



Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keakuratan Pemberian Code Diagnosa terhadap Pengklaiman BPJS di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia

Factors Affecting the Accuracy of Providing Diagnostic Codes on BPJS Claims at Mitra Medika Tanjung Mulia Hospital

I'en Leflyanis Mendrofa^{1*}

¹Mahasiswa S1 ARS, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

*Penulis Korespondensi

Abstrak

Pendahuluan:Keakuratan *coding* adalah ketepatan pemberian kode yang dihasilkan oleh petugas coder sesuai pedoman penulisan kode ICD-10. Berdasarkan survey awal, terdapat sebanyak 30,7% kode diagnosa yang tidak akurat dari 1594 berkas rekam medis yang ter-*pending* saat verifikasi klaim selama tahun 2020. Penyebab ketidakakuratan kode diagnosa adalah petugas yang kurang teliti dalam menetapkan kode, ketidaklengkapan pemeriksaan penunjang, tulisan dokter yang sulit terbaca sehingga menyebabkan kesalahan pengkodean dan adanya ketidaksesuaian alur pengkodean diagnosa untuk klaim BPJS. Ketidakakuratan kode diagnosis ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan Rumah Sakit. **Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui Faktor-faktor yang memengaruhi keakuratan pemberian *code* diagnosa terhadap pengklaiman BPJS di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia. **Metode Penelitian:** Penelitian Kualitatif bersifat deskriptif yang dilaksanakan mulai dari bulan Juli hingga Agustus 2021. Informan penelitian ini berjumlah lima orang yang diperoleh dengan teknik *Purposive Sampling*. **Hasil Penelitian:** terdapat faktor yang memengaruhi keakuratan kode diagnosa berdasarkan faktor *man*(manusia) yaitu pengetahuan, pendidikan, masa kerja, pelatihan petugas koding klaim dan yang seharusnya menjadi koder adalah perekam medis. Adanya kesesuaian persepsi antara dokter yang membuat diagnosa, koder yang menetapkan kode dan verifikator yang memeriksa klaim BPJS untuk Rumah Sakit, faktor *material*(bahan baku) yaitu kelengkapan berkas rekam medis, penunjang medis, dan tulisan dokter, faktor *machine*(mesin) yaitu ICD-10 revisi tahun 2010 untuk mengkode diagnosis utama dan diagnosis sekunder serta menggunakan ICD-9 revisi tahun 2010 untuk mengkode tindakan, faktor *method*(metode) yaitu pedoman seperti SPO, juknis INA-CBGs, dan evaluasi (audit) dalam pengklaiman.

Kata Kunci: Keakuratan *Coding*, Diagnosa, Klaim, BPJS, Faktor *Man*, *Material*, *Machine*, *Method*.

Abstract

Background:The accuracy of coding is generated code accuracy by coder officer according to the guidelines of writing code ICD-10. Based on preliminary survey of 30.7% diagnostic code that are not accurate from 1594 medical record file that delay the time of verification of claims in 2020. The cause of the inaccuracy of the diagnosis was the officer in a less rigorous set of code, the incompleteness of the investigation, the writing doctor who was difficult to read, causing errors coding and the presence of a mismatch groove coding diagnosis to claim BPJS. Inaccuracies code a diagnosis of this will bring a huge impact to the income of the Hospital. **Objective:** To determine the factors that affect the accuracy of the providing a diagnostic code to BPJS claims at RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia. **Method:** Descriptive qualitative which conducted on July-August 2021. The informants of this study were 5 people that obtained by Purposive Sampling technique. **Result:** There were factors influenced the accuracy of the diagnosis based on factors of human, namely knowledge, education, period of employment, training officer of claim coding and it should be coder was as a recorder medical. The suitability of perception between the doctor that made the diagnosis, coder that sets the code and verifier that checks the claims BPJS to Hospital, material factors (raw material), namely the completeness of the medical record file, medical support, and the writing doctor, factor machine, namely ICD-10 revision 2010 for the code for the primary and secondary diagnoses as well as using ICD-9 revision 2010 for the code for the action, the factor method that guidelines such as SPO, INA-CBGs, and evaluation (audit) in the claiming.

Keywords: Coding Accuracy, Diagnosis, Claim, BPJS, Man Factor, Material, Machine, Method.

Alamat Korespondensi:

I'en Leflyanis Mendrofa, Desa Fodo, Kecamatan Gunungsitoli Selatan, Kota Gunungsitoli, 082167820737, ienleflyanis@gmail.com

PENDAHULUAN

Keberhasilan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit salah satunya didukung dengan penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis menjadi salah satu pendukung keberhasilan pelayanan karena rekam medis merupakan jantung dari Rumah Sakit yang tidak akan dapat terlepas dari Rumah Sakit itu sendiri (1). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (2). Adapun sistem pengolahan rekam medis antara lain *assembling, coding, indexing, correspondence, analyzing, filling, dan reporting*. Sebagai salah satu pengolahan rekam medis, *coding* harus dilakukan secara tepat dan akurat karena berkaitan dengan pelaporan dan pembiayaan di Rumah Sakit (3).

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada dalam rekam medis harus diberi kode dengan tujuan menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Pemberian kode harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision*). Sebagai salah satu bagian pengolahan rekam medis, *coding* menjadi salah satu bagian penting yang harus dilakukan secara tepat dan

akurat karena berkaitan dengan pelaporan dan pembiayaan di Rumah Sakit (3).

Tenaga koding (*coder*) adalah seorang pemberi kode yang bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan, mengevaluasi sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis dalam pembiayaan kesehatan (3). Sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia menggunakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang merupakan tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) (4).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (5).

Pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, ditetapkan tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan menggunakan *Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's)* atau *case based payment (casemix)*. Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama. Dalam pelaksanaan JKN, sistem *INA-CBG* merupakan salah satu instrumen

penting dalam pengajuan dan pembayaran klaim pelayanan kesehatan (6).

Pembiayaan pelayanan kesehatan yang berbasis Case Base Groups (CBGs) sangat ditentukan oleh data klinis (terutama kode diagnosis dan prosedur medis). Besaran klaim yang dibayarkan sangat tergantung dari kode yang dihasilkan, sehingga defisiensi dalam kualitas dan kuantitas kode diagnosis maupun prosedur ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan Rumah Sakit, oleh karena itu keakuratan kode yang dihasilkan sangatlah penting (7).

Keakuratan kode diagnosis dan prosedur medis dipengaruhi oleh faktor utama yaitu tenaga koding (coder) yang menentukan kode diagnosis dan prosedur berdasarkan data yang ada dalam dokumen rekam medis. Karakteristik coder yang berpengaruh terhadap akurasi koding yang dihasilkan meliputi latar belakang pendidikan, pengalaman dan lama bekerja, serta pelatihan-pelatihan terkait yang pernah diikuti. Faktor lain adalah kelengkapan berkas pendukung dalam dokumen rekam medis, sarana dan prasarana penunjang pengkodean (7).

RSU Mitra Medika merupakan salah satu rumah sakit swasta yang ada di Kawasan Medan Utara yang merupakan kepemilikan swasta di bawah naungan Yayasan Mitra Medika dengan klasifikasi kelas C yang telah mendapatkan penetapan kelas dari Kementerian Kesehatan Nasional melalui SK Penetapan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0972/2014. Rumah Sakit Umum Mitra Medika telah berdiri sejak 3 Januari 2004

berdasarkan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor 445/0175/RS.11/1/04 dengan Nomor Izin Penyelenggaraan: 440/9697/IX/05 tertanggal 26 September 2005.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 April 2021 di RS Mitra Medika Tanjung Mulia, terdapat sebanyak 30,7% kode diagnosa yang tidak akurat dari 1594 berkas rekam medis yang *pending* saat verifikasi klaim selama tahun 2020. Penyebab dari ketidakakuratan kode diagnosa tersebut diakibatkan oleh petugas yang kurang teliti dalam menetapkan kode diagnosa, ketidaklengkapan pemeriksaan penunjang, dan tulisan dokter yang sulit terbaca sehingga menyebabkan kesalahan dalam mengkode. Setelah melakukan observasi dan wawancara terhadap petugas Rekam Medik dan Klaim BPJS, peneliti juga memperoleh informasi bahwa terdapat ketidaksesuaian alur pengkodean diagnosa untuk klaim BPJS di RS Mitra Medika Tanjung Mulia yaitu tenaga koding bagian rekam medik hanya mengkode diagnosa untuk tujuan pelaporan bulanan dan tahunan kepada Dinas Kesehatan, sedangkan tenaga koding bagian klaim BPJS mengkode diagnosa untuk tujuan pembayaran pengklaiman layanan kesehatan di Rumah Sakit. Ketidakakuratan kode diagnosis ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan Rumah Sakit karena besarnya biaya klaim yang dibayarkan tergantung dari kode diagnosis yang dihasilkan. Rumah Sakit akan mengalami kerugian jika jumlah klaim yang dibayar tidak sesuai dengan besaran biaya yang telah

dikeluarkan oleh Rumah Sakit untuk suatu pelayanan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif bersifat deskriptif. Penelitian kualitatif bertujuan melakukan penyelidikan untuk mencari jawaban atas suatu pertanyaan, dilakukan secara sistematis menggunakan seperangkat prosedur untuk menjawab pertanyaan, mengumpulkan fakta, menghasilkan suatu temuan yang tidak bisa ditetapkan sebelumnya untuk mencapai pemahaman mendalam mengenai suatu peristiwa khusus ketimbang mendeskripsikan permukaan dari besar sampel atau populasi (8). Penelitian bersifat deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan guna mengembangkan suatu fenomena didalam sebuah komunitas atau masyarakat untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Terhadap Pengklaiman BPJS di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia. Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia Medan beralamat di Jl. K.L Yos Sudarso Km 7,5 Kel. Tanjung Mulia, Kec. Medan Deli. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2021– Selesai.

Fokus penelitian kualitatif adalah pada kedalaman dan proses sehingga pada penelitian kualitatif hanya melibatkan jumlah informan yang sedikit (sebanyak 5-8 informan) sebagai sampel untuk memberikan perhatian pada kedalaman penghayatan subjek. Informan

penelitian adalah pemberi informasi yang diharapkan dapat menjawab semua pertanyaan dengan jelas dan lengkap. Informan merupakan orang yang harus benar-benar mengetahui dan menguasai masalah, serta terlibat langsung dengan masalah penelitian. Cara pemilihan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu dimana peneliti menentukan informan dengan cara menetapkan ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian (8). Jumlah informan dalam penelitian ini terdiri dari 5 informan, yaitu:

1. Informan kunci (key informan) yaitu informan yang mengetahui dan memiliki informasi terkait hal yang ingin diteliti. Adapun informan kunci dalam penelitian ini terdiri dari 1 informan yaitu kepala penanggungjawab klaim
2. Informan utama yaitu mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial. Adapun informan utama dalam penelitian ini terdiri dari 4 informan yaitu petugas *coding* klaim.

Dalam suatu penelitian tentu akan melakukan proses pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan 3 (tiga) jenis data yaitu data primer yang merupakan data yang diperoleh langsung dilapangan melalui observasi, wawancara dengan informan dan dokumentasi. Data sekunder yang merupakan data yang diperoleh dari pengklaiman RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia dan data tertier yang merupakan data yang diperoleh dari jurnal, buku dan *website* dari RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 3 (tiga) antara

lain Wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden). Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam. Observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara mengamati atau meninjau secara cermat dan langsung dilokasi penelitian untuk mengetahui kondisi yang terjadi atau membuktikan kebenaran dari sebuah penelitian yang sedang dilakukan. Dokumentasi merupakan suatu cara yang digunakan untuk memperoleh data dan informasi dari bermacam-macam sumber tertulis atau dokumen yang ada pada responden atau tempat, baik dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian karena sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi (8).

Untuk memeriksa keabsahan data dalam penelitian kualitatif, dilakukan metode triangulasi. Triangulasi adalah pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap

data tersebut. Fungsi triangulasi adalah menyelamatkan penelitian kualitatif dari berbagai bias dan kekurangan yang bersumber dari pengendalian sumber data, peneliti, teori, dan metode yang tunggal. Terdapat 3 (tiga) jenis triangulasi yaitu triangulasi metode adalah usaha mengecek keabsahan data yang dilakukan dengan cara membandingkan sebuah informasi atau data dengan cara/teknik yang berbeda seperti wawancara, observasi dan dokumentasi. Triangulasi sumber adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai sumber data sehingga memperoleh data seperti dokumen, arsip, hasil wawancara, hasil observasi atau juga mewawancarai lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda. Triangulasi Teori adalah penggunaan sejumlah persepektif atau teori dalam menafsirkan seperangkat data karena fakta tertentu tidak dapat diperiksa derajat kepercayaannya dengan satu teori (9).

Triangulasi dalam penelitian ini adalah 1 orang informan yaitu kepala bidang pelayanan yang membawahi pengklaiman di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Jabatan	Kualifikasi	Masa Kerja	Pelatihan Koding	Usia
Utama	Petugas koding klaim	D4 Akuntansi	3 Tahun	Belum pernah	34 Tahun
Utama	Petugas koding klaim	D3 K3	3 Tahun	Sudah pernah	31 Tahun
Utama	Petugas koding klaim	D3 Komputer	3 Bulan	Belum Pernah	31 Tahun
Utama	Petugas koding klaim	D3 Rekam Medis	3 Tahun	Sudah Pernah	27 Tahun
Kunci	PIC-Klaim BPJS	Profesi Dokter	1 Tahun	Sudah Pernah	31 Tahun

Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi

Informan	Jabatan	Kualifikasi	Masa Kerja	Pelatihan Koding	Usia
Triangulasi	KaBid. Pelayanan	Profesi Dokter	11 Tahun	Belum Pernah	44 Tahun

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia menggunakan metode penelitian kualitatif melalui observasi, wawancara dan dokumentasi untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Keakuratan Pemberian *Code* Diagnosa Terhadap Pengklaiman BPJS di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia”.

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi keakuratan pemberian *code* diagnosa terhadap pengklaiman BPJS antara lain faktor *Man* (manusia) yang terdiri dari pengetahuan, pendidikan, masa kerja, dan pelatihan dari petugas koding klaim, adanya kesesuaian persepsi/pemahaman antara dokter yang membuat diagnosa, koder yang menetapkan kode diagnosa dan verivikator BPJS yang memeriksa klaim BPJS untuk Rumah Sakit agar dapat memudahkan dalam menetapkan kode dan yang seharusnya menjadi koder adalah tenaga perekam medis. Faktor *Material* (bahan baku) yang terdiri dari melalui lembar identitas informan yang diisi oleh tiap informan penelitian. Dari informasi tersebut peneliti menemukan bahwa terdapat 3 petugas koding klaim yang bukan dari tamatan rekam medis, 2 diantara 3 petugas koding klaim tersebut belum pernah mengikuti pelatihan dan 1 diantara 3 petugas koding klaim tersebut masih memiliki masa kerja 3 bulan. Peneliti jugamenemukan bahwa

kelengkapan isi berkas rekam medis, penunjang medis, dan tulisan dokter. Faktor *Machine* (mesin) yang terdiri dari ICD-10 revisi Tahun 2010 untuk mengkode diagnosis utama dan diagnosis sekunder serta menggunakan ICD-9 CM revisi Tahun 2010 untuk mengkode tindakan/prosedur. Faktor *Method* (metode) yaitu pedoman seperti SPO, juknis INA-CBGs, dan adanya evaluasi (audit) dalam pengklaiman.

Data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan hasil yang didapat dari petugas yang terdaftar sebagai pegawai/staff di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia. Jumlah petugas dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, terdiri dari 1 kepala bidangpelayanan, 1 penanggungjawab pengklaiman, dan 4 petugas *coding* klaim.

***Man* (manusia)**

Dalam faktor *man* (manusia), peneliti memperoleh informasi pendidikan, masa kerja dan pengalaman petugaskoding klaim pengetahuan petugas koding klaim masih kurang mengenai apa itu kode diagnosa dan manfaatnya, masih adanya ketidaksesuaian persepsi/pemahaman antara dokter yang membuat diagnosa, koder yang menetapkan kode diagnosa dan verifikator BPJS yang memeriksa klaim BPJS untuk Rumah Sakit yang menyebabkan berbagai kendala dalam

pengkodingan dan yang seharusnya menjadi koder adalah tenaga perekam medis.

Material (bahan baku)

Dalam faktor *material* (bahan baku), peneliti menemukan masih terdapat ketidakkelengkapan isi dari berkas rekam medis dan penunjang medis seperti hasil-hasil pemeriksaan. Terdapat pula tulisan dokter yang masih sulit terbaca sehingga petugas koding klaim kesulitan dalam menetapkan kode diagnosa.

Machine (mesin)

Dalam faktor *machine* (mesin), peneliti menemukan bahwa petugas koding dalam pengklaiman masih kesulitan dalam menggunakan ICD saat melakukan pengkodingan terutama untuk petugas koding klaim yang bukan dari pendidikan rekam medis. Petugas koding juga lebih sering menggunakan ingatan/hafalan dan internet dalam mengkoding karena dianggap lebih mudah dan cepat.

Method (metode)

Dalam faktor *method* (metode), peneliti menemukan masih terdapat petugas koding dalam pengklaiman yang tidak mengetahui adanya SPO dalam pengklaiman dan masih terdapat ketidaksesuaian alur dalam serahterima berkas dari petugas koding rekam medis ke pengklaiman yaitu jumlah berkas rekam medis yang seharusnya ada, tidak sesuai dengan jumlah berkas yang diterima oleh pengklaiman.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah peneliti lakukan di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi, berikut ini peneliti memaparkan beberapa pembahasan hasil penelitian yang peneliti temukan mengenai “Faktor-Faktor yang Menyebabkan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosa Terhadap Pengklaiman BPJS Di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia”.

Man (manusia)

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 informan utama dan 1 informan kunci dan 1 informan triangulasi yang berhubungan dengan faktor *Man* (manusia) dapat disimpulkan bahwa pendidikan, masa kerja dan pelatihan koder akan berpengaruh dalam akurasi kode yang dibuat oleh koder. Adapun pendidikan terakhir 4 tenaga koding klaim (informan utama) adalah 1 orang D4 Akuntansi, 1 orang D3 K3, 1 orang D3 Komputer dan 1 orang D3 Rekam Medis dan pendidikan terakhir 1 penanggungjawab klaim (informan kunci) adalah profesi Dokter. Adapun 2 dari tenaga koding klaim belum pernah mengikuti pelatihan terkait koding, 2 tenaga koding klaim lainnya dan penanggungjawab klaim pernah mengikuti pelatihan.

Dari hasil wawancara dengan informan, masih terdapat ketidaktahuan petugas koding klaim mengenai apa itu kode diagnosa dan manfaatnya. Masih terdapat pula kendala dalam pengkodingan seperti kesulitan dalam penggunaan ICD karena bukan dari latar

belakang pendidikan rekam medis yang menyebabkan beberapa kendala lainnya seperti kesulitan membaca tulisan dokter, ketidakakuratan dalam menetapkan suatu kode diagnosa dan juga masih terdapat kendala yang berhubungan dengan verivikator BPJS dalam hal pendapat/persepsi yang berbeda dengan petugas klaim mengenai kode yang seharusnya diberikan kepada sebuah diagnosa dilihat dari kelengkapan isi berkas rekam medis, tindakan, terapi dan obat yang diberikan oleh tenaga medis dan penunjang medis.

Selain itu sesuai ketentuan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis menyatakan bahwa salah satu wewenang perekam medis adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis (10), sedangkan beberapa pernyataan informan (bukan berlatarbelakang rekam medis) bahwa jurusan selain rekam medis dapat menjadi koder asalkan memiliki niat untuk mempelajari kode. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan isi ketentuan yang ada. Yang dapat menjadi koder adalah perekam medis karena dalam Permenkes No 377/Menkes/SK III/2007 Bagian II tentang Kompetensi Perekam Medis, kompetensi klasifikasi dan kodifikasi penyakit merupakan kompetensi pertama dari 7 kompetensi dasar perekam medis, yang menunjukkan pentingnya kemampuan ini bagi seorang ahli madya perekam medis dan tentu saja akan mempengaruhi tingkat pengetahuan

yang dimiliki perekam medis dengan yang bukan perekam medis.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lily Kresnowati, Dyah Ernawati bahwa peran koder dalam proses koding bersifat sentral, karena sangat menentukan tingkat akurasi kode diagnosis penyakit atau prosedur medis. Pendidikan, pelatihan dan pengalaman kerja yang dimiliki oleh koder akan sangat menentukan kinerja koder. Pengetahuan akan tata cara koding serta ketentuan dalam ICD-10 akan membuat koder dapat menentukan kode dengan lebih akurat(7). Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Laela Indawati bahwa faktor pendukung akurasi koding salah satunya adalah pengetahuan koder dan adanya kesesuaian persepsi'pemahaman dokter, koder dan verifikator. Koding dilakukan oleh profesi yang mempunyai kewenangan untuk melakukan kodefikasi penyakit yaitu Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (11).

Material (bahan baku)

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 informan utama dan 1 informan kunci dan 1 informan triangulasi yang berhubungan dengan faktor *Material* (bahan baku) dapat disimpulkan bahwa yang perlu diperhatikan didalam berkas rekam medis dalam menetapkan suatu kode diagnosa adalah kelengkapan isi berkas rekam medis mulai dari resume medis, tindakan, terapi dan obat yang diberikan oleh tenaga medis dan penunjang medisnya seperti hasil-hasil pemeriksaan. Adapun yang masih menjadi kendala berkaitan

dengan berkas rekam medis yaitu ketidaklengkapan isi berkas rekam medis dan berkas penunjang medis yang akan diklaim yang menyebabkan koder tidak dapat mengkode secara lengkap, juga masih terdapat tulisan dokter yang tidak terbaca atau sulit terbaca sehingga menimbulkan salah persepsi dan akibatnya adalah salah pemberian kode.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lily Kresnowati, Dyah Ernawati (2016) bahwa ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis, yang mencerminkan pula mutu pelayanan di rumah sakit. Dokumentasi yang tidak lengkap menyebabkan koder tidak dapat menemukan informasi yang diperlukan dalam penentuan kode dengan tepat (7). Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Laela Indawati bahwa beberapa hal yang dapat menyulitkan koder antara lain adalah penulisan diagnosis tidak lengkap, tulisan yang tidak terbaca, dan penggunaan singkatan atau istilah yang tidak baku atau tidak dipahami (11).

***Machine* (mesin)**

Menurut Pedoman penyelenggaraan rekam medis rumah sakit revisi II oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2006 dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INACBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional bahwa alat yang digunakan dalam melakukan pengkodean adalah ICD-10 revisi Tahun 2010 untuk mengkode diagnosis utama

dan diagnosis sekunder serta menggunakan ICD-9 CM revisi Tahun 2010 untuk mengkode tindakan/prosedur (3,6).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 informan utama dan 1 informan kunci dan 1 informan triangulasi yang berhubungan dengan faktor *Machine* (mesin) dapat disimpulkan bahwa yang menjadi alat yang digunakan dalam pengkodean adalah ICD 10 untuk diagnosa dan ICD 9 untuk tindakan. Akan tetapi dalam penggunaan ICD masih terdapat kesulitan untuk 3 orang informan utama (tenaga koding klaim) yang bukan berlatarbelakang pendidikan rekam medis dan dalam melakukan pekerjaan sebagai petugas koding klaim, para petugas lebih sering menggunakan ingatan/hafalan dan internet dalam mengkode karena dianggap lebih mudah dan cepat. Hal ini tentu saja dapat menimbulkan ketidakakuratan kode yang dibuat karena ingatan yang bisa saja salah ataupun hasil pencarian di internet yang kurang spesifik/kurang akurat.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Laela Indawati bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kesalahan dalam pengkodean adalah petugas yang cenderung menggunakan hafalan atau buku bantu saat mengkode saat melakukan pengkodean sehingga rentan terhadap ketidakakurasian kode, karena tidak merujuk langsung pada buku ICD 10 (12).

***Method* (metode)**

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 informan utama dan 1 informan kunci dan 1

informan triangulasi yang berhubungan dengan faktor *Method* (metode), 2 informan utama (petugas koding klaim) mengatakan bahwa dalam pengklaiman terdapat SPO dan juknis INA-CBGs sebagai panduan. Sedangkan 2 informan utama (petugas koding klaim) lainnya dan 1 informan kunci (penanggungjawab klaim) mengatakan tidak terdapat SPO didalam pengklaiman dan hanya juknis INA-CBGs yang digunakan sebagai pedoman. Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan triangulasi (kepala bidang pelayanan) untuk memvalidasi hasil wawancara, informan triangulasi mengatakan “*Iya, SPO harus ada. tidak mungkin bekerja tidak ada SPO. Apalagi rumah sakit sudah standar akreditasi*”. Sehingga peneliti menyimpulkan masih terdapat petugas koding dalam pengklaiman yang tidak mengetahui adanya SPO dipengklaiman.

Meskipun memiliki panduan SPO dan juknis INA-CBGs, tetapi jika masih terdapat petugas klaim yang tidak mengetahui adanya SPO, tentu saja dapat menghambat kegiatan dalam pengklaiman karena SPO memiliki tujuan agar berbagai proses kerja rutin dapat terlaksana dengan efisien, efektif, konsisten/seragam, dan aman (12). Adapun masih terdapat pula kendala terkait SPO tersebut yaitu kendala proses serahterima berkas rekam medis dari petugas koding rekam medis ke pengklaiman dimana jumlah berkas yang seharusnya ada tidak sesuai dengan berkas yang diterima oleh pengklaiman.

Berdasarkan pernyataan dari informan kunci dan informan triangulasi, di Rumah Sakit Mitra Medika Tanjung Mulia melakukan evaluasi terhadap hal-hal yang menyebabkan terjadinya klaim pending akan tetapi yang melakukan evaluasi setiap bulannya adalah bagian pengklaiman secara mandiri. Sesuai pernyataan kedua informan tersebut evaluasi sangat penting dilakukan karena hal tersebut berkaitan dengan pembiayaan di Rumah Sakit.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Lily Kresnowati, Dyah Ernawati bahwa kebijakan yang dituangkan dalam aturan tertulis seperti pedoman SPO ataupun Juknis dan Protap akan sangat berperan sebagai dasar pelaksanaan dan pedoman penyelenggaraan rekam medis yang akan mengikat dan mewajibkan semua petugas di rumah sakit yang terlibat dalam pengisian lembar-lembar rekam medis untuk melaksanakannya sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku (7). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Laela Indawati bahwa salah satu faktor yang menunjang keakuratan kode adalah adanya SPO yang jelas dan spesifik guna membantu koder dalam pekerjaannya (12).

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dan saran sebagai berikut:

***Man* (manusia)**

Faktor-faktor yang memengaruhi keakuratan pemberian kode diagnosa terhadap pengklaiman BPJS di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia berdasarkan faktor *Man*

(manusia) terdiri dari pengetahuan, pendidikan, masa kerja, dan pelatihan dari petugas koding klaim dan yang seharusnya menjadi koder adalah tenaga perekam medis. Adanya kesesuaian persepsi/pemahaman antara dokter yang membuat diagnosa, koder yang menetapkan kode diagnosa dan verifikator BPJS yang memeriksa klaim BPJS untuk Rumah Sakit agar dapat memudahkan dalam menetapkan kode.

Diharapkan kiranya kualitas petugas koding dalam pengklaiman dapat terus ditingkatkan baik dalam segi pengetahuan dan pelatihan terkait pengkodean agar kode yang dihasilkan lebih akurat, alangkah lebih baik jika petugas koding klaim merupakan tamatan rekam medis, kiranya dapat terjalin dengan baik kesesuaian persepsi/pemahaman antara dokter, petugas koding klaim dan verifikator BPJS.

Material (bahan baku)

Faktor-faktor yang memengaruhi keakuratan pemberian kode diagnosa terhadap pengklaiman BPJS di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia berdasarkan faktor *Material* (bahan baku) terdiri dari kelengkapan isi berkas rekam medis, penunjang medis, dan tulisan dokter.

Diharapkan isi berkas rekam medis dan penunjang medis dapat dilengkapi dengan baik dan adanya perbaikan terhadap tulisan dokter yang sulit terbaca agar petugas koding klaim mudah dalam menetapkan kode diagnosa untuk pengklaiman.

Machine (mesin)

Faktor-faktor yang memengaruhi keakuratan pemberian kode diagnosa terhadap pengklaiman BPJS di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia berdasarkan faktor *Machine* (mesin) terdiri dari ICD-10 revisi Tahun 2010 untuk mengkode diagnosis utama dan diagnosis sekunder serta menggunakan ICD-9 CM revisi Tahun 2010 untuk mengkode tindakan / prosedur.

Diharapkan petugas koding klaim dalam melakukan pengkodean tidak hanya menggunakan ingatan/hafalan dan internet saja, akan tetapi tetap menggunakan ICD-10 dan ICD-9 CM sebagai panduan dalam mengkode.

Method (metode)

Faktor-faktor yang memengaruhi keakuratan pemberian kode diagnosa terhadap pengklaiman BPJS di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia berdasarkan faktor *Method* (metode) yaitu pedoman seperti SPO, juknis INA-CBGs, dan evaluasi (audit) dalam pengklaiman.

Diharapkan tetap dilakukan sosialisasi mengenai SPO yang ada kepada petugas pengklaiman agar petugas dapat melakukan pekerjaannya sesuai ketentuan yang berlaku dan kiranya ada perbaikan terhadap alur proses serahterima berkas rekam medis sehingga memudahkan pekerjaan petugas klaim. Rumah Sakit juga kiranya dapat memfokuskan untuk melakukan evaluasi (audit) mengenai hal-hal yang menyebabkan klaim pending untuk meminimalisir adanya kerugian pembiayaan di Rumah Sakit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada pimpinan RSU Mitra Medika Tanjung Mulia yang telah memberikan izin untuk meneliti di RSU Mitra Medika Tanjung Mulia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Turgandi A. Perlindungan Hukum terhadap Pasien dan Kewajiban Menyimpan Dokumen Rekam Medik di Rumah Sakit dalam Kasus Dugaan Mapraktik. *KISI Huk (Artikel Magister)*. 2010;13(1):1–22.
2. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 tentang Rekam Medis. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2008.
3. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit Revisi II. Jakarta Dirjen Bina Pelayanan Med. 2006;
4. Indonesia PR. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta : Republik Indonesia; 2004.
5. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta : Republik Indonesia; 2011.
6. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2016.
7. Lily Kresnowati DE. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis dan Prosedur Medis pada Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Kota Semarang. [Laporan Akhir Penelitian Dosen Pemula]. Universitas Dian Nuswantoro; 2013.
8. Saryono D, Anggraeni, Dwi Mekar MK. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013. 1 p.
9. Agustinova ED. Memahami Metode penelitian Kualitatif. 1st ed. Yogyakarta: Calpulis; 2015. 45-49 p.
10. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2013.
11. Indawati L. Analisis Akurasi Koding pada Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap di RSUP Fatmawati Tahun 2016. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2019;7(2):113.
12. Indawati L. Identifikasi Unsur 5M dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review). *Indones Heal Inf Manag J*. 2017;5(2):59–64.