

## Analisis Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Pada Kasus Persalinan Pasien JKN Di RS X Daerah Istimewa Yogyakarta

Syarah Mazaya Fitriana<sup>1\*</sup>, Riska Pradita<sup>2</sup>, Vidya Widowati<sup>3</sup>, Kavita Reni Tahayu<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tata Bumi No.3, Area Sawah, Banyuraden, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55293

<sup>2</sup> Universitas Awal Bros Batam, Belian, Kec. Batam Kota, Kota Batam, Kepulauan Riau

<sup>3,4</sup> Poltekkes Bhakti Setya Indonesia, Jl. Purwanggan No.35, Purwokinanti, Pakualaman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55166

<sup>1</sup>[syarah.fitriana@poltekkes-jogja.ac.id](mailto:syarah.fitriana@poltekkes-jogja.ac.id); <sup>2</sup>[riskapradipta@univawalbros.ac.id](mailto:riskapradipta@univawalbros.ac.id) ; <sup>3</sup>[widowatividya@gmail.com](mailto:widowatividya@gmail.com);

<sup>4</sup>[renitakavita@gmail.com](mailto:renitakavita@gmail.com).

### Abstrak

Satu diantara kegiatan sesuai dengan kompetensi PMIK yaitu kegiatan klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan tindakan. Pemberian kode diagnosis dan tindakan mengacu pada aturan ICD-10 dan ICD-9-CM. Menurut WHO (2016), pengodean kasus persalinan terdiri dari kondisi atau penyulit (O00-O99), *methode of delivery* (O80-O84), dan *Outcome of delivery* (Z37,-). Dalam praktik di fasilitas pelayanan kesehatan masih terdapat ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan pada kasus persalinan karena tergolong kode yang kompleks. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis dan tindakan, proses pelaksanaan klaim dan faktor penyebab pending klaim, persentase ketepatan kode diagnosis dan tindakan dan faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan pada kasus persalinan pasien JKN di RS X Bantul. Jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif kualitatif. Dengan sampel objek sebanyak 75 rekam medis kasus persalinan pasien JKN dengan teknik *simple random sampling* dan sampel subjek sejumlah 4 informan dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan observasi, studi dokumen dan wawancara *indepth interview* terhadap 4 informan. Teknik validasi data pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pelaksanaan pengodean dilakukan dengan melihat rekam medis kemudian menginputkan kode pada SIMRS. Proses pelaksanaan klaim dilaksanakan secara kumulatif dan diajukan kepada pihak BPJS setiap tanggal 7 atau 8. Pada kasus persalinan pending klaim disebabkan karena ketidaksesuaian kode antara rumah sakit dengan pihak BPJS. Persentase ketepatan komponen penyulit 54,7% (41), *methode of delivery* (46,7)% (35), dan *outcome of delivery* 94,7% (71), serta tindakan 29,3% (22). Selain itu, didapatkan hasil komponen ketidaktepatan penyulit 45,3% (34), *methode of delivery* 53,3% (40), dan *outcome of delivery* 5,3% (4), serta tindakan 70,7% (53). Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan dipengaruhi oleh sumber daya manusia yang melakukan verifikasi kode tidak memenuhi kompetensi perekam medis, belum adanya pelatihan khusus untuk petugas kodefikasi. Belum adanya anggaran yang dialokasikan khusus pada proses pelaksanaan kodefikasi. Sudah ada SPO tentang pengodean namun prosedur yang tertulis masih belum lengkap. Ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan pada kasus persalinan pasien JKN dapat menyebabkan penundaan pembayaran pada pihak rumah sakit.

**Kata kunci:** ketepatan koding; koding persalinan; klaim;

***Analysis Accuracy of Diagnosis Codes and Procedure Code in JKN Patient Delivery Cases at RS X Special Region of Yogyakarta***

***Abstract***

*One of the activities in accordance with PMIK competency is the classification and coding of diseases and actions. The provision of diagnosis and action codes refers to the ICD-10 and ICD-9-CM rules. According to WHO (2016), coding of childbirth cases consists of conditions or complications (O00-O99), method of delivery (O80-O84), and Outcome of delivery (Z37,-). In practice in health care facilities, there are still inaccuracies in diagnosis and action codes in childbirth cases because they are classified as complex codes. The purpose of this study was to determine the process of implementing diagnosis and action codes, the process of implementing claims and factors causing pending claims, the percentage of accuracy of diagnosis and action codes and factors causing inaccuracy of diagnosis and action codes in childbirth cases of JKN patients at RS X Bantul. The type of research uses qualitative descriptive research. With a sample of objects of 75 medical records of childbirth cases of JKN patients with a simple random sampling technique and a sample of subjects of 4 informants with a purposive sampling technique. Data collection by observation, document study and in-depth interviews with 4 informants. The data validation technique in this study used source triangulation and technique triangulation. The results showed that the coding process was carried out by looking at medical records and then inputting the code into the SIMRS. The claim implementation process was carried out cumulatively and submitted to BPJS every 7th or 8th. In the case of pending labor, claims were caused by code incompatibility between the hospital and BPJS. The percentage of accuracy of the complication component was 54.7% (41), method of delivery (46.7)% (35), and outcome of delivery 94.7% (71), and action 29.3% (22). In addition, the results of the inaccuracy of the complication component were 45.3% (34), method of delivery 53.3% (40), and outcome of delivery 5.3% (4), and action 70.7% (53). The factors causing inaccuracy of diagnosis codes and actions were influenced by human resources who verified the code did not meet the competence of medical recorders, and there was no special training for coding officers. There is no budget allocated specifically for the implementation of the codification process. There is already an SOP on coding but the written procedures are still incomplete. Inaccuracy of diagnosis and action codes in cases of JKN patient labor can cause delays in payments to the hospital.*

***Keywords:*** coding accuracy; labor coding; claims;

**PENDAHULUAN**

Dalam meningkatkan mutu kualitas rekam medis maka rumah sakit membutuhkan sumber daya manusia salah satunya yaitu tenaga keteknisian medis (Peraturan Pemerintah, 2021). Dalam hal ini perekam medis masuk dalam kategori tenaga keteknisian medis. Perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan. Dalam pelaksanaan pekerjaannya, Perekam medis mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikannya yaitu salah satunya melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (Permenkes, 2013).

Pengodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru International Statistical Classification Of Disease and Related Health Problems, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2022). Pemberian kode diagnosis pada rekam medis pasien berpedoman kepada aturan ICD-10, hal ini agar terjamin keakuratan kode. Selain itu pengodean diagnosis harus petugas yang memiliki latar belakang pendidikan perekam medis dan informasi kesehatan (Sofiana, A., Husni, 2022). Menurut WHO (World Health Organization), pengodean kasus persalinan terdiri dari kode kondisi atau penyulit (O00-O99), metode of delivery (O80-O84) dan Outcome of delivery (Z37,-). Untuk kode Z37.- digunakan sebagai kode tambahan untuk mengetahui hasil dari persalinan (delivery) (WHO, 2016b).

Pembayaran pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTRL) menggunakan sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG). Dasar pengelompokan dalam INA-CBG menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 versi tahun 2010 untuk diagnosis dan ICD-9-CM versi tahun 2010 untuk tindakan/prosedur (Permenkes, 2021). Kode diagnosa dan tindakan pada ICD-10 dan ICD-9-CM merupakan salah satu data penting dan digunakan sebagai acuan dalam penentuan besar biaya pelayanan kesehatan. Diagnosa harus dikode dengan tepat dan akurat serta tepat waktu sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan rekam medis. Apabila penulisan diagnosa pada berkas rekam medis tidak tepat, maka dapat mempengaruhi ketepatan dalam pengodean dan dapat berdampak terhadap biaya pelayanan kesehatan (HJ & Wariyanti, 2020).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan masih sering terjadi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tingkat ketepatan kode diagnosa pada kasus persalinan dengan *sectio caesarea* di RSUD Sleman Yogyakarta dari total sampel yaitu 62 BRM terdapat 37 BRM yang tepat kode diagnosanya dengan persentase ketepatan (59,67%) dan terdapat 25 BRM yang tidak tepat kode diagnosanya dengan persentase ketidaktepatan (40,32%), serta terdapat 36 BRM yang tepat kode tindakan dengan persentase ketepatan (58,06%) dan terdapat 26 BRM yang tidak tepat kode tindakan dengan persentase ketidaktepatan (41,93%) (Yulida dkk., 2021).

Ketepatan pada kode diagnosa khususnya pada pasien JKN berpengaruh penting terhadap klaim pembayaran. Dengan data kode diagnosa tersebut maka akan membentuk sebuah data yang berkualitas nantinya. Pemberian kode diagnosa yang tepat tentunya membutuhkan rekam medis baik manual ataupun elektronik yang lengkap serta jelas. Selain berpengaruh terhadap klaim pembayaran juga untuk meningkatkan mutu pelayanan dan juga pengolahan data statistik berupa pembuatan laporan morbiditas, mortalitas serta laporan 10 besar penyakit. Apabila terdapat kesalahan dalam pemberian kode diagnosa akan merugikan pihak rumah sakit secara finansial karena diagnosa dan juga tindakan yang diberikan kepada pasien tidak sesuai dengan pembayaran yang dilakukan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada November 2023 RS X merupakan konversi atau pengembangan dari klinik dan rumah bersalin yang beroperasi sejak 1997. Dari klinik inilah berkembang menjadi sebuah Rumah Sakit Umum dengan tipe kelas D pada tanggal 20 Februari 2008. RS X menyediakan 3 jenis pelayanan yaitu rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Jumlah pasien kasus persalinan dari bulan Mei-Desember 2023 mencapai 289 pasien. Pengodean dilaksanakan oleh petugas kodifikasi yang berlatar belakang pendidikan PMIK dengan melihat diagnosa pada resume medis kemudian melakukan pengodean dengan menggunakan SIMRS. Peneliti melakukan pengambilan sampel sejumlah

10 data rekam medis kasus persalinan yang kemudian dilakukan penyesuaian dengan kode yang ada di ICD-10 & ICD-9-CM, terdapat temuan masalah terkait kode pada rekam medis pasien tersebut. Dari 10 data rekam medis kasus persalinan didapatkan ketidaktepatan kode komponen penyulit 60% (6), ketidaktepatan kode komponen metode persalinan 70% (7), ketidaktepatan komponen outcome of delivery 0%, dan ketidaktepatan tindakan 70% (7). Ketidaktepatan ini disebabkan adanya perbedaan antara diagnosa yang ada di resume medis dengan SIMRS sehingga hal ini mempengaruhi ketepatan kode. Perbedaan diagnosa antara resume medis dengan SIMRS disebabkan karena petugas tidak teliti saat melihat diagnosa pada resume medis sebelum diinputkan pada SIMRS. Selain itu, pada klaim kasus persalinan pasien JKN ditemukan adanya klaim yang tertunda. Pada bulan Mei terdapat klaim yang tertunda sejumlah 23,8% (10) dengan klaim yang diajukan sejumlah 42, pada bulan Juni klaim mengalami tertunda sejumlah 4,3% (2) dengan klaim yang diajukan sejumlah 46 dan pada bulan Juli klaim mengalami tertunda sejumlah 11,6% (5) dengan klaim yang diajukan sejumlah 43. Klaim yang tertunda disebabkan karena ketidaksepakatan kode diagnosis dari pihak BPJS Kesehatan dengan rumah sakit. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Pada Kasus Persalinan Pasien JKN di RS X”.

### BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Dengan sampel objek sebanyak 75 berkas rekam medis kasus persalinan pasien JKN dan sampel subjek sejumlah 4 informan. Pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling* dengan bantuan *microsoft excel*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi menggunakan checklist observasi, wawancara *indeeph interview* dengan 4 informan dan dokumentasi terkait ketepatan kode. Teknik validasi data pada penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dan teknik.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis dan tindakan pada kasus persalinan pasien JKN dilaksanakan oleh petugas kodefikasi rumah sakit dengan latar belakang pendidikan perekam medis. Kegiatan pengodean dilaksanakan setelah pasien rawat inap dinyatakan pulang oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Pasien yang sudah pulang, kemudian rekam medis akan diambil oleh bagian kasir untuk dilakukan *crosscheck* ulang terkait dengan administrasi rumah sakit. Setelah itu rekam medis kasus persalinan pasien JKN akan diantarkan ke bagian asuransi, di sana berkas akan dilakukan *scan* untuk persyaratan klaim BPJS Kesehatan. Rekam medis yang sudah *discan* kemudian akan diambil oleh bagian rekam medis untuk dilakukan pengodean. Proses pengodean pada kasus persalinan pasien JKN dilakukan dengan melihat diagnosa dan tindakan pada rekam medis yaitu pada *resume* medis pasien namun tetap melihat CPPT dan juga pemeriksaan penunjang lainnya. Kemudian petugas akan memasukkan kode ke dalam sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Petugas kodefikasi tinggal memilih kode sesuai dengan diagnosa dan tindakan yang ada di BRM kasus persalinan, SIMRS yang digunakan untuk pengodean sudah sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9CM. Petugas kodefikasi yang sudah hafal dengan diagnosa dan tindakan beserta kodenya, maka tinggal mengetikkan

beberapa kode awal yang nantinya akan muncul kode pilihan yang sesuai. Instalasi rekam medis RS X belum pernah melakukan kegiatan audit coding untuk memastikan ketepatan kode yang dihasilkan oleh petugas. Namun, untuk verifikasi kode dilaksanakan oleh bagian asuransi dengan latar belakang pendidikan bukan dari perekam medis. Menurut (Niko,2022) Coding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan sekunder sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification Of Disease and Related Health Problems, 10th Revision*) yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode tindakan atau prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (*International Classification of Disease Revision Clinical Modification*). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.55 Tahun 2013 dijelaskan bahwa Salah satu kewenangan Perekam Medis yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Selain itu, berdasarkan jurnal penelitian (Wulandari, 2023) disebutkan bahwa peran Rekam Medis Elektronik (RME) memudahkan petugas dalam melakukan pelayanan sehingga membantu efektifitas pemberian pelayanan terhadap pasien hal ini pengelolaan rekam medis untuk menunjang mutu pelayanan bagi rumah sakit harus efektif dan efisien. Dampak ketidakefektifan yang ditimbulkan yaitu semakin banyak distribusi rekam medis maka berkas yang perlu dikoding. Apabila pengodean dilakukan secara elektronik akan lebih mempercepat pengodingan dan pengolahan rekam medis. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, namun untuk petugas yang melakukan verifikasi kode merupakan petugas yang tidak memiliki latar belakang perekam medis. Di RS X untuk pengodean sudah memiliki SPO/kebijakan, namun SPO sendiri masih belum lengkap dimana hanya menyertakan gambaran secara umum proses pengodean menggunakan SIMRS.

Proses pelaksanaan klaim kasus persalinan pasien JKN di RS X dimulai dari pasien pulang kemudian berkas rekam medis pasien akan diambil oleh petugas khusus yang kemudian diserahkan ke bagian kasir. Di bagian kasir berkas rekam medis akan *dicrosscheck* ulang terkait dengan administrasi yang diberikan kepada pasien. Berkas rekam medis yang sudah selesai *dicrosscheck* oleh bagian kasir kemudian diberikan ke pihak asuransi untuk dilakukan proses melengkapi persyaratan klaim. Berkas klaim yang akan diajukan ke pihak BPJS diperiksa satu-satu yaitu SEP, surat pengantar rawat inap, laporan operasi apabila persalinan secara *caesar*, lembar persalinan disertai dengan *patograf*, dan *resume* medis. Seluruh berkas tersebut apabila masih ada yang belum lengkap maka petugas yang memberi pelayanan kesehatan harus segera melengkapi. Apabila seluruh berkas persyaratan sudah lengkap kemudian dilakukan *scan* berkas kemudian *upload* di SIMRS. Berkas administrasi dari bagian kasir juga akan *upload* pada SIMRS. Setelah seluruh persyaratan *upload* seperti berkas klaim, berkas administrasi dan juga kode diagnosa dan tindakan, kemudian petugas membuka pada bagian INA-CBG's dan kode dapat otomatis masuk ke dalam menu INA-CBG's. Hal ini karena SIMRS sudah terbridging dengan INA-CBG's dan *vclaim*. Setelah itu besaran klaim akan keluar sesuai dengan kode yang sudah diinputkan pada SIMRS. Seluruh berkas klaim nantinya akan diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan secara kumulatif sekitar tanggal 7 atau 8 dengan maksimal dari pihak BPJS tanggal 10 bulan berikutnya. Berkas klaim yang diajukan kepada pihak BPJS nantinya akan diverifikasi oleh pihak BPJS apakah layak atau tidak. Apabila terdapat berkas yang mengalami pending maka petugas klaim harus melengkapi kekurangan berkas klaim yang mengakibatkan pending. Berkas yang mengalami pending akan diajukan oleh petugas klaim mengikuti klaim yang diajukan bulan berikutnya dengan maksimal pengajuan tanggal 10 bulan

berikutnya. Menurut Peraturan BPJS No.7 Tahun 2018 dijelaskan bahwa Klaim manfaat pelayanan kesehatan jaminan kesehatan yang selanjutnya disebut klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Kelengkapan pendukung pengajuan klaim pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjut) yaitu lembar surat eligibilitas peserta yang ditandatangani oleh peserta/keluarga atau cap jempol tangan peserta, resume medis yang mencantumkan diagnosa dan posedur yang ditanda tangani oleh DPJP, laporan tindakan, prosedur atau laporan operasi, hasil pemeriksaan penunjang apabila dilakukan, surat pengantar rawat inap, surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan rumah sakit, checklist klaim rumah sakit, dan iuran sistem informasi pengajuan klaim yang diunggah ke sistem informasi BPJS Kesehatan. Selain itu menurut (Khasanah dkk, 2023) menyebutkan bahwa Jaminan kesehatan yang dilakukan memiliki prosedur dan kebijakan dalam pelaksanaan pelayanan yang diberikan. Prosedur dan kebijakan tersebut merupakan penjelasan fasilitas kesehatan yang diharuskan mengajukan klaim secara rutin yaitu maksimal tanggal 10 bulan berikutnya kecuali kapasitas, tidak perlu diajukan klaim oleh fasilitas kesehatan. Setelah fasilitas kesehatan mengajukan klaim dan sudah diterima secara lengkap oleh pihak BPJS Kesehatan, maka pihak BPJS Kesehatan wajib membayar atas pelayanan yang telah diberikan fasilitas pelayanan kesehatan kepada peserta atau pasien maksimal 15 hari kerja. Jika salah satu syarat persyaratan tidak ada akan berakibat proses klaim menjadi terlambat. Sehingga verifikator akan mengembalikan berkas klaim tersebut dan petugas rumah sakit diminta untuk melengkapinya. Hal ini sesuai dengan proses pelaksanaan klaim di RS X bahwa setiap melakukan pengajuan klaim harus menyertakan dokumen yang lengkap sesuai dengan peraturan yang ada. Berkas klaim kasus persalinan pasien JKN diajukan ke pihak BPJS Kesehatan sebelum tanggal 10 secara kolektif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RS X terkait dengan faktor penyebab pending klaim kasus persalinan pasien JKN dari bulan Mei-Desember 2023 bahwa kasus pending klaim sangat kecil, hal ini juga sudah divalidasi oleh pihak klaim untuk kasus persalinan sendiri sangat kecil. Pending klaim kasus persalinan sendiri disebabkan karena ketidaksesuaian kode dari pihak rumah sakit dengan pihak BPJS Kesehatan. Apabila terdapat berkas klaim yang mengalami pending maka petugas akan memperbaiki apa yang menjadi sebab terjadinya pending sesuai dengan berita acara dari pihak BPJS Kesehatan. Berkas yang mengalami pending kemudian akan diajukan ke pihak BPJS Kesehatan bulan berikutnya maksimal tanggal 10. Menurut teori (Rahma, Ardi Set al, 2022) pending klaim BPJS bisa terjadi karena beberapa faktor yaitu diantaranya aspek administrasi, aspek medis dan aspek koder. Hal ini sudah sesuai dengan teori tersebut karena penyebab terjadinya pending klaim kasus persalinan pasien JKN di RS X dikarenakan ketidaksesuaian kode dari pihak rumah sakit dengan pihak BPJS Kesehatan.

Perhitungan persentase ketepatan kode dengan menggunakan studi dokumentasi terhadap 75 sampel kasus persalinan pasien JKN pada bulan Mei-Desember 2023. Acuan yang digunakan dalam melihat ketepatan kode adalah ICD-10 & ICD-CM. Berikut ini merupakan contoh hasil studi dokumentasi terkait ketepatan kode. Keterangan P: penyulit, M: metode, O:outcome of delivery, Tx: tindakan.

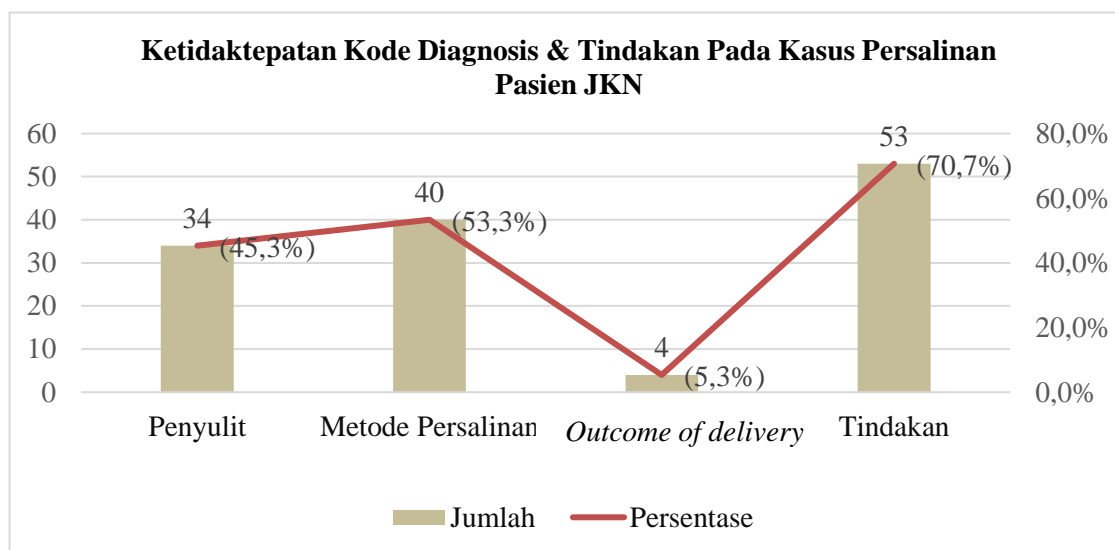
2329**	P: oligohydramnion, induksi , rupture perineum derajat II M: Post partus spontan O: lahir tunggal hidup	P: Oligohydramnion s, Second-degree perineal laceration during delivery M: Assisted delivery NOS O: Single live birth	Partus spontan, induksi	Medical induction of labor, Other microscopic examination of blood, Repair of other current obstetric laceration	P: O41.0, O70.1 M: O83.9 O: Z37.0 Tx: 73.4, 75.69	P: O41.0, O70.1 M: O80.9 O: Z37.0 Tx: 73.4, 73.59	P: O41.0, O70.1 M: O80.9 O: Z37.0 Tx: 73.59, 73.4	P: ✓ M: O: ✓ Tx:	P: M: ✓ O: Tx: ✓	G1p1a0 UH 40+6 minggu inpartu kala I fase laten postdate oligohydramnion
--------	---	---	-------------------------	--	--	--	--	---------------------------	---------------------------	--

**Gambar 1. Contoh checklist studi dokumentasi ketepatan kode persalinan**

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa Jumlah kode diagnosis dan tindakan yang tepat yaitu terdiri dari kode diagnosis penyulit 54,7% (41), kode *methode of delivery* 46,7% (35), kode diagnosis *outcome of delivery* 94,7% (71) dan kode tindakan 29,3% (22). Selain itu peneliti juga menyertakan kode yang tidak tepat yaitu terdiri dari kode diagnosis penyulit 45,3% (34), kode *methode of delivery* 53,3% (40), kode diagnosis *outcome of delivery* 5,3% (4) dan kode tindakan 70,7% (53). Berikut ini peneliti menyajikan tabel dan grafik yang menunjukkan hasil penelitian terkait ketepatan kode diagnosis dan tindakan pada kasus persalinan pasien JKN baik yang tepat maupun tidak tepat

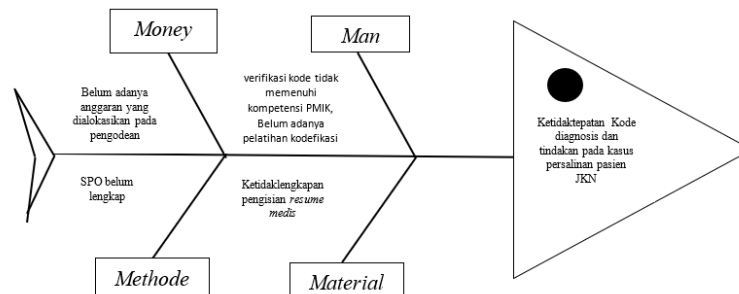
**Tabel 1. Persentase Ketidaktepatan Kode Diagnosis & Tindakan**

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Penyulit	34	45,3%
2.	Metode persalinan	40	53,3%
3.	<i>Outcome of delivery</i>	4	5,3%
4.	Tindakan	53	70,7%

**Gambar 2. Grafik Ketidaktepatan Kode Diagnosis & Tindakan**

Ketepatan kode diagnosis adalah kesesuaian kode diagnosis yang ditetapkan petugas koding dengan diagnosa pada rekam medis pasien sesuai dengan aturan ICD-10 (Novi Nugraheni, 2021). Hal ini belum sesuai dengan hasil penelitian, bahwa kode diagnosis dan tindakan di RS X masih ditemukan ada yang belum tepat. Ketidaktepatan kode terletak pada karakter ke-3 dan karakter ke-4. Dimana untuk kasus persalinan spontan diberi kode oleh *coder* O83.9 sedangkan pada teori untuk partus spontan seharusnya diberi kode O80.9, dan untuk kasus SC diberi kode 74.1 sedangkan pada teori untuk SC diberi kode 74.99. Sehingga hal ini membuat kode belum tepat. Hal ini sejalan dengan (Yulida, dkk. 2021) bahwa ketepatan kode

diagnosis untuk kasus *sectio caesarea* mencapai 59,67%, dengan 40,32% tidak tepat. Untuk tindakan, ketepatan mencapai 58,06%. Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan pada kasus persalinan pasien JKN di RS X berdasarkan analisis faktor 5M (*Man, Money, Material, Machine, Methode*) adalah sebagai berikut:



**Gambar 3. Analisis Faktor 5M Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis & Tindakan**

Menurut (Siswanto, 2020) faktor *man* merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh perusahaan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 55 Tahun 2013 bahwa salah satu kewenangan perekam medis adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Dalam hal ini masih belum sesuai karena di RS X masih belum pernah dilakukan pelatihan khusus terkait kodefikasi, dan untuk verifikasi hasil kode masih ada yang belum memenuhi kompetensi PMIK. Kualitas pelatihan dan pengalaman koder sangat berpengaruh terhadap akurasi pengkodean (Hidayah, 2024). Keterbacaan dan kelengkapan catatan medis dokter juga memengaruhi kemampuan koder dalam memberikan kode yang tepat (Siki, 2023). Faktor *money* menurut (Siswanto, 2020) merujuk pada anggaran atau biaya yang dibutuhkan perusahaan untuk mencapai tujuan. Hal ini belum sesuai, karena untuk kegiatan pengodean belum ada anggaran khusus yang dialokasikan untuk kegiatan tersebut. Kemudian untuk faktor *material* menurut (Siswanto, 2020) berhubungan dengan bahan baku yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Bahan baku yang diperlukan dalam pengodean adalah resume medis, menurut (Fatimah siti et al, 2021) dijelaskan bahwa ketepatan dan kelengkapan penulisan diagnosis pada resume medis juga dapat membantu *coder* dalam melaksanakan pengodean klinis, di samping itu penulisan diagnosis yang lengkap dan spesifik dapat menjamin keakuratan dalam pengodean klinis. Hal ini belum sesuai, karena resume medis di RS X belum diisi secara lengkap oleh petugas yang memberikan pelayanan, masih banyak diagnosa yang tidak dijelaskan secara spesifik dan juga tindakan yang tidak tertulis pada resume medis. Faktor yang selanjutnya adalah *machine*, menurut (Siswanto, 2020) faktor *machine* yaitu mesin atau alat yang dipakai dalam pencapaian tujuan perusahaan. Hal ini sudah sesuai, karena proses pengodean di RS X menggunakan ICD-10 & ICD-9-CM serta SIMRS. Faktor 5M yang terakhir adalah *Methode*, menurut (Siswanto, 2020) faktor *methode* atau metode adalah prosedur kerja untuk mencapai tujuan perusahaan. Hal ini sudah sesuai karena proses pengodean sudah memiliki SPO. Namun untuk SPO sendiri masih sangat sederhana, sehingga perlu dilakukan pembaharuan SPO yang lebih lengkap. SOP yang tidak lengkap atau tidak diikuti dapat menyebabkan kesalahan dalam pengkodean (Hidayah, 2024)



## SIMPULAN

roses pemberian kode diagnosis dan tindakan pada kasus persalinan pasien JKN di RS X dilakukan oleh perekam medis dan divalidasi oleh bagian asuransi. Pengodean dilakukan dengan melihat berkas rekam medis kemudian menginputkan kode diagnosis dan tindakan di SIMRS yang sudah sesuai dengan ICD-10. Pelaksana verifikasi kode belum sesuai dengan teori karena petugas tidak memiliki latar belakang pendidikan PMIK. Proses pelaksanaan klaim pada kasus persalinan pasien JKN di RS X sudah sesuai dengan teori. Pelaksanaan klaim dilakukan oleh petugas asuransi, persyaratan klaim dikumpulkan secara kumulatif dan diajukan kepada pihak BPJS setiap tanggal 7 atau 8. Pending klaim kasus persalinan pasien JKN di RS X disebabkan karena ketidaksesuaian kode antara rumah sakit dengan pihak BPJS Kesehatan. Berkas klaim yang mengalami pending, akan diajukan mengikuti klaim pada bulan berikutnya. Persentase ketepatan kode diagnosis dan tindakan pada kasus persalinan pasien JKN terdiri dari, kode penyulit tepat 54,7% (41), kode *methode of delivery* 46,7% (35), kode *outcome of delivery* 94,7% (71) dan kode tindakan 29,3% (22). Jumlah persentase kode penyulit tidak tepat 45,3% (34), kode metode persalinan 53,3% (40), kode *outcome of delivery* 5,3% (4), dan tindakan tidak tepat 70,7% (53). Ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan pada kasus persalinan pasien JKN di RS X disebabkan oleh faktor Man (manusia) sumber daya manusia yang melakukan verifikasi kode tidak memenuhi kompetensi perekam medis, belum adanya pelatihan khusus untuk petugas kodefikasi pada instalasi rekam medis. Faktor Money (biaya) belum adanya anggaran yang dialokasikan pada proses pelaksanaan kodefikasi. Faktor material (bahan baku) ketidaklengkapan pengisian resume medis pada kasus persalinan. Faktor machine (alat) alat yang dipakai dalam pelaksanaan kodefikasi adalah SIMRS, ICD-10 dan ICD-9-CM. Faktor *method* (metode) sudah ada SPO tentang pengodean namun prosedur yang tertulis masih belum lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewan Perwakilan Rakyat RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, (187315), 1–300.
- Fatimah Siti & Astuti Widi & Rosarini Anna & Adytiawan Faizal. (2021). Evaluasi Ketepatan Penulisan Diagnosis Akhir Berdasarkan Kebijakan Standar Kode Diagnosa, Prosedur, Definisi, Simbul, Dan Singkatan Di Rs Premier Surabaya (Studi Lapangan). *Respiratori STIKES YAYASAN RS DR. SOETOMO*, 14(2), 1–4. Diambil dari <http://www.unpcdc.org/media/15782/sustainable-procurementpractice.pdf> <https://europa.eu/capacity4dev/unep/document/briefing-note-sustainablepublicprocurement> <http://www.hpw.qld.gov.au/SiteCollectionDocuments/ProcurementGuideIntegratingSustainabilit>
- Hidayah, Firda F, dkk. 2024. Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Pada Kasus Persalinan Dengan Sectio Caesarea Di Pku Muhammadiyah Kutowinangun. *JURNAL KESEHATAN TAMBUSAI*. Volume 5, Nomor 3, September 2024. ISSN : 2774-5848 (Online) ISSN : 2777-0524 (Cetak)

- HJ, H., & Wariyanti, A. S. (2020). Ketepatan Kode Diagnosis Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn). *Link*, 16(2), 98–104. <https://doi.org/10.31983/link.v16i2.6369>
- Khasanah, M. N & Fannya, P & Indawati, L & Putra, D. H. (2023). Tinjauan Proses Klaim Bpjs Kesehatan di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sukapura Jakarta Utara Tahun 2021. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, Vol.3, No.3. Diambil dari <https://bajangjournal.com/index.php>
- Niko, D. (2022). Audit koding. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11310/1/Modul%20Case%20Mix%201-8%20fikss.pdf>, 1–149.
- Novi Nugraheni, N. N. (2021). The Effect of Accuracy of Giving Diagnosis Codes on Diseases in the Verification of the Sosial Security Organizing Agency (BPJS) in PKU Muhammadiyah Sruweng Hospital. *Health Media*, 2(2), 1–5. <https://doi.org/10.55756/hm.v2i2.59>
- Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2018. (2018). Peraturan Perundang –undangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Klaim Pending. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018*, 151(2), 10–17.
- Peraturan Pemerintah. (2021). Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, (086146).
- Permenkes. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis.
- Permenkes. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rekam Medis No.24 Tahun 2022*, (8.5.2017), 2003–2005.
- Rahma Ardi Saputri, Frieska Nur Indira, Zahrasita Fauzi, & Harry. (2022). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Analysis of Factors Causing Pending BPJS Outpatient Claim in September 2022 at X Hospital. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan e-ISSN: J-REMIKES*, 2(1), 12–19.
- Siki, Angela M, dkk. 2023. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Patria Ikkt Tahun 2022. (*Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*) Vol. 2 No. 2(2023) 468–479. e-ISSN 2809-9702 | p-ISSN 2810-0492
- Siswanto, heri. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Medis. *Sistem Informasi Polijje Repositori Aset (SIPORA)*. Diambil dari <https://sipora.polije.ac.id/id/eprint/2848>
- Sofiana, A., Husni, M. A. R. (2022). Tinjauan Tingkat Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Pasien Rawat Inap Berdasarkan Icd 10 Di Puskesmas Guluk-Guluk. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 02, 32–37. Diambil dari <https://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/jurmiki/article/view/389>

WHO, W. H. O. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Volume 2 Instruction Manual Fifth Edition 2016*.

Wulandari, M. G. R. (2023). Perancangan Desain Interface Sistem Kodifikasi Rawat Inap di Rumah Sakit Husada Utama Surabaya, 1–7. Diambil dari <https://sipora.polije.ac.id/id/eprint/29861>

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>.