



Koding Klaim JKN INA-CBGs Terkait Chapter XIX Injury, Poisoning and Certain Other Consequences Of External Causes (S00 - T98) di RS Graha Hemine Batam

Riza Suci Ernaman Putri^{1*}, Widya Putri², Ruthdea Pasha Sihotang³

Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Awal Bros
Email : riza_suci@yahoo.com

ABSTRAK

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dari pembiayaan kesehatan adalah mendorong peningkatan mutu, mendorong layanan berorientasi pasien, mendorong efisiensi tidak memberikan reward terhadap provider yang melakukan over treatment, under treatment maupun melakukan adverse event dan mendorong pelayanan tim. Dengan sistem pembiayaan yang tepat diharapkan tujuan diatas bisa tercapai (Novrialdi, 2016). Kelengkapan dan keakuratan dokumen klaim BPJS yang ada pada rumah sakit meliputi rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resum medis, keterangan diagnosa dari dokter yang merawat, dan bukti pelayanan, ketepatan koding, lainnya. Kelengkapan dokumen rekam medis sangat mempengaruhi kualitas statistika penyakit dan masalah kesehatan serta dalam proses pembayaran biaya kesehatan melalui aplikasi INA-CBG`s. (Iman, 2014). Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik melakukan pelatihan mengenai "**Koding Klaim JKN INA-CBGs terkait Chapter XIX Injury, Poisoning and Certain Other Consequences of External Causes (S00 - T98) di RS Graha Hemine Batam**". Dengan pelatihan ini diharapkan bisa mengatasi kendala atau keraguan, dan menganalisa pemahaman peserta/petugas rekam medis khususnya coder dalam menentukan kode ICD 10 khususnya BAB XIX.

Kata Kunci: Pembiayaan, Kesehatan, Rekam Medis

ABSTRACT

Health financing is an important part of the implementation of the National Health Insurance (JKN). The purpose of health financing is to encourage quality improvement, encourage patient-oriented services, encourage efficiency, not provide rewards to providers who over-treat, under-treat or carry out adverse events and encourage team services. With the right financing system, it is hoped that the above goals can be achieved (Novrialdi, 2016). The completeness and accuracy of BPJS claim documents in hospitals include a recapitulation of services and patient supporting files consisting of Participant Eligibility Letters (SEP), medical resumes, diagnostic information from the treating doctor, and evidence of services, coding accuracy, others. The completeness of medical record documents greatly affects the quality of disease statistics and health problems as well as in the process of paying health costs through the INA-CBG`s application. (Iman, 2014). Based on these problems, the author is interested in conducting training on "JKN INA-CBGs Claim Coding related to Chapter XIX Injury, Poisoning and Certain Other Consequences of External Causes (S00 - T98) at Graha Hemine Hospital, Batam. With this training, it is hoped that obstacles or doubts can be overcome, and the understanding of participants/medical records officers, especially coders, can be analyzed in determining ICD 10 codes, especially CHAPTER XIX.

Keywords: Financing, Health, Medical Records

PENDAHULUAN

Sistem casemix pertama kali dikembangkan di Indonesia pada Tahun 2006 dengan nama INA-DRG (Indonesia- Diagnosis Related Group). Implementasi pembayaran dengan INA-DRG dimulai pada 1 September 2008 pada 15 rumah sakit vertikal, dan pada 1 Januari 2009 diperluas pada seluruh rumah sakit yang bekerja sama untuk program Jamkesmas. Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dari pembiayaan kesehatan adalah mendorong peningkatan mutu, mendorong layanan berorientasi pasien, mendorong efisiensi tidak memberikan reward terhadap provider yang melakukan over treatment, under treatment maupun melakukan adverse event dan mendorong pelayanan tim. Dengan sistem pembiayaan yang tepat diharapkan tujuan diatas bisa tercapai. Terdapat dua metode pembayaran rumah sakit yang digunakan yaitu metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan. Contoh pola pembayaran retrospektif adalah Fee For Services (FFS). Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Contoh pembayaran prospektif adalah global budget, perdiem, kapitasi dan case based payment. Tidak ada satupun sistem pembiayaan yang sempurna, setiap sistem pembiayaan memiliki kelebihan dan kekurangan. (Novrialdi, 2016).

Kelengkapan dan keakuratan dokumen klaim BPJS yang ada pada rumah sakit meliputi rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resum medis, keterangan diagnosa dari dokter yang merawat, dan bukti pelayanan, ketepatan coding, lainnya. Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang memang layak, namun untuk berkas yang tidak layak harus dikembalikan ke rumah sakit (*Unclaimed*) untuk dapat diperiksa kembali. (Novrialdi, 2016).

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat mempengaruhi kualitas statistika penyakit dan masalah kesehatan serta dalam proses pembayaran biaya kesehatan melalui aplikasi INA-CBG's. Apabila ditemukan adanya ketidaklengkapan pada saat proses verifikasi, maka verifikator BPJS akan meminta pihak rumah sakit untuk mencari tentang kebenaran akan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien sesuai dokumen yang akan diklaim. (Iman, 2014). Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penulis tertarik melakukan sosialisasi mengenai "**Koding Klaim JKN INA-CBGs terkait Chapter XIX Injury, Poisoning and Certain Other Consequences of External Causes (S00 - T98) di RS Graha Hermine Batam.**"

METODE

Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini dilaksanakan secara tatap muka. Peserta dalam kegiatan PKM ini adalah semua petugas yang terlibat di dalam pengodean diagnosis, terutama tenaga rekam medis. Maka dilakukan persiapan sebagai berikut :

- a. Menentukan waktu pelaksanaan dan lamanya kegiatan pengabdian bersama-sama tim pelaksana, kapan waktu pelaksanaan kegiatan, survey tempat, peserta yang hadir, teknik sosialisasi, serta apa saja yang harus dipersiapkan untuk kegiatan pelatihan.
- b. Menentukan dan mempersiapkan materi yang akan disampaikan dalam kegiatan pengabdian masyarakat.
- c. Melakukan studi pustaka tentang berbagai materi tentang rekam medis terutama terkait pengodean diagnosis BAB IX
- d. Melakukan persiapan alat dan media untuk pelatihan pengodean ICD- 10

Pada tahap pelaksanaan, pengabdian dimulai dengan membagikan pretest yang telah disiapkan oleh tim pengabdian untuk mengukur tingkat pengetahuan petugas terkait kodifikasi BAB XIX. Setelah itu, dilanjutkan pemaparan materi serta pembahasan soal soal kasus yang sering muncul di lapangan. Setelah selesai, tim kembali menyebarkan postest dengan soal yang sama, untuk menilai pemahaman peserta terhadap materi yang telah disampaikan. Pada sesi terakhir dilakukan diskusi/tanya jawab untuk melihat sejauh mana kendala yang dialami oleh petugas rekam medis khususnya coder dalam menentukan kode ICD 10 khususnya BAB XIX. Kegiatan diskusi ini bertujuan menyamakan persepsi terkait pemahaman antara teori yang telah disampaikan narasumber dengan ilmu koding yang sudah diterapkan petugas di RS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hambatan yang ditemukan saat pelaksanaan pengabdian diantaranya

adalah sejumlah petugas/coder menyebutkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis masih menjadi salah satu permasalahan di fasilitas pelayanan kesehatan, dimana pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10. Dengan ICD-10, semua istilah dan golongan penyakit, cedera, tanda, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan akan menjadi sama di seluruh dunia. Keakuratan kode diagnosis pada rekam medis dapat digunakan sebagai dasar pembuatan laporan kesehatan. Kode diagnosis pasien yang tidak akurat mengakibatkan informasi yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini tentu dapat mengakibatkan ketidakakuratan pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim Jamkesmas. Pengabdian ini dimaksudkan untuk menelaah factor – factor yang berkontribusi terhadap ketepatan kode diagnosis. Pengabdian ini diharapkan dapat digunakan untuk feedback dan masukan dalam upaya peningkatan ketepatan kode klasifikasi klinis di fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk dapat melakukan kegiatan coding dengan baik, fasilitas pelayanan kesehatan khususnya unit rekam medis perlu dilengkapi dengan ICD dan peralatan penunjang lain semisal kamus kedokteran dan/atau kamus Bahasa Inggris. (Kasanah & Sudra, 2011; Sari & Pela, 2015). Hal ini yang kemudian menyebabkan petugas menggunakan buku bantu coding yang sebetulnya belum teruji ketepatannya. (Bagaskoro dkk., 2013; Widjaya & Rumana, 2014).

Pada saat pengisian pretest dan postest, ketepatan kode bervariasi dengan kisaran angka ketepatan kode diagnosis sudah cukup baik, hanya saja

pada pengodean kasus cedera sering terlupakan pemberian kode *external cause* (penyebab luar) yang dapat digunakan untuk mengklasifikasikan penyebab luar terjadinya suatu penyakit, baik yang diakibatkan oleh kasus kecelakaan, cedera, perdarahan, keracunan, bencana alam maupun penyebab- penyebab lainnya. Hal ini disebabkan terutama oleh kuantitas dan

kualitas *coder* serta fasilitas penunjang pelayanan kesehatan yang lebih baik di rumah sakit. Dengan demikian, sebaiknya upaya peningkatan kualitas kodifikasi klinis harus ditingkatkan dengan cara memberikan pelatihan, monitoring, dan evaluasi secara berkala terhadap *coder*, serta menambah SDM dan/atau melengkapi fasilitas terkait dengan kodifikasi klinis



Gambar 1. Penyampaian Materi oleh Narasumber Riza Suci E.P



Gambar 2. Pre Test



Gambar 3. Peserta Pelatihan



Gambar 4. Foto Bersama Peserta Pelatihan di RS Graha Hermine



SIMPULAN

Harapannya semoga kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini dapat menambah wawasan dan meningkatkan pemahaman perekam medis, terutama tenaga rekam medis di RS Graha Hermine dibidang pengodean pada BAB XIX ICD 10 dan nantinya dapat dilanjutkan dengan sosialisasi/pelatihan tentunya dengan isu isu terkini terkait ilmu rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggraini. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
2. Bagaskoro J., Sudra R. I., & Ninawati. (2013). Analisis keakuratan kode diagnosis fracture femur pada dokumen rekam medis periode tahun 2012 di RSUD Tidar Kota Magelang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 39–45.
3. Budi, Savitri Citra. 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media
4. Hatta, Gemala R. 2010. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press)
5. Hatta G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
6. Iman, A. T. (2014). *Rsud Dr . Soekardjo Tasikmalaya*. 23–28.
7. Kasanah S. N. & Sudra R. I. (2011). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis PPOK Eksaserbasi Akut Berdasarkan ICD-10 pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Sragen Triwulan II Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan*, 5(1), 72–78.
8. Kurniawan, Arief, and Rias Ayu Kusuma Pertiwi. 2019. “Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Terkait Kasus Persalinan Di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Seyegan Sleman.” *Prosiding: Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 Terkait Rekam Medis* (12): 17–20. <https://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/snarsjogja/article/view/91>.
9. Novrialdi, J. (2016). Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Siak Tahun 2016. *Jom Fisip*, 4(2), 1–15. <https://media.neliti.com/media/publications/199780-pelayanan-kesehatan-bagi-pasien-bpj-sbad.pdf>
10. Sari T. P. & Pela T. H. (2015). Ketidaktepatan Kode Kombinasi Hypertensi Pada Penyakit Jantung Dan Penyakit Ginjal Berdasarkan Icd 10 Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*,



5(1), 53–59.

11. WHO. 2016. *Internasional Statistical Classification of Diseases an Related Health Problem*.
12. Widjaya L. & Rumana N. A. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keakurasian Koding Ibu Melahirkan dan Bayi di Beberapa Rumah Sakit Tahun 2014. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 2(2), 114–122.