

## ANALISIS KEAKURATAN KODIFIKASI TINDAKAN RAWAT JALAN SESUAI KAIDAH PENGKODEAN GUNA MENUNJANG KEBERHASILAN KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT X

Siti Hikmah Nurfadilah<sup>1\*</sup>, Ade Irma Suryani<sup>2</sup>

Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : sitihikmahnurfadilah7@gmail.com

### ABSTRAK

BPJS Kesehatan telah menjadi sistem jaminan kesehatan nasional yang digunakan oleh jutaan masyarakat Indonesia. Keakuratan kodifikasi tindakan rawat jalan menjadi elemen penting dalam kelancaran proses klaim BPJS. Berdasarkan hasil observasi penelitian di RS X Bandung menunjukkan masih ada kode Tindakan yang tidak akurat dan mempengaruhi hasil klaim BPJS. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keakuratan kodifikasi tindakan rawat jalan. Metode yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan pendekatan kuantitatif. Data dikumpulkan dari rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit X selama periode Oktober hingga Desember 2023. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat Keakuratan kodifikasi tindakan rawat jalan sebesar 78.9%. Faktor-faktor yang memengaruhi Keakuratan kodifikasi diantaranya adalah pengetahuan dan keterampilan koder, kelengkapan dokumentasi medis, dan ketersediaan pedoman kodifikasi.

**Kata kunci** : BPJS kesehatan, keakuratan kode tindakan, coding

### ABSTRACT

*BPJS Kesehatan has become the national health insurance system used by millions of Indonesians. The accuracy of outpatient coding is a crucial element in the smooth processing of BPJS claims. Based on observational research conducted at RS X Bandung, it was found that there are still inaccurate codes for procedures affecting BPJS claim outcomes. Therefore, this study aims to analyze the accuracy of outpatient coding. The method used is descriptive observational with a quantitative approach. Data were collected from outpatient medical records at RS X from October to December 2023. The results indicate that the accuracy rate of outpatient coding is 78.9%. Factors affecting coding accuracy include the knowledge and skills of coders, completeness of medical documentation, and the availability of coding guidelines.*

**Keywords** : accuracy of procedure codes, BPJS kesehatan, coding

### PENDAHULUAN

Menurut Kemenkes RI “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Kemenkes RI, 2020) Rumah sakit menyediakan berbagai bentuk pelayanan, salah satunya adalah pelayanan rawat jalan. Rawat jalan merupakan jenis pelayanan medis yang diberikan kepada pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa memerlukan rawat inap dan biasanya tidak berlangsung lebih dari 24 jam.(Lestari, 2019) Rekam Medis adalah dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, diagnosis, tindakan medis, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.. Dengan perkembangan zaman sesuai dengan peraturan permenkes no 24 tahun 2022 bawah rumah sakit diwajibkan untuk memakai rekam medis elektronik.(Kemenkes RI, 2020)

Jaminan Kesehatan adalah perlindungan kesehatan yang bertujuan menjamin setiap peserta memperoleh akses layanan kesehatan yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup. Jaminan ini didapatkan melalui pembayaran iuran, baik secara individu atau iurannya

dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. Pelaksanaan JKN dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.(Perpres No.82, 2018) Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah proses pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan, yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan setiap bulan (Ardhitya, 2015). Proses klaim ini sangat penting bagi rumah sakit untuk mendapatkan penggantian biaya perawatan pasien yang menggunakan asuransi. Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan diharuskan mengajukan klaim secara rutin setiap bulan, paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, dan melampirkan dokumen-dokumen yang diperlukan sesuai dengan prosedur verifikasi BPJS Kesehatan. (Maulida & Djunawan, 2022)

Koding adalah proses penetapan kode untuk diagnosis utama dan diagnosis sekunder menggunakan ICD-10, serta kode prosedur berdasarkan ICD-9-CM. Koding memiliki peranan penting dalam sistem pembiayaan prospektif karena mempengaruhi jumlah biaya yang dibayarkan ke rumah sakit. Ketepatan dalam koding diagnosis dan prosedur sangat mempengaruhi hasil grouper dalam aplikasi INA-CBGs. (Kemenkes R.I., 2014) Keakuratan kode tindakan medis sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Hal ini mencakup penghitungan angka statistik rumah sakit, kualitas pelaporan untuk evaluasi pelayanan, serta perencanaan dan pengelolaan rumah sakit, termasuk kepentingan riset klinis. Selain itu, keakuratan kode juga mempengaruhi pembayaran klaim asuransi, di mana keakuratan kode menjadi prasyarat utama untuk kesesuaian pembayaran klaim BPJS.(Maulida & Djunawan, 2022)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Pratami & Siswati, 2015) menganalisis hubungan antara keakuratan pengkodean diagnosis dan tindakan dengan persetujuan klaim BPJS pada 86 sampel rekam medis rawat inap. Hasilnya menunjukkan bahwa 54,7% sampel memiliki pengkodean yang akurat, sedangkan sisanya (45,3%) tidak akurat. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat banyak kesalahan dalam pengkodean, yang berdampak pada tertundanya persetujuan klaim BPJS.

Berdasarkan observasi di RS X Bandung menunjukkan masih ada kode Tindakan yang tidak akurat dan mempengaruhi hasil klaim BPJS. Maka dari itu penelitian sebelumnya telah menjadi pedoman peneliti dalam merancang penelitian, Contoh penelitian yang berkontribusi adalah studi oleh (Pratami & Siswati, 2015)berjudul "Hubungan Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa Dan Tindakan Terhadap Persetujuan Klaim Bpjs". Meskipun tidak ada studi yang identik dengan judul yang sama, terdapat kesamaan tertentu yang membantu memperkaya referensi penelitian, terutama dalam konteks "ketepatan pemberian kode tindakan terhadap keberhasilan klaim " dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keakuratan kodifikasi tindakan rawat jalan.

## **METODE**

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif observasional dengan pendekatan kuantitatif. Data dikumpulkan dari rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit X selama periode Oktober hingga Desember 2023. Populasi penelitian terdiri dari 2.100 rekam medis pasien rawat jalan, yang kemudian diambil sampelnya sebanyak 95 berkas menggunakan rumus Slovin. Analisis data dilakukan dengan metode univariat. Data yang dikumpulkan mencakup informasi pasien, serta diagnosa dan tindakan yang tercantum dalam rekam medis rawat jalan.. Analisis data dilakukan dengan menghitung tingkat akurasi kodifikasi tindakan rawat jalan. Tingkat akurasi dihitung dengan membandingkan kode tindakan rawat jalan yang dicantumkan dalam rekam medis dengan kode yang sesuai dengan regulasi BPJS Kesehatan.

**HASIL**

Tingkat keakuratan pengkodean dapat dikelompokkan menjadi dua kategori: akurat dan tidak akurat. Sebuah kode diagnosis dinilai akurat apabila seluruh variabel kode sesuai dengan kelengkapan dan kejelasan penulisan diagnosis serta tindakan medis yang tercatat dalam rekam medis pasien. Berdasarkan hasil observasi terhadap 95 resume medis rawat jalan, diperoleh data mengenai tingkat keakuratan pengkodean., maka tingkat keakuratan pengkodean sebagai berikut:

**Tabel 1. Keakuratan Kodifikasi Tindakan Rawat Jalan**

		<u>X</u>		
		<u>Akurat</u>	<u>Tidak Akurat</u>	<u>Total</u>
y	Count	75	20	95
	Expected Count	75.0	20.0	95.0
	% of Total	78.9%	21.1%	100.0%
Total	Count	75	20	95
	Expected Count	75.0	20.0	95.0
	% of Total	78.9%	21.1%	100.0%

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

P = Presentase

n = jumlah atau nilai yang diinginkan

N = Jumlah keseluruhan

Hasil dikali 100% agar berubah jadi persen.

$$\begin{aligned}
 P &= \frac{n}{N} \times 100\% \\
 &= \frac{75}{95} \times 100\% \\
 &= 78.9\% \text{ ( Akurat )}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 P &= \frac{n}{N} \times 100\% \\
 &= \frac{20}{95} \times 100\% \\
 &= 21.1\% \text{ ( tidak akurat )}
 \end{aligned}$$

Dari hasil menunjukkan bahwa terdapat 95 berkas rekam medis yang dianalisis dalam penelitian. hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 75 berkas rekam medis yang akurat memiliki tingkat akurasi dengan persentase sebesar (78.9%) akurasi ini mengindikasikan sejauh mana kodifikasi sesuai dengan diagnosis dan prosedur yang sebenarnya. sedangkan kriteria yang tidak akurat sebanyak 20 berkas rekam medis dengan akurasi presentase sebesar (21.1%) Ini menunjukkan proporsi rekam medis yang memiliki kesalahan dalam kodifikasi. dalam tabel ini, persentase rekam medis yang akurat adalah 78.9% dan berkas rekam medis yang tidak akurat memiliki tingkat ketidakakuratan dengan persentase sebesar adalah 21.1% persentase ini menunjukkan proporsi rekam medis dalam setiap kategori relatif terhadap total rekam medis yang dianalisis. Maka dari itu dari 95 berkas rekam medis yang dianalisis, 75 rekam medis memiliki kode tindakan rawat jalan yang sesuai dengan regulasi BPJS Kesehatan.

Adapun indikator-indikator yang mempengaruhi hasil penilaian diatas yaitu : Kualitas staf, System manajemen informasi ( Penggunaan sistem yang efisien membantu dalam proses kodifikasi dan meminimalkan kesalahan.), Dokumen medis yang lengkap, Audit dan validasi ( Proses audit membantu dalam mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan kodifikasi secara terus-menerus), Kepatuhan terhadap standar.

Koder yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam pengkodean medis akan lebih mampu menerapkan kode secara tepat sesuai dengan diagnosa dan tindakan yang diberikan, sehingga mendukung akurasi data dan kelancaran proses klaim serta layanan kesehatan..Kelengkapan dokumentasi medis: Dokumentasi medis yang lengkap dan akurat memudahkan koder untuk mengidentifikasi tindakan yang dilakukan dan memilih kode yang

tepat. Ketersediaan pedoman kodifikasi: Pedoman kodifikasi yang jelas dan mudah dipahami membantu koder dalam memilih kode yang tepat untuk tindakan yang dilakukan.

## PEMBAHASAN

Menurut Hatta (2008), menekankan pentingnya akurasi kode diagnosis, karena kesalahan kode dapat berdampak pada proses klaim. Kode tindakan dapat dianggap akurat jika penulisannya sesuai dengan klasifikasi dalam standar ICD-9, sesuai dengan kondisi pasien, tindakan yang diberikan, serta di isi secara lengkap sesuai dengan aturan yang berlaku. Proses pengkodean dikatakan akurat apabila kode yang dihasilkan kondisi medis pasien sesuai dengan klasifikasi penyakit internasional (ICD) Menurut Kristina (2019), penentuan ketepatan kode diagnosis utama penyakit dapat dipengaruhi oleh penulisan diagnosis yang jelas dan informatif. Setiap diagnosis harus mudah dipahami agar petugas pengkodean dapat mengelompokkan kondisi tersebut ke dalam kategori ICD yang paling spesifik.

Dalam hasil Penelitian ini di dapatkan tingkat akurasi kodifikasi 78.9% akurat menunjukkan bahwa sebagian besar kode tindakan yang dicantumkan dalam rekam medis pasien rawat jalan sudah sesuai dengan regulasi BPJS Kesehatan. Hal ini menandakan bahwa petugas koder di Rumah Sakit X Bandung Memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup baik dalam kodifikasi tindakan rawat jalan. Kode yang akurat diperoleh dari informasi yang mendukung koder dalam menentukan kode diagnosis dan tindakan medis. Keakuratan penetapan kode tersebut harus menjadi perhatian khusus untuk memastikan kualitas data dan proses klaim (Hidayat, dkk., 2023). Namun, masih terdapat 21.1% kode tindakan yang tidak sesuai dengan regulasi BPJS Kesehatan. Hal ini perlu mendapat perhatian untuk meningkatkan akurasi kodifikasi.

Menurut hasil penelitian terdahulu oleh (Aldi, 2023) Ketidaklengkapan data rekam medis, terutama hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, mengakibatkan ketidaksesuaian diagnosis dengan ICD dan berdampak pada akurasi pengkodean. Hal ini tidak hanya menghambat proses klaim asuransi, tetapi juga dapat mempengaruhi kualitas data kesehatan dan pengambilan keputusan klinis. Menurut (Pujilestari, 2020) Ketidakakuratan kode diagnosis dapat mengakibatkan ketidaksesuaian kode klaim dalam INA-CBGs. Kesalahan kodifikasi sering kali menyebabkan perbedaan tarif klaim berdasarkan grouper INA-CBGs. Faktor-faktor penyebabnya meliputi kode diagnosis yang tidak spesifik, tidak adanya kode komplikasi, dan kurangnya dokumen penunjang yang diperlukan untuk pengajuan klaim.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan peneliti terdahulu (Pratami & Siswati, 2015) yang menyebutkan Ketidakakuratan dalam proses pengkodean yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti penggunaan kode utama yang tidak tepat dan diagnosa medis yang tidak lengkap, tidak hanya berdampak pada klaim asuransi, tetapi juga dapat mengganggu analisis data kesehatan dan pengambilan keputusan klinis.

## KESIMPULAN

Keakuratan kodifikasi tindakan rawat jalan merupakan elemen penting dalam kelancaran proses klaim BPJS. Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat Keakuratan kodifikasi tindakan rawat jalan di rumah sakit X Bandung sebesar 78.9%. Tingkat keakuratan ini menunjukkan bahwa Sebagian besar kode Tindakan yang dicantumkan sesuai dengan regulasi BPJS Kesehatan. Meskipun tingkat akurasi kodifikasi di Rumah Sakit X tergolong cukup baik, masih terdapat ruang untuk perbaikan. Upaya-upaya yang berfokus pada peningkatan pengetahuan dan keterampilan koder, kelengkapan dokumentasi medis, dan ketersediaan pedoman kodifikasi yang mutakhir perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk mencapai tingkat akurasi kodifikasi yang lebih tinggi.

**UCAPAN TERIMAKASIH**

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Alhababy, A. M. (2016). 濟無 *No Title No Title No Title*. 14(5), 1–23.
- Awalin, Yunita, Arief, B. (2016). *Tingkat kepatuhan penderita TBC Paru*. 269, 1–23.
- Hidayat, A. D., Jayanti, K. D., Oktaviasari, D. I., Novitasari, I. A., & Widyaningrum, Y. D. A. (2023). Hubungan Kelengkapan Informasi Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 3 (1), 46-51.
- Iqbal. (2022). No Title *העינים לנגד שבאמת מה את לראות קשה הכי*. 8.5.2017, 2003–2005. [www.aging-us.com](http://www.aging-us.com)
- Irmawati, I., & Nazillahtunnisa, N. (2019). Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 100. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5359>
- Karin, S. B., Novratilova, S., & Budi, A. P. (2022). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, 03(01), 21–28.
- Kemendes R.I. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBGs*.
- Kemendes RI Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*, 3, 1–80. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>
- Kristina, I., & Norsaid, R. R. (2019). Analisis Kegiatan Pengkodean diagnosis dan Prosedur Sistem Kardiovaskuler ii formasi Kesehatan Menuju Transformasi Digital Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta. *MEDICORDHIF Jurnal Rekam Medis*, 6.
- Lestari, Y. (2019). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Dependen Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro*, 33, 1–12.
- Manaida, R. J., Rumayar, A. A., & Kandou, G. D. (2017). Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado. *Kesmas*, 1–11. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23019>.
- Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022). Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(6), 374–379. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.6.374-379>
- Mulya, N., Ardila, I., Hidayat, A. D., & Dwi, K. (2023). Keakuratan Kodifikasi Diagnosis Dan Tindakan Penyakit Batu Pada Sistem Perkemihan Di Rsud Kabupaten Kediri Tahun 2022 *Accuracy of Diagnosis Codes and Measures for Stone Disease in the Urinary System At Kediri Regency Hospital in 2022*. 2(2), 62–69.
- Nugroho, H. (2021). Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Cakra Husada Klaten. *Jurnal Permata Indonesia*, 12(1). <https://doi.org/10.59737/jpi.v12i1.8>
- Perpres No.82. (2018). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, 1689–1699.

- Pratama, A., Fauzi, H., Nur Indira, Z., & Purnama Adi, P. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 124-134. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1225>
- Pratami, S. L., & Siswati. (2015). Hubungan Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa Dan Tindakan Terhadap Persetujuan Klaim Bpjs. *Jurnal INOHIM*, 3, 1–9.
- Pujilestari, I. (2020). Analisis Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa dan Tindakan Terhadap Pembayaran Klaim Jkn Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal TEDC*, 14(2), 7–14. <http://ejournal.poltektedc.ac.id/index.php/tedc/article/view/623>
- Purwanza, S. W., Wardhana, A., Mufidah, A., Renggo, Y. R., Hudang, A. K., Setiawan, J., & Darwin. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi. In *Media Sains Indonesia* (Issue March).
- Rachmad, E., Indawati, L., Fannya, P., & Widjaja, L. (2023). Ketepatan Pengodean Diagnosis Pasien Klinik Penyakit dalam di RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat 2021. *COMSERVA Indonesian Journal of Community Services and Development*, 2(09), 1935–1941. <https://doi.org/10.59141/comserva.v2i09.591>
- Rohman, H. (2022). Accuracy and Validity Outpatient Diagnosis Code Base On ICD-10 at Imogiri I Health Center Bantul Yogyakarta. *Proceeding International Conference on Medical Record*, 2(1), 26–31. <https://doi.org/10.47387/icmr.v2i1.151>
- Trisna, W. V. (2018). Keakuratan Kode Tindakan pada Dokumen Rekam Medis Menggunakan ICD-9 CM Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pelatihan Pengkodean di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau. *Inohim*, 6(1), 6–13. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/143>
- Undang-Undang RI. (2011). No Title 福島県況調査. *UU No 24*, 4(3), 410–419.
- Yulida, R., Nur Seha, H., & Mau'idzoh Khafi, H. (2021). Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Pada Kasus Persalinan Dengan Sectio Caessarea Di RSUD Sleman Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 12(1), 21–25. <https://doi.org/10.59737/jpi.v12i1.9>