

**KESESUAIAN KODEFIKASI PENYAKIT UNTUK MENUNJANG
KELANCARAN KLAIM BPJS PASIEN RAWAT INAP DI RSUD
dr.R.SOEDARSONO KOTA PASURUAN**

Ali Hanafiah¹, Nabiila Farah Wardani², Robiatud Daniyah³

^{1,2,3} Perekam Medis & Informasi Kesehatan
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang
email alihanafiah218@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Rumah sakit ialah sebuah fasilitas pelayanan kebugaran tingkat lanjut yang menjadi bagian pendukung berjalannya acara asuransi kebugaran nasional yang diolah instansi BPJS. Rekam medis memiliki fungsi sebagai dasar pondasi pembiayaan kebugaran. Sejak tahun 2014 melalui program jaminan kesehatan nasional, dimana penggantian biaya pelayanan kesehatan tingkat lanjut menggunakan software INA-CGBs. INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS kepada fasilitas kesehatan dimana tarif INA-CBG's yang menggunakan sistem koding dengan ICD-10 untuk diagnosis serta ICD 9CM untuk prosedur atau tindakan. Koder bertanggung jawab dalam memberikan kodefikasi yang sesuai agar tidak menghambat proses klaim dan memperlancar pembayaran biaya pelayanan kesehatan.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan pengkodefikasian penyakit untuk menunjang klaim di RSUD dr.R. Soedarsono serta mengetahui faktor - faktor penyebab ketidak sesuaian kodefikasi penyakit yang mengakibatkan klaim tertunda dan mempengaruhi pembiayaan rumah sakit.

Metode: Jenis Penelitian ini adalah menggunakan deskriptif kualitatif. Penelitian ini menggambarkan pelaksanaan pengkodefikasian penyakit untuk menunjang klaim BPJS pasien rawat inap dan faktor - faktor penyebab ketidak sesuaian kodefikasi penyakit. Metode penelitian ini menggunakan metode wawancara terhadap koder dan verifikator BPJS serta observasi data tertunda klaim yang disebabkan oleh kodefikasi tidak sesuai periode Januari - Maret 2021.

Hasil: Hasil dari penelitian ini pada periode Januari - Maret 2021 prosentase kesesuaian kodefikasi penyakit di RSUD dr.R. Soedarsono pasuruan dikisaran angka 94 - 97% dengan jumlah kode yang sesuai dan terverifikasi oleh BPJS sebanyak 669 dokumen. Sedangkan prosentase kodefikasi yang tidak sesuai dikisaran angka 3 - 6 % dengan masalah kodefikasi dan mengalami tertunda klaim sebanyak 35 dokumen.

Kesimpulan: Penyebab ketidak sesuaian kodefikasi tersebut adalah ketidak jelasan tulisan dokter serta diagnosis yang tidak disertai hasil penunjang dan masalah - masalah ketidak telitian koder dalam menentukan kodefikasi penyakitnya. Dari kesimpulan di atas maka saran yang disampaikan adalah sebaiknya rumah sakit memberikan pelatihan terhadap pegawai untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran dalam melakukan pekerjaannya, serta diharapkan koder lebih teliti dalam menentukan kodefikasi penyakitnya.

Kata Kunci: Kesesuaian, Kodefikasi, Klaim BPJS

Abstract

Background: Hospital is one of the components of advanced health care facilities that support the implementation of the national health insurance program which is managed by BPJS Kesehatan. Medical Records, it has been stated that one of the functions of medical records is the basis for paying the cost of health services. Since 2014 through the national health insurance program, in which the reimbursement of advanced health care costs uses the INA-CGBs software. INA-CGBs is the amount of claim payment by BPJS to health facilities where the INA-CGBs tariff uses a coding system with ICD-10 for diagnosis and ICD 9CM for procedures or actions. The coder is responsible for providing the appropriate codification so as not to hinder the claim process and expedite the payment of health care costs.

Objective: The purpose of this research was to find out how the implementation of disease coding to support claims at RSUD dr.R. Soedarsono and to find out the factors causing the non-conformance of the disease codification which resulted in pending claims and affected hospital financing.

Method: This type of research used was descriptive qualitative. This research described the implementation of disease coding to support BPJS claims for inpatients and the factors causing the non-conformance of disease codification. This research method used interviews with BPJS coders and verifiers as well as observation of pending claims data caused by inappropriate coding for the January - March 2021 period.

Result: From the results of this research, in the period of January - March 2021, the percentage of conformity of the disease codification at RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan was in the range of 94 - 97% with the number of appropriate codes and verified by BPJS as many as 669 documents. Meanwhile, the percentage of unsuitable codification was in the range of 3 - 6% with codification problems and experiencing pending claims as many as 35 documents.

Conclusion: The cause of the discrepancy in the coding was the unclear writing of the doctor and the diagnosis that was not accompanied by supporting results and problems of the coder's inaccuracy in determining the codification of the disease. From the conclusion above, the suggestion given was that the hospital should provide training for employees to increase knowledge and awareness in doing their work, and it is hoped that the coder is more thorough in determining the codification of the disease.

Keywords: Codefications conformity, BPJS Claims

PENDAHULUAN

Rumah sakit ialah instansi penyelenggara jasa yang melayani pada bidang kebugaran per-individu secara prima dan juga melayani unit gawat darurat, rawat jalan maupun rawat inap. Rumah sakit merupakan sebuah fasilitas pelayanan pada bidang kesehatan tingkat lanjut komponen pendukung terlaksananya terprogram jaminan kesehatan nasional yang di diolah instansi BPJS kesehatan. Dalam hal ini unit perekam medis adalah unit yang berkewajiban terhadap proses mengumpulkan data serta informasi yang dipergunakan bagi rumah sakit maupun pihak ketiga (Christanti & Pratiwi, 2016); (Rahmawati & Rustiyanto, 2016).

Dalam pertumbuhan pelayanan kebugaran, rekam medis jadi faktor penting dalam menunjang kesehatan dikarenakan fungsinya sebagai pemelihara kesehatan serta penyembuhan pasien, sebagai media pembuktian hukum, disiplin ilmu kedokteran, kepentingan pendidikan serta penelitian, tidak lupa sebagai dasar pematokan biaya atas jasa pelayanan kebugaran, yang terakhir sebagai statistika kebugaran (Silalahi & Sinaga, 2019). Standarisasi profesi sebagai seorang perekam medis serta informasi kesehatan dalam penentuan kompetensi pertama kalinya ialah menemukan kode penyakit maupun tindakan medis yang terpampang pada buku ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision) berdasarkan WHO (Nuraini & Wijaya, 2019).

Penerapan pengkodean digunakan demi menginput kode penyakit, menginput pada sistem pelaporan diagnosa medical, mempermudah proses backup, save dan restore data terkait diagnosa kekhususan pasien serta penyedia jasa layanan, sumber dasar menjadikan pengelompokan DRG,s (Diasnostic Related Group) demi sebuah sistem yang menagih serta membayar biaya jasa pelayanan, sistem pelaporan secara nasional maupun secara internasional memungkinkan morbiditas serta

mortalitas yang tinggi, mentabulasi data untuk keperluan evaluasi serta memonitoring data, menentukan pola jasa pengobatan yang wajib diplanning dan ditingkatkan sesuai keperluan zaman, analisa pendanaan pelayanan kebugaran, serta demi riset epidemilogi serta klinis (Nindyakinanti & Budi, 2017); (Karlina et al., 2016).

Penyelenggaraan pengkodean mendiagnosa wajib lengkap serta akurat sesuai yang tercantum pada ICD -10 (WHO, 2002). Kesesuaian kode diagnosa pada sebuah dokumen rekam medis dapat memperlancar dalam proses klaim sebuah asuransi. Kode diagnosis pasien yang tidak sesuai dan tidak akurat menyebabkan informasi yang didapatkan akan menghasilkan tingkat validasi sebuah data rendah dan memperlambat proses pengklaiman. Oleh karena itu, kode yang sesuai dan akurat mutlak harus didapatkan agar proses dalam klaim asuransi berjalan dengan baik (Rahmawati & Rokhman, 2017).

Sesuai dengan peraturan pemerintah yang menyatakan bahwa pergantian biaya pelayanan biaya tingkat selanjutnya akan memakai software INA-CGBs (Rahmawati & Rustiyanto, 2016). Sistem INA-CBG's adalah sistem lanjutan dari DRG (Diagnosis Related Group) yang berlanjut pada tahun 2014 melalui program jaminan kesehatan nasional, dimana tarif pada INA-CBG's merupakan patokan biaya klaim BPJS pada sebuah fasilitas kebugaran. Pendanaan pelayanan kebugaran menggunakan Case Base Groups (CBG's) dalam penggunaannya ditetapkan oleh data klinis (terutama kode diagnosa serta prosedur kesehatan), Sehingga pengklasterannya serta pengkodean yang tepat sangat berpengaruh penting ketika mengelolah data, penebusan biaya serta permasalahan yang serupa (Suhartina, 2019).

Dalam proses klaim pada pasien BPJS sering kali terjadi pending klaim yang disebabkan oleh kodefikasi penyakit yang kurang tepat. Dengan adanya pending klaim maka akan memperlambat proses pencairan dana BPJS yang harus dibayarkan kepada rumah sakit. Maka dari itu peneliti tertarik mengambil judul penelitian “ Kesesuaian Kodefikasi Penyakit untuk menunjang Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSUD dr.R.Soedarsono Kota Pasuruan “.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dimana penelitian berupa gambaran mengenai situasi atau kejadian, kata – kata tertulis atau lisan, kegiatan orang – orang yang dapat diamati dan diarahkan pada latar alamiah. Data – data dalam penelitian ini dideskripsikan dalam bentuk pernyataan – pernyataan (Djohar et al., 2018).

Penelitian ini bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan menafsirkan makna suatu situasi tertentu menurut perspektif peneliti sendiri. Metode penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan secara rinci dan mendalam tentang kesesuaian kodefikasi penyakit untuk menunjang klaim BPJS di RSUD dr. Soedarsono di pasuruan. Dalam hal ini peneliti berusaha untuk mendeskripsikan dan menginterpretasi apa yang ada mengenai kondisi pada saat penelitian dilakukan.

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. R. Soedarsono Kota Pasuruan bagian bidang rekam medis (koding dan klaim asuransi) periode januari – Maret 2021 dan waktu penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 4 Agustus – 10 Agustus 2021. Dalam penelitian ini penulis memilih RSUD dr.R.Soedarsono Kota Pasuruan sebagai tempat dalam melakukan penelitian, dimana RSUD dr.R.Soedarsono merupakan tempat peneliti melangsungkan Praktek Kerja Lapangan. Dalam hal ini penulis melakukan penelitian di bagian unit

koding dan klaim asuransi, dimana untuk memperoleh data primer yang akan diteliti tersedia di unit tersebut (Talib, 2018).

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah Observasi. Observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati, melihat dan mengambil suatu data yang dibutuhkan oleh peneliti di bagian koding dan klaim BPJS. Pengambilan data tersebut merupakan proses yang kompleks yang dilakukan peneliti agar semua informasi yang dibutuhkan dapat terpenuhi dalam menunjang proses penelitian. Dalam hal ini data yang akan di observasi oleh peneliti adalah resume medis pasien rawat inap dan data hasil klaim pasien BPJS yang sudah diklaim oleh bagian casemix yang tertunda akibat masalah kodefikasinya dalam periode januari – Maret yang memiliki kodefikasi tidak sesuai. Selain itu, peneliti juga melakukan wawancara yang dilakukan dengan pihak koder dan casemix di RSUD Dr.R.Soedarsono yang berhubungan dengan data yang terkait.

Penelitian ini menggunakan analisis data metode deskriptif analitik, yaitu mendeskripsikan data yang dikumpulkan berupa kata – kata, gambar dan bukan angka. Data tersebut berasal dari dokumen resume medis pasien, wawancara, catatan lapangan dan sebagainya yang kemudian di deskripsikan sehingga dapat memberikan kejelasan terhadap informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.

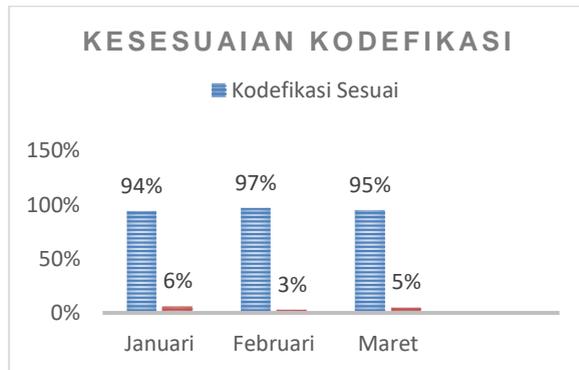
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. pelaksanaan Kodefikasi Penyakit di RSUD dr.R.Soedarsono Kota Pasuruan

Tabel 1 Kesesuaian kodefikasi penyakit di RSUD dr.R.Soedarsono Periode Januari

- Maret

Bulan	Jumlah Berkas	Kode Sesuai	Kode Tdk Sesuai
Januari	238	223	15
Februari	212	205	7
Maret	254	241	13
JUMLAH	704	669	35



Gambar 1. Prosentase kesesuaian kodefikasi penyakit periode Januari – Maret 2021 di RSUD dr.R.Soedarsono

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti pada periode Januari – Maret 2021, adapun data yang diperoleh peneliti dapat diketahui bahwa pada bulan Januari terdapat 238 dokumen dan yang memiliki kodefikasi sesuai sebanyak 223 (94%) sedangkan dokumen yang tidak sesuai sebanyak 15 (6%). Pada bulan februari terdapat 212 dokumen dan yang memiliki kodefikasi sesuai sebanyak 205 (97%) dokumen sedangkan yang tidak sesuai 7 (3%) dokumen. Pada bulan Maret terdapat 254 dokumen dan yang memiliki kodefikasi sesuai sebanyak 242 (95%) dokumen sedangkan yang tidak sesuai 13 (5%) dokumen.

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengkodefikasian penyakit di RSUD dr.R.Soedarsono sudah dijalankan dengan sangat baik. Dimana prosentase kesesuaian kodefikasi penyakit memiliki angka yang tinggi yaitu 94 – 97% dan ketidak sesuaian kodefikasi pada angka 3-6%. Meskipun pelaksanaan kodefikasi di RSUD dr.R.Soedarsono ini dapat dikatakan sudah sangat baik, dan prosentase ketidak sesuaian kodefikasi hanya pada angka 3-6% , akan tetapi

evaluasi ketidak sesuaian kodefikasi tersebut harus tetap dilaksanakan agar dapat mencapai 100% kesesuaian kodefikasi dalam menunjang klaim BPJS pasien rawat inap dan mencapai mutu pelayanan yang baik di RSUD dr.R.Soedarsono ini. Selain itu dampak bagi rumah sakit apabila kode diagnosis penyakit tidak tepat maka akan berpengaruh pada klaim pembiayaan jaminan kesehatan (Mardyawati & Akhmadi, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti faktor pendukung kesesuaian kodefikasi penyakit di RSUD dr.R.Soedarsono adalah sarana dan prasarana yang memadai. Sarana yang digunakan dalam melaksanakan pengkodefikasian di RSUD dr.R.Soedarsono adalah buku ICD 10, CD-9 cm dan software INA-CBG's. Selain itu RSUD dr.R.Soedarsono juga mempunyai SIMRS yang menyediakan seluruh informasi yang dibutuhkan oleh petugas koding dan casemix dalam menjalankan tugasnya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, ada beberapa faktor yang mengakibatkan klaim terpending di RSUD dr.R.Soedarsono yang pertama adalah ketidak jelasan tulisan dokter dalam menuliskan diagnosa serta diagnosa yang tidak disertai dengan hasil penunjang, selanjutnya ketidak telitian koder dalam memberikan kodefikasi, minimnya pengetahuan koder dalam menentukan kode – kode yang memiliki aturan dan kriteria dalam menentukan kodenya, kesalahan dalam menentukan kode kombinasi, pemberian kode diagnosis prosedur yang salah oleh karena isi catatan resume dan yang terakhir kesalahan dalam menentukan diagnosis utama

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang

dilakukan oleh peneliti di RSUD dr.R.Soedarsono Kota Pasuruan terhadap kesesuaian kodefikasi penyakit dalam menunjang kelancaran klaim BPJS, dapat di simpulkan bahwa :

- a) Pelaksanaan pengkodefikasian penyakit di RSUD dr.R.Soedarsono sudah dijalankan dengan sangat baik. Dimana prosentase kesesuaian kodefikasi penyakit memiliki angka yang tinggi yaitu 94 – 97% dan ketidak sesuaian kodefikasi pada angka 3-6%.
- b) Salah satu pendukung kesesuaian kodefikasi penyakit di RSUD dr.R. Soedarsono adalah sarana dan prasarana yang memadai serta pengadaan pelatihan dan seminar yang dilakukan oleh rumah sakit.
- c) Faktor - faktor penyebab ketidak sesuaian kodefikasi penyakit di RSUD dr.R.Soedarsono Kota Pasuruan adalah ketidak jelasan tulisan dokter dalam menuliskan diagnosa serta diagnosa yang tidak disertai dengan hasil penunjang, ketidak telitian koder dalam memberikan kodefikasi, minimnya pengetahuan koder dalam menentukan kode - kode yang memiliki aturan dan kriteria dalam menentukan kodenya, kesalahan dalam menentukan kode kombinasi, pemberian kode diagnosis prosedur yang salah oleh karena isi catatan resume dan kesalahan dalam menentukan diagnosis utama.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dan berdasarkan kesimpulan dari permasalahan yang dihadapi, peneliti memberikan saran - saran yang diharapkan bermanfaat bagi semua pihak yang bersangkutan sebagai berikut :

- a) Ketidak sesuaian kodefikasi sangat mempengaruhi pembiayaan rumah sakit sehingga perlu adanya evaluasi. Selain itu sebaiknya koder terus meningkatkan pengetahuan tentang aturan - aturan pengkodefikasian penyakit agar dapat sesuai dalam menentukan kodefikasinya serta lebih teliti lagi dalam menentukan kodefikasi

dengan membaca cermat isi resume medis pasien untuk meminimalisir kesalahan dalam menentukan kodefikasi penyakit.

- b) Rumah sakit sebaiknya perlu memberikan pelatihan kepada koder bukan hanya terkait penentuan kode data klinis tetapi juga penelitian terkait ilmu penyakit dan teminologi medis, agar koder dapat memahami informasi diagnosis yang telah diberikan oleh dokter yang tertulis pada resume medis. Serta memfasilitasi permasalahan yang dihadapi oleh koder dengan forum komunikasi dimana koder dapat menyampaikan kendala terkait penentuan kodefikasi dan dapat berbagi informasi dengan dokter dan petugas casemix terkait masalah yang ada.
- c) Sebaiknya pihak yang terkait dalam pelaksanaan pengkodefikasian penyakit untuk menunjang klaim BPJS memahami pedoman kerja yang mengatur tugas, hak, wewenang dan tanggung jawab dari masing - masing profesi seperti dokter, koder dan verifikator rumah sakit, agar seluruh kebutuhan dalam menunjang kesesuaian kodefikasi dan klaim dapat terpenuhi, sehingga meminimalisir pending akibat ketidak sesuaian kodefikasi juga kelengkapan berkas yang dibutuhkan oleh verifikator BPJS kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Christanti, N. D., & Pratiwi, R. D. (2016). Analisis Penyebab Kegagalan Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) dalam Penerimaan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 13. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27460>

- Djohar, D., Oktavia, N., & Damayanti, F. T. (2018). Analisis Penyebab Terjadinya Missfile Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Ruang Penyimpanan(Filling) RSUD Kota Bengkulu Tahun 2017. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 79. <https://doi.org/10.33560/.v6i2.190>
- Karlina, D., Putri, I. A., & Santoso, D. B. (2016). Kejadian Misfile dan Duplikasi Berkas Rekam Medis Sebagai Pemicu Ketidaksinambungan Data Rekam Medis. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 44. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27477>
- Mardyawati, E., & Akhmadi, A. (2016). Pelaksanaan Sistem Penyimpanan Rekam Medis Family Folder di Puskesmas Bayan Lombok Utara. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 27. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27474>
- Nindyakinanti, R., & Budi, S. C. (2017). Sistem Penyimpanan dan Pemrosesan Rekam Medis Terkait Standar Akreditasi Kriteria 8.4.3 di Puskesmas Jetis 1 Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 94. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27575>
- Nuraini, N., & Wijaya, L. (2019). Model Kuantitatif Audit Pendokumentasian terhadap Kelengkapan Rekam Medis. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 51. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.220>
- Rahmawati, A. I., & Rokhman, N. (2017). Pengembangan Output Sistem Perhitungan Angka Kredit Petugas Rekam Medis di RSUD Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 87. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27574>
- Rakhmawati, F., & Rustiyanto, E. (2016). Analisis Kebutuhan Petugas Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rekam Medis RS Aisyiah Muntilan. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27446>
- Silalahi, R., & Sinaga, E. J. (2019). Perencanaan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Pengelolaan Unit Rekam Medis Klinik Pratama Romana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.219>
- Suhartina, I. (2019). Analisis Kuantitatif Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Program Quality Assurance (Suatu Studi di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo). *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 80. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.43948>
- Talib, T. (2018). ANALISIS BEBAN KERJA TENAGA FILING REKAM MEDIS (STUDI KASUS RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BAHAGIA MAKASSAR). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 123. <https://doi.org/10.33560/.v6i2.196>