

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Negara yang mandiri, progresif, sejahtera dan adil menjadi visi negara Indonesia. Tantangan utama dalam implementasi hal tersebut, khususnya bidang kesehatan yaitu hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi setiap orang (Chumaida, et al., 2020). Perlindungan dan pelayanan kesehatan serta jaminan sosial wajib diberikan oleh negara, diatur dalam Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

SJSN yaitu aturan dalam menyelenggarakan jaminan sosial dalam pemenuhan kebutuhan dasar hidup, diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Salah satu jenis program jaminan tersebut adalah jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

JKN sebagai bentuk jaminan kesehatan memberikan manfaat perlindungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan serta pemeliharaan kesehatan untuk setiap orang. Penyelenggara program JKN salah satunya rumah sakit, yaitu institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis.

Rekam medis sebagai bukti catatan pelayanan kesehatan, bersifat penting dan sangat rahasia sehingga harus dikelola dengan baik. Pengelolaan rekam medis dilakukan oleh perekam medis, kewenangannya diatur dalam Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 salah satunya yaitu melakukan kodifikasi penyakit dan tindakan sesuai dengan terminologi medis. Penetapan kodifikasi penyakit dan tindakan memiliki fungsi utama dalam sistem pembiayaan pelayanan kesehatan (Kepmenkes, 2022).

Sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia, menggunakan metode pembayaran prospektif khususnya di Rumah Sakit, yang disebut *case based payment (casemix)*. Sistem ini merupakan pengelompokan diagnosis dan tindakan berdasarkan penggunaan sumber daya dan ciri klinis yang sama.

Pengelompokan tersebut yaitu INA-CBG (*Indonesian Case Base Group's*). INA-CBG yaitu sebuah aplikasi untuk pembayaran dan pengajuan klaim atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan.

Pembayaran dengan INA-CBG didapatkan setelah dilakukan koding. Koding dalam INA-CBG merupakan pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) dan kode tindakan berdasarkan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases Revision Clinical Modification*). Koding pada sistem harus akurat karena akan berdampak terhadap klaim dan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan (Mathar & Igayanti, 2022).

Keakuratan koding juga mempengaruhi hasil grouper pada INA-CBG. Hal tersebut akan mengakibatkan jumlah biaya klaim yang berbeda, jika terdapat perbedaan dalam penetapan kode (Diao *et al.*, 2021). Biaya klaim yang lebih rendah dari biaya pelayanan dapat merugikan pihak pelayanan kesehatan (Suryandari, 2019). Sejalan dengan penelitian Pujilestari (2020) menunjukkan bahwa terdapat ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan sebanyak 32 berkas klaim (30,68%).

Ketidaktepatan kode yang sering ditemukan dari beberapa penelitian yaitu pada kasus obstetri, diantaranya seperti pada penelitian di RSUD Sanjiwani Gianyar menunjukkan sebanyak 52 rekam medis (59,77%) dari 87 rekam medis kasus obstetri triwulan I (Adiputra, Devhy, & Sari, 2020). Penelitian lainnya di RSUD Sleman Yogyakarta menyatakan bahwa ketepatan kode pada kasus persalinan dengan *sectio caesarean* belum mencapai hasil yang maksimal yaitu dengan persentase ketidaktepatan kode diagnosis 40,32% dan persentase ketidaktepatan kode tindakan 41,93% (Yulida, R., Seha, H. N., & Khafi, 2021). Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Alik (2016) diketahui dari 44 rekam medis terdapat 27 (61,4%) kode diagnosis *obstetric* yang tidak tepat.

Faktor penyebab ketidaktepatan kode antara lain dikarenakan pengodean tidak dilakukan oleh perekam medis dan pengodean tidak dilaksanakan sesuai dengan aturan ICD-10 (Harjanti & Wariyanti, 2020). Faktor lainnya yaitu, koder kurang kompeten dalam menentukan kodifikasi, ketidaklengkapan isi

rekam medis. Kodifikasi yang tidak tepat akan berpengaruh terhadap tarif pada INA-CBG (Iman & Barsasela, 2019).

Hasil studi pendahuluan di RSUD dr. Soekardjo menunjukkan bahwa klaim pending bulan Agustus sampai dengan bulan Oktober yaitu sebanyak 621 berkas. Berdasarkan analisis kode INA-CBG pada pending klaim menunjukkan bahwa kode O yaitu *deliveries groups* merupakan pending klaim terbanyak dengan jumlah 121 (19,48%).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Akurasi Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus Obstetri Pada Pembayaran INA-CBG di RSUD dr. Soekardjo”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana akurasi kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri pada pembayaran INA-CBG di RSUD dr. Soekardjo ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis akurasi kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri pada pembayaran INA-CBG di RSUD dr. Soekardjo.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui alur prosedur pengodean diagnosis dan tindakan pada pembayaran INA-CBG di RSUD dr. Soekardjo.
- b. Menganalisis akurasi kode diagnosis kasus obstetri pada pembayaran INA-CBG di RSUD dr. Soekardjo.
- c. Menganalisis akurasi kode tindakan kasus obstetri pada pembayaran INA-CBG di RSUD dr. Soekardjo.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan yang bermanfaat mengenai akurasi kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri pada pembayaran INA-CBG.

## 2. Bagi Akademik

Hasil penelitian diharapkan bermanfaat sebagai sumber informasi dan memberikan wawasan dalam ilmu Rekam Medis dan Informasi Kesehatan khususnya mengenai akurasi kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri.

## 3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai akurasi kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri pada pembayaran INA-CBG.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Hubungan Ketepatan Kode Diagnosa Obstetric Terhadap Kelancaran Klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan (Alik, 2016)	Melakukan analisis ketepatan kode diagnosis obstetri	Analisis data pada penelitian ini yaitu analisis univariat dengan desain penelitian deskriptif, sedangkan penelitian tersebut menggunakan analisis univariat dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> dan melakukan uji <i>chi-square</i> untuk mengetahui hubungan ketepatan kode terhadap kelancaran klaim BPJS.
2	Pengaruh Kodifikasi ICD 10 Dan ICD 9 CM Terhadap Klaim	Melakukan analisis ketepatan kode diagnosis	Penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif sedangkan penelitian

No	Judul	Persamaan	Perbedaan
	JKN Rawat Inap Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2018 (Iman & Barsasela, 2019)	tindakan pada klaim JKN rawat inap	tersebut yaitu kuantitatif analitik, serta melakukan uji statistik dengan uji <i>chi-square</i> untuk mengetahui pengaruh ketepatan kode ICD-10 dan ICD 9-CM terhadap kode dan tarif INA-CBG pada klaim JKN
3	Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan 1 pada Pasien Rawat Inap di RSUD Sanjiwani Gianyar (Adiputra, Devhy, & Sari, 2020)	Melakukan analisis ketepatan kode diagnosis kasus obstetri rawat inap dengan metode penelitian kuantitatif dan analisis univariat	Penelitian ini melakukan analisis pada kasus obstetri pasien rawat inap pada pembayaran INA-CBG, sedangkan penelitian tersebut melakukan analisis ketepatan kode kasus obstetri pada rekam medis secara umum bukan pada pembayaran INA-CBG