususnya mengenai tinjauan ketepatan kode diagnosis dan tindakan pneumonia berdasarkan *severity level* pada sistem INA-CBG's. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan teori terkait pentingnya akurasi koding sebagai dasar pembiayaan pelayanan kesehatan berbasis klaim.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi mutu pengkodean diagnosis dan tindakan pneumonia pada berkas rekam medis pasien rawat inap peserta JKN. Hasil penelitian ini dapat membantu rumah sakit dalam meningkatkan ketepatan koding, keakuratan klaim INA-CBG's,

serta mengurangi potensi penolakan atau perbedaan tarif klaim BPJS.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi pembelajaran dan penelitian bagi mahasiswa program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, khususnya dalam memahami penerapan pengkodean diagnosis dan tindakan sesuai pedoman ICD-10 dan ICD-9-CM serta kaitannya dengan sistem pembiayaan INA-CBG's.

c. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dan pembelajaran ilmiah dalam menerapkan metode penelitian kuantitatif deskriptif pada bidang pengkodean diagnosis dan tindakan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dan pembanding bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan ketepatan koding, severity level, dan sistem INA-CBG's.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	(Heltiani, Ester, Widyawati, 2025)	Keakuratan Penentuan Diagnosis dan Keakuratan Kasus Pneumonia Klinik di Rumah Sakit X	Meneliti keakuratan kode pneumonia pasien BPJS/JKN dan kaitannya dengan klaim INA-CBG's	Peneliti sebelumnya berfokus pada pneumonia anak, sedangkan peneliti sekarang meninjau seluruh pasien pneumonia rawat inap dengan mempertimbangkan <i>severity level</i>

				dalam pengelompokan INA-CBG's
2	(Agiwahyuant o, setiawan, Ayusamita, 2020)	Tinjauan Penyebab Penolakan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada kasus Bronkopneumoni a Pediatri.	Meneliti keakuratan kode pneumonia dengan klaim JKN Bronkopneumoni a termasuk kelompok diagnosis pneumonia menurut ICD-10	Peneliti sebelumnya fokus pada penolakan klaim bronkopneumonia anak, sedangkan peneliti sekarang menilai ketepatan kode pneumonia berdasarkan <i>severity level</i> INA-CBG's di RSUD dr. Slamet Garut
3	(Marbun & Ariyanti, Dea 2022)	Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Ketepatan Kode Kasus Pneumonia di Rumah Sakit Kota Malang	Meneliti kode ketepatan pneumonia dan kelengkapan informasi sebagai penentu	Peneliti sebelumnya tidak meninjau <i>severity</i> <i>level</i> , sedangkan peneliti sekarang menilai ketepatan kode pneumonia berdasarkan <i>severity level</i> INA-CBG's.
4	(Heltiani, Arifin,	Hasil Pemeriksaan	Meneliti faktor yang	Peneliti sebelumnya

	Khairunnisyah & Agusianita (2025)	Fisik dan Penunjang Medis Mempengaruhi Ketepatan Kode Pneumonia, Khususnya Pemeriksaan Fisik dan Penunjang Medis	mempengaruhi ketepatan kode pneumonia, khususnya pemeriksaan fisik dan penunjang medis.	hanya menilai pengaruh kelengkapan pemeriksaan terhadap ketepatan kode, sedangkan peneliti sekarang meninjau ketepatan kode pneumonia berdasarkan <i>severity level</i> pada INA-CBG's untuk melihat kesesuaian klaim JKN
5	(Budiarti, Harmanto, & Rahayu, 2023)	Gambaran Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosis Pneumonia Berdasarkan Pendidikan, Pengetahuan, dan Masa Kerja <i>Coder</i> .	Membahas pentingnya ketepatan pengkodean pneumonia untuk menunjang mutu klinis data.	Peneliti sebelumnya menyoroti kompetensi petugas <i>coder</i> . Sedangkan penelitian sekarang berfokus pada ketepatan kode pneumonia berdasarkan

	<i>severity</i>	<i>level</i>
	INA-CBG's.	