

ANALISIS KETEPATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSA DAN TINDAKAN TERHADAP PEMBAYARAN KLAIM JKN RAWAT INAP DI RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG

Intan Pujilestari¹⁾

Rekam Medis & Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC¹⁾

Email: intanpujilestari@poltektedc.ac.id¹⁾

Abstrak

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Instalasi Rekam Medis terutama pada bagian Sub Instalasi Coding Klaim Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 7 Januari sampai dengan 10 Januari tahun 2020 dilakukan pengambilan sampel sebanyak 61 berkas yang diambil dari berkas koreksi BPJS yang telah dikembalikan kembali oleh verifikator pada bulan September 2020. Peneliti menemukan angka ketepatan pengkodean diagnosis sebanyak 22 sampel berkas koreksi dengan presentasi (36%), dan angka ketidaktepatan pengkodean diagnosis sebanyak 39 berkas koreksi dengan presentasi (64%). Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Populasi yang dalam penelitian adalah berkas koreksi klaim JKN Rawat Inap pada bulan Oktober 2019 sebanyak 95 berkas dengan teknik sampling kuota. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik observasi, teknik wawancara, dan studi kepustakaan. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat ketepatan kodifikasi dan tindakan sebanyak 63 berkas koreksi klaim atau sebesar 66,31% dan angka ketidaktepatan kodifikasi dan tindakan sebanyak 32 berkas koreksi klaim atau sebesar 30,68%. Penulis menyarankan SOP (Standar Operasional Prosedur) agar segera ditandatangani oleh direktur utama agar menjadi acuan yang legal, serta diadakannya sosialisasi secara rutin dan berkala kepada pemberi asuhan tentang bagaimana pentingnya penulisan rekam medis yang lengkap, tepat dan akurat serta melakukan koordinasi atau pembekalan kepada seluruh pihak yang terkait seperti dokter, coder, petugas billing, dan petugas pengklaiman dan penyelesaian pengklaiman atau evaluasi bulanan dengan cara pelatihan, workshop tentang peraturan pengklaiman.

Kata Kunci: Ketepatan, Kode Diagnosa, Tindakan, Pembayaran Klaim, JKN.

Abstract

Based on the result study conducted by authors in the sub-installation of coding part of inpatient in RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung 7 January until 10 January year 2020 was conducted sampling as many as 61 files taken from the correction file BPJS which is returned back by the Verifikator in September 2020. Authors found the number of precision encoding diagnosis of 22 sample correction files with presentation (36%), and the inaccuracy number of the encoding of diagnosis of 39 correction files with presentation (64%). The method used in this research is a quantitative method with a descriptive approach. The population in the study was a correction file of JKN Inpatient claims in October 2019 as many as 95 files with quota sampling techniques. The data collection techniques used are observation techniques, interview techniques, and literature studies. The results showed that there was precision of codification and action was 63 claims of file correction or with a total percentage of 66.31% and the amount of codification inaccuracy and action was as many as 32 claims of file correction or with a total percentage of 30.68%. The author advises the SOP (standard operational procedure) to be immediately signed by the President Director in order to be a legal, as well as a regular and periodical socialization of the practitioner on how important the writing of complete, precise and accurate medical records and to coordinate or supply to all stakeholders such as doctors, coder, billing personnel, workshops on the rules of claim.

Keywords: Accuracy, Diagnostic Code, Action, Claim Payment, JKN.

I. PENDAHULUAN

Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2002). Keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, seperti laporan morbiditas rawat jalan, morbiditas rawat inap, morbiditas gawat darurat, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim JKN. Dengan demikian, kode

yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan.

Ketidaktepatan kode diagnosis akan mempengaruhi pada biaya pelayanan kesehatan. Terkait hal tersebut apabila *coder* tidak tepat dan akurat dalam melakukan kodifikasi penyakit, maka akan berdampak pada kualitas pembayaran klaim. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan mengganggu *cash flow* Rumah Sakit, sebaliknya tarif rumah sakit yang tinggi terkesan akan menguntungkan Rumah Sakit, sehingga dapat merugikan pihak BPJS atau pasien. Kemungkinan pula akan mengalami terjadinya *Over Payment* atau

Under Payment dimana BPJS bisa saja melakukan pembayaran yang berlebih atau pembayaran yang kurang terhadap Rumah Sakit dari akibat ketidaktepatnya kode diagnosa yang dilakukan oleh seorang *coder*. Ketidaksesuaian kode diagnosis dipengaruhi oleh ketidaktepatan penulisan diagnosis, beban kerja *coder*, dan pengetahuan petugas rekam medis tentang terminologi medis.

Menurut Peraturan Presiden No.82 Tahun 2018 Menyebutkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional 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 Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut Iuran adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh Peserta, Pemberi Kerja, dan/atau Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk Program Jaminan Kesehatan.

Dalam undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Penyelenggaraan Kesehatan yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan saat ini adalah BPJS, BPJS sendiri merupakan singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sedangkan Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

BPJS terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Melalui BPJS kesehatan pemerintah mempunyai tujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Sistem pembayaran dalam jaminan kesehatan nasional ini menggunakan sistem pembayaran dengan paket pembayaran sesuai dengan Tarif INA-CBG's.

Menurut PMK No. 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan FRAUD dalam Program Jaminan Kesehatan mengemukakan bahwa Klaim Jaminan Kesehatan atau disebut dengan Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh Fasilitas kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Di dalam proses verifikasi klaim BPJS ternyata masih banyak ditemukan kendala yang terjadi salah satunya adalah dikembalikannya berkas oleh verifikasi di BPJS. Pengembalian berkas ini terjadi dikarenakan masih adanya pengkodean diagnosa penyakit maupun tindakan medis yang kurang tepat, dan masih tidak adanya pemeriksaan penunjang medis, resume medis pasien yang masih tidak lengkap yang membuat penolakan yang berujung pada tertundanya proses pada klaim BPJS.

Menurut Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perkam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai

klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

Penetapan kode penyakit digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terakit diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG'S (*diagnostic related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

Kualitas data yang dikode oleh petugas sangatlah penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Keakuratan dan ketepatan pengkodean sangat penting dalam manajemen data, pembayaran, dan lainnya. Kualitas data pengkodean harus dapat dipertanggungjawabkan, valid, lengkap, dan tepat waktu. Dapat dipertanggungjawabkan berarti hasil dari pengkodean dengan rekam medis oleh beberapa petugas pengkodean menghasilkan hasil yang sama. Dan hasil pengkodean pula harus mencerminkan bagaimana keadaan pasien (*valid*), selain itu juga pengkodean harus lengkap dimana memiliki artian yang mencerminkan bahwa semua diagnosa dan semua prosedur diterima oleh pasien. Rekam medis seharusnya dapat dikode dengan hasil yang dapat dipercaya, benar, dan lengkap serta diperlukan dengan tepat waktu sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan rekam medis (Niko et al., 2015:98).

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Peran rumah sakit sebagai institusi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan harus senantiasa memberikan pelayanan yang memuaskan kepada setiap pasien yang datang berkunjung untuk berobat. Maka untuk itu sebuah rumah sakit harus menjaga dan meningkatkan mutu pelayanannya, dalam menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit dapat dilihat oleh pelayanan medis maupun penunjang medis yang baik dimana salah satunya adalah Rekam Medis.

Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008).

Rekam medis adalah siapa, apa, dimana dan bagaimana perawatan pasien selama dirumah sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna

menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan dan hasil akhir.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Instalasi Rekam Medis terutama pada bagian Sub Instalasi *Coding* Klaim Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 7 Januari sampai dengan 10 Januari tahun 2020 dilakukan pengambilan sampel sebanyak 61 berkas yang diambil dari berkas koreksi BPJS yang telah dikembalikan kembali oleh verifikator pada bulan September 2020.

Peneliti menemukan angka ketepatan pengkodean diagnosis sebanyak 22 sampel berkas koreksi dengan presentasi (36%), dan angka ketidaktepatan pengkodean diagnosis sebanyak 39 berkas koreksi dengan presentasi (64%).

Maka berdasarkan permasalahan inilah yang mendorong penulis tertarik untuk mengambil judul mengenai "ANALISIS KETEPATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSA DAN TINDAKAN TERHADAP PEMBAYARAN KLAIM JKN RAWAT INAP DI RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG."

II. LANDASAN TEORI

A. Pengertian Ketepatan

1. Menurut WHO

Ketepatan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Bila kode mempunyai 3 karakter dapat diasumsikan bahwa kategori tidak dibagi. Seringkali bila kategori dibagi, kode nomor pada indeks akan memberikan 4 karakter. Suatu dash pada posisi ke-4 (mis. O03.-) mempunyai arti bahwa kategori telah dibagi dan karakter ke-4 yang dapat ditemukan dengan merujuk ke daftar tabulasi. Sistem *dagger (!)* dan *asterisk (*)* mempunyai aplikasi pada istilah yang akan diberi dua kode (WHO, 2004). Kode yang akurat adalah kode yang apabila diagnose penyakit tersebut sudah jelas tidak menggunakan karakter ke 4 dan .9 (*unspecified*). *Unspecified* adalah diagnose yang tidak ditentukan atau tidak memenuhi syarat (WHO, 2004).

Menurut Hatta (2017:154) didalam bukunya mengemukakan Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali data biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Dalam meningkatkan keakuratan konsistensi data yang terkode serta menentukan DRG.

B. Konsep Kodifikasi ICD-10

1. Pengertian Kodifikasi ICD-10

Berdasarkan PERMENKES RI Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 (*Internasional*

Statistical Classification of Disease and Related Health Problems) yang diterbitkan WHO serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (*Internasional Classification of Disease Revision 9 Clinical Modification*).

2. Pengertian ICD-10

ICD-10 merupakan singkatan dari *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD) dari WHO, adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. (Hatta:131:2017)

3. Struktur ICD-10

Menurut PERMENKES 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan JKN bahwa ICD 10 revisi Tahun 2010 terdiri dari 3 volume dan 22 bab dengan rincian sebagai berikut :

- Volume 1 merupakan daftar tabulasi dalam kode alfanumerik tiga atau empat karakter dengan inklusi dan eksklusi, beberapa aturan pengkodean, klasifikasi morfologis neoplasma, daftar tabulasi khusus untuk morbiditas dan mortalitas, definisi tentang penyebab kematian serta peraturan mengenai nomenklatur.
- Volume 2 merupakan manual instruksi dan pedoman penggunaan ICD-10
- Volume 3 merupakan Indeks *alfabetis*, daftar komprehensif semua kondisi yang ada di daftar Tabulasi (Volume 1), daftar sebab luar gangguan (*external cause*), tabel neoplasma serta petunjuk memilih kode yang sesuai dengan berbagai kondisi yang tidak ditampilkan dalam *Tabular List*.

4. Kualitas Coding

Menurut Gemala Hatta (2017:154) Kualitas data terkode adalah merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personal Manajemen Informasi Kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional Manajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Dalam upaya meningkatkan keakuratan konsistensi data yang terkode serta menentukan DRG.

C. Konsep Diagnosa

1. Pengertian Diagnosa

Dalam PERMENKES RI No. 76 Tahun 2016 tentang pedoman INA-CBG dalam Pelaksanaan JKN pada BAB III alinea 4 menjelaskan bahwa diagnosa utama adalah diagnose yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut. Jika terdapat lebih dari satu diagnosis, maka dipilih yang ditegakkan pada akhir episode perawatan, maka gejala utama, hasil pemeriksaan penunjang yang tidak normal atau masalah lainnya dipilih menjadi diagnosa utama.

Sedangkan diagnosa sekunder adalah diagnosa yang menyertai diagnosa utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama episode perawatan.

Diagnosa sekunder merupakan komorbiditas dan/atau komplikasi.

2. Pengertian Tindakan Medis

Tindakan Medis adalah penatalaksanaan dan perawatan penderita atau memberantas penyakit atau kelainan. Terapi yang ditunjukkan secara langsung pada penyembuhan penyakit atau luka. (Dr. Poppy Kumala et al., 1998).

D. Konsep Klaim

1. Pengertian Klaim

Dalam Peraturan PMK No. 19 Tahun 2019 tentang Pencegahan terhadap FRAUD dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS Kesehatan.

2. Pengertian Pengklaiman

Pengklaiman adalah proses, cara, perbuatan mengklaim (Kamus Besar Bahasa Indonesia)

E. Konsep Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Pada Bab 1 Pasal 1 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. BPJS bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/ anggota keluarganya.

Berdasarkan Undang-Undang ini dibentuk BPJS. Sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :

- BPJS Kesehatan dan
- BPJS Ketenagakerjaan

F. Konsep Kualitas dan Pembayaran Klaim

1. Pengertian Kualitas

Kualitas adalah keseluruhan sifat suatu produk atau pelayanan yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan atau tersirat.

2. Pengertian Pembayaran

Menurut Hasibuan (2010;117) Pembayaran yaitu berpindahnya hak pemilikan atas sejumlah uang dan/atau dari pembayar kepada penerimanya, baik langsung maupun melalui media jasa-jasa perbankan.

3. Metode Pembayaran Rumah Sakit

Menurut PERMENKES No. 76 Tahun 2016 tentang Pedoman INA-CBG (*Indonesian Case Based Group*) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan terdapat dua metode pembayaran rumah sakit yang digunakan, yaitu pembayaran *retrospective* dan metode pembayaran *prospective*.

G. Konsep Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Dalam PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

Ada banyak pendapat tentang tujuan kegunaan rekam kesehatan. Salah satu cara untuk mengingatnya secara mudah dipergunakan akronim mnemonic "ALFRED" yang berarti mempunyai nilai untuk kepentingan administratif, hukum (legal), finansial, riset, edukasi, dan dokumentasi (Hatta, 2017;78).

H. Rawat Inap

Pelayanan Rawat Inap merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit, menurut Kemenkes RI No. 560/MENKES/SK/IV/2003 menyatakan "Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di Rumah Sakit". Pelayanan Rawat Inap yang diberikan Rumah Sakit terhadap pasien dituangkan dalam bentuk data yang disimpan dalam lembaran-lembaran yang di isi secara terperinci oleh petugas kesehatan dalam Rekam Medis pasien Rawat Inap yang kemudian dikelola oleh bagian Rekam Medis.

I. Konsep Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut PMK No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, menyebutkan Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat.

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Fungsi Rumah Sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 adalah sebagai berikut :

- Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- Penyelenggaraan pendidikan dan penelitian sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif.

Populasi yang diambil adalah berkas koreksi klaim JKN Rawat Inap sebanyak 95 berkas. Teknik Pengambilan Sampel dengan menggunakan *Nonprobability Sampling* dengan penentuan sampel kuota yaitu semua seluruh jumlah populasi yang ada dijadikan sampel. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini observasi, wawancara, dan studi kepustakaan atau studi literatur dengan menggunakan instrumen penelitian lembaran *check list*, alat tulis, dan pedoman wawancara.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Prosedur Kodifikasi Klaim JKN Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Menurut Menteri Kesehatan RI Tahun 2016 dalam Buku Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan tugas dan fungsi setiap unit kerja organisasi.

RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai mengenai Kodifikasi Klaim JKN Rawat Inap dengan nomor dokumen X/2/1.3.11/14/0030, tanggal terbit 17 Februari 2020 dan belum disetujui oleh Direktur Utama

2. Prosedur

- Petugas *Coding* pasien pulang melakukan analisis kelengkapan pengisian tanda tangan dan nama jelas DPJP pada *resume* keluar.
- Petugas *Coding* pasien pulang melaksanakan indeks nomor "satgas" pada SIMRSIS dan menyerahkan berkas rekam medis yang tidak lengkap tandatangan dan nama DPJP pada lembar *resume* keluar kepada petugas SATGAS.
- Petugas *Coding* pasien pulang memeriksa kesesuaian diagnosa tambahan dengan indikasi rawat, bukti penunjang serta tatalaksana pada berkas rekam medis.
- Petugas *Coding* pasien pulang melaksanakan indeks nomor "satgas" pada SIMRSIS dan menyerahkan berkas rekam medis yang tidak sesuai penulisan dengan utama dan tambahan penunjang atau tatalaksana selama dalam perawatan pada berkas rekam medis kepada petugas SATGAS.
- Petugas *Coding* pasien pulang memeriksa kesesuaian tindakan utama dan tindakan tambahan dengan laporan operasi/laporan tindakan serta bukti *product batch* pada berkas rekam medis.
- Petugas *Coding* pasien pulang melaksanakan indeks nomor "satgas" pada SIMRSIS dan menyerahkan berkas rekam medis yang tidak sesuai penulisan

tindakan utama dan tambahan dengan laporan operasi/laporan tindakan serta bukti *product batch* pada berkas rekam medis kepada petugas SATGAS.

- Petugas *Coding* pasien pulang melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9 CM pada lembar *resume* pasien keluar.
 - Petugas *Coding* pasien pulang melakukan *entry* diagnosis dan tindakan, serta *grouping* pada aplikasi INA-CBG.
 - Petugas *Coding* pasien pulang melakukan *print out* Lembar Individual Pasien serta menyatukan dengan berkas persyaratan Klaim JKN Rawat Inap.
 - Petugas *Coding* pasien pulang membuat rekapitulasi pengerjaan *coding* klaim JKN Rawat Inap dan menyerahkan kepada petugas validasi kodifikasi.
 - Petugas *Coding* pasien pulang membuat rekapitulasi berkas rekam medis JKN rawat inap dan menyerahkan kepada petugas pengambilan Berkas Rekam Medis.
3. Analisis Ketetapan Kode Diagnosa dan Tindakan Terhadap Pembayaran Klaim JKN Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
- Ketetapan Kodifikasi Diagnosa dan Tindakan

Tabel 1. Ketetapan Kode Diagnosa dan Tindakan Pasien Rawat Inap Bulan Oktober 2019 di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

No	Job Position	Lulusan	Jumlah
1.	Kepala Sub Instalasi Klaim	D4 Rekam Medis	1
2.	Petugas <i>Coding</i>	D4 Rekam Medis	9
Total			10

Sumber: Penulis (2020)

Adapun subvariabel dari ketetapan kode diagnosa dan tindakan antara lain adalah sebagai berikut:

1) SDM (Sumber Daya Manusia)

Tabel 2. Jumlah Sumber Daya Manusia di Sub Instalasi *Coding* Klaim JKN Rawat Inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

No	Bulan Pelayanan	Total Penerimaan Koreksi	Jumlah Klaim
1	Januari	436	3.296
2	Februari	345	3.089
3	Maret	300	3.200
4	April	383	2.939
5	Mei	345	3.167
6	Juni	409	2.492
7	Juli	421	2.998
8	Agustus	331	3.033
9	September	258	2.663
10	Oktober	204	2.921
11	November		3.020
12	Desember		3.131
Jumlah Total		3.432	35.949

Rata-Rata	286	2.996
-----------	-----	-------

Sumber: Sub Instalasi Coding Klaim JKN Rawat Inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (2020)

Dengan jumlah target kerja dari petugas coding klaim JKN Rawat Inap adalah 20 berkas/hari.

2) Berkas Klaim

Tabel 3. Rekap Koreksi Klaim JKN Rawat Inap RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

No	Penetapan Kodifikasi	Frekuensi	Presentase
1.	Tepat	63	66,31%
2.	Tidak Tepat	32	33,68%
Jumlah		95	100%

Sumber: Penulis (2020)

b. Pembayaran Klaim JKN Rawat Inap

Pembayaran klaim adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan. Adapun subvariabel dari pembayaran klaim JKN rawat inap adalah tepat waktu dan sesuai, terdapat pada tabel dibawah ini:

1) Ketetapan Waktu

Ketepatan waktu pembayaran klaim JKN merupakan pembayaran klaim yang tepat paling lambat 15 hari sejak berkas klaim dinyatakan lengkap, dan batas waktu kolektif 10 hari. Apabila BPJS tidak membayar, maka di denda sebesar 1% dari jumlah yang harus dibayarkan setiap 1 bulan keterlambatan.

Berdasarkan hasil penelitian oleh penulis, didapatkan bahwa Ketepatan pembayaran klaim JKN Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan Oktober 2019 dibayar dengan tepat waktu tidak ada keterlambatan waktu sehingga presentase ketepatan waktu pada bulan Oktober 2019 mencapai 100%.

2) Kesesuaian

Kesesuaian pembayaran klaim JKN Rawat Inap adalah pembayaran klaim yang sesuai dengan jumlah klaim yang telah diajukan oleh pihak rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian kesesuaian pembayaran klaim JKN Rawat Inap pada tahun 2019 di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sebagaimana berikut:

Tabel 4. Kesesuaian Pembayaran Klaim JKN Rawat Inap

No	Bulan Pelayanan	%Kesesuaian
1	Januari	87%
2	Februari	89%
3	Maret	91%
4	April	87%
5	Mei	89%
6	Juni	84%

7	Juli	86%
8	Agustus	89%
9	September	90%
10	Oktober	95%
11	November	94%
12	Desember	94%
Jumlah Total		89%
Rata-Rata		89%

Sumber: Penulis (2020)

3) Tabel Pembayaran Klaim

Kesesuaian dan Ketepatan waktu Pembayaran Klaim JKN Rawat Inap Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Pembayaran Klaim JKN Rawat Inap

No	Pembayaran Klaim	Presentase
1.	Tepat waktu	100%
2.	Sesuai	95%
Rata-Rata		98%

Sumber: Penulis (2020)

- Kendala yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosa dan tindakan terhadap pembayaran klaim JKN Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
 - Ketidaktepatan kode diagnosa di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat kendala yaitu tidak terbacanya tulisan dokter dikarenakan dokter terlalu sibuk dalam menangani pasien sehingga tulisan menjadi tidak terbaca
 - Pengisian resume medis yang tidak lengkap menghambat proses pengkodean pada pengklaiman
 - Dokter kurang spesifik dalam menuliskan diagnosa dan tindakan sehingga membuat petugas coding klaim keliru dalam menegakkan diagnosa.
 - Dokumen penunjang seperti (hasil laboratorium/radiologi) belum terinput dalam SIMRS sehingga menyebabkan terhambatnya proses pengklaiman.
- Upaya yang dilakukan oleh petugas untuk menganggulangi ketidaktepatan kode diagnosa dan tindakan terhadap pembayaran klaim JKN Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
 - Dibentuk tim SATGAS untuk memanggil atau mengkonfirmasi dokter penanggung jawab, namun saat ini tim SATGAS RSHS sudah tidak ada lagi sehingga yang bertugas untuk mengkonfirmasi atau memanggil dokter penanggung jawab adalah koordinator bagian *coding* klaim.
 - Melihat kembali riwayat pasien masuk ke rumah sakit dari awal pada rekam medis, jika coder kesulitan dalam menentukan diagnosa utama, maka coder dapat melakukan pengecekan ulang data melalui Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan melihat riwayat penyakit

pasien termasuk keadaan sakit, diagnosa awal, hasil pemeriksaan dan lainnya.

- c. Jika terdapat tulisan dokter pada diagnosa utama ataupun diagnosa tambahan yang tidak terbaca, maka *coder* melalui tim verifikasi akan mengkonfirmasi kepada dokter penanggung jawab pelayanan untuk penegakkan diagnosa utama, sehingga *coder* dapat menuliskan kodifikasi diagnosa utama yang sesuai.
- d. Melakukan sosialisasi atau rapat rutin melalui rapat internal untuk membahas pengklaiman.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan penulis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) mengenai kodifikasi klaim JKN Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sudah memenuhi standar, namun hanya saja belum ditandatangani oleh Direktur Utama tapi sudah bisa dijadikan acuan dalam melaksanakan proses kodifikasi klaim JKN Rawat Inap yang baik dan benar di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.
2. Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa dan Tindakan mencapai 63 berkas koreksi klaim dengan presentase sebesar 66,31% dan Pembayaran Klaim mencapai presentase sebesar 98%.
3. Kendala yang menyebabkan ketidaktepatan pada kode diagnosa dan tindakan terhadap pembayaran klaim JKN Rawat Inap diantaranya yaitu tidak terbacanya tulisan dokter, pengisian Resume medis yang tidak lengkap, dokter kurang spesifik menuliskan diagnosa, seperti diagnosa tambahan dan tindakan belum lengkap serta dokumen hasil penunjang seperti (hasil laboratorium/radiologi) belum terinput dalam SIMRS.
4. Upaya yang telah dilakukan oleh petugas untuk menanggulangi ketidaktepatan kode diagnosa dan tindakan terhadap pembayaran klaim JKN Rawat Inap adalah dibuat tim SATGAS *coding* klaim JKN, melihat riwayat pasien, konfirmasi kepada dokter penanggung jawab pelayanan melalui tim verifikasi, serta sosialisasi kebagian ruang perawatan, KSM atau bagian lain yang terkait dengan pengklaiman.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan pada bab sebelumnya, maka penulis mencoba untuk memberikan saran kepada pihak rumah sakit sebagai dasar pertimbangan dan masukan yang ada sebagai berikut:

1. Sebaiknya ditandatangani oleh Direktur Utama terlebih dahulu meskipun sudah bisa menjadi

acuan namun jika belum ditandatangani oleh Direktur Utama SOP belum menjadi legal.

2. Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa dan Tindakan sudah baik namun harus ditingkatkan kembali dan Pembayaran Klaim JKN sudah sangat optimal meskipun belum mencapai 100%.
3. Sebaiknya dilaksanakan sosialisasi secara rutin dan berkala kepada profesi pemberi asuhan tentang pentingnya penulisan rekam medis yang lengkap, tepat dan akurat.
4. Apabila dokter dipanggil tidak datang terus menerus maka boleh saja diagnosa ditulis sesuai pemahaman *coder* kemudian diklaimkan saja, dan nantinya akan dikembalikan oleh pihak BPJS ke Rumah Sakit.
5. Sebaiknya dilakukan koordinasi atau pembekalan kepada seluruh pihak yang terkait seperti dokter, *coder*, petugas *billing*, dan petugas pengklaiman dan penyelesaian pengklaiman atau evaluasi bulanan dengan cara pelatihan, workshop tentang peraturan pengklaiman.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyan, Dini Tugas Akhir Bab 2 Akuntansi https://elib.unikom.ac.id/files/disk1/700/jb_ptunikompp-gdl-diniariyan-34972-8-unikom_d-i.pdf Diambil pada hari senin tanggal 09 Maret 2020 jam 13:54 WIB
- Azwar, Azrul, DR. Dr. Mph, (2010), Pengantar Administrasi Kesehatan, Jakarta : Binarupa Aksara.
- Bush, T. L., Miller, S. R., Golden, A. L., & Hale, W. E. (1989). Self-report and medical record report agreement of selected medical conditions in the elderly. *American journal of public health*, 79(11), 1554-1556.
- Dra. Sri Siswati, S.H, Apt. M,Kes (2013), Etika dan hukum kesehatan dalam perpesktif undang-undang, Jakarta: Rajawali Pers.
- Hatta, Gemala R (2017), Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan, Jakarta: Universitas Indonesia (UI-PRESS).
- Herlambang, Susatyo (2016) Buku Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit,Yogyakarta <https://jagokata.com/arti-kata/ketepatan.html> Diambil pada hari jumat, tanggal 24 Januari 2020 Pukul 20.40 WIB
- <https://kbbi.web.id/diagnosis> Diambil pada hari jumat, tanggal 31 Januari 2020 Pukul 14.30 WIB
- <https://kbbi.web.id/klaim> Diambil pada hari jumat tanggal 31 Januari 2020 Pukul 14.58 WIB
- ICD-10 Volume 2 (2010), Introduction
Kemenkes RI No. 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang Pengertian Rawat Inap
- Niko, Van Walvaren, C.,& Demers, S.V. (2015). *Coding Diagnoses And Procedures Using A*

- High-Quality Clinical Databases Instead Of A Medical record Review, Journal Of Evaluation In Clinical Practice*, (3), 98-107
- Notoatmodjo, Soekidjo Prof. Dr (2010) Buku Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta : Rineka Cipta
- Pemerintah Indonesia. (2009) Undang-Undang Nomor 40 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jakarta Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan No. 3 Tahun 2017
- Peraturan Presiden No. 82 tahun 2018 tentang Program Pelaksanaan JKN
- Permenkes 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis PERMENKES No. 76 Tahun 2016 tentang Pedoman INA-CBG (*Indonesian Case Based Group*)
- Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- Perotte, A., Pivovarov, R., Natarajan, K., Weiskopf, N., Wood, F., & Elhadad, N. (2014). *Diagnosis code assignment: models and evaluation metrics. Journal of the American Medical Informatics Association*, 21(2), 231-237.
- Satria, Ase (2015) Materi Pelayanan Publik : Indikator Kualitas Pelayanan Publik Menurut Para Ahli
<https://www.materibelajar.id/2016/02/materi-pelayanan-publik-indikator.html> Diambil pada hari Sabtu tanggal 07 Maret 2020 Pukul 11:00 WIB
- Sugiyono (2017) Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D, Bandung : Alfabeta
- Sujarweni V Wiratna (2012) SPSS untuk Paramedis, Yogyakarta : Gava Media