



Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kodefikasi Penyakit dan Tindakan di RSUD RAA Soewondo Pati

Dwi Nur Setyowati*, Novita Nuraini, Maya Weka Santi, Gandu Eko Julianto Suyoso

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

*Correspondence: Dwi Nur Setyowati

Email: dwinursetyowati18@email.com

Received: 24-08-2024

Accepted: 18-11-2024

Published: 07-08-2025



Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstrak: Kodefikasi merupakan klasifikasi penyakit yang sejenis kedalam satu grup nomor sesuai dengan ICD 10 untuk penyakit dan ICD 9 CM untuk tindakan. Hasil studi pendahuluan diperoleh data ketidaktepatan kodefikasi ranap sebanyak 22% dan rajal sebanyak 5% dari 60 sampel. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien BPJS kesehatan ranap berdasarkan aspek predisposing, enabling, reinforcing dan menentukan prioritas penyebab masalah menggunakan USG serta menyusun upaya perbaikan masalah menggunakan brainstorming. Jenis penelitian menggunakan penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data menggunakan pertanyaan tertulis, wawancara, observasi dan dokumentasi. Subyek penelitian sebagai informan utama 4 koder ranap dan informan pendukung meliputi 1 Verifikator Internal, 1 koordinator verifikator, 1 kepala RM. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab ketidaktepatan kodefikasi dari predisposing factor koder tidak paham tanda baca pada ICD, perintah omitcode sesuai PMK 26 Tahun 2021 dan kurang paham syarat penegakan diagnosis sesuai BA kesepakatan bersama. Dari enabling factor sarana, tidak tersedia AC diruang koder dan koder jarang mengikuti pelatihan koding. Dari reinforcing factor tidak ada SOP kodefikasi. Prioritas masalah yang harus diselesaikan adalah tidak adanya SOP kodefikasi, Adapun upaya perbaikan masalahnya adalah menyusun SOP kodefikasi.

Katakunci: Ketidaktepatan, Kodefikasi Penyakit dan Tindakan, Rawat Inap

Pendahuluan

Klaim adalah tagihan atau tuntutan atas sebuah imbalan dari hasil layanan yang diberikan. Pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan harus menggunakan resume medis dengan diagnosis merujuk pada ICD10 dan tindakan merujuk pada ICD 9 CM versi Tahun 2010 [1]. Pengembalian berkas klaim tersebut salah satunya disebabkan karena ketidaktepatan kaidah koding [2]. Sistem kodefikasi merupakan proses klasifikasi/pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit sejenis sesuai dengan ICD 10 untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan, dan ICD 9 CM untuk prosedur/tindakan medis yang merupakan klasifikasi komprehensif [3].

Salah satu faktor yang menyebabkan pending klaim adalah ketidaktepatan dalam kodefikasi penyakit dan tindakan. Berdasarkan studi pendahuluan diperoleh informasi bahwa terdapat ketidaktepatan dalam kodefikasi penyakit dan tindakan. Jumlah ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan ditunjukkan pada tabel 1.

Data Ketepatan Kodefikasi Penyakit dan Tindakan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Tabel 1.

NO	Jenis Kunjungan	Jumlah Sampel	Ketepatan			
			Tepat	Persentase	Tidak Tepat	Persentase
1	Ranap	60 berkas	47 berkas	78%	13 berkas	22%
2	Rajal	60 berkas	57 berkas	95%	3 berkas	5%

Berdasarkan studi pendahuluan dari sampel 60 berkas rekam medis pasien rawat inap terdapat ketidaktepatan kodefikasi sebanyak 13 berkas atau 22% dan rawat jalan diperoleh angka ketidaktepatan kodefikasi sebanyak 3 berkas atau 5%. Ketepatan koding penyakit dan tindakan sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi *Ina-CBG*. Ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan akan menyebabkan pending klaim apabila tidak dilakukan revisi dibagian verifikator internal. Semakin banyak revisi yang terjadi dibagian verifikator internal akan menyebabkan mundurnya pengiriman berkas klaim ke BPJS kesehatan dan pembayaran ke rumah sakit juga akan mengalami kemunduran.

Hasil observasi pada waktu studi pendahuluan juga diperoleh informasi bahwa cara koder melakukan kodefikasi tindakan pada berkas rekam medis hanya menuliskan kode berdasarkan tindakan yang dituliskan oleh dokter tanpa membaca lebih cermat laporan tindakan/operasi sehingga kodenya kurang spesifik. Selain itu koder juga tidak meneliti secara detail hasil pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang dan pemberian terapi pada rekam medis pasien sehingga kode yang tertulis tidak sesuai dengan aturan yang tertulis di Berita Acara (BA) Kesepakatan Bersama Permasalahan Klaim Ina-CBGs. Observasi selanjutnya dalam proses kodefikasi koder tidak memperhatikan aturan kode lainnya sehingga kode yang seharusnya menggunakan kode dagger asteris tidak dikode sebagaimana seharusnya.

Selain itu wawancara peneliti dengan koordinator verifikator internal diperoleh informasi bahwa koder jarang melakukan konfirmasi ke Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) apabila ditemukan data yang tidak sesuai antara diagnosis dengan penunjang maupun tindakan sehingga kode yang ditulis tidak tepat. Ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan diduga disebabkan oleh *predisposing factor*, *enabling factor* dan *reinforcing factor*. Berdasarkan hal tersebut di atas peneliti bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien bedah BPJS kesehatan rawat inap dengan menggunakan teori perilaku dari *Lawrence Green*.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini dilakukan di UPT RSUD RAA Soewondo Pati.

Subyek Penelitian

Informan dalam penelitian ini terdiri dari: 4 koder rawat inap, 1 verifikator internal rawat inap, 1 koordinator verifikator internal dan 1 kepala rekam medis.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara, observasi, pertanyaan tertulis, dokumentasi, *USG* dan *Brainstorming*. Pengumpulan data sekunder bersumber dari catatan rekam medis pasien, ICD 10 dan ICD 9 CM, PMK 26 Tahun 2021 dan BA kesepakatan bersama.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan pengumpulan data, reduksi data, menentukan prioritas masalah dan upaya perbaikan masalah, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil dan Pembahasan

Predisposing factor

Masa Kerja

Masa kerja merupakan faktor yang berkaitan dengan lamanya seseorang bekerja di suatu tempat. coder dengan masa kerja ≥ 3 tahun lebih berpengalaman dalam melakukan analisis berkas rekam medis sebelum menentukan kode berdasarkan ICD 10 dibandingkan dengan koder yang masa kerjanya ≤ 3 tahun [4]. Masa kerja koder rawat inap ditunjukkan oleh tabel 2.

Tabel 2. Masa kerja petugas

NO	Informan	Masa Kerja
1.	Informan 1	1,5 Tahun
2.	Informan 2	5 Tahun
3.	Informan 3	10 Bulan
4.	Informan 4	5,5 Tahun

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa ada dua petugas dengan masa kerja ≥ 3 tahun dan ada dua petugas yang memiliki masa kerja < 3 tahun. Masa kerja petugas > 3 tahun seharusnya lebih tepat dalam mengkode penyakit dan tindakan karena lebih berpengalaman [4]. Namun dalam pelaksanaannya koder dengan masa kerja > 3 tahun masih sering salah dalam mengkode.

Dalam proses kodifikasi penyakit dan tindakan koder tidak hanya menuliskan kode berdasarkan diagnosis dan tindakan yang dituliskan DPJP pada resume tapi harus mampu melakukan analisis berkas rekam medis dan mencocokkan dengan catatan atau data dukung lain untuk mendapatkan data/kode yang akurat. *Harmanto et al. (2022)* yang menyatakan bahwa untuk mendapatkan kode diagnosis yang akurat tidak hanya didasarkan pada formulir resume medis akan tetapi lembar-lembar lain yang berkaitan dengan proses pengkodean. Koder rawat inap dengan masa kerja > 3 tahun seharusnya lebih teliti lagi dalam mengecek dan mencocokkan petunjuk tanda baca pada ICD 10 dan

ICD 9 CM serta mencocokkan pedoman koding klaim untuk mendapatkan kode yang tepat. Namun dalam penelitian ini koder rawat inap yang memiliki masa kerja > 3 tahun masih kurang teliti dalam melaksanakan pekerjaannya sehingga menyebabkan kode tidak tepat. Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa masa kerja tidak menjadi faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien bedah BPJS Kesehatan rawat inap di UPT RSUD RAA Soewondo Pati

Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang [6]. Pengetahuan yang dimaksud adalah pemahaman koder terkait kaidah koding ICD 10 dan ICD 9 CM, *terminologi medis* dan aturan terkait kodefikasi penyakit dan tindakan. Berdasarkan hasil tes tulis dan wawancara kepada koder rawat inap pemahaman terkait penggunaan tanda baca *dagger asterisk* pada ICD 10 dan masih kurang. Hal ini terbukti dalam kutipan wawancara berikut:

“Menurut saya kode dagger asterisk itu digunakan untuk penandaan kode utama sebab dari penyakit tersebut kalo asterisk ehm apa ya.....lupa”
(Informan 3, 2024)

Kurangnya pengetahuan tersebut dapat menyebabkan kesalahan dalam kodefikasi penyakit dan tindakan karena kodenya tidak sesuai dengan aturan yang sudah ditentukan. Kurangnya pemahaman koder rawat inap terkait perintah *omitcode* dalam penentuan kode tindakan sesuai petunjuk PMK 26 tahun 2021 menyebabkan kode tindakan yang tertulis salah. pengetahuan yang harus dimiliki petugas koding klaim salah satunya adalah PMK 26 Tahun 2021 [7]. Dalam pelaksanaan koding klaim koder juga harus paham bagaimana cara menetapkan kode yang benar sesuai dengan pedoman dalam BA kesepakatan bersama. Ketidakhahaman koder dalam melengkapi syarat penunjang untuk diagnosis dan tindakan yang sudah ditentukan dalam BA kesepakatan bersama akan berdampak pada ketidaktepatan dalam kodefikasi untuk pasien klaim BPJS kesehatan. berdasarkan uraian diatas ditarik kesimpulan bahwa kurangnya pengetahuan koder rawat inap menjadi faktor penyebab dalam ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien bedah BPJS kesehatan rawat inap.

Sikap

Sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain [8]. Sikap yang dimaksud adalah respon koder rawat inap terkait ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien bedah BPJS kesehatan rawat inap. Respon yang baik ditunjukkan oleh koder rawat inap yang menyatakan bahwa kodefikasi untuk penyakit dan tindakan penting harus terisi dengan tepat. Hal itu disampaikan dalam hasil wawancara bahwa jika ada informasi ketidaktepatan kode koder berusaha untuk merevisi. Respon yang positif juga ditunjukkan koder rawat inap apabila ada share materi terkait

aturan koding klaim melalui aplikasi WA group koder menyimpan file materi pada komputer dan berupaya untuk mempelajarinya. Hal ini dibuktikan dalam kutipan wawancara berikut

“Biasanya saya pindah dulu filenya ke komputer kadang saya baca-baca kalopas ada waktu senggang dan kalau ada yang ndak tau saya tanyakan”
Informan 1 & 4, 2024

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti diperoleh gambaran bahwa tanggapan petugas baik dalam merespon ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan begitu juga dalam merespon adanya materi yang dikirimkan melalui WA grup. Namun dalam pelaksanaan sehari-hari masih banyak ditemukan kesalahan dalam mengkode hal itu disebabkan karena kurang telitinya koder dalam membaca aturan koding klaim sehingga kode yang dihasilkan tidak sesuai aturan.

Respon baik dari koder rawat inap dalam informasi ketidaktepatan yang sudah disampaikan oleh verifikator internal seharusnya membuat koder rawat inap lebih cermat dan teliti lagi dalam mengkode sehingga temuan ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien BPJS kesehatan berkurang. Semakin baik sikap dokter semakin tepat koding diagnosisnya demikian pula sebaliknya [9]. Semakin baik sikap koder rawat inap dalam merespon ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan seharusnya temuan ketidaktepatan semakin sedikit. Namun dalam pelaksanaannya masih ditemukan ketidaktepatan dalam kodefikasi. Berdasarkan uraian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa masa kerja tidak menjadi factor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien BPJS kesehatan rawat inap.

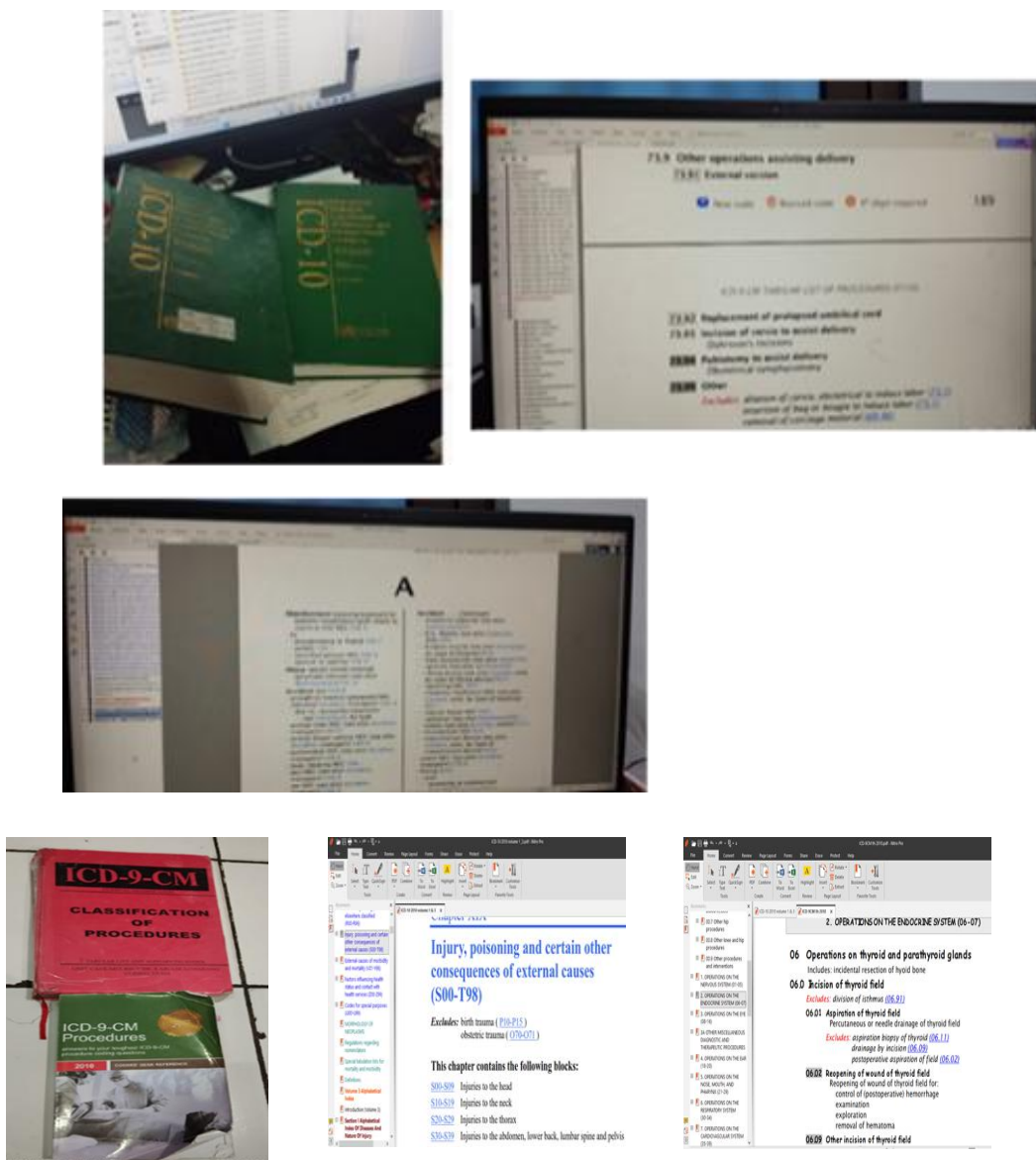
Enabling factor

Sarana

Sarana adalah fasilitas yang secara langsung berfungsi sebagai penunjang proses penyelenggaraan tugas dan fungsi pekerjaan [10]. Ketersediaan ICD 10 dan ICD 9 CM versi tahun 2010 baik dalam bentuk buku maupun aplikasi dan ketersediaan komputer beserta jaringan internet yang memadai dalam menunjang pekerjaan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien BPJS kesehatan. Tidak digunakannya ICD 10 menyebabkan salah dalam memilih kode penyakit yang sesuai [11]. Berdasarkan wawancara diperoleh informasi bahwa tidak semua koder rawat inap disediakan buku ICD 10 dan ICD 9 CM secara lengkap, namun terdapat ICD elektronik dalam bentuk PDF dan ICD online dalam masing-masing komputer koder rawat inap. Hal ini terbukti dalam hasil wawancara berikut:

“Kalau diruang saya tidak ada buku ICD 10 dan ICD 9 CM namun untuk memudahkan mengkode saya pakai aplikasi ICD 10 dengan cara download di google”
(Informan 4, 2024)

Berikut adalah hasil dokumentasi terkait ICD 10 dan ICD 9 CM baik dalam bentuk buku maupun elektronik:

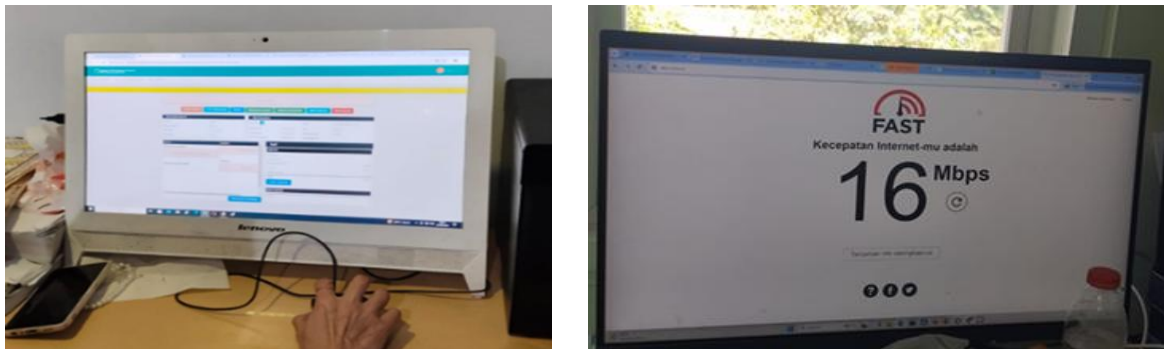


Gambar 1. ICD 10 dan ICD 9 CM dalam bentuk buku dan Aplikasi PDF

Selain ICD sarana yang mendukung pekerjaan kodifikasi penyakit dan tindakan adalah komputer dan jaringan internet yang memadai. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian tersedia komputer dan jaringan internet yang lancar untuk melakukan pencarian ICD elektronik pada semua komputer koder rawat inap. Hal itu terbukti dalam petukan wawancara berikut terkait komputer:

*“Kondisi komputer baik walaupun ada masalah segera dilaporkan ke tim IT untuk ditangani”
(Informan 1, 2024)*

Berdasarkan hasil observasi peneliti semua computer yang dipakai koder dan verifikator menggunakan Lenovo dan menggunakan jaringan internet LAN (Large Area Network) dengan kecepatan internet 7,4 sampai 16 Mbps. Hal itu terbukti dalam hasil dokumentasi berikut:



Gambar 2. Komputer dan Internet

Sarana ICD baik dalam bentuk buku maupun aplikasi PDF sangat membantu kelancaran tugas koder dalam pekerjaannya. Demikian juga dengan ketersediaan komputer dan jaringan internet yang lancar membantu ketepatan dalam pemberian kodefikasi penyakit dan tindakan karena bisa dengan mudah mengakses data ICD dari komputer. Namun dalam pelaksanaan melaksanakan pekerjaannya seringkali hanya membuka buku catatan kecil dan melakukan browsing diinternet tanpa mencocokkan kode sesuai dengan petunjuk ICD yang benar baik dari buku maupun dari ICD elektronik sehingga kode yang diberikan tidak tepat. Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa sarana tidak menjadi faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien bedah BPJS kesehatan rawat inap.

Prasarana

Prasarana adalah fasilitas yang secara tidak langsung berfungsi sebagai penunjang proses penyelenggaraan tugas dan fungsi pekerjaan [10]. Prasarana dalam hal ini adalah penerangan yang cukup, tidak bising dan suhu ruang yang memadai dalam mendukung kegiatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian diperoleh informasi bahwa ada sebagian koder rawat inap yang merasa penerangan kurang di ruang koder. Namun hasil observasi diperoleh hasil bahwa penerangan pada 4 ruang koder rawat inap sebesar 313 – 546 lux hal itu sudah sesuai dengan standar kemenkes dimana penerangan untuk ruang kerja minimal 300 lux. Selain penerangan ruang kerja juga harus tenang atau tidak bising agar tidak mengganggu proses pekerjaan. Berdasarkan hasil pengukuran kebisingan menggunakan *Sound Level Meter (SLM)* pada 4 ruang koder rawat inap sebesar 53,1 dBA – 60,3dBA. Hal itu sesuai dengan standar kemenkes bahwa kebisingan ruang kerja 55-65 dBA. Selain penerangan dan kebisingan temperature/suhu ruangan harus memadai untuk kegiatan kodefikasi penyakit dan tindakan. Berdasarkan hasil observasi suhu di 4 ruang koder rawat inap berkisar antara 30⁰C-31⁰C sedangkan standar dari kemenkes suhu untuk ruang kerja 26⁰C. Hal itu sesuai dengan keluhan koder rawat inap yang menyatakan bahwa suhu di ruangan rawat inap terasa panas. Alat pendingin ruang yang disediakan adalah kopas angin listrik atau bukan AC. Berikut adalah hasil pengukuran suhu ruangan koder rawat inap:



Gambar 3. Pengukuran Suhu Ruang Menggunakan Thermometer Ruang

Ketidaktersediaan AC sebagai pendingin ruang koder rawat inap menyebabkan koder terburu-buru dalam mengentrikan kode sehingga data yang tertulis tidak tepat. Hal itu dikarenakan koder rawat inap merasa gerah dan tergesa-gesa dalam menyelesaikan pekerjaannya. Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa ketidaktersediaan AC sebagai pendingin ruang di ruang koder rawat inap menjadi faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien bedah BPJS kesehatan rawat inap.

Pelatihan

Pelatihan adalah satu cara untuk mengembangkan sumber daya manusia yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja seseorang. Pelatihan yang dimaksud adalah segala bentuk pendidikan untuk meningkatkan keterampilan koder dalam bentuk seminar, workshop dan pelatihan lain dalam hal kodefikasi penyakit dan tindakan dan aturan terkait koding klaim *Ina-CBGs*. Berdasarkan hasil wawancara dengan koder rawat inap jarang sekali mengikuti pelatihan dalam bentuk seminar ataupun workshop yang berkaitan dengan ICD 10 dan ICD 9 CM serta aturan terkait koding klaim. Koder rawat inap hanya pernah mengikuti seminar online yang tidak berkaitan dengan ICD dan aturan koding klaim.

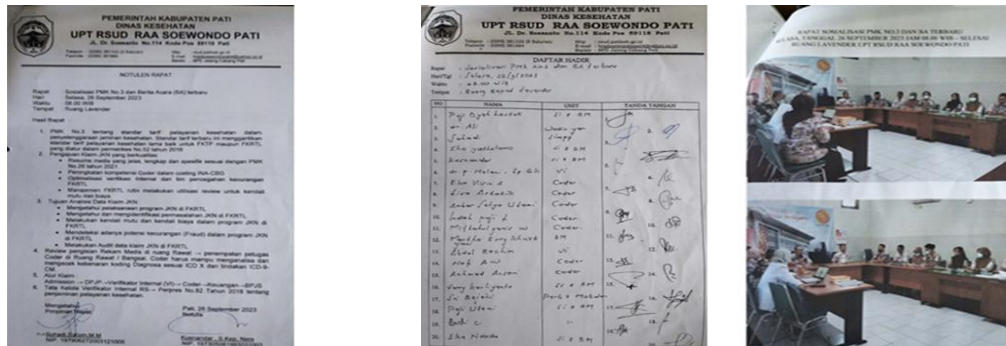
Hal ini terbukti dalam petikan wawancara berikut:

“Pernah ikut pelatihan tapi sudah sangat lama sekali , seminar juga pernah secara online tapi bayar sendiri buka fasilitas dari kantor”

(Informan 2, 2024)

Namun berdasarkan hasil wawancara dengan verifikasi internal menyatakan bahwa koordinator verifikasi pernah mengikuti pelatihan dengan tema aturan koding *Ina-CBGs* dan BA kesepakatan terbaru. Berdasarkan hasil observasi diperoleh informasi bahwa

hasil pelatihan tersebut telah disosialisasikan kesemua koder rumah sakit dalam forum rapat pertemuan. Hal ini terbukti dalam hasil dokumentasi berikut:



Gambar 4. Dokumentasi Sosialisasi PMK NO 3 dan BA terbaru

Pelatihan kodifikasi dan aturan terkait koding klaim kepada koder akan menambahkan ketrampilan dan kemampuan dalam menganalisis dan mengolah data dengan benar sehingga akan mengurangi ketidaktepatan dalam mengkode penyakit dan tindakan. Hal ini sejalan dengan pendapat [12] yang menyatakan bahwa dengan adanya pelatihan coder dapat memahami informasi yang dihasilkan dari diagnosis guna mendapatkan kode yang tepat. Kurangnya pelatihan koder rawat inap baik yang diselenggarakan dari internal maupun eksternal rumah sakit terkait ICD dan aturan koding klaim menyebabkan kurangnya kemampuan dan keterampilan koder dalam melakukan analisis data rekam medis sehingga masih ditemukan ketidaktepatan dalam mengkode penyakit dan tindakan.. Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa kurangnya pelatihan koder rawat inap dalam ICD 10 dan ICD 9 CM serta aturan terkait koding klaim menjadi faktor penyebab ketidaktepatan kodifikasi penyakit dan tindakan pasien BPJS Kesehatan rawat inap.

Reinforcing factor

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Prosedur Operasi Standar (SOP) adalah sistem atau peraturan yang diterapkan untuk menyelesaikan pekerjaan [13]. SOP dalam yang dimaksud adalah SOP tentang kodifikasi penyakit dan tindakan pasien BPJS kesehatan rawat inap yang digunakan sebagai pedoman koder dalam pelaksanaan pekerjaan sehari-hari. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian tidak ada SOP tentang kodifikasi penyakit baik yang untuk pasien BPJS kesehatan maupun untuk non BPJS kesehatan. berdasarkan hasil observasi diperoleh informasi bahwa terdapat SOP verifikasi berkas klaim jaminan kesehatan nasional. Penyebab kurang akuratnya pengkodean adalah tidak adanya SOP pengkodean sebagai pedoman kerja [14]. Berdasarkan hasil wawancara di atas diperoleh informasi bahwa karena tidak ada SOP koding pasien BPJS maka yang digunakan sebagai pedoman adalah ICD 10 dan ICD 9 CM. hal itu terbukti dalam kutipan hasil wawancara berikut:

*“Setau saya khusus untuk SOP koding itu belum ada”
(Informan 1, 2024)*

Berdasarkan hasil observasi peneliti hanya memperoleh SOP verifikasi pasien JKN. SOP kodifikasi penyakit dan tindakan pasien BPJS kesehatan rawat inap merupakan hal yang sangat penting karena didalamnya berisi tentang bagaimana koder untuk menjalankan pekerjaan kodifikasi sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Melakukan pekerjaan tidak hanya tergantung pada kemampuan atau keterampilan pekerja tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah SOP [6]. Berdasarkan hasil observasi diperoleh informasi bahwa dalam pekerjaan sehari-hari koder rawat inap melakukan cara yang berbeda-beda dalam mengkode penyakit dan tindakan pasien BPJS Kesehatan sehingga tidak sesuai dengan standart yang seharusnya dimana dalam penentuan kode harus dicocokkan dengan kaidah koding pada ICD 10 dan ICD 9 CM versi Tahun 2010 dan dicocokkan juga dengan aturan kode klaim Ina-CBGs. Hal ini disebabkan karena tidak adanya SOP kodifikasi penyakit dan tindakan untuk pasien BPJS. Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak adanya SOP kodifikasi menjadi faktor penyebab ketidaktepatan kodifikasi penyakit dan tindakan pasien BPJS kesehatan rawat inap.

Aturan Terkait Kodifikasi Penyakit dan Tindakan Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap di UPT RSUD RAA Soewondo Pati.

1. Berita Acara Kesepakatan Bersama Permasalahan Klaim *Ina-CBGs*

BA Kesepakatan Bersama Permasalahan Klaim *Ina-CBGs* merupakan panduan penatalaksanaan solusi permasalahan klaim *Ina-CBGs*. Hasil kesepakatan dalam lampiran berita acara tersebut menjadi acuan bersama bagi BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit dalam penyelesaian kasus-kasus yang dinyatakan sebagai kasus klaim dispute dan pending serta proses verifikasi klaim *Ina-CBGs* yang terdiri dari aspek koding, aspek medis dan aspek administrasi [15]. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa tersedia BA kesepakatan bersama pada komputer masing-masing koder rawat inap. Berikut adalah bukti hasil wawancara dengan informan penelitian:

*“Ya pake sesuai yang diinfokan verifikator”
(Informan 2, 2024)*

Namun BA tersebut hanya dibahas melalui WA grup tanpa dilakukan sosialisasi secara berkala kepada koder rawat inap sehingga dalam pelaksanaannya koder sering mencocokkan dengan BA pada kasus-kasus tertentu karena kurangnya pemahaman koder khususnya terkait aturan medis yang tercantum pada BA kesepakatan bersama.

2. Peraturan Menteri Kesehatan NO 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman *Indonesia Case Base Groups (Ina-CBGs)* dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

PMK NO 26 Tahun 2021 merupakan pedoman dalam koding *Ina-CBGs* dalam pelaksanaan JKN yang memuat aturan koding berdasarkan ICD 10 dan ICD 9 CM yang menjadi acuan BJPS kesehatan dan rumah sakit untuk ketepatan pengkodean

sesuai dengan kaidah koding yang tertuang di PMK. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa tersedia PMK di semua komputer koder rawat inap yang di share melalui WA grup namun koder jarang membuka dan membacaranya. Berikut adalah bukti hasil wawancara dengan informan penelitian:

"Jarang sih, biasanya kalau sudah dikoreksi verifikator kita dikasih tau"

(Informan 4, 2024)

Berdasarkan informasi yang diperoleh PMK tersebut tidak disosialisasikan secara berkala sehingga koder rawat inap merasa kesulitan memahami isi dan penerapan dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam PMK 26 Tahun 2021 terdapat banyak aturan koding yang sumber utamanya adalah ICD 10 dan ICD 9 CM salah satunya adalah aturan reseleksi Rule Morbiditas. Apabila koder tidak berhasil melakukan klarifikasi kepada DPJP maka koder menggunakan rule MB1-MB5 untuk memilih kembali kode diagnosis utama [16].

Kegiatan sosialisasi secara berkala terkait PMK dan BA kesepakatan bersama secara langsung bisa dijadikan sarana diskusi untuk membahas hal-hal yang kurang dipahami koder dalam pelaksanaan pekerjaannya sehingga kode yang dihasilkan akan tepat. Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tidak disosialisasikannya PMK 26 Tahun 2021 dan BA Kesepakatan Bersama menjadi faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan.

Faktor dukungan atasan (*reward & punishment*)

1. *Reward* (Penghargaan)

Reward merupakan penghargaan/balasan jasa yang diberikan institusi kepada karyawan tidak hanya hak dan kewajiban tetapi yang terpenting adalah dorongan dan semangat untuk bekerja [17]. *Reward* dalam penelitian ini adalah penghargaan dari atasan untuk koder sebagai bentuk motivasi dalam proses kodefikasi penyakit dan tindakan dalam bentuk pujian, pemberian bonus, kenaikan jenjang karir, hadiah dll. Berdasarkan wawancara dengan informan belum pernah diberikan *reward* terkait ketepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien BPJS rawat inap. Hal itu terbukti dalam hasil wawancara berikut:

"Gak ada"

(Informan 1, 2024)

Pemberian *reward* dapat memotivasi koder rawat inap agar lebih teliti lagi dalam melaksanakan pekerjaannya. tidak adanya pemberian *reward* kepada koder membuat koder merasa tidak ada persaingan yang sehat antara koder yang berprestasi dengan koder yang malas sehingga mengakibatkan ketidaktepatan dalam kodefikasi penyakit dan tindakan khususnya untuk pasien BPJS kesehatan masih banyak terjadi. Petugas yang mendapatkan *reward* minimal ucapan terimakasih atau ucapan anda luar biasa akan merasa usaha dan kerja kerasnya dihargai dan merasa termotivasi untuk meningkatkan prestasinya sehingga koder rawat inap bisa bekerja lebih cermat dan teliti untuk meminimalis kesalahan dalam

mengkode. Berdasarkan hal tersebut tidak adanya pemberian *reward* menjadi faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien BPJS kesehatan.

2. *Punishment* (Hukuman)

Punishment (hukuman) merupakan bentuk pemberian hukuman atau perbuatan yang tidak menyenangkan atas perbuatan yang dianggap melanggar ketentuan yang berlaku dengan tujuan untuk menekan perilaku agar ia tidak lagi mengulangi pelanggaran. Apabila *punishment* ini dilakukan dengan tegas maka akan meminimalisir terjadinya kesalahan dan pelanggaran yang dilakukan petugas [18]. Berdasarkan wawancara dengan informan penelitian diperoleh informasi bahwa belum pernah diberikan *punishment* terkait ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pada pasien bedah BPJS kesehatan. Hal itu terbukti dalam petikan hasil wawancara berikut:

“sepengetahuan saya belum pernah”

Informan 1,2,3 &4, 2024

Pemberian teguran atau peringatan kepada petugas perlu disampaikan sebagai bentuk motivasi untuk memperbaiki diri agar tidak terjadi pengulangan kesalahan yang sama dikemudian hari. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak adanya *punishment* menyebabkan ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan pasien BPJS kesehatan.

Penentuan prioritas masalah dengan *USG* (*Urgency, Seriousness and Growth*).

USG merupakan cara untuk menyusun prioritas masalah yang akan diselesaikan dengan cara memberikan skor terhadap tingkat *USG* dengan skala nilai yang digunakan yaitu 5-1 dengan keterangan 5 = sangat besar, 4 = besar, 3 = sedang, 2 = kecil dan 1 = sangat kecil [19].

Hasil *USG* ditunjukkan pada table 3.

Tabel 3. Prioritas Masalah Melalui *USG*

NO	Penyebab Masalah	Total Skor	Ranking
1.	Kurangnya pengetahuan koder terkait: petunjuk tanda baca <i>dagger asterisk</i> pada ICD 10, Perintah <i>omitcode</i> untuk kode tindakan sesuai pedoman PMK 26 Tahun 2021 dan kelengkapan persyaratan penunjang penegakan diagnosis sesuai BA kesepakatan bersama permasalahan koding <i>inacbgs</i> yang menyebabkan koder rawat inap tidak memperhatikan aturan sesuai dengan kaidah yang telah ditentukan dalam pelaksanaan pekerjaannya.	85	II
2.	Tidak tersedia AC sebagai pendingin ruangan di ruang koder rawat inap yang menyebabkan gerah dan berakibat koder tergesa-gesa dan keliru dalam mengentri kode di SIMRS.	71	VII
3.	Koder rawat inap sangat jarang mengikuti pelatihan ICD 10 dan ICD 9 CM dan aturan terkait koding klaim baik yang diselenggarakan dari pihak internal maupun	75	IV

	eksternal rumah sakit yang menyebabkan koder kurang pengetahuan tentang regulasi koding klaim terbaru		
4.	Tidak adanya SOP terkait kodefikasi penyakit dan tindakan pasien rawat inap dirumah sakit sehingga dalam proses kodefikasi tidak ada standar yang baku sebagai acuan.	86	I
5.	Tidak dilakukan sosialisasi secara berkala terkait PMK 26 Tahun 2021 dan BA Kesepakatan bersama sehingga dalam proses kegiatan kodefikasi penyakit dan tindakan sehingga koder tidak paham cara mencocokkan dengan aturan tersebut diatas.	81	III
6.	Tidak adanya system <i>reward</i> sebagai motivasi kepada koder rawat inap untuk memupuk semangat sehingga koder lebih teliti dalam melaksanakan pekerjaannya.	72	VI
7.	Tidak adanya system <i>punishment</i> kepada koder rawat inap sebagai sangsi atau hukuman atas ketidaktepatan dalam kodefikasi penyakit dan tindakan sehingga tidak terjadi pengulangan kesalahan yang sama dikemudian hari.	73	V

Berdasarkan hasil *USG* kepada 7 informan penelitian diperoleh hasil masalah tidak tersedia SOP kodefikasi penyakit dan tindakan merupakan prioritas pertama dengan total skor sebanyak 86.

Upaya Perbaikan dengan *Brainstorming*.

Brainstorming merupakan dalam diskusi kelompok untuk menghasilkan gagasan, pikiran, atau ide yang baru dengan harapan bahwa gagasan tersebut dapat menghasilkan solusi masalah dengan tepat [20]. Hasil *brainstorming* dari permasalahan utama tidak adanya SOP kodefikasi penyakit dan tindakan pasien BPJS kesehatan adalah penyusunan SOP kodefikasi penyakit dan tindakan dan dilakukan sosialisasi kepada semua koder terkait SOP tersebut.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan terkait analisis faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi penyakit dan tindakan disimpulkan bahwa pada variabel predisposing factor pengetahuan koder rawat inap kurang terkait pemberian tanda baca dagger asterisk pada ICD 10, kurang paham terkait perintah omitcode untuk tindakan sesuai pedoman PMK 26 Tahun 2021 dan kurang mengetahui syarat penegakan diagnosis sesuai dengan BA kesepakatan bersama. Pada variabel enabling factor tidak tersedia sarana AC sebagai pendingin ruangan. koder rawat inap jarang mengikuti pelatihan kodefikasi. Pada variabel Reinforcing Factor tidak tersedia SOP Kodefikasi penyakit dan tindakan. Tidak disosialisasinya PMK 26 tahun 2021 dan BA kesepakatan bersama secara berkala serta tidak adanya system *reward* dan *punishment* terhadap koder rawat inap.

Daftar Pustaka

-
- [1] T. Situmorang, "Pengaruh Penggunaan Teknik Brainstorming terhadap Kemampuan Siswa Menulis Puisi di Kelas VIII SMP Negeri 1 Siempatnempu Kabupaten Dairi Tahun Pembelajaran 2018/2019," Skripsi, 2018.
 - [2] Permenkes RI, Pedoman Manajemen Puskesmas. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
 - [3] S. J. Swari, G. Alfiansyah, R. A. Wijayanti, and R. D. Kurniawati, "Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang," *Arteri: Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 1, no. 1, pp. 50–56, 2019, doi: 10.37148/arteri.v1i1.20.
 - [4] J. F. Suhartono and H. S. R. Sawitri, "Pengaruh Reward, Insentif, Pembagian Tugas dan Pengembangan Karier pada Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta," *Benefit: Jurnal Manajemen dan Bisnis*, vol. 2, no. 1, pp. 28–44, 2017, doi: 10.23917/benefit.v2i1.3144.
 - [5] Kementerian Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI, 2021.
 - [6] Kementerian Kesehatan RI, Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG. Jakarta, Indonesia, 2020.
 - [7] V. A. Isnaini, "Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 dengan PDCA di Puskesmas Sukodono Lumajang," *Prosiding Seminar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 1, no. 1, pp. 7–8, 2019.
 - [8] R. Hidayat and H. Hayati, "Pengaruh Pelaksanaan SOP Perawat Pelaksana terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di Rawat Inap RSUD Bangkinang," *Ners*, vol. 3, no. 23, pp. 84–96, 2019.
 - [9] I. M. S. Adiputra, N. L. P. Devhy, and K. I. P. Sari, "Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan I pada Pasien Rawat Inap di RSUD Sanjiwani Gianyar," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 8, no. 2, pp. 153–160, 2020, doi: 10.33560/jmiki.v8i2.283.
 - [10] A. Windari and A. Kristijono, "Analisis Ketepatan Koding yang Dihasilkan Koder di RSUD Ungaran," *Jurnal Riset Kesehatan*, vol. 5, no. 1, pp. 35–39, 2016.
 - [11] Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia, Peraturan Menteri PAN-RB Tahun 2013. Jakarta, Indonesia, 2013.
 - [12] A. Suhenda and B. Karmanto, "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dokter dengan Kesesuaian Koding Diagnosis Berdasarkan ICD-10 di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon," *Media Informasi*, vol. 16, no. 1, pp. 75–79, 2021, doi: 10.37160/bmi.v16i1.558.
 - [13] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Rineka Cipta, 2007.
 - [14] B. Pranayuda, I. Haryanti, Y. Utomo, and H. Madiistriyatno, "Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien BPJS Kesehatan dalam Pengajuan Klaim di Rumah Sakit

- Umum Persahabatan," *Blantika: Multidisciplinary Journal*, vol. 1, no. 4, pp. 305–313, 2023, doi: 10.57096/blantika.v1i4.44.
- [15] S. Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: Rineka Cipta, 2014.
- [16] D. Harmanto, A. Budiarti, and A. Herisandi, "Gambaran Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu," *Manajemen Informasi Kesehatan*, vol. 7, no. 2, pp. 65–75, 2022.
- [17] J. Pertiwi, "Systematic Review: Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis di Rumah Sakit," in *Seminar Nasional Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (SMIKNAS)*, 2019, pp. 41–50.
- [18] A. E. Pramono, N. Nuryati, D. B. Santoso, and M. F. Salim, "Ketepatan Kodifikasi Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia: Sebuah Studi Literatur," *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 4, no. 2, pp. 98–106, 2021, doi: 10.31983/jrmik.v4i2.7688.
- [19] I. R. R. Putri, "Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Klaim BPJS Rawat Inap pada Triwulan IV Tahun 2019 di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang," *Tugas Akhir, Politeknik Negeri Jember, Jember, Indonesia*, 2020.
- [20] K. Djatiwibowo, P. Januari, and A. A. Ep, "Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari–Maret 2016," *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, vol. 4, no. 2, pp. 122–134, 2018, doi: 10.7454/arsi.v4i2.2564.
- [21] A. O. Jorm and A. L. Grayson, "Accuracy of clinical coding in hospital medical records: a systematic review," *Health Information Management Journal*, vol. 48, no. 1, pp. 3–12, 2019, doi: 10.1177/1833358317749577.
- [22] A. Farzandipour, S. Sheikhtaheri, and F. Sadoughi, "Effective factors on accuracy of principal diagnosis coding based on International Classification of Diseases, the 10th revision (ICD-10)," *International Journal of Information Management*, vol. 30, no. 1, pp. 78–84, 2010, doi: 10.1016/j.ijinfomgt.2009.07.002.
- [23] H. A. O'Malley, M. F. Cook, M. D. Price, K. Wildes, J. F. Hurdle, and C. M. Ashton, "Measuring diagnoses: ICD code accuracy," *Health Services Research*, vol. 40, no. 5, pp. 1620–1639, 2005, doi: 10.1111/j.1475-6773.2005.00444.x.
- [24] R. Steinbusch, I. Oostenbrink, J. Zuurbier, and G. Schaepkens, "The risk of upcoding in casemix systems: A comparative study," *Health Policy*, vol. 64, no. 3, pp. 289–299, 2003, doi: 10.1016/S0168-8510(02)00152-2.
- [25] S. Bowman, "Impact of electronic health record systems on information integrity: Quality and patient safety implications," *Perspectives in Health Information Management*, vol. 10, pp. 1c–13c, 2013.