

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSU Mitra Paramedika yang awalnya merupakan sebuah rumah sakit swasta yang bernaung di bawah Badan Hukum Yayasan Mitra Paramedika. Sehubungan dengan tuntutan memberikan pelayanan yang lebih lengkap maka RSKBIA berubah menjadi RSU Mitra Paramedika mendapatkan izin penyelenggaraan sementara pada 09 September 2006 – 09 Maret 2007 dan mendapatkan izin tetap sebagai RSU pada tanggal 28 September 2007. Jenis pelayanan yang dimiliki meliputi UGD 24 jam, poliklinik : umum, bedah, penyakit dalam, anak, kandungan, THT, gigi dan jenis pemeriksaan pelayanan spesialis saraf, spesialis bedah tulang, pelayanan fisioterapi dengan SWD (*Shock Wave Diathermi*), serta pelayanan *homecare*.

2. Karakteristik Informan

Informan pada penelitian ini berjumlah 3 orang yang sudah termasuk 1 orang sebagai triangulasi. Informan sudah sesuai dengan kriteria inklusi penelitian ini, berikut distribusi karakteristik informan pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. 1 Distribusi karakteristik informan

Karakteristik	Jumlah
Jenis kelamin	
- Laki-laki	0
- Perempuan	3
Usia	
- 20 - 30 tahun	3
- 31 - 40 tahun	0
- 41- 50 tahun	0
- > 50 tahun	0
Pendidikan	
- SMA	0
- D3	3
- S1	0
Masa kerja	
- 1-5 tahun	1
- 6-10 tahun	2
- 11-15 tahun	0
- 16-20 tahun	0
- > 21 tahun	0

3. Hasil Kuantitatif

a. Persentase kelengkapan *coding* pada klaim BPJS

Peneliti melakukan pengambilan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien pengguna BPJS periode bulan Januari-Februari tahun 2023. Pengambilan data tersebut menggunakan instrumen berupa *checklis* kelengkapan *coding*. Selanjutnya peneliti melakukan analisis kelengkapan *coding* pada formulir RMK (Ringkasan Masuk dan Keluar). Hasil perhitungan tertuang pada table 4.1 dibawah ini:

Tabel 4. 2Persentase kelengkapan kode diagnosis klaim BPJS

Item Kelengkapan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Diagnosis Utama, n = 85		
Lengkap	83	98%
Tidak Lengkap	2	2%
Diagnosis Sekunder		
Lengkap	18	21%
Tidak Lengkap	67	79%
Tindakan		
Lengkap	41	48%
Tidak Lengkap	44	52%

Sumber Data Sekunder : Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.2 di atas hasil persentase kelengkapan kode diagnosis utama mencapai (83) 98%, untuk persentase diagnosis sekunder (18) 21%, dan untuk persentase kode tindakan mencapai (41) 48%. Selanjutnya dari hasil tabel di atas peneliti melakukan tahapan kedua untuk mengukur persentase ketepatan *coding*.

b. Persentase Ketepatan *Coding* Pada Klaim BPJS

Pada peneliti mengambil data sekunder sebanyak 83 berkas rekam medis pasien rawat inap BPJS untuk mendistribusikan diagnosis berdasarkan kategori penyakit.

1) Diagnosis Utama

Berikut distribusi kode diagnosis utama pada rekam medis rawat inap pasien BPJS:

Tabel 4. 3 Distribusi kode diagnosis utama pasien BPJS rawat inap

No	Kategori	Diagnosis	Kode ICD-10 RS
1	Certain Infection and parasitic diseases (A00-B99)	GEA dehidrasi sedang	A09.9
		GEA	A06.0
2	Neoplasma (C00-D48)	Hemangioma flank	D18.0
		Tumor coli bilateral	D21.0
		Mioma uteri	D25.9
		Meoma uteri tumor padat ovarium	D26.9
		Tumor parasit	D11.1
		STT aurikula	D21.0
3	Endocrine, nutritional and metabolic diseases (E00-E90)	CHF, HHD DM	E11.0
		Saspek sepsis keganasan,	E11.9
		hypeglekemi DM II	E11.9
4	Diseases of the nervous system (G00-G99)	Other specified headache syndrome	G44.8
5	Diseases of the ear and mastoid process (H60-H95)	Other disorder of vestibular system	H81.8
		Vertigo	H81.0
6	diseases of the circulatory system (I00-I99)	Itemianteri dr KIII 1	I21.0
		Cerebral infraction	I63.9
		Stroke infract	I63.9
		Cerebral infraction	I63.9
		CPDCOM	I27.9
		Celebral infract	I63.9
		Intracerebral haemorrhage multiple location	I61.6
		Cerebral infraction	I63.9
		Stroke hemorrhage	I63.9
		AFRVR	I48
		Cereberal infraction	I63.9
		CHF, HHD PPOK	I11.0
		Cerebral infraction	I63.9
		HHD	I11.9
		Varises vena iliaca	I83.9
Hemoroid internal grade 4	I84.2		
Hemoroid internal grade 4	I84.2		
7	Diseases of the respiratory system (J00-J99)	Desaturasi pneumonia	J18.0
		Bronchopneumonia	J18.0

No	Kategori	Diagnosis	Kode ICD-10 RS
8	Diseases of the digestive system (K00-k93)	DM hiperglikemi leukusitosis	K35.8
		Hernia femoralis	K41.9
		Appendicitis acut	K36.8
		Hiliropenible	K40.9
		Appendicitis acut	K35.8
		Appendicitis acut	K35.8
9	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (M00-M99)	Bursitis acromia claricular joint	M71.98
		Bursitis olecranon	M71.58
		Burnsitis cruris	M71.5
		Bursitis poplitea	M70.5
10	Diseases of the genitourinary system (N00-N99)	Nefolitiasis	N20.0
		AG iminens	N86
		Torsion of testis	N44
11	Pregnancy, childbirth and the puerperium (O00-O99)	Cistal opari dektra	N83.2
		GEA dehidrasi sedang	O99.6
		HEG dengan dehidrasi	O21.0
		Hyperemesis	O21.0
		G1 P0 A0 33 mg dgn superimpose PGB DM II	O14.9
		G1 P0 A0 38+3 mg dgn KPD, presbo outcome of delivery	O32.1
		Fetal deats	O36.4
		Abein sifien	O03.4
		Oligohidromion re sc	O34.2
		G1 P0 A0 uk 39 mg	O61.0
G2 P1 A0 Uk 29mg riwayat sc, KPD Anemia.	O34.2, O82.0,		
G1 P0 A0 , uk: 12 mgg	Z37.0,O02.0		
G4, P2 A0, AB in complite	O36.4, O36.4		
DHF	098.5		
12	Certain conditions originating in the perinatal period (P00-P96)	Tacypneu of the newborn	P22.1
		Aspesia transient tachypnoea of NB	P22.1
13	Syptoms, signs and abnormal clinical and laboratory fidings, not elsewhere classified (R00-R99)	Retensi urine	R33
		Shock hipovolaemic, shock kardiogenik	R57.1, Z75.8
		Shock kardiogenik dan sepsis	R57.9
		SIRS ec massive insect bite	R65.9
		Chest pain, RBBB	R07.4

No	Kategori	Diagnosis	Kode ICD-10 RS
14	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes (S00-T98)	Open fraktur toe	S92.51
		Open fracture digiti 1 fedis	S92.51
		Open fracture toe	S92.51
		Close fraktur tibia	S82.20
		Distal fraktur radius	S52.50
		Open fraktur III + IV manus	S62.41
		Skin avulsi dolsumpedis dextra	T18.5
		Korpak kayu pedis	T13.1
		Embaded iud	T83.3
15	Factor influecing health status and contact wuth health (Z00-Z99)	Close frakture femur	T02.6
		Recurrent stroke hemorage	Z75.8
		Anemia	Z03.8
		Cronic osteomieritis klafikula	Z47.0
		Union fractur distal radius	Z47.0

Sumber data sekunder Tahun 2023

Tabel 4.3 diatas merupakan distribusi kode diagnosis utama untuk klaim BPJS yang *dicoding* oleh petugas *coder* bagian *casemix* di RSUD Mitra Paramedika. Pada tabel diatas masih terdapat kode diagnosis yang belum tepat sehingga akan dilakukan validasi data dengan pakar *coding* untuk mengukur kualitas ketepatan *coding* dari pihak rumah sakit dengan *coding* oleh pakar, dari hasil pengukuran kualitas di peroleh perbandingan kode antara kode rumah sakit dengan kode pakar yang tertuang pada tabel 4.4 di bawah ini:

Tabel 4. 4 Perbandingan kode diagnosis rumah sakit dengan pakar

No	Kategori	Diagnosis	Kode Diagnosis RS	Kode Pakar
1	Certain Infection and parasitic diseases (A00-B99)	GEA dehidrasi sedang	A09.9	A09.9
		GEA	A06.0	A09.9
2	Neoplasma (C00-D48)	Hemangioma flank	D18.0	D18.0
		Tumor coli bilateral	D21.0	D21.0
		Mioma uteri	D25.9	D25.9
		Meoma uteri tumor padat ovarium	D26.9	D25.9
		Tumor parosit	D11.1	D11.0
		STT aurikula	D21.0	D21.0

No	Kategori	Diagnosis	Kode Diagnosis RS	Kode Pakar
3	Endocrine, nutritional and metabolic diseases (E00-E90)	CHF, HHD DM	E11.0	I11.0
		Saspek sepsis keganasan, hypeglekemi, DM II	E11.9	I41.9
			E11..9	E11.9
4	Diseases of the nervous system (G00-G99)	Other specified headache syndrome	G44.8	G44.8
5	Diseases of the ear and mastoid process (H60-H95)	Other disorder of vestibular system	H81.8	H81.2
		Vertigo	H81.0	R42.X
6	Diseases of the circulatory system (I00-I99)	Itemianteri dr KIII 1	I21.0	I21.0
		Cerebral infraction	I63.9	I63.9
		Stroke infract	I63.9	I63.9
		Cerebral infraction	I63.9	I63.9
		CPDCOM	I27.9	I27.9
		Celebral infract	I63.9	I63.9
		Intracerebral haemorrhage multiple location	I61.6	I61.6
		Cerebral infraction	I63.9	I63.9
		Stroke hemorrhage	I63.9	I63.9
		AFRVR	I48	I48.X
		Cereberal infraction	i63.9	I63.9
		CHF, HHD PPOK	I11.0	I11.0
		Cerebral infraction HHD	I63.9	I63.9
		Varises vena iliaca	I11.9	I11.9
Hemoroid internal grade 4	I83.9	I83.9		
Hemoroid internal grade 4	I84.2	I84.2		
Hemoroid internal grade 4	I84.2	I84.2		
7	Diseases of the respiratory system	Desaturasi pneumonia	J18.0	J18.8
		Brochopneumonia	J18.0	J18.0

No	Kategori	Diagnosis	Kode Diagnosis RS	Kode Pakar
8	Diseases of the digestive system (K00-K93)	DM hiperglikemi	K35.8	K14.0
		leukusitosis		
		Hernia femoralis	K41.9	K41.9
		Appendicitis acut	K36.8	K35.8
		Hiliropenible	K40.9	K40.9
		Appendicitis acut	K35.8	K35.8
		Appendicitis acut	K35.8	K35.8
9	Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (M00-M99)	Bursitis acromia	M71.98	M71.91
		claricular joint	M71.58	M70.22
		Bursitis olecranon	M71.5	M70.29
		Burnsitis cruris	M70.5	M71.96
		Bursitis poplitea		
10	Diseases of the genitourinary system (N00-N99)	Nefolitisias	N20.0	N20.0
		AG iminens	N86	O03.9
		Torsion of testis	N44	N44.X
		Cistal opari dektra	N83.2	N83.2
11	Pregnancy, childbirth and the puerperium (O00-O99)	GEA dehidrasi sedang	O99.6	A09.9
		HEG dengan dehidrasi	O21.0	O21.1
		Hyperemesis	O21.0	R11
		G1 P0 A0 33 mg dgn superimpose PGB DM II	O14.9	O24.9
		G1 P0 A0 38+3 mg dgn KPD, presbo outcome of delivery	O32.1	O64.1
		Fetal deats	O36.4	O36.4
		Abein sifien	O03.4	O02.1
		Oligohidromion re sc	O34.2	O41.0
		G1 P0 A0 uk 39 mg	O61.0	O61.0
		G2 P1 A0 Uk 29mg riwayat sc, KPD Anemia.	O34.2;O82.0, Z37.0	O42.9;O82.0; Z37.0
		G1 P0 A0 , uk: 12 mgg	O02.0	O02.0
		G4, P2 A0, AB in complite	O36.4	O03.4
		G4, P2 A0, AB in complite	O36.4	O03.4
		DHF	098.5	A91

No	Kategori	Diagnosis	Kode Diagnosis RS	Kode Pakar
12	Certain conditions originating in the perinatal period (P00-P96)	Tacypneu of the newborn	P22.1 P22.1	P22.1 P22.1
		Aspesia transient tachypnoea of NB		
13	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified (R00-R99)	Retensi urine	R33	R33.x
		Shock hipovolaemic, shock kardiogenik	R57.1, Z75.8	R57.1; R57.0
		Shock kardiogenik dan sepsis	R57.9	R57.2
		SIRS ec massive insect bite	R65.9 R07.4	R65.9 I45.4
		Chest pain, RBBB		
14	Injury, poisoning and certain other consequences of external causes (S00-T98)	Open fraktur toe	S92.51	S92.51
		Open fraktur toe	S92.51	S92.51
		Open fracture digiti 1 fedis	S92.51 S82.20	S92.91 S82.10
		Close fraktur tibia	S52.50	S52.50
		Distal fraktur radius		
		Open fraktur III + IV manus	S62.41	S62.41
		Skin avulsi dolsumpedis dextra	T18.5	S91.3
		Korpak kayu pedis	T13.1	T01.3; S91.3
		Embaded iud	T83.3	T83.3
		Close fraktur FEMUR	T02.6	S72.90
15	Factor influencing health status and contact with health (Z00-Z99)	Recurrent stroke	Z75.8	Z75.8; I69.2
		hemorage		
		Anemia	Z03.8	D64.9
		Cronic osteomieritis klafikula	Z47.0	M86.01
		Union fraktur distal radius	Z47.0	M84.13

Sumber data sekunder: Tahun 2023

Setelah peneliti melakukan perbandingan antara kode rumah sakit dengan kode pakar berikut merupakan tabel persentase ketepatan kode diagnosis utama dari kasus diatas.

Tabel 4. 5 Persentase ketepatan diagnosis utama

No	Ketepatan diagnosis utama n = 83	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Tepat	22	27%
2	Tepat sampai kategori ke 2	7	9%
3	Tepat sampai kategori ke 3	12	15%
4	Tepat sampai kategori ke 4	40	49%
5	Tepat sampai kategori ke 5	2	2%
	Jumlah	83	100%

Sumber data sekunder: Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.5 di atas ketepatan pengodean pada diagnosis utama dari hasil analisis ketepatan berjumlah 83 berkas rekam medis pasien BPJS dengan persentase tidak tepat (22) 27%, tepat sampai kategori ke 2 (7) 9%, tepat sampai karakter 3 (12) 15%, tepat sampai kategori ke 4 (40) 49%, dan tepat sampai karakter ke 5 (2) 2%.

2) Kode diagnosis sekunder

Berikut distribusi kode diagnosis sekunder pada rekam medis rawat inap pasien BPJS:

Tabel 4. 6 Distribusi kode diagnosisi sekunder

No	Kategori	Diagnosis	Kode diagnosis RS
1	Endocrine, nutritional and metabolic diseases (E00-E90)	App akut shock	E11.9, R57.1
		HHD	E78.0
		DM Tipe 2 RBBB CHV Reductet ef	E11.9, I45.1, I11.0
		IHD	
		DM, respiratory failure,	E11.9, J96.9, E87.6
		hypokalemia	
2	Diseases of the nervous system (G00-G99)	Dm type II	E11.9, E87.6
		Hypertention emergensi,	E78.0, E87.6, E79.8
		hypokalemia, hyperkolesterolemia,	
		hyperurikemia	
3	Diseases of the circulatory system (I00-I99)	HT emergency	G93.6, I10
		HT emergency, hypercolesterolemia spastic hemiplegi	G81.1, E87.0
3	Diseases of the circulatory system (I00-I99)	CAP, cerebral infraction, shock, hyperkolosterolemia	I63.9, E78.0, R57.9
4	Diseases of the genitourinary system (N00-N99)	Omi efusi pleura, ckd	N18.9, I25.2
		Renal failur	N19, R00.0
		ISK	N39.0

No	Kategori	Diagnosis	Kode diagnosis RS
5	Certain conditions originating in the perinatal period (P00-P96)	Sepsis neonatum	P36.9
6	Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified (R00-R99)	Vomitus profus Nausea and faumiting	R11, A01.0 R11
7	Factor influencing health status and contact with health (Z00-Z99)	CHF, AF, RVR CKS, close fracture entrabrahi	Z03.5 Z03.8, S06.0

Sumber data sekunder: Tahun 2023

Tabel 4.6 diatas merupakan distribusi kode diagnosis sekunder untuk klaim BPJS yang dicoding oleh petugas *coder* bagian *casemix* di RSU Mitra Paramedika. Hasil dari tabel distribusi *coding* di atas menunjukkan bahwa masih terdapat *coding* yang tidak tepat, selanjutnya akan di analisis validasi data dengan pakar *coding* untuk mengukur kualitas ketepatan *coding*. Berikut di bawah merupakan hasil perbandingan kode rumah sakit dengan kode pakar *coding*:

Tabel 4. 7Perbandingan kode diagnosis rumah sakit dengan pakar

No	Kategori	diagnosis	Kode diagnosis RS	Kode pakar
1	Endocrine, nutritional and metabolic diseases (E00-E90)	App akut shock HHD Hypercolesterolemia DM Tipe 2 RBBB CHV Reducet ef IHD DM, respiratory failure, hypokalemia Dm type II Hypertention emergensi, hypokalemia,	E11.9, R57.1 E78.0 E78.0 E11.9, I45.1, I11.0 E11.9, J96.9, E87.6 E11.9, E87.6 E78.0, E87.6,E79.8	K35.9 I11.9 E78.0 E11.9, I45.1, I11.0 E14; N19.X; E87.6 E11.9

No	Kategori	diagnosis	Kode diagnosis RS	Kode pakar
		hyperkolesterolemia, hyperurikemia		I10.X, E78.0, E83.51
2	Diseases of the nervous system (G00-G99)	HT emergency HT emergency, hyperkolesterolemia spastic hemiplegi	G93.6, I10 G81.1, E87.0	I10 I10; G81.1; E87.0
3	Diseases of the circulatory system (I00-I99)	CAP, cerebral infraction, shock, hyperkolesterolemia	I63.9, E78.0, R57.9	I63.9, R57.9, E78.0
4	Diseases of the genitourinary system (N00-N99)	Omi efusi pleura, ckd Renal failur ISK	N18,9, I25.2 N19, R00.0 N39.0	I25.2, J91.8, E18.3 N19.X N39.0
5	Certain conditions originating in the perinatal period (P00-P96)	Sepsis neonatum	P36.9	P36.9
6	Symtoms, signs and abnormal clinical and laboratory fidings, not elsewhere classified (R00-R99)	Vomitus profus nousea and faumiting	R11, A01.0 R11	R11.X R11 .X
7	Factor influencing health status and contact wuth health (Z00-Z99)	CHF, AF, RVR CKS, close fracture entrabrahi	Z03.5 Z03.8, S06.0	I13.2 S42.2, S06.0

Sumber data sekunder: Tahun 2023

Setelah peneliti melakukan perbandingan antara kode rumah sakit dengan kode pakar berikut merupakan tabel persentase ketepatan kode diagnosis sekunder dari kasus diatas.

Tabel 4. 8 Persentase ketepatan kode diagnosis sekunder

No	Ketepatan diagnosis sekunder n = 18	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Tepat	9	50%
2	Tepat sampai kategori ke 2	0	0%

No	Ketepatan diagnosis sekunder n = 18	Jumlah	Persentase (%)
3	Tepat sampai kategori ke 3	3	17%
4	Tepat sampai kategori ke 4	6	33%
5	Tepat sampai kategori ke 5	0	0%
	Jumlah	18	100%

Sumber data sekunder: Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.8 diatas ketepatan pengodean diagnosis sekunder dari hasil analisis kelengkapan diagnosis terdapat 18 berkas yang lengkap, lalu dianalisis ketepatan diagnosisnya. Pada tabel di atas terdapat persentase tertinggi (9) 50% untuk tidak tepat, tepat sampai karakter ke 2 (0) 0%, tepat sampai karakter ke 3 (3) 17%, tepat sampai karakter ke 4 (6) 33%, tepat sampai karakter ke 5 (0) 0%.

3) Kode tindakan

Berikut distribusi kode tindakan pada rekam medis rawat inap pasien BPJS:

Tabel 4. 9 Distribusi kode tindakan

No	Kategori	Tindakan	Kode tindakan RS
1	Operation on external ear (18)	Extirpasi	18.29
2	Operation on salivary glands and ducts (26)	Paroditiktomi	26.30
3	Incision, Excision, and occlusion of vessels (38)	Eksisi legasi dan ligasi feding arteri vein striping and ligatian	38,85 38.59
4	Operation on appendix (47)	Resporatori failure Appendectomy Appendectomy	47.09 47.09 47.09
5	Operation on anus (49)	Hemoroidectomy Hemoroidectomy	49,46 49,46
6	Repair of hernia (53)	Herriotomy Herniarifair tantion free	53.00 53
7	Other operation on abdominal region (54)	Kistectomy Di laporan OP	54.11, 57.79
8	Operations on urinary bladder (57)	Open sistotomy	57.19
9	Operations on spermatic cord, epididymis, and vas deferens (63)	Explorasi dan retorsio testis	63.52
10	Operation on ovary (65)	Kistectomy,	65,29

No	Kategori	Tindakan	Kode tindakan RS
		dekstra myomictomy	
11	Other incision and excision of uterus (68)	T.A.H	68.49
12	Other operations on uterus and supporting structures (69)	Currate	69.01
		Currate	69.02
		Currate	69.09
		Currate	69.01
13	Cesarean section removal of fetus (74)	Sc	74.1
		Re sc	74.1
		Sc	74.1
14	Other operations on bones, except facial bones (78)	Debridement + ROI	78,61
15	Reduction of fracture and dislocation (79)	ORIF	79,32
		Debridement + ORIF	79.38 + 86.22
		ORIF + ORIF radius	79.35, 79.31
		Orif tibia	79.36
		Orif	79.32
		Debridement +amputasi	79.33, 86.28, 84.11
16	Operations on muscle, tendon, fascia, and bursa, except hand (83)	Bursectomy	83.5
		Bursectomy	83.5
		Bursectomy	83.5
		Exsisi debridemen prepare tendon	83,73
		Bursectomy	83.5
17	Operations on skin and subcutaneous tissue (86)	Ekterpation bilateral	86,3
18	Diagnostic radiology (87)	Computerized axial tomography, electrocardioram, rountine chest so described	87.03, 89.51,87.44
		Computerized axial tomography, electrocardioram, rountine chest so described	87.03, 89.51,87.44
		Ct scan	87,03
19	Physical theraphy, respiratory therapy, rehabilitation, and related procedure (93)	Fisioterapi	93,35
20	Nonoperative removal of foreign body or calculus (98)	Eksplorasi dan efakuasi korpall	98,28

Sumber data sekunder: Tahun 2023

Tabel 4.9 di atas merupakan distribusi kode tindakan untuk klaim BPJS yang dicoding oleh petugas *coder* bagian *casemix* di RSUD Mitra Paramedika. Pada tabel diatas terdapat kode diagnosis tindakan yang tidak tepat, selanjutnya akan dilakukan validasi dengan pakar coding untuk mengukur kualitas ketepatan *coding*. Berikut di bawah merupakan hasil perbandingan kode rumah sakit dengan kode pakar *coding*:

Tabel 4. 10 Perbandingan kode diagnosis rumah sakit dengan kode pakar

No	Kategori	Tindakan	Kode Tindakan RS	Kode Pakar
1	Operation on external ear (18)	Extirpasi	18.29	18.29
2	Operation on salivary glands and ducts (26)	Paroditiktomi	26.30	26.30
3	Incision, Excision, and occlusion of vessels (38)	Eksisi legasi dan ligasi feding arteri	38,85	38.80
		Vein striping and ligatian	38.59	38.50
4	Operation on appendix (47)	Resporatori failure	47.09	47,09
		Appendectomy	47.09	47.09
		Appendectomy	47.09	47.09
5	Operation on anus (49)	Hemoroidectomy	49,46	49,46
		Hemoroidectomy	49,46	49,46
6	Repair of hernia (53)	Herriotomy	53.00	53.00
		Herniarifair tantion free	53	53
7	Other operation on abdominal region (54)	Kistectomy Di laporan OP	54.11, 57.79	57.79
8	Operations on urinary bladder (57)	Open sistotomy	57.19	57,18
9	Operations on spermatic cord, epididymis, and vas deferens (63)	Explorasi dan retorsio testis	63.52	63.52
10	Operation on ovary (65)	Kistectomy dekstra , myomictomy	65,29	65,29
11	Other incision and excision of uterus (68)	T.A.H	68.49	68.49

No	Kategori	Tindakan	Kode Tindakan RS	Kode Pakar
13	Cesarean section removal of fetus (74)	Sc	74.1	74.99
		Re sc	74,1	74.99
		Sc	74,1	74.9
14	Other operations on bones, except facial bones (78)	Debridement + ROI	78,61	78,61
15	Reduction of fracture and dislocation (79)	ORIF	79,32	79.30
		Debridement + ORIF	79.38, 86.22	79.38, 86.22
		ORIF + ORIF radius	79.35, 7931	79.30, 79.32
		Orif tibia	79.36	79.36
		Orif	79.32	79.32
		Debridement +amputasi	79.33, 86.28, 84,11	79.33, 86.28, 84.11
16	Operations on muscle, tendon, fascia, and bursa, except hand (83)	Bursectomy	83.5	83.5
		Bursectomy	83.5	83.5
		Exsisi debridemen prepare tendon	83,73	83.31
		Bursectomy	83.5	83.5
17	Operations on skin and subcutaneous tissue (86)	Ekterpation bilateral	86,3	86,3
18	Diagnostic radiology (87)	Computerized axial tomography, electrocardioram, rountine chest so described	87.03, 89.51,87.44	87.03, 89.51,87.44
		Computerized axial tomography, electrocardioram, rountine chest so described	87.03, 89.51,87.44	87.03, 89.51,87.44
		Ct scan	87,03	87,03
19	Physical therapy, respiratory therapy, rehabilitation, and related procedure (93)	Fisioterapi	93,35	93,35
20	Nonoperative removal of foreign body or calculus (98)	Eksplorasi dan efakuasi korpall	98,28	98,28

Sumber data sekunder: Tahun 2023

Setelah peneliti melakukan perbandingan antara kode rumah sakit dengan kode pakar berikut merupakan tabel persentase ketepatan kode tindakan dari kasus diatas.

Tabel 4. 11 Persentase ketepatan kode tindakan

No	Ketepatan Kode tindakan n = 41	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Tepat	1	2%
2	Tepat sampai kategori ke 2	5	12%
3	Tepat sampai kategori ke 3	12	29%
4	Tepat sampai kategori ke 4	23	56%
Jumlah		41	100%

Sumber data sekunder: Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.11 diatas ketepatan kode tindakan dari hasil analisis kelengkapan diagnosis terdapat 41 berkas yang lengkap, lalu dianalisis ketepatan kode diagnosisnya. Pada tabel di atas tersebut terdapat persentase tidak tepat (1) 2%, tepat sampai kategori 2 (5) 12%, tepat sampai karakter ke 3 (12) 29%, dan tepat sampai kategori ke 4 (23) 56%.

4. Hasil Kualitatif

Setelah peneliti selesai melakukan pengambilan data secara kuantitatif selanjutnya dilakukan pengambilan data secara kualitatif dengan melakukan wawancara menggunakan pedoman wawancara.

a. Pemahaman *coder* terhadap ketepatan *coding* klaim BPJS

Berikut pada tabel 4.12 merupakan distribusi jawaban dari hasil wawancara dengan informan:

Tabel 4. 12 Distribusi jawaban informan

No	Kategori Jawaban n=3	Frekuensi	Persentase
1	Penunjang pemahaman petugas dalam proses pengodean		
	a. Ada	3	100%
	b. Tidak ada	0	0%
2	SPO kodifikasi klaim BPJS sudah diterapkan		
	a. Sudah	3	100%
	b. Belum	0	0%
3	Kendala terkait dengan pengodean		
	a. Ada	3	100%

No	Kategori Jawaban	Frekuensi	Persentase
	b. Tidak ada	0	0%
4	ICD yang digunakan		
	a. ICD 10 dan ICD 9 cm	3	100%
	b. ICD 10	0	0%
	c. ICD 9 cm	0	0%
5	Jangka waktu penyelesain pending karena ketidaktepatan coding		
	a. Seminggu	3	100%
	b. > Seminggu	0	0%
6	Peran <i>coder casemix</i> meminimalisir tidak tepat coding		
	a. Ada peran	3	100%
	b. Tidak ada peran	0	0%

Sumber data wawancara: 2023

Peneliti melakukan wawancara kepada petugas *coding* bagian *casemix* secara langsung dengan menggunakan pedoman wawancara. Berdasarkan tabel 4.12 hasil penelitian ini pemahaman *coder* terhadap kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis pasien BPJS pada berkas rekam medis rawat inap Januari-Februari tahun 2023. *Coder* menyampaikan bahwa sudah ada penunjang untuk pemahaman *coder* dalam proses pengodean, dalam proses pengodean sudah ada SPO, *coder* mengetahui kendala dalam proses pengodean, proses melakukan *coding* berpedoman atau menggunakan ICD-10 untuk kode diagnosis penyakit dan ICD-9 CM untuk tindakan. *Coder* mengetahui jangka waktu penyelesaian pending karena ketidaktepatan *coding*, dan *coder* yang berperan untuk meminimalisir ketidaktepatan *coding*.

1) Penunjang pemahaman

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coder casemix* diperoleh informasi bahwa sudah ada pelatihan untuk *coder* yang dilakukan secara berkala dalam 1 tahun. Pernyataan ini di sampaikan oleh *coder* bagi *casemix*:

Ada, pelatihan atau seminar tentang pengodean gitu (Informan 1)

Biasanya kita ada pelatihan kalau tidak, kita nanti biasanya setiap bulan ada brainstorming atau setiap bulan kita dari verifikator internal diadakan seperti rapat untuk bahas codingnya gimana untuk meningkatkan pengcodingan kita juga. (Informasi 2)

Karena kita latarbelakangnya juga dari D3 semua yaa rekam medis yaa jadi backgroundnya udah dapet, dari rumah sakit kita kemarin ada pelatihan yang mengikuti pelatihan terkait kodefikasi itu jadi setiap tahun kita kirim satu orang untuk dapat mengikuti pelatihan tersebut. Ketika sudah ada satu orang yang mengikuti nanti kita adakan in house traening untuk melakukan sharing ilmu yang didapatnya kayak gitu sih. Setiap tahun pasti ada yang dikirim, untuk 3 tahun ini target kita semuanya sudah ikut pelatihan gitu sih. (Triangulasi)

Semua informan menjelaskan bahwa adanya pelatihan pengodean yang dilakukan setahun sekali untuk petugas *coder* sebagai penunjang pemahaman bagi *coder*, selanjutnya setelah pelatihan petugas melakukan *sharing* ilmu dan dilakukan setiap bulannya diadakan rapat untuk membahas pengodean.

2) SPO kodifikasi klaim BPJS

Pada proses pengodean untuk klaim BPJS, biasanya akan ada yang mengatur proses pengodean tersebut agar pada proses tersebut sudah sesuai dengan ketentuan yang ada. Perlu peran SPO sebagai panduan pelaksanaan proses pengodean. Informan menginformasikan hal tersebut.

SPOnya ada. Sudah di terapkan (Informan 2)

Ada (Informasi 1)

Kalo untuk SPO kodefikasi klaim mungkin SPO pengkodingan yaa itu lebih tepatnya SPO pengkodingan, nah itu itu kita karena kan unitnya rekam medis kan juga mengkoding, penjaminan juga mengkoding jadi SPOnya kita ikut dari yang rekam medisnya itu gitu. Untuk perbedaan kodingnya mungkin sama aja yaa, cuman nanti ketika masuk ke penjaminan nanti kita harus melihat apakah diagnosis ini sesuai dengan terapi, penunjangnya ada atau engganya kayak gitu sih Cuman pembedanya seperti itu (Triangulasi)

Informan menjelaskan bahwa sudah terdapat SPO pengodean dan sudah diterapkan, tapi SPO kodefikasi klaim tersebut mengikuti dengan SPO kodefikasi unit rekam medis.

3) Kendala pengodean

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coder casemix* diperoleh informasi bahwa masih terdapat kendala dalam proses pengodean, sebagaimana yang disampaikan informan.

Mungkin kadang tulisan dokternya gitu, tidak bisa baca kita tanyakin lagi (Informan 1)

Kalo kendalanya kadang tulisan dokternya tidak jelas, terus dalam tulisan dokter sama istilah yang di ICD itu tidak ada jadi itu kadang kendalanya itu. (Informan 2)

kendalanya mungkin yang pertama nanti untuk rawat inap kan karena masih manual jadi mungkin nanti tulisan beberapa tulisan dokter itu juga masih susah untuk dibaca, juga istilahnya kadang beda antara ICD dengan yang dimaksud dokter kayak gitu juga kayak gitu sii kendalanya.(Triangulasi)

Berdasarkan penjelasan dari informan bahwa masih terdapat kendala dalam proses pengodean yang dikarenakan sulit membaca tulisan dokter dan perbedaan istilah yang ada di ICD dengan apa yang dimaksud oleh dokter.

4) Penggunaan ICD

Berdasarkan apa yang disampaikan informan untuk penggunaan ICD untuk pengodean klaim BPJS menggunakan ICD 10 versi 2010 dan tindakan menggunakan ICD 9 cm. Sebagaimana yang dikatakan informan

Kita pakai ICD elektronik. ICD 9 buat tindakannya terus buat diagnosanya ICD 10. (Informan 1)

Kita pake ICD eletronik yang versi 2010 (Informan 2)

Kita gunain icd 10 sama icd 9 cm, icd 10 nya yang 2010 kalo Tidak salah (Triangulasi)

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh informan bahwa penggunaan ICD untuk melakukan pengodean menggunakan ICD berbentuk elektronik, ICD-10 untuk pengodean diagnosis *coder* menggunakan versi 2010, dan untuk tindakan menggunakan ICD 9 CM.

5) Waktu penyelesaian *pending* karena ketidaktepatan *coding*

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *coder casemix* diperoleh informasi bahwa penyelesaian *pending* karena ketepatan *coding* itu hanya membutuhkan waktu 1 minggu. Sebagaimana yang disampaikan oleh informan.

Kira-kira seminggu (Informan 1)

Biasanya itu kita satu minggu atau dua minggu soalnya kita dikasih hasil pending nya itu kn sekitar tanggal 20an itu nanti kita kerjain sampai bulan depan sekitar tanggal 5an, saat kita ajuin yang bulan ini barengin sama pengajuan pendingnya. (Informan 2)

Kita target satu minggu jadi minsalnya BAF nya terbit di tanggal 20an itu nanti diawal bulan itu harus sudah selesai jadi kita ikutkan pengajuan di klaim reguler berikutnya gitu. (Triangulasi)

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari informan, bahwa penyelesaian *pending* karena ketidaktepatan itu ditargetkan seminggu setelah Berita acara hasil verifikasi (BAHV) keluar dan akan diajukan kembali di klaim reguler bulan berikutnya.

6) Peran *coder*

Peran *coder* dalam ketepatan pemberian kode diagnosis sangat penting, sehingga *coder* harus memahami ketentuan dalam proses pengodean sehingga bisa meminimalisir kesalahan pemberian kode diagnosis. Sebagai mana yang disampaikan informan tentang peran *coder* untuk meminimalisir kesalahan dalam pengodean agar tidak terjadi *pending*.

Kita sesuai dengan acuan PA, kode kombinasi biarsesuai sama pihak BPJSnya gitu (Informan 1)

Meminimalisir yaaa kita mempelajari dulu benar penunjang-penunjangnya untuk kode itu apa aja, itu nanti kalo minsal ada kurang yaa kita mintain kelengkapannya ke perawatnya, ke dokternya apakah itu di lakukan tindakan itu atau dilakukan pengobatan ini, ternyata ada pengobatan tapi ga ditulis kita minta untuk menambahkan biar bisa menjadi penunjangnya. (Informan 2)

Buka acuan juga karena kan dari acuan juga ada dari BA kesepakatan dengan BPJS lalu ketika ada pending-pending seperti itu kita notulen jadi ketika besok menemukan kasus lagi harapannya juga sudah meminimalisir hal tersebut, kayak gitu sih. (Triangulasi)

Berdasarkan pernyataan dari informan, bahwa *coder* sudah berperan untuk meminimalisir terjadinya ketidaktepatan pemberian kode diagnosis seperti mengikuti acuan, Patologi Anatomi (PA) kesepakatan dengan BPJS dan membuat notulen sebagai bentuk meminimalisir kesalahan.

B. Pembahasan

1. Persentase kelengkapan dan Ketepatan Kode Diagnosis

Menurut SK Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai dengan klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10). Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit, kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan selesai, pengisian rekam medis yang sudah termasuk dengan kelengkapan kode diagnosis pada berkas rekam medis. Kelengkapan kode diagnosis pasien BPJS rawat inap Januari-Februari tahun 2023 RSUD Mitra Paramedika dengan persentase dari diagnosis utama (83) 96%, diagnosis sekunder (18) 21%, dan kode tindakan dengan (41) 48%, sudah termasuk kode diagnosis yang tidak terisi atau kosong. Hasil persentase kelengkapan kode diagnosis tersebut sudah baik dari hasil analisis kelengkapan yang sudah dilakukan dengan rata-rata diagnosis diisi oleh *coder*, karena kelengkapan kode yang dituliskan berpengaruh pada ketepatan dan juga bisa berdampak pada pelaporan dan klaim pembiayaan kesehatan (Asari et al., 2020).

Selanjutnya pada analisis ketepatan masih terdapat kode diagnosis yang tidak tepat dalam proses pengodeannya, dilihat dari hasil persentase ketepatan untuk kode diagnosis utama ini terdapat (40) 49% yang tepat sampai dengan

karakter ke 4, dan (22) 27% berkas yang tidak tepat. Ketepatan kode diagnosis sekunder terdapat 18 berkas yang lengkap terdapat persentase tertinggi (8) 50% untuk tidak tepatnya penentuan kode diagnosis sekunder dengan persentase tertinggi ketepatan (6) 33% tepat sampai karakter ke 4. Kode tindakan dari hasil analisis tersebut terdapat persentase tertinggi (26) 63% untuk tepat sampai kategori ke 4 pada kode tindakan. Analisis ketepatan pengisian kode diagnosis pada rekam medis berpengaruh sangat penting dikarenakan kode diagnosis tidak tepat atau tidak sesuai dengan ICD-10 maka akan menyebabkan turunnya pelayanan di rumah sakit dan mempengaruhi data, informasi laporan dan ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien (Karimah et al., 2016).

2. Pemahaman *coder* terhadap ketepatan *coding* klaim BPJS

Seorang perekam medis bertugas untuk memberikan kode diagnosis dengan tepat, dalam melakukan pengodean yang tepat tentu akan menghasilkan data yang berkualitas dan akurat (Khairunnisa & Yulia, 2022). Di RSUD Mitra Paramedika pelaksanaan *coding* telah dilakukan oleh petugas dengan latar belakang pendidikan D-3 rekam medis. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan bahwa dijelaskan salah satu kompetensi perekam medis adalah klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis.

Pemahaman *coder* berpengaruh terhadap kelengkapan dan ketepatan pemberian kode diagnosis (Maimun et al., 2018). Kualitas pemahaman *coder* sangat berperan mendukung kelengkapan *Coder* dengan adanya pelatihan atau lokakarya yang berkaitan dengan proses pengodean, namun masih terdapat kendala untuk pemberian kode diagnosis yang tepat, sehingga mempengaruhi hasil dari ketepatan pemberian kode diagnosis dikarenakan *coder* kesulitan dalam membaca tulisan dokter, dan pemberian kode kombinasi. Di RSUD mitra paramedika telah terdapat SPO pengodean diagnosis dan tindakan, namun pada tatalaksananya belum seluruh item

diagnosis yang diberikan DPJP dilengkapi, sehingga berpengaruh pada Kualitas hasil dari pengodean tergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme antara dokter dengan petugas *coder* (Hernawan et al., 2017). Hasil penelitian lainnya, bahwa diperlukan komunikasi efektif antara *coder* dengan DPJP terkait kelengkapan pengisian diagnosis di rekam medis pasien (Setiyawan et al., 2022). Selain dari aspek tersebut, guna mendukung kelengkapan pengodean, diperlukan tenggat waktu dalam prosesnya, sehingga kegiatan pengodean sesuai target yang ditetapkan rumah sakit, hasil penelitian yang dilakukan oleh (Alfiansyah et al., 2019), proses keberhasilan pending tidak hanya karena faktor kelengkapan rekam medis, tingkat pemahaman *coder* namun juga dipengaruhi kualitas pada proses klaim secara tepat dan akurat, sehingga akan berdampak positif pada penyelesaian proses klaim.

C. Keterbatasan

Pada penelitian secara keseluruhan berjalan dengan lancar, akan tetapi masih terdapat keterbatasan yaitu proses verifikasi hasil *coding* dan pengolahan data yang cukup lama.