



**PENGARUH AKURASI KODE DIAGNOSIS TERHADAP PEMBAYARAN KLAIM JKN
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT X**

Oleh

Alda Ferizza Hartantri¹, Ade Irma Suryani²

^{1,2}Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Jend. Gatot
Subroto No. 301 Bandung

e-mail: *¹ferizzahartantri@gmail.com, ²adeirmasuryani20@gmail.com

Abstrak

Penetapan kode diagnosa harus mematuhi aturan ICD 10 dan menggunakan terminologi medis yang tepat untuk menghasilkan kode diagnosa yang akurat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi keakuratan penerapan kode diagnosa dalam klaim JKN rawat inap serta unsur-unsur yang mempengaruhi keakuratan ini. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan pada April 2024, peneliti menemukan ketepatan penetapan kode diagnosa pada 46 berkas rekam medis dengan 59% dan ketidaktepatan pada 32 berkas dengan 41%. Studi ini dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif. Berkas klaim JKN rawat inap bulan Januari 2024, yang terdiri dari 348 berkas, adalah populasi penelitian. 78 berkas dari berkas tersebut dipilih menggunakan teknik probabilitas sampel dan dihitung menggunakan rumus Slovin. Data dikumpulkan melalui observasi, kuesioner, dan studi kepustakaan. Beberapa masalah yang ditemukan termasuk kesalahan dalam menentukan diagnosis, menentukan diagnosis utama, dan menggunakan kode diagnosa yang kurang spesifik. Penulis menyarankan agar Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku dibuat lebih rinci dan tidak terlalu singkat. Selain itu, penulis menyarankan agar petugas koder dilatih sesuai kebutuhan untuk mampu menetapkan kode dengan lebih akurat, sehingga dapat meningkatkan kualitas klaim JKN rawat inap dan mengurangi kesalahan yang dapat berdampak pada pelayanan kesehatan pasien. Akibatnya, diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu meningkatkan akurasi penetapan kode diagnosa dan kualitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: Ketepatan, Kode diagnosa, Pembayaran klaim, JKN

PENDAHULUAN

Pada tahun 1947, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa rumah sakit merupakan elemen vital dari sistem sosial dan kesehatan karena menyediakan layanan pengobatan dan pencegahan yang luas bagi masyarakat [1].

Demi menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan, setiap rumah sakit harus memiliki rekam medis sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022. Rekam medis berisi data-data tentang pasien, hasil pemeriksaan medis yang dilakukan pada mereka, tindakan pengobatan dan prosedur yang telah dijalankan serta

layanan lainnya yang diberikan kepada pasien. [2].

Pemerintah Indonesia membuat program yang dikenal sebagai Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memastikan bahwa setiap warga negara menerima layanan kesehatan yang sama [1]. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mengelola program ini dan bertanggung jawab atas administrasi dan penyelenggaraan layanan Kesehatan [2]. Penetapan kode diagnosa dan tindakan untuk klaim rawat inap merupakan bagian dari sistem Jaminan Kesehatan Nasional [3]. Rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan harus memiliki kode diagnosa yang



sesuai dengan International Classification of Diseases (ICD) untuk setiap kasus medis yang diterima [4]. Kode diagnosa ini membantu dalam mengidentifikasi kondisi medis pasien dan memastikan bahwa klaim yang diajukan sesuai dengan pelayanan yang diberikan [5]. Pemberian kode diagnosa dan tindakan yang akurat juga membantu memastikan transparansi dalam pengelolaan sistem JKN [6]. Dengan memiliki kode yang jelas dan terstandarisasi, informasi mengenai kondisi medis pasien dan prosedur medis yang dilakukan dapat dengan mudah dipertukarkan antara rumah sakit, BPJS Kesehatan dan pihak terkait lainnya. Hal ini membantu mencegah kesalahan interpretasi atau manipulasi data yang dapat mengganggu integritas sistem dan mengurangi potensi penyalahgunaan [7]. Rumah sakit juga perlu melakukan proses klaim untuk mendapatkan pembayaran dari BPJS Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta JKN. Proses ini melibatkan pengumpulan dokumen medis yang mencakup diagnosa, prosedur medis, dan resep obat. Rumah sakit harus memastikan bahwa semua dokumen yang diperlukan lengkap dan akurat untuk memfasilitasi proses klaim yang lancar [8].

Hingga kini terdapat beberapa tantangan dan masalah yang mungkin dihadapi oleh rumah sakit terkait dengan ketepatan pemberian kode diagnosa dalam proses klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) jika menilik pada hasil penelitian terdahulu, beberapa penyebab ketidaktepatan dalam menentukan kode diagnosa termasuk penggunaan singkatan dalam penulisan diagnosis, tulisan dokter yang tidak jelas, pemilihan diagnosis utama yang salah, penulisan diagnosis yang tidak lengkap, dan pengisian pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang yang tidak lengkap dalam resume medis. Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit X pada bulan April 2024, ditemukan bahwa dari 348 berkas klaim JKN yang diterima pasien rawat inap pada Januari 2024,

46 berkas memiliki pengkodean diagnosis yang tepat, dan 32 berkas memiliki pengkodean diagnosis yang salah.

LANDASAN TEORI

A. Konsep Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan RI No. 30 Tahun 2019, rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [9]

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009, rumah sakit memiliki fungsi-fungsi sebagai berikut:

- Memberikan pengobatan dan pemulihan sesuai standar;
- Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu;
- Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;
- Melakukan penelitian dan pengembangan teknologi kesehatan [10]

B. Konsep Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis berisi informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan layanan lainnya. (Peraturan Menteri Kesehatan, 2022) [11]

2. Tujuan Rekam Medis menurut (Peraturan Menteri Kesehatan, 2022):

- Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- Menjamin kepastian hukum;
- Menjaga keamanan dan kerahasiaan data;
- Mengelola rekam medis secara digital [11]

C. Konsep Kodifikasi ICD-10

1. Pengertian Kodifikasi ICD-10

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 76 Tahun 2016, kodifikasi adalah proses pemberian kode diagnosa utama dan sekunder sesuai ICD-10 dan tindakan berdasarkan ICD-9 CM [12]

2. Pengertian ICD-10

ICD-10 adalah sistem klasifikasi penyakit dari WHO yang diakui internasional [13]

3. Kualitas Coding



Keberhasilan manajemen informasi kesehatan bergantung pada ketepatan pengkodean [14]

D. Konsep Diagnosa

Diagnosis penyakit adalah identifikasi jenis penyakit atau masalah kesehatan pada pasien [15]. Diagnosis utama adalah diagnosis akhir berdasarkan sumber daya yang paling intensif. Diagnosis sekunder adalah diagnosis tambahan yang muncul bersamaan atau selama pengobatan.

E. Konsep Klaim

Rumah sakit mengajukan biaya pengobatan mereka kepada BPJS Kesehatan secara kolektif dan ditagihkan secara bulanan. [16]

F. Konsep Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Organisasi hukum yang didirikan untuk mengawasi program jaminan kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, juga dikenal sebagai BPJS Kesehatan. [17]

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian adalah 78 berkas dari 348 berkas klaim JKN Rawat Inap yang diterima pada Januari 2024.

Setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk diambil sebagai sampel karena metode probabilitas sampel [18]. Observasi, kuesioner, dan studi kepustakaan adalah metode pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan alat seperti kuesioner, alat tulis, dan lembar checklist yang diubah dari penelitian 2019 Yulia Triawati dan disesuaikan dengan lingkungan tempat penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit X telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait kodifikasi klaim JKN Rawat Inap berdasarkan Surat Keputusan Karumkit TK.II X Nomor Kep/01.14.01/XI/2019 tentang Pelayanan JKN. Menurut Buku Standar Operasional Prosedur

(SOP) yang diterbitkan oleh Menteri Kesehatan RI pada tahun 2016, SOP adalah pedoman tertulis yang menguraikan berbagai proses dalam menjalankan tugas dan fungsi di setiap unit kerja organisasi [13]

Rumah Sakit X telah menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk kodifikasi klaim JKN Rawat Inap berdasarkan Surat Keputusan Karumkit TK.II X Nomor Kep/01.14.01/XI/2019 tentang Pelayanan JKN. Prosedur yang diterapkan mencakup beberapa langkah berikut:

- 1) Berkas klaim diproses di ruang rawat inap dan bagian pemberkasan, mencakup SEP rawat inap, SEP rawat jalan, resume medis, dan dokumen pendukung lainnya dalam format PDF.
- 2) Pemberian kode pada berkas klaim sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9 CM.
- 3) Verifikasi berkas klaim oleh tim internal rumah sakit.
- 4) Input berkas klaim ke dalam aplikasi SIMRS dan dilakukan proses grouping INACBG.
- 5) Pengiriman berkas klaim ke BPJS melalui bagian teks.

Dari observasi terhadap 348 berkas klaim rawat inap pada Januari 2024, sampel yang diambil sebanyak 78 berkas. Hasil observasi menunjukkan bahwa 46 berkas telah dikodekan dengan tepat, sementara 32 berkas lainnya masih mengalami ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosis.



Tabel 1. Ketepatan kode diagnosa pasien rawat inap di RS X.

No	No. RM	Diagnosa	Kode ICD X	Ketepatan		Keterangan	Koreksi kode
				T	TT		
1	747705	Gastro-oesophageal reflux disease without oesophagitis	K21.9	√			
2	747728	Tb pleurisy without mention of bact or histological confirm	-		X	Kode diagnosa tidak diisi	A16.5
3	747789	Ektropyamidal and movement disorder, unspecified	F20.0		X	Kode diagnosa utama tidak tepat	G25.9
4	747641	Cerebral infarction	I63.9	√			
5	747297	Necrotizing fasciitis, ankle and foot	M72.67	√			
6	94857	Atherosclerotic heart disease	I20.0		X	utama tidak tepat	I25.1
7	747578	Adult respiratory distress syndrome	J80	√			
8	747622	Attention to surgical dressing and sutures	Z09.0		X	Kode diagnosa utama tidak tepat	Z48.0
9	740893	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	A09.0	√			
10	747831	Unspecified renal colic	N23	√			
11	72664	Lumbar and other intervertebral disc disorder with myelopathy	M51.0				
12	747905	Typhoid Fever	A01.1	√			
13	438777	Neoplasms of uncertain or unknown behaviour of skin	D48.8				
14	747696	Cerebral infarction	I63.9	√			
15	405104	Atherosclerotic heart disease	I20.0		X	utama tidak tepat	I25.1
16	747859	Congestive heart failure	I50.0	√			
17	747938	Zoster ocular disease	B02.9		X	utama tidak tepat	B02.3
18	746698	Intracerebral haemorrhage, unspecified	I61.1		X	Salah kode	I61.9
19	486966	Typhoid Fever	A01.0	√			
20	525415	Calculus of gallbladder without cholecystitis	E11.8		X	Kode diagnosa utama tidak tepat	K80.2
21	151876	Cerebral infarction	I63.3		X	utama tidak tepat	I63.9
22	669974	Heart disease, unspecified	I50.9		X	utama tidak tepat	I51.9
23	357403	Typhoid Fever	A01.0	√			
24	255158	Dengue fever	A90	√			
25	262904	Fatigue fracture of vertebra, lumbar region	M48.46	√			
26	747325	Brochopneumonia, unspecified	J18.0	√			
27	747328	Lumbar and other intervertebral disc disorder with myelopathy	M47.15		X	Salah kode	M51.0
28	633081	Atherosclerotic heart disease	-		X	kode diagnosa tidak diisi	I25.1
29	747703	Pleural effusion, NEC	J90	√			
30	747765	Vertigo of central origin	H81.4	√			
31	639420	Asthma, unspecified	J18.0		X	Kode diagnosa tidak tepat	J45.9
32	445450	Lumbar and other intervertebral disc disorder with myelopathy	M48.07		X	Kode diagnosa tidak tepat	M51.0
33	744264	Transient tachypnea of newborn	P22.1	√			

34	666671	Intracranial abscess and granuloma	G06.0	√			
35	745253	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	A09.9	√			
36	746016	Tuberculous meningitis	A17.0	√			
37	698544	Febrile convulsions	R56.0	√			
38	339135	Non insulin dependent diabetes melitus with ketoacidosis	E11.1	√			
39	549353	Necrotizing fasciitis, ankle and foot	M72.67	√			
40	676875	Palliative care	Z51.5	√			
41	769100	Coronary arteri disease	-		X	kode diagnosa tidak diisi	I25.1
42	769756	Hyperplasia of prostate	-		X	kode diagnosa tidak diisi	N40
43	780567	Urolithiasis	N20		X	karakter keempat	N20.9
44	790543	Intracerebral haemorrhage, unspecified	I61.9	√			
45	762150	Ca mammae	-		X	Kode diagnosa tidak diisi	C50.9
46	790769	Parkinson	G20	√			
47	770567	Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure	I11.9	√			
48	684457	Injury of blood vessels of head, NEC	S09		X	Kurang karakter keempat	S09.0
49	770684	Hemorrhoids	I84	√			
50	790723	Stroke, not specified as haemorrhage or infarction	I64	√			
51	680567	Unspecified appendicitis	K37	√			
52	690676	Gonarthrosis, unspecified	-		X	Kode diagnosa tidak diisi	M17.9
53	780421	Bronchus or lung, unspecified	-		X	Kode diagnosa tidak diisi	C34.9
54	780411	Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture	A15.0	√			
55	707175	Depressive episode, unspecified	F32.9	√			
56	790055	Thyrototoxicosis, unspecified	E04		X	Salah kode	E05.9
57	700788	Low back pain	-		X	Kode diagnosa tidak diisi	M54.5
58	797979	Herpesviral infection, unspecified	B00.9	√			
59	788096	Urinary tract infection, site not specified	N39.0	√			
60	690660	Hordeolum and other deep inflammation of eyelid	H00.0	√			
61	707214	Inguinal hernia	K40	√			
62	769148	Human immunodeficiency virus [HIV] disease resulting in infectious and parasitic diseases	B20	√			

Sumber: Diolah Oleh Peneliti (2024)



Presentase ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosa pada berkas klaim JKN rawat inap dapat dihitung menggunakan rumus

$$P = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P=persentase

n= jumlah ketepatan atau ketidaktepatan

N= jumlah sampel yang diteliti

Presentase ketepatan kode diagnosa

$$P = \frac{46}{78} \times 100\%$$

$$P = 0,59 \times 100\%$$

$$P = 59\%$$

Presentase ketidaktepatan kode diagnosa

$$P = \frac{32}{78} \times 100\%$$

$$P = 0,41 \times 100\%$$

$$P = 41\%$$

Tabel 2. Uji validitas pertanyaan kuesioner

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total	Cronbach's Alpha if Item Deleted
x1	49.86	17.534	.551	.919
x2	49.96	16.480	.748	.912
x3	50.07	16.365	.714	.913
x4	50.21	16.619	.630	.916
x5	50.14	16.127	.654	.916
x6	50.07	16.291	.628	.917
y1	50.18	16.522	.653	.915
y2	50.04	17.221	.500	.921
y3	50.25	16.194	.749	.911
y4	50.25	15.972	.809	.909
y5	50.29	16.286	.735	.912
y6	50.14	16.275	.720	.912

Sumber: (SPSS) Diolah Oleh Peneliti (2024)

Tabel 3. Nilai Signifikan r tabel

N	The Level of Significance		N	The Level of Significance	
	5%	1%		5%	1%
3	0.997	0.999	38	0.320	0.413
4	0.950	0.990	39	0.316	0.408
5	0.878	0.959	40	0.312	0.403
6	0.811	0.917	41	0.308	0.398
7	0.754	0.874	42	0.304	0.393
8	0.707	0.834	43	0.301	0.389
9	0.666	0.798	44	0.297	0.384
10	0.632	0.765	45	0.294	0.380
11	0.602	0.735	46	0.291	0.376
12	0.576	0.708	47	0.288	0.372
13	0.553	0.684	48	0.284	0.368
14	0.532	0.661	49	0.281	0.364
15	0.514	0.641	50	0.279	0.361
16	0.497	0.623	51	0.266	0.345
17	0.482	0.606	52	0.254	0.330
18	0.468	0.590	53	0.244	0.317
19	0.456	0.575	54	0.235	0.306
20	0.444	0.561	55	0.227	0.296
21	0.433	0.549	56	0.220	0.286
22	0.432	0.537	57	0.213	0.278
23	0.413	0.526	58	0.207	0.267
24	0.404	0.515	59	0.202	0.263
25	0.396	0.505	60	0.195	0.256
26	0.388	0.496	61	0.176	0.230
27	0.381	0.487	62	0.159	0.210
28	0.374	0.478	63	0.148	0.194
29	0.367	0.470	64	0.138	0.181
30	0.361	0.463	65	0.113	0.148
31	0.355	0.456	66	0.098	0.128
32	0.349	0.449	67	0.088	0.115
33	0.344	0.442	68	0.080	0.105
34	0.339	0.436	69	0.074	0.097
35	0.334	0.430	70	0.070	0.091
36	0.329	0.424	71	0.065	0.086
37	0.325	0.418	72	0.062	0.081

Kesimpulan:

Hasil uji validitas diatas menunjukkan nilai rhitung setiap pernyataan pada Corrected Item-Total Correlation atau rhitung bernilai positif. Nilai-nilai ini dibandingkan dengan nilai rtabel yang diperoleh dari tabel nilai signifikansi dengan tingkat kepercayaan 5 % dan tingkat signifikansi uji satu arah $\alpha = 0,05$ dengan N=30 responden dengan $df=(N-2)$ yaitu $df= (30-2)= 28$



Hasil uji validitas

Tabel 4. Hasil uji validitas
Ketepatan pemberian kode diagnosa (X)

No	Pernyataan	Demag	Tabel	Ket
1	Kode penyakit yang ditetapkan harus sesuai dengan diagnosa penyakit	0,677	0,374	valid
2	Koder harus memahami prosedur penggunaan ICD 10	0,856	0,374	valid
3	Pengkodean diagnosa dikode oleh staff lulusan rekam medis	0,843	0,374	valid
4	Diagnosa penyakit tercantum dalam SEP	0,814	0,374	valid
5	Koder harus bisa memahami singkatan diagnosa yang dituliskan oleh dokter	0,731	0,374	valid
6	Seorang koder harus memiliki pengetahuan tentang aturan pengkodean diagnosa.	0,785	0,374	valid

Pembayaran klaim JKN Rawat Inap (Y)

No	Pernyataan	Demag	Tabel	Ket
1	Untuk mengklaim BPJS kesehatan, salah satu persyaratan adalah surat eligibilitas peserta	0,772	0,374	Valid
2	Sebelum memulai pengklaiman BPJS kesehatan, pastikan data pasien lengkap	0,660	0,374	Valid
3	Menentukan diagnosa primer dan sekunder sebelum pengklaiman	0,836	0,374	Valid
4	Memastikan kelengkapan prosedur dan tindakan serta hasil penunjang sebelum proses pengklaiman	0,896	0,374	Valid
5	Kelengkapan pada dokter penanggung jawab pasien (DPJP) sangat penting pada proses pengklaiman BPJS kesehatan, yang berisikan nama dan tanda tangan dokter	0,845	0,374	Valid
6	Rincian biaya merupakan biaya pelayanan kesehatan selama perawatan pasien yang akan diklaim ke pihak BPJS kesehatan	0,866	0,374	Valid

Uji Reliabilitas

Tabel 5. Hasil uji reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.921	12

Sumber: Diolah Oleh Peneliti (2024)

Kesimpulan:

Hasil uji reliabilitas diatas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,921 dan N of Items atau item pertanyaan adalah 12 pertanyaan dengan r_{tabel} sebesar 0,374. Hasilnya reliable karena $r_{hitung} 0,921 > r_{tabel} 0,374$.

Uji Normalitas

Tabel 6. Hasil Uji Normalitas

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Ketepatan Kode	.152	30	.076	.975	30	.685
Pembayaran Klaim	.100	30	.200*	.976	30	.712

Sumber: Diolah oleh Peneliti (2024)

Berdasarkan hasil output uji normalitas di atas diketahui nilai Sig. untuk variabel X (Code Accuracy) sebesar 0,685 dan nilai Sig. untuk variabel Y (Pembayaran Klaim) sebesar 0,712. Karena nilai Sig. untuk kedua variabel $> 0,05$ maka dalam pengambilan keputusan tes normalitas shapiro wilk diatas, maka dapat disimpulkan bahwa variabel X dan Y adalah berdistribusi normal.

Uji Regresi Linier

Tabel 7. Hasil Uji Regresi Linier

Model		Coefficients ^a				
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error			
1	(Constant)	12.952	6.057		2.139	.041
	Ketepatan Kode	.334	.160	.367	2.085	.046

a. Dependent Variable: Pembayaran Klaim

Sumber: Diolah Oleh Peneliti (2024)

Kesimpulan:

Dari output hasil uji regresi diketahui bahwa nilai Sig. sebesar (0,000), atau nilai sig ($< 0,05$), terdapat pengaruh dari ketepatan pemberian kode diagnosa (X) terhadap variabel pembayaran klaim JKN rawat inap (Y).



Uji Koefisien Determinasi

Tabel 8. Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.367 ^a	.134	.103	3.669

a. Predictors: (Constant), Ketepatan Kode

Sumber: Diolah Oleh Peneliti (2024)

Kesimpulan:

Dari tabel tersebut terlihat bahwa nilai korelasi (R) adalah 0,367. Koefisien determinasi (R square) sebesar 0,134, yang menunjukkan bahwa variabel bebas (ketepatan pemberian kode diagnosa/X) mempengaruhi variabel terikat (pembayaran klaim JKN rawat inap/Y) adalah sebesar 13.4%

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa ketepatan pemberian kode diagnosa terhadap klaim JKN rawat inap memiliki nilai sebesar 59% dan ketidaktepatan memiliki nilai sebesar 41%, penelitian ini menunjukkan bahwa ketidaktepatan pemberian kode diagnosa disebabkan karena kesalahan dalam menentukan kode diagnosa, kesalahan dalam menentukan kode diagnosa utama, dan kode diagnosa utama yang tidak spesifik. Menurut peneliti kendala yang menyebabkan ketidaktepatan pemberian kode diagnosa terhadap pembayaran klaim JKN rawat inap diantaranya penggunaan singkatan dalam penentuan diagnosis, kesalahan dalam penentuan diagnosa utama, pengisian pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang yang tidak lengkap dalam resume medis.

Menurut penelitian terdahulu oleh (Pujilestari, 2020) yang menyebutkan beberapa masalah yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosa dalam pembayaran klaim JKN, antara lain: resume medis yang tidak lengkap menghambat proses pengkodean, dokter tidak tepat dalam menulis diagnosa sehingga koder klaim keliru dalam menegakkan diagnosa, dan dokumen penunjang seperti hasil laboratorium

atau radiologi belum dimasukkan ke dalam SIMRS [13].

Menurut (Puspitasari, 2017) menyebutkan bahwa ketidaktepatan pemberian kode diagnosis diantaranya ketidaktahuan coder, ketidaklengkapan informasi penunjang medis, ketidaksesuaian penggunaan singkatan dengan daftar singkatan Rumah Sakit, dan keterbacaan diagnosis [19].

Menurut (Yulia Triawati, 2019) yang menyebutkan permasalahan yang timbul mengenai pengaruh ketepatan kodifikasi penyakit terhadap kualitas klaim BPJS diantaranya, tulisan dokter yang tidak terbaca, kesalahan dalam menentukan kode diagnosis, dan kode diagnosis yang kurang spesifik [20].

Pada penelitian (Eleonora Michelle Anggia Kristi, 2020) menyebutkan bahwa hambatan yang terkait dengan tingkat ketepatan kodifikasi penyakit dan klaim BPJS disebabkan oleh ketidakjelasan diagnosis yang ditulis oleh dokter pada resume medis rawat inap. Akibatnya, petugas kodifikasi kesulitan membaca diagnosis tersebut. Selain itu, masalah lainnya adalah banyaknya berkas rekam medis yang harus dikode oleh petugas coding [21].

Dari pernyataan penelitian terdahulu yang telah diuraikan diatas, peneliti mengambil kesimpulan bahwa hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa kendala yang menyebabkan ketidaktepatan pemberian kode diagnosa sebagian besar disebabkan karena penggunaan singkatan dalam penentuan diagnosis, pengisian pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang yang tidak lengkap dalam resume medis, kesalahan dalam menentukan kode diagnosis, dan kode diagnosa yang tidak spesifik.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan peneliti di Rumah



Sakit X, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Standar Operasional Prosedur kodifikasi klaim JKN: Prosedur Kodifikasi Klaim JKN rawat inap dan rawat jalan memenuhi standar, tetapi prosedur tersebut terlalu singkat dan tidak cukup rinci
2. Ketepatan pemberian kode diagnosa berjumlah 46 berkas dengan persentase 59%
3. Permasalahan yang timbul dalam ketepatan pemberian kode diagnosa terhadap pembayaran klaim JKN rawat inap antara lain: kesalahan dalam menentukan kode diagnosis, kesalahan dalam menentukan kode diagnosa utama dan kode diagnosa yang tidak spesifik

Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh penulis yang telah diuraikan diatas, maka penulis mencoba memberikan saran dan sekiranya dapat dijadikan masukan/pertimbangan bagi pihak Rumah Sakit, yaitu:

1. Standar Operasional Prosedur sebaiknya dibuat secara rinci tidak terlalu singkat, agar para koder lebih mengerti terkait SOP yang berlaku.
2. Mengikutsertakan petugas koder dalam pelatihan-pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan .

DAFTAR PUSTAKA

- [1] F. S. Adiyanta, "Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19," *Adm. Law Gov. J.*, vol. 3, no. 2, pp. 272–299, 2020, doi: 10.14710/alj.v3i2.272-299.
- [2] E. N. Tinangon, "Kesimpulan Yang Didapat :," no. 3, 2023.
- [3] L. Indawati, "Analisis Akurasi Koding Pada Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUP Fatmawati Tahun 2016," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 2, p. 113, 2019, doi: 10.33560/jmiki.v7i2.230.
- [4] J. E. Harrison, S. Weber, R. Jakob, and C. G. Chute, "ICD-11: an international classification of diseases for the twenty-first century," *BMC Med. Inform. Decis. Mak.*, vol. 21, pp. 1–10, 2021, doi: 10.1186/s12911-021-01534-6.
- [5] M. E. Haque and M. E. Tozal, "Identifying Health Insurance Claim Frauds Using Mixture of Clinical Concepts," *IEEE Trans. Serv. Comput.*, vol. 15, no. 4, pp. 2356–2367, 2022, doi: 10.1109/TSC.2021.3051165.
- [6] "app."
- [7] A. A. Alvionita, "Laporan MBKM By Design FKM Unair Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya Gambaran Pengelolaan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Universitas ...," 2023, [Online]. Available: <https://repository.unair.ac.id/131134/%0Ahttps://repository.unair.ac.id/131134/1/ANNISA> AWIP ALVIONITA_102011133060.pdf
- [8] W. A. Santiasih, A. Simanjourang, and B. Satria, "Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rsud Dr.Rm Djoelham Binjai Analysis of Pending Causes of Bpjs Health Claim Installing in Rsud Dr. Rm Djoelham Binjai," *J. Healthc. Technol. Med.*, vol. 7, no. 2, pp. 2615–109, 2021.
- [9] Kemenkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit," no. 3, pp. 1–80, 2019.
- [10] Kementerian Kesehatan RI, "UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS," *Undang. Republik Indones.*, vol. 1, p. 41, 2009, [Online]. Available: <https://peraturan.go.id/common/dokumen/n/2009/uu0442009.pdf>
- [11] R. Medis, T. Lembaran, N. Republik, T. Lembaran, T. Lembaran, and N. Republik, "BERITA NEGARA," no.



- 829, pp. 1–19, 2022.
- [12] Peraturan Menteri Kesehatan, “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional,” 2016.
- [13] I. Pujilestari, “Analisis Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa dan Tindakan Terhadap Pembayaran Klaim Jkn Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung,” *J. TEDC*, vol. 14, no. 2, pp. 7–14, 2020, [Online]. Available: <http://ejournal.poltektedc.ac.id/index.php/tedc/article/view/623>
- [14] H. M. Ulfa, H. Octaria, and T. P. Sari, “Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Antara Rumah Sakit Dan BPJS Menggunakan ICD-10 Untuk Penagihan Klaim di Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekan Baru Tahun 2016,” *Indones. Heal. Inf. Manag. J.*, vol. 5, no. 2, pp. 119–124, 2016.
- [15] I. S. Permana and Y. Sumaryana, “Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Penyakit Hati Menggunakan Metode Forward Chaining,” *JUITA J. Inform.*, vol. I, no. 4, pp. 143–155, 2018.
- [16] E. S. Maulida and A. Djunawan, “Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga,” *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 21, no. 6, pp. 374–379, 2022, doi: 10.14710/mkmi.21.6.374-379.
- [17] BPJS, “BPJS Kesehatan,” *Badan Penyelenggara Jaminan Sos.*, pp. 1–15, 2017, doi: 10.1103/PhysRevB.67.125406.
- [18] R. Ariana, “Populasi, Sampel, Teknik Sampling,” pp. 1–23, 2016.
- [19] N. dan D. R. K. Puspitasari, “Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa Timur Nuralinda Puspitasari * , Diah Retno Kusumawati * *,” *Eval. Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Fakt. Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa Timur*, vol. 3, no. 1, 2017.
- [20] Triawati, Y., 2019, Pengaruh Ketepatan Kodifikasi Penyakit Pada Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Klaim BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, *Tugas Akhir*, Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Bandung
- [21] Kristi, E. M. A., 2020, Pengaruh Ketepatan Kodifikasi Penyakit Pasien Rawat Inap Terhadap Pengklaiman BPJS Kesehatan Di RSAU dr. M. Salamun, *Tugas Akhir*, Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Bandung



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN