

ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSA PENYAKIT ANTARA RUMAH SAKIT DAN BPJS MENGGUNAKAN ICD-10 UNTUK PENAGIHAN KLAIM DI RUMAH SAKIT KELAS C SEKOTA PEKANBARU TAHUN 2016

Henny Maria Ulfa, Haryani Octaria, Tri Purnama Sari
Program Studi D3 RMIK-STIKES Hang Tuah Pekanbaru
Jl. Mustafa Sari No.5, Tengkerang Sel., Bukit Raya, Kota Pekanbaru, Riau 2800
¹Hennyulfa84@gmail.com

Abstract

The implementation of the diagnostic coding should be completed and corrected in accordance with ICD-10 directives. The information obtained from the Class C Hospital in Pekanbaru City was occurred a mistake in determining the main diagnosis and secondary diagnosis which affects to the difference in encoding disease between hospitals and BPJS, then the diagnose code will be returned from the verifier to the hospital coder staff, that impact on the delay in the process of claiming BPJS. This reseach employs qualitative method within total informan are seven people. The result of this reseach found that the quality coding, the element of quality coding (reliability, validity, completnes and timely), the coding policies and procedures, the standards and coding ethics (clear and consistent) are good. We recommend for hospital to conduct a training and education for the coder's staff continuously, and for BPJS to provide the information on current regulations and involve the hospital in making its regulation.

Keyword: code accuracy, bpjs, billing claims

Abstrak

Proses rumah sakit terhadap pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen kualitas pengkodean yaitu Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*), Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*), Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*). Di Rumah Sakit Kelas C Se-kota Pekanbaru terdapat perbedaan kode antara rumah sakit dan ferivikasi BPJS salah satunya untuk tindakan apendiksitis dan apendiksitis yang disertai dengan pelengkatan maka akan dikode dengan apendektomy. Informen penelitian berjumlah 7 orang yang terdiri dari direktur rumah sakit, kepala rekam medis, koding, dan ferivikator BPJS. Hasil yang diperoleh bahwa Kualitas pengkodean, Elemen kualitas pengkodean baik itu reliability, validity, completeness dan tepat waktu, dan Kebijakan dan prosedur pengkodean untuk rumah sakit sudah bagus, Standar dan etika pengkodean yang meliputi jelas dan konsisten, saran adanya pelatihan dan pendidikan untuk petugas koder selain itu BPJS dapat memberikan informasi mengenai peraturan-peraturan terbaru dan mengikut sertakan keterlibatan dari pihak rumah sakit dalam pembuatan peraturan.

Kata kunci: ketepatan kode, bpjs, penagihan klaim

Pendahuluan

Salah satu kompetensi seorang perekam medis adalah mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan medis dengan lengkap dan tepat. *Coding* merupakan penentuan kode dari diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku di Indonesia yaitu ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions*) dengan menggunakan kombinasi huruf dan angka yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokan penyakit dan operasi (Depkes, 2006).

Banyak kasus terjadinya kesalahan dalam mengkode diagnosis oleh petugas rekam medis dikarenakan ketidaklengkapan diagnose yang ditulis oleh dokter. Menurut Kasim dan Erkadius dalam Hatta (2008) proses rumah sakit terhadap pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen kualitas pengkodean yaitu Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*), Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*), Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*).

Data yang diperoleh dari DepKes pada tahun 2008 sekitar 65% rumah sakit di Indonesia yang ikut berpartisipasi dalam sistem case mix/ INA CBG's belum membuat diagnosis yang lengkap dan jelas berdasarkan ICD-10 serta belum tepat pengkodeannya. Apabila informasi yang dicantumkan pada dokumen rekam medis penulisannya tidak lengkap, maka kemungkinan kode diagnosis juga tidak akurat dan berdampak pada biaya pelayanan kesehatan. Ketidakkuratan kode diagnosis akan mempengaruhi data dan informasi laporan, ketepatan tarif INA CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien jamkesmas, jamkesda, jampersal, askes PNS yang diselenggarakan oleh BPJS di Indonesia. Apabila petugas kodifikasi salah dalam menetapkan kode diagnosis maka jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda (Suyitno, 2007).

Informasi yang diperoleh dari Rumah Sakit Kelas C Se-kota Pekanbaru terjadi kekeliruan dalam menentukan diagnose utama dan diagnose sekunder yang berdampak kepada perbedaan pengkodean penyakit antara rumah sakit dengan BPJS sehingga dengan adanya perbedaan kode tersebut maka kode diagnose akan dikembalikan dari verifikator ke petugas koder rumah sakit yang berdampak terhadap keterlambatan dalam proses pengklaiman BPJS. Adapun perbedaan kode tersebut terjadi pada pasien dengan penyakit *Tuberculosis* yang berobat kerumah sakit dengan keluhan demam sehingga petugas koder rumah sakit akan mengkode penyakit *Tuberculosis* (A16.9) sedangkan petugas verifikator mengkode penyakit demam (R50.9) hal ini terjadi karena petugas koder rumah sakit hanya melihat penyakit yang sudah ada sebelum berobat ke rumah sakit tanpa melihat penyakit yang membawa pasien tersebut mencari pelayanan kesehatan yaitu untuk mengobati demamnya bukan *Tuberculosis*. Begitu juga dengan penyakit kanker pada saluran pencernaan berobat kerumah sakit dengan keluhan muntah-muntah maka yang seharusnya dikode dan diklaim yaitu muntah-muntah (R11) bukan kanker pada saluran pencernaannya (D37.9).

Cukup sulit untuk menentukan ketepatan kode diagnose pasien terutama yang berhubungan dengan diagnose utama maupun sekunder sehingga kode diagnose tersebut diterima oleh verifikator BPJS tanpa adanya pengembalian lagi ke koder rumah sakit. Untuk menghindari terjadi perbedaan kode antara Rumah Sakit dan BPJS dari berbagai kasus penyakit yang telah

ditemukan dalam setiap pengobatan pasien membutuhkan upaya pendekatan yang cukup lama dan intensif sehingga ketepatan kode dapat diterima dan pihak rumah sakit tidak menunggu lama dalam proses pengklaiman BPJS tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Antara Rumah Sakit dan BPJS Menggunakan ICD-10 Untuk Penagihan Klaim di Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekanbaru Tahun 2016.

Untuk mengetahui Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Antara Rumah Sakit dan BPJS Menggunakan ICD-10 Untuk Penagihan Klaim di Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekanbaru Tahun 2016.

Koding

Menurut Depkes RI (2006), *coding* adalah membuat kode atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokkan penyakit dan operasi yang dapat dituangkan dalam bentuk angka. Menurut Depkes RI (2006), *coding* merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode. Selanjutnya, hasil yang diperoleh diindeks untuk mempermudah pelayanan dalam hal penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset di bidang kesehatan

Coding bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan (Depkes RI, 2006).

Abdelhak dkk (2001) menyebutkan bahwa *coding* memiliki fun gsi yang sangat penting dalam pelayanan manajemen informasi kesehatan. Data klinis yang terkode dibutuhkan untuk mendapatkan kembali informasi atas perawatan pasien, penelitian, perbaikan, pelaksanaan, perencanaan dan fasilitas manajemen dan untuk menentukan biaya perawatan kepada penyedia pelayanan kesehatan.

Menurut (Hatta, 2008), hal- hal yang penting dalam pengkodean untuk dapat menciptakan ketepatan dan kecepatan pengkodean penyakit yaitu sebagai berikut.

1) Kualitas Pengkodean

Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personal Manajemen Informasi Kesehatan, fasilitas

asuhan kesehatan, dan para professional Manajemen Informasi Kesehatan.

2) Standar dan Etika

Standar dan etika pengkodean (*coding*) yang dikembangkan AHIMA, meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh *coder* professional, antara lain :

- a) pengkode harus mengikuti sistem klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengkodean diagnosis dan tindakan yang tepat;
- b) akurat, komplet dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas;
- c) pengkode harus ditandai dengan laporan kode yang jelas dan konsisten pada dokumentasi dokter dalam rekam medis pasien;
- d) pengkode professional harus berkonsultasi dengan dokter untuk klasifikasi dan kelengkapan pengisian data diagnosis dan tindakan;
- e) Pengkode professional tidak mengganti kode pada *bill* pembayaran;
- f) pengkode professional harus mengembangkan kebijakan pengkodean di institusinya;
- g) pengkode professional harus secara rutin meningkatkan kemampuannya dibidang pengkodean;
- h) pengkode professional senantiasa berusaha untuk memberi kode yang paling sesuai untuk pembayaran.

3) Elemen Kualitas Pengkodean

Audit harus dilakukan untuk *me-review* kode yang telah dipilih oleh petugas. Proses rumah sakit pengkodean harus dimonitor untuk beberapa elemen sebagai berikut .

- (a) Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*).
- (b) Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*).
- (c) Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*).

4) Kebijakan dan Prosedur Pengkodean

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit maupun puskesmas harus membuat kebijakan dan prosedur pengkodean sesuai dengan tenaga dan fasilitas yang dimilikinya. Kebijakan dan prosedur tersebut merupakan pedoman bagi tenaga pengkodean agar dapat melaksanakan pengkodean dengan konsisten. Kebijakan ditetapkan oleh organisasi rumah sakit (ARSADA, PERSI), IDI (Ikatan Dokter Indonesia), PORMIKI (Perhimpunan Perkam Medis dan

Informasi Kesehatan Indonesia) maupun organisasi terkait lainnya.

5) ICD-10

Menurut WHO (2004), ICD-10 atau *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* adalah suatu daftar kode tunggal kategori tiga karakter masing-masing dapat dibagi lagi menjadi hingga sepuluh subkategori empat karakter. Pada revisi sebelumnya digunakan sistem kode numerik. ICD-10 ini menggunakan kode alfanumerik, yaitu kombinasi antara huruf alfabet dan angka. Fungsi ICD-10 sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas.

BPJS Kesehatan

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Peraturan BPJS kesehatan Nomor 1 tahun 2014 pasal 1)

Visi dan Misi

Dalam penyelenggaraan BPJS kesehatan memiliki visi dan misi untuk mencapai mutu pelayanan yang baik kepada seluruh penduduk indonesia peserta jaminan kesehatan nasional ini ([www.bpjs - kesehatan.go.id](http://www.bpjs-kesehatan.go.id) di akses 18 maret)

Visi BPJS Kesehatan

Seluruh penduduk indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan handal,unggul, dan terpercaya

Misi BPJS Kesehatan

- a) Membangun kemitraan strategis dan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)
- b) Menjalankan dan memantapkan Sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisiensi, dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dan fasilitas kesehatan
- c) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dana BPJS kesehatan secara efektif, efisiensi, transparan dan akuntabel untuk kesinambungan program

- d) Membangun BPJS kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul
- e) Mengimplementasi dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian manajemen mutu.

Metode Penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 7 bulan 2 minggu yaitu pada bulan pertama dan kedua merupakan tahapan dimana dilakukan studi pendahuluan, pada bulan ke tiga, keempat dan kelima dilakukan pengumpulan data dan pengolahan data, dan pada bulan keenam dan ketujuh analisis dan penyelesaian pelaporan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah

Sakit Kelas C Se-kota Pekanbaru Tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah perbedaan pengkodean penyakit Rumah Sakit dan BPJS menggunakan ICD-10. Dalam penelitian ini yang menjadi Informan Utama adalah Direktur di Rumah Sakit Kelas C Se-kota Pekanbaru tahun 2016. Sedangkan yang menjadi Informan Kunci adalah petugas koding dan verifikator BPJS di Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekanbaru Tahun 2016.

Hasil dan Pembahasan

Hal Yang Penting Dalam Pengkodean

1. Kualitas Pengkodean

Pada penelitian ini berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama, mereka menjelaskan bahwa menurut mereka kualitas pengkodean penyakit itu tergantung terhadap kualitas codernya sendiri oleh karena itu sangat diperlukannya pelatihan yang akan mengurangi klaim yang dikembalikan kembali dari ferivikator BPJS ke Rumah sakit. Saat hal ini dikonfirmasi kepada petugas ferivikator BPJS mengenai kualitas pengkodean penyakit di rumah sakit masing sudah bagus walaupun ada perbedaan koding itu hanya masalah peraturan yang mengatur saja sementara untuk kualitas kodernya di rumah sakit sudah pernah mengikuti pelatihan.

2. Standar dan Etika Pengkodean Penyakit

a) Jelas dan Konsistensi Berdasarkan penuturan dari informan, mereka menyebutkan bahwa pengkodean yang jelas dan konsistensi di masing-masing rumah sakit sudah bagus. Saat hal ini dikonfirmasi kepada petugas ferivikator BPJS mengenai pengkodean yang jelas

dan konsistensi diketahui bahwa masing-masing rumah sakit sudah bagus walaupun ada beberapa kode yang dikembalikan tetapi tidak banyak.

b) Tidak Mengubah Kode dan Kode yang sesuai

Berdasarkan penuturan dari informan, mereka menyebutkan bahwa tidak pernah mengubah kode penyakit pasien BPJS, kode yang mereka tulis sesuai dengan penyakit atau tindakan pada resume medis yang diberikan kepada pasien, selain itu merubah kode sama dengan halnya melanggar hukum. Saat dikonfirmasi kepada petugas ferivikator BPJS tentang hal ini, mereka menyampaikan bahwa rumah sakit tidak pernah mengubah kode yang akan diklaim ke pihak BPJS, semua yang dikode sesuai dengan yang ada di resume medis pasien.

3. Elemen Kualitas pengkodean Penyakit.

a) Reability (Kemampuan).

Dari hasil wawancara mendalam terhadap informan, mereka menyebutkan bahwa kemampuan petugas koder dalam mengkode diagnose penyakit maupun tindakan sudah bagus karena diberikan pelatihan yang memadai, selain dilengkapi dengan ICD 10 dan ICD 9 CM, mereka juga dibekali dengan program penentuan kode penyakit dan tindakan. Saat dikonfirmasi kepada petugas ferivikator BPJS tentang hal ini, mereka menyampaikan bahwa rumah sakit kemampuan petugas dalam mengkode diagnose sudah bagus, hanya saja masih perlu memahami aturan-aturan yang ada di ICD untuk menghindari perbedaan kode.

b) Akurat dan Lengkap

Dari hasil wawancara mendalam Terhadap informan, mereka mengungkapkan bahwa kelengkapan diagnose dapat menciptakan keauratan kode diagnose selain itu kode yang akurat ditentukan oleh kelengkapan diagnose maupun kodenya itu sendiri. Saat dikonfirmasi kepada petugas ferivikator BPJS tentang hal ini, mereka menyampaikan bahwa rumah sakit untuk keakuratan dan kelengkapan kodenya masih perlu ditingkatkan lagi, karena nanti berhubungan dengan pengkaliman.

c) Tepat Waktu

Dari hasil wawancara mendalam terhadap informan, mereka mengungkapkan bahwa mereka mengkode diagnose penyakit tepat waktu setiap harinya tidak ada kode yang menjadi PR untuk hari ini dikode besok harinya. Saat dikonfirmasi kepada petugas ferivikator BPJS tentang hal ini, mereka menyampaikan bahwa rumah sakit untuk tepat waktu dalam mengkode maupun mengklaim sudah bagus walaupun ada beberapa kode yang diperbaiki namun tetap diselesaikan pada hari itu juga namun jika ada kode yang tidak dapat diselesaikan hari itu juga maka akan diselesaikan besok harinya.

4. Kebijakan dan Prosedur Pengkodean

Dari hasil Wawancara mendalam terhadap informan, mereka mengungkapkan bahwa mereka kebijakan dan prosedur mengkode diagnose penyakit sesuai dengan aturan yang ada baik itu di ICD 10 maupun peraturan, namun pada saat diklaim terjadi perbedaan kode dengan BPJS yang tidak diketahuinya peraturan mereka yang berubah-ubah. Saat dikonfirmasi kepada petugas ferivikator BPJS tentang hal ini, mereka menyampaikan bahwa rumah sakit dan BPJS memiliki kebijakan dan prosedur pengkodean penyakit, panduannya yaitu peraturan dan ICD 10.

Kebijakan rumah sakit yang dituangkan dalam bentuk SK Direktur, Protap (Prosedur Tetap) atau SOP (Standard Operating Procedures) 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.

Hasil penelitian ini terhadap kebijakan dan prosedur pengkodean mengungkapkan dalam rangka penjaminan kualitas penyelenggaraan pelayanan rekam medis di rumah sakit, kebijakan yang dituangkan dalam aturan tertulis akan sangat berperan sebagai dasar pelaksanaan dan pedoman penyelenggaraan pelayanan rekam medis, sehingga pengawasan juga menjadi lebih mudah dengan adanya standar atau acuan yang baku. Adanya akreditasi rumah sakit juga dapat menjadikan acuan penyelenggaraan pelayanan rekam medis berkualitas di rumah sakit.

Kesimpulan

Kualitas pengkodean untuk rumah sakit sudah bagus dengan mengikut sertakan petugas kodernya untuk mengikuti pelatihan yang dapat meningkatkan kemampuannya dalam menentukan kode yang akurat dan tepat.

Standar dan etika pengkodean yang meliputi jelas dan konsisten, tidak merubah kode dan kode yang sesuai di tiap rumah sakit sudah bagus dan tidak ada yang melanggar standar dan etika pengkodean penyakit

Elemen kualitas pengkodean baik itu reliability, validity, completeness dan tepat waktu untuk di rumah sakit sudah bagus, meskipun terjadinya perbedaan kode dapat diselesaikan hari itu juga untuk diklaim kembali ke pihak ferivikator BPJS.

Kebijakan dan prosedur pengkodean yang ada di rumah sakit sudah bagus hanya saja dengan adanya kebijakan maupun peraturan yang berubah dari BPJS sehingga membuat adanya kode yang berbeda selain itu koder rumah sakit tidak memperhatikan dan memahami catatan yang ada di dalam volume 1.

Daftar Pustaka

- Abdelhak M., Grostick S., Hanken M. A., and Jacobs E. B. (2001). *Health Information of A Strategic Resource* 2nd Edition. Philadelphia: Sanders Company.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik.
- Hariyanto, Maiga dan Ansyori (2014) *Peran Pengetahuan dan Sikap Dokter dalam Ketepatan Koding Diagnosis berdasar ICD 10, Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol. 28, Suplemen No. 1, 2014*
- Hatta, G. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press
- Hatta, G. (2011). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press
- Huffman E. K. 1994. *Health Information Management*. Illinois: Physicians' Record Company.
- Keputusan Menteri Kesehatan, Nomor: 1161/Menkes/SK/X/2007 tentang

Penetapan Tarif Ruma Sakit
Berdasarkan Indonesia Diagnosctic
Related (INA DRG)

Naga, M.A. (2001). *Pemanfaatan Kodefikasi
Diagnosis Sistem ICD-X bagi
Kepentingan Informasi Medis.*
Jakarta: PORMIKI DKI.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor: 269/MENKES/PER/
III/2008 tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/
III/2007 tentang Standar Profesi
Perekam Medis Suyitno. 2007.
*Membangun Sistem Casemix Tingkat
Rumah Sakit (Experience Sharing).*

Kumpulan Makalah Seminar dan Pelatihan
Sistem Casemix INA-DRG's Yogyakarta

Undang-undang N0. 44 Tahun 2009 Tentang
Rumah Sakit. Jakarta, Dewan
Perwakilan Rakyat Republik Indonesia
dan Presiden Republik Indonesia.

World Health Organization. (2004).
*International Statistical Classification of
Diseases and Ralated Health Problem.*
Geneva: WHO