

Peran Coder Terkait Keakuratan Pengkodean ICD-10 Pada Pelaksanaan Sistem INA-CBG's Rumah Sakit TK. II 14.05.01 Pelamonia Makassar

Dian Ekawaty¹, Adriyana Adevia Nuryadin², Sriyani Windarti³, A.Muh.Zulfikar.A⁴
Administrasi Rumah Sakit, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Corresponding Author: dianthayeb@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci : Koder, Koding, ICD, INA-CBG, BPJS, JKN

Menerima : 25 Oktober 2024

Direvisi : 25 Oktober 2024

Diterima : 28 Oktober 2024

©2024 Ekawaty, Adevia Nuryadin, Windarti, Zulfikar.A: Ini adalah artikel akses terbuka yang didistribusikan di bawah ketentuan [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



ABSTRAK

Dalam pelaksanaan JKN, kegiatan coder klaim BPJS Kesehatan dimulai dengan menerima dokumen rekam medis pasien BPJS dari unit assembling. Kemudian, jika ada kesalahan, dokumen tersebut dipisahkan dan dikirim ke bagian yang terkait untuk diperbaiki terlebih dahulu. Selanjutnya adalah menentukan kode penyakit dan prosedur medis. Tujuan penelitian, untuk mengetahui peran coder terkait keakuratan pengkodean ICD-10 pada pelaksanaan sistem INA-CBG's di Rumah Sakit TK.II 14.01.05 Pelamonia Makassar. Metode ini menggunakan penelitian kualitatif. Pengumpulan data melakukan dengan wawancara kepada Kepala *Casemix*, Kepala Rekam Medis, Petugas Coder dan Petugas Rekam Medis. Hasil dan Kesimpulan menunjukkan bahwa petugas rekam medis dan petugas coder rata-rata memiliki pengalaman yang mencukupi untuk menjalankan proses pengkodean klaim BPJS, walaupun masih terdapat beberapa permasalahan yang biasa dialami petugas. Petugas coder sudah mendapatkan pendidikan yang sesuai tentang pengkodean dan beberapa petugas pernah mengikuti seminar INA-CBG's sehingga mengetahui apa itu INA-CBG's dan juga fungsinya. Namun, masalah yang paling umum yang dihadapi petugas coder termasuk penulisan diagnosis penyakit yang sering disingkat, perbedaan antara tindakan yang ditulis dan dilaporkan DPJP.

PENDAHULUAN

Salah satu faktor yang sangat penting dalam menilai kesejahteraan suatu negara adalah kesehatan, karena kesehatan adalah hak dasar setiap orang dan setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan. Salah satu institusi yang memiliki kemampuan untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Sesuai dengan International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems revisi 10 (ICD-10) untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan, dan International Classification of Disease Clinical Modification revisi kesembilan (ICD-9 CM) untuk prosedur atau tindakan medis yang merupakan klasifikasi penyakit, sistem pengkodean atau sistem klasifikasi penyakit adalah pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit sejenis. (Kasim, 2011).

Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap orang memiliki hak yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau. Setiap individu bertanggung jawab untuk berpartisipasi dalam program jaminan kesehatan sosial. Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, negara menjamin hak setiap warga negara untuk menjalani kehidupan yang baik, sehat, dan sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menetapkan bahwa seluruh penduduk berhak atas jaminan sosial, termasuk JKN melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program jaminan sosial yang diatur dalam Undang-Undang SJSN termasuk jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Semakin baik status kesehatan penduduk suatu negara sebanding dengan tingkat perekonomiannya, sehingga peningkatan kesejahteraan masyarakat akan lebih cepat terjadi (Rukmana, 2014).

Dalam pelaksanaan JKN, kegiatan coder klaim BPJS Kesehatan dimulai dengan menerima dokumen rekam medis pasien BPJS dari unit assembling. Kemudian, jika ada kesalahan, dokumen tersebut dipisahkan dan dikirim ke bagian yang terkait untuk diperbaiki terlebih dahulu. Selanjutnya adalah menentukan kode penyakit dan prosedur medis. Coder menggunakan ICD 10 untuk menentukan kode penyakit dengan mencari leadterm diagnosis di volume 3 dan mencocokkan pada volume 1, sedangkan ICD 9 CM digunakan untuk menentukan kode tindakan medis. Untuk mengidentifikasi kode penyakit, Anda dapat menggunakan Volume 1 ICD 10 baik dalam bentuk buku maupun PDF. Jika Anda menemukan kode penyakit, ketika Anda mengklik kode tersebut, itu akan secara otomatis kembali ke Volume 1 dengan mempertimbangkan exclude dan include, serta tanda baca seperti pengecualian kode. Keakuratan dan ketepatan kode didasarkan pada tulisan dokter, singkatan dan singkatan diagnosa, serta kelengkapan berkas, termasuk resume, lembar laboratorium, dan lembar tambahan.

Coder harus berkonsultasi dengan dokter terkait karena penulisan diagnosa dan tindakan penyakit yang tidak jelas akan menyulitkan mereka untuk menentukan kode. Karena jadwal dokter yang tidak tetap dan fakta bahwa dokter tidak selalu berada di rumah sakit, coder membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan klarifikasi ini. Komputer menjadi agak lama saat dipenuhi dengan kapasitasnya. Coder meminta unit terkait untuk lembar penunjang yang belum ada, seperti lembar radiologi, patologi anatomi, dan laboratorium. Coder berbeda dalam menentukan kode penyakit. Misalnya, coder satu mengkode I63.9, sedangkan coder lain mengkode I64. Perbedaan ini disebabkan oleh perbedaan pemahaman dan persepsi selama proses pengkodean.

Dalam beberapa negara, seperti Inggris Raya, akurasi kode data klinis berkisar antara 53 dan 100% (rata-rata 97%), di Arab Saudi, kesalahan kode data klinis 30%, dan studi lain menunjukkan akurasi antara 85 dan 95% (Campbell, Grimshaw, & Walker, 2001; Farhan, 2005; Van Walraven & Demers, 2001). Namun, tingkat kesalahan yang sama juga berlaku untuk kode data klinis yang diberikan.

Sangat penting untuk mengkodekan penyakit dan tindakan dengan benar. Para peneliti dari berbagai negara telah menyelidiki berbagai kesalahan dalam pemberian kode data klinis. Studi pada tahun 1970-an menemukan bahwa kesalahan substansi berkisar antara 20% hingga 80%, dan kebanyakan studi pada tahun 1980-an menemukan bahwa kesalahan rata-rata sekitar 20%, dan kebanyakan studi pada tahun 1990-an menemukan bahwa kesalahan substansi berkisar antara 0 hingga 70% (O'Malley et al., 2005).

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif tidak menggunakan model matematik, statistik, atau komputer. Akibatnya, peneliti tidak menggunakan angka saat mengumpulkan data atau menafsirkan hasilnya (Mamik, 2015). Penelitian kualitatif bertujuan untuk menjelaskan dan menganalisis fenomena, kejadian, aktivitas sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, dan pemikiran individu dan kelompok (Basuki, 2021).

HASIL

Sejak Kapan Menjadi Petugas Coder Dan Petugas Rekam Medis Di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan mengenai sejak kapan menjadi petugas di rumah sakit. Seperti yang ditunjukkan oleh informan di atas, dapat disimpulkan bahwa petugas rekam medis dan petugas coder rata-rata memiliki pengalaman yang mencukupi untuk menjalankan proses pengkodean klaim BPJS.

“Sejak Tahun 2019” (A1, 47 Tahun)

Apakah Petugas Coder Dan Petugas Rekam Medis Pernah Mendapatkan Pendidikan Atau Pelatihan Tentang Pengkodean, ICD-10, INA-CBG's, dan Klaim BPJS

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan mengenai apakah pernah mendapatkan pendidikan atau pelatihan terkait Pengkodean, ICD-10, INA-CBG's dan Klaim BPJS. Dapat disimpulkan bahwa petugas coder dan petugas rekam medis telah mendapatkan pendidikan yang cukup tentang pengkodean, meskipun ada beberapa petugas yang masih belum mendapatkan pendidikan tersebut.

"Kalau untuk Pendidikan itu sudah pernah kalau untuk pelatihannya belum"
(C2, 26 Tahun)

Apakah Petugas Coder Dan Petugas Rekam Medis Pernah Mengikuti Workshop Atau Seminar Terkait INA-CBG's

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan mengenai apakah pernah mengikuti workshop atau seminar terkait INA-CBG's. Dapat disimpulkan bahwa dari sudut pandang petugas coder, beberapa memiliki pemahaman yang lebih luas tentang INA-CBG, tetapi beberapa bahkan tidak tahu apa itu secara keseluruhan. Dalam hal petugas rekam medis, hanya kepala rekam medis yang tahu tentang INA-CBG dan fungsinya.

"Pernah satu kali juga" **(B1, 40 Tahun)**

Kesesuaian Jumlah Petugas Coder Dan Petugas Rekam Medis Dengan Kebutuhan Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan mengenai apakah sudah sesuai jumlah petugas coder dan petugas rekam medis saat ini dengan kebutuhan. Dapat disimpulkan bahwa jumlah coder saat ini di unit PPTRS belum memenuhi kebutuhan, sehingga petugas coder saat ini kewalahan mengerjakan pengkodean. Di sisi lain, di unit rekam medis, jumlah karyawan sangat memenuhi kebutuhan, sehingga petugas rekam medis dapat menyelesaikan tugas berkas rekam medis dengan baik.

"Hmm..... kalau untuk sekarang ehh... kebutuhan coder sudah cukup karena sudah dibagi antara coder rawat inap sama coder rawat jalan" **(C2, 26 Tahun)**

Jabatan Atau Tugas Lain Yang Dimiliki Petugas Coder Dan Petugas Rekam Medis Di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan mengenai apakah memiliki tugas atau jabatan lain selain menjadi petugas coder dan petugas rekam medis. Dapat disimpulkan bahwa beberapa petugas hanya memiliki satu pekerjaan atau tugas. Ini karena rumah sakit memiliki aturan yang mengatur tugas yang harus dilakukan setiap pekerja untuk memastikan proses pengkodean yang akurat.

“Tidak pernah cuman sebagai coder saja” (C1, 42 Tahun)

Permasalahan Yang Dihadapi Petugas Coder Dan Petugas Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan mengenai permasalahan yang sering dihadapi oleh petugas coder dan petugas rekam medis. Dapat disimpulkan bahwa masalah yang paling umum yang dihadapi petugas coder termasuk penulisan diagnosis penyakit yang sering disingkat, perbedaan antara tindakan yang ditulis dan dilaporkan DPJP, terlambat mengisi resume medis DPJP, dan perbedaan persepsi antara DPJP dan tim Casemix tentang tingkat kesulitan, antara lain. Berkas rekam medis yang tidak lengkap dan jaringan yang buruk adalah masalah umum yang dihadapi petugas rekam medis.

“Adanya perbedaan pendapat tim rekam medis sama tim casemix, petugas rekam medis sering terlambat dalam pengisian resume medis” (A1, 47 Tahun)

Penggunaan Teknologi Dan Kesesuaian Perangkat Penunjang Di Tempat PPTRS Serta Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan mengenai penggunaan teknologi dan kesesuaian perangkat penunjang di tempat PPTRS dan Rekam Medis. Dapat disimpulkan bahwa teknologi di PPTRS dan RM sudah digunakan dengan benar dan bahwa ada bantuan yang membantu petugas menggunakannya. Namun, ada beberapa kekurangan yang perlu diperbaiki untuk meningkatkan kesesuaian teknologi untuk meningkatkan kinerja petugas.

“Sudah bagus, kalau untuk penggunaan teknologi di sini sudah bagus karena di sini itu pakai beberapa aplikasi ada yang dari BPJS ada yang dibuatkan khusus dari rumah sakit dan itu terkoneksi dua-duanya terintegrasi” (C2, 26 Tahun)

Ketentuan Pengisian Data Dan Penyusunan Berkas Rekam Medis Untuk Pengkodean

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan mengenai ketentuan pengisian data dan penyusunan berkas rekam medis untuk pengkodean. Dapat disimpulkan bahwa petugas rekam medis harus memperhatikan beberapa hal sebelum mengirimkan berkas rekam medis ke unit PPTRS. Pertama, mereka harus memperhatikan resume medis yang ditulis oleh dokter sebelum mengisi data agar tidak ada kesalahan data.

“Kita melihat dari resume medis sebelum kita coder, kita harus baca-baca dulu resume medis apa yang ditulis dokter seperti demam typhoid apakah hasilnya itu 3/20 atau 3/80” (B1, 40 Tahun)

Permasalahan Yang Sering Terjadi Terkait Kelengkapan Berkas Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan mengenai permasalahan yang sering terjadi terkait kelengkapan rekam medis. Dapat disimpulkan bahwa masalah umum yang dihadapi petugas RM termasuk berkas rekam medis yang

tidak lengkap atau tanda tangan dari dokter yang bertanggung jawab di poli-poli.

*“Kadang itu berkas yang dikasi kembali tidak ada tanda tangan na dokter”
(D1, 52 Tahun)*

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Petugas Coder Terkait Keakuratan Pengkodean

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi petugas coder terkait keakuratan pengkodean. Dapat disimpulkan bahwa masalah yang paling umum yang dihadapi petugas coder termasuk penulisan diagnosis penyakit yang sering disingkat, perbedaan antara tindakan yang ditulis dan dilaporkan DPJP, terlambat mengisi resume medis DPJP, dan perbedaan persepsi antara DPJP dan tim Casemix tentang tingkat kesulitan.

“Adanya perbedaan pendapat tim rekam medis sama tim casemix, petugas rekam medis sering terlambat dalam pengisian resume medis” (A1, 47 Tahun)

Tindakan Penanganan Yang Dilakukan Pihak Rumah Sakit Terkait Pending Klaim Dari BPJS

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan mengenai tindakan penanganan yang dilakukan pihak rumah sakit terkait pending klaim dari BPJS. Dapat disimpulkan bahwa ada tim pengendali fraud di rumah sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia Makassar yang dapat menangani masalah pending klaim. Tindakan lain yang diambil oleh petugas untuk mencegah pending klaim termasuk melengkapi berkas yang diperlukan, melakukan pengkodean yang akurat, bekerja sama dan berkomunikasi dengan dokter dan petugas Rekam Medis.

*“Kalau.... Eh klaimnya rs sering supaya cepat kita harus secepatnya mengembalikan berkas rekam medis ke ruang PPTRS”
(C1, 42 Tahun)*

Faktor-Faktor Terjadinya Pending Klaim Di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan mengenai faktor-faktor terjadinya pending klaim di rumah sakit. Dapat disimpulkan bahwa pending klaim disebabkan oleh sejumlah faktor. Faktor-faktor ini termasuk, tetapi tidak terbatas pada, ketidaksepakatan Rumah Sakit dengan BPJS, kesulitan untuk mengupload berkas klaim, kesalahan pemahaman oleh Casemix dan RM, dan keterlambatan rekam medis ke PPTRS.

“Terpending karena seringnya keterlambatan berkas dari poli” (C1, 42 Tahun)

DISKUSI

Untuk melakukan klaim BPJS, seorang coder harus mampu melaksanakan proses pengkodean secara akurat. Klaim rumah sakit adalah tagihan yang menggambarkan biaya pelayanan yang diberikan kepada pasien peserta asuransi, dalam hal ini BPJS Kesehatan. Klaim tersebut ditagihkan bulan sebelumnya oleh petugas coder RS TK.II 14.05.01 Pelamonia Makassar, dan kemudian diserahkan ke BPJS sebelum tanggal lima bulan berikutnya. Akidah persyaratan yang ditetapkan dalam kontrak kerjasama antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit diterapkan saat menyerahkan data klaim. Coder memainkan peran yang sangat penting dalam pengkodean.

Petugas coder sangat penting untuk proses koding, dan kekurangan petugas dapat menghambat proses pengajuan klaim BPJS. Coder yang tidak teliti, kurang pengalaman, dan salah persepsi menyebabkan kesalahan pengkodean di sini. Kemampuannya untuk mensintesis banyak data dan membuat kode yang tepat akan berubah jika seorang coder menerima pelatihan yang cukup. Selain itu, ketekunan, konsentrasi, dan pengalaman pengkode juga mempengaruhi akurasi pengkodean (Kimberly et al., 2005).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa petugas coder rata-rata di RS TK.II 14.05.01 Pelamonia memiliki pengalaman yang cukup untuk proses pengkodean klaim BPJS. Seorang coder harus memiliki kemampuan untuk melakukan atau menjalankan tugas yang didasarkan pada kemampuan, keterampilan, dan pengetahuan mereka serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi ciri khas mereka.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512 tahun 2007, Standar Prosedur Operasional didefinisikan sebagai kumpulan instruksi dan langkah-langkah yang ditetapkan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah terbaik dan paling tepat untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang disebut pengetahuan. Pengetahuan yang diperlukan oleh petugas termasuk pengalaman, pendidikan, dan pelatihan yang berkaitan dengan kode pengajuan klaim BPJS.

Apabila tenaga koding tidak memiliki kesempatan untuk mendapatkan pendidikan khusus dibidang koding, setidaknya mereka harus mendapatkan pelatihan yang cukup tentang pekerjaannya sebagai petugas coder. Pelatihan in-house yang aplikatif akan sangat membantu meningkatkan pemahaman dan keterampilan tenaga koding, terutama jika latar belakang pendidikan mereka sama sekali tidak membantu menentukan kode yang benar.

Seorang coder harus memiliki kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang didasarkan pada kompetensi, keterampilan, dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Kompetensi didefinisikan sebagai kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang didasarkan pada keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu (Wibowo, 2008).

Koding termasuk melengkapi berkas rekam medis, assesment awal 24 jam, koding, pra-coding/pra-grouping, dan coding. Assesment 24 jam adalah audit <https://journal.ruangeduberjaya.com/index.php/JMBK>

berkas rekam medis pasien rawat inap yang akan keluar dari rumah sakit. Melengkapi berkas rekam medis adalah melengkapi dokumen rekam medis seperti tanda tangan dokter penang. Moekijat (2011) mengatakan bahwa distribusi beban kerja yang tidak merata dapat menyebabkan karyawan merasa terlalu banyak atau bahkan kekurangan tugas. Ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan di tempat kerja. Standar beban kerja menggambarkan jumlah pekerjaan yang diharapkan dari setiap karyawan.

Coder atau petugas koding adalah orang yang sangat penting untuk melakukan koding. Pelaksana rekam medis, terutama tenaga koding, bertanggung jawab atas akurasi koding, yang juga dikenal sebagai penentuan kode. Hal ini terjadi karena kekurangan tenaga koding, baik dari segi kualitas maupun kuantitas.

Menurut Kartika (2014), pengkodean merupakan salah satu proses penting dalam pengajuan berkas klaim BPJS Kesehatan. Sebelum memberikan kode diagnosa dan tindakan, satu-satunya langkah yang harus dilakukan adalah memeriksa apakah semua berkas klaim telah dilengkapi dengan baik. Koding termasuk melengkapi berkas rekam medis, assesment awal 24 jam, koding, pra-coding/pra-grouping, dan coding. Assessment 24 jam adalah audit berkas rekam medis pasien rawat inap yang akan keluar dari rumah sakit. Melengkapi berkas rekam medis adalah melengkapi dokumen rekam medis seperti tanda tangan dokter penanggung jawab.

Petugas rekam medis dan dokter memiliki peran yang sama pentingnya dalam penyediaan layanan kesehatan. Peran dokter dalam pengkodean meliputi (a) menulis diagnosis utama selengkap mungkin sesuai dengan konvensi ICD-10; (b) menulis diagnosis sekunder, yaitu diagnosis tambahan, komplikasi, dan penyulit, (c) menulis prosedur tindakan; (d) memastikan status pasien setelah pulang lengkap; dan (e) memastikan resume lengkap ketika pulang. Oleh karena itu, kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, dan profesionalisme dokter dan petugas pengkodean. Coder yang tidak teliti, kurang pengalaman, dan salah persepsi menyebabkan kesalahan pengkodean di sini.

Kartika (2014) menyatakan bahwa pengkodean merupakan salah satu langkah penting dalam menyelesaikan berkas klaim BPJS Kesehatan. Sebelum memberikan kode diagnosa dan tindakan, dokumen klaim harus diperiksa untuk memastikan bahwa semuanya lengkap. Permenkes Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBGs menyatakan bahwa petugas coder harus melakukan pemeriksaan kelengkapan berkas untuk menjamin keabsahan klaim.

Petugas rekam medis dan dokter memiliki peran yang sama pentingnya dalam penyediaan layanan kesehatan. Peran dokter dalam pengkodean meliputi (a) menulis diagnosis utama selengkap mungkin sesuai dengan konvensi ICD-10; (b) menulis diagnosis sekunder, yaitu diagnosis tambahan, komplikasi, dan penyulit, (c) menulis prosedur tindakan; (d) memastikan status pasien setelah pulang lengkap; dan (e) memastikan resume lengkap ketika pulang. Oleh karena itu, kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, dan profesionalisme dokter dan petugas pengkodean.

Coder yang tidak teliti, kurang pengalaman, dan salah persepsi menyebabkan kesalahan pengkodean di sini.

Coder, dokter, dan verifikator sangat penting dalam era JKN ini. Dengan sistem INA CBG, coder, dokter, dan verifikator berhubungan satu sama lain. Ada beberapa alasan mengapa klaim hasil verifikasi BPJS terkait konfirmasi koding dikembalikan. Yang paling sulit bagi coder adalah pengisian pemeriksaan fisik yang tidak lengkap dan hasil pemeriksaan penunjang pada resume medis. Selain itu, penulisan diagnosis yang tidak sesuai dengan ICD 10 menyebabkan koding yang sudah dibuat dipertanyakan kembali karena penegakan diagnosis belum disertai dengan pemeriksaan pendukung. Coder sering salah menentukan kode penyakit dan tindakan karena kurangnya informasi. Sebaliknya, kode grouper INA-CBG digunakan untuk membantu diagnosis dan tindakan klinis medis.

Selama era JKN, BPJS Kesehatan menggunakan INA-CBGs sebagai metode pembayaran prospektif untuk membayar atau mengganti klaim rumah sakit. INA-CBGs menggunakan sistem "paket" yang disesuaikan dengan penyakit pasien. Berkas klaim dibuat sebagai hasil dari proses pengajuan klaim JKN di rumah sakit, juga dikenal sebagai elemen output dalam sistem. Sementara itu, pemerintah berusaha menghemat uang rumah sakit dengan menggabungkan beberapa dana asuransi di bawah pengelolaan BPJS. Sebagai pembayar tunggal layanan kesehatan, BPJS harus lebih efisien dan adil dengan biaya administrasi yang lebih rendah. Untuk menggantikan sistem pembayaran biaya untuk layanan, BPJS menggunakan sistem pembayaran INA-DRG (Indonesian Diagnosis Related Groups), atau INA-CBG (Indonesian Case Based Groups).

Coder harus berkonsultasi dengan dokter terkait karena penulisan diagnosa dan tindakan penyakit yang tidak jelas akan menyulitkan mereka untuk menentukan kode. Karena jadwal dokter yang tidak tetap dan fakta bahwa dokter tidak selalu berada di rumah sakit, coder membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan klarifikasi ini. Komputer menjadi agak lama saat dipenuhi dengan kapasitasnya. Dokter tidak pernah dilatih dalam koding; tulisan mereka sulit dibaca; dokter menggunakan singkatan kata yang tidak standar; beberapa petugas belum memahami nomenklatur dan anatomi dan patologi; ada petugas yang belum memiliki sarana dan prasarana untuk mendukung keakuratan dan ketepatan koding; dan dokter sering membuat kesalahan saat menulis diagnose atau prosedur. Tarif INA-CBG sangat dipengaruhi oleh ketepatan dan akurasi pengkodean.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pada Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia, ada pending klaim BPJS dari pihak BPJS, yang sering terjadi setiap bulan setiap tahun. Ini disebabkan oleh beberapa hal, seperti berkas administrasi yang tidak lengkap, perbedaan pendapat antara Rumah Sakit dan BPJS, kesulitan untuk mengupload berkas klaim, ketidaksepakatan antara Casemix dan RM, dan kurangnya pemahaman dari pihak Casemix.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang peran coder terkait keakuratan pengkodean ICD-10 pada pelaksanaan sistem INA-CBG's di Rumah Sakit TK.II

14.05.01 Pelamonia Makassar dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit TK.II 14.05.01 Pelamonia Makassar adalah pending klaim disebabkan oleh sejumlah faktor. Faktor-faktor ini termasuk, tetapi tidak terbatas pada, ketidaksepakatan Rumah Sakit dengan BPJS, kesulitan untuk mengupload berkas klaim, kesalahan pemahaman oleh Casemix dan RM, dan keterlambatan rekam medis ke PPTRS.

SARAN

Oleh karena itu, Pihak rumah sakit harusnya memberikan pengarahan ataupun pemberitahuan kepada DPJP tentang kewajiban dalam mengisi resume medis secara lengkap dan memberikan sanksi bagi dokter yang masih belum dapat mengisi resume medis dengan lengkap dan jelas. Pihak rumah sakit sebaiknya melakukan beberapa pelatihan dan pendidikan yang bertujuan untuk mendukung kinerja petugas dalam proses pengkodean. Pelatihan dan pendidikan yang dimaksud yaitu pelatihan dalam hal pengkodean, pelatihan dalam pengisian berkas, serta pendidikan mengenai ICD 10 dan INA-CBG's.

Petugas coder seharusnya membuat tata cara pembuatan berkas klaim yang lengkap agar proses pemberkasan klaim tidak terkendala. Sehingga jika adanya kesulitan dalam mengupload berkas klaim dan perbedaan pendapat dengan pihak BPJS petugas rekam medis bisa cepat tanggap dalam mengatasi kendala tersebut. Setiap unit di rumah sakit harus melakukan rapat secara rutin untuk membahas hasil kerja dan kendala-kendala yang terjadi selama proses klaim kemudian dapat mencari solusi bersama-sama untuk meminimalisir kendala yang terjadi.

REFERENSI

- Andita. (2016). JKN secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.
- Arikunto. (2002). Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara menyelidiki. *Ramadhani & Bina 2021*.
- Atik Nurwahyuni, Ery Setiawan. (2018). Kinerja Rumah Sakit Swasta dengan Pembayaran INACBGs di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Casemix,. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*.
- Basuki. (2021). Penelitian kualitatif (qualitative research) bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena .
- Bowman & Abdelhak. (2001). Data asuhan kesehatan dapat direpresentasikan dalam bentuk kode atau sistem numerik.
- Campbell, Grimshaw & Walker. (2001). Data beberapa Negara tentang tingkat kesalahan pemberian kode data klinis.
- DepKes. (2009). BPJS kesehatan program peningkatan manajemen dan mutu rumah sakit.
- Dimick. (2010). Hasil penelitian tentang tingkat akurasi kode data klinis dari tahun ke tahun.
- Dirjen Yanmed. (2006). Hal yang menyulitkan petugas coding.
- Djaali. (2021). Observasi merupakan teknik pengumpulan data .

- Fahlevi. (2014). Penerapan INA-CBG's adalah bagian dari ratifikasi SJSN pada tahun 2004.
- Fahlevi. (2014). Upaya mengefisienkan pembiayaan rumah sakit yang dilakukan pemerintah.
- Friska Miftachul Janah. (2015). *Hubungan Kualifikasi Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan Berdasarkan Icd-10 Di Rspau Dr S Hardjolukito Yogyakarta 2015*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- FRISKA MIFTACHUL JANAHA J410. (2015). Hubungan Kualifikasi Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan Berdasarkan Icd-10 Di Rspau Dr S Hardjolukito Yogyakarta 2015.
- Hatta. (2012). Proses pengkodean dimulai dari pengkajian (review) teliti rekam medis.
- Hatta, G. (2008). Peranan dokter dan petugas rekam medis dalam pelayanan kesehatan relatif sangat penting.
- Hatta. GR. (2008). Dalam pengkodean diagnosis yang akurat, lengkap dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas.
- Helaluddin & Wijaya. (2019). Uji Keabsahan dalam penelitian kualitatif dilakukan melalui triangulasi.
- Ikhwan Noviard. (2020). Peran Akuntansi Di Rumah Sakit Pemerintah Pasca Badan Layanan Umum (Blu) Dan Adopsi Indonesian Case Based Groups (Ina-Cbgs) (Studi Kasus Pada Rsud Datu Beru Takengon). *Jurnal Jeskape*.
- Kasim. (2011). Kesehatan dan sistem pengkodean atau sistem klasifikasi penyakit.
- Kasim. (2011). Sistem pengkodean atau sistem klasifikasi penyakit .
- Kemendes RI. (2013). BPJS sebagai badan hukum publik dibentuk dengan undang-undang khusus.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Modul 6 Etika Koding*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Modul 7 INA-CBG's*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Modul 8 Aplikasi INA-CBG's*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Modul 5 Audit Koding*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (t.thn.). *MODUL 5 Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta AUDIT KODING Mata Kuliah: Case-mix (Manajemen Asuransi Kesehatan)*.
- Kimberly dkk. (2005). Ketidaktepatan pengkodean disini diakibatkan oleh coder yang kurang teliti, kurang pengalaman mengenai pengkodean.
- Kimberly, dkk. (2005). Hasil penelitian menyebut sumber kesalahan dibagi dua pada saat alur pasien dan alur berkas.
- Laela Indahwati, SST. Mik., MKM. (2016). *Analisis Akurasi Koding Pada Pengembalian Klaim Verifikasi BPJS Pasien Rawat Inap*. Jakarta Selatan.
- Laela Indawati. (2016). Analisis Akurasi Koding Pada Pengembalian Klaim Verifikasi BPJS Pasien Rawat Inap (Studi Kasus Pada Penyakit Sistem Sirkulasi Di RSUP Fatmawati Tahun 2016).
- <https://journal.ruangeduberjaya.com/index.php/JMBK>

- Mamik. (2015). Penelitian Kualitatif merupakan penelitian yang tidak menggunakan model-model matematik.
- Melinda Eka Susanti, Ike Sureni, Rumpiati. (2018). Tinjauan Peran Coder Untuk Klaim BPJS Kesehatan Dalam Pelaksanaan JKN Di RSUD Darmayu Ponorogo. *Global Health Science*.
- Melinda Eka Susanti. (2018). Tinjauan Peran Coder Untuk Klaim BPJS Kesehatan Dalam Pelaksanaan JKN Di RSUD Darmayu Ponorogo. *Global Health Science*.
- Mey. (2014). Status kesehatan penduduk suatu negara.
- Naga. (2013). ICD adalah singkatan dari The Internasional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem.
- Nur Maimun. (2018). Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 Di Rumah Sakit "X" Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Kesmars*, 31-41.
- Nur Maimun, Jihan Natassa, Dkk. (2018). Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 Di Rumah Sakit "X" Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Kesmas*, 31-43.
- O'Malley et al. (2005). Keakuratan dalam pengkodean suatu penyakit dan tindakan sangatlah penting.
- Rukmana. (2014). Jaminan Kesehatan untuk masyarakat.
- Santos. (2008). Pada coder kesalahan yang terjadi adalah keputusan untuk memilih apa yang harus di koding.
- Savitri. (2011). Kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, kejelasan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas pengkodean.
- Sriyani Windarti. (2019). Analisis Implementasi Pengajuan Klaim Bpjs Kesehatan Pada RSUD Nene Mallomo Dan RSUD Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang.
- Suyitno. (2007). Laporan penetapan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien JKN.
- Suyitno. (2007). Peran dokter dalam pengkodean.
- Ulfatin. (2022). Informan adalah orang yang memberikan data atau informasi dalam penelitian.
- Ulfatin. (2022). Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan secara lisan kepada subjek (informan) untuk mendapatkan informasi.
- WHO. (2010). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th.
- Wibowo. (2008). Seorang coder harus mampu melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi atas kompetensi.
- Wibowo. (2012). Salah satu kompetensi utama seorang tenaga rekam medis.
- World Health Organization. (1993). Klasifikasi dan kodefikasi penyakit merupakan fungsi yang cukup penting dalam jasa pelayanan informasi kesehatan.
- Zakariah et al. (2020). Terdapat tiga analisis data dalam penelitian kualitatif.