



Pengaruh Kodifikasi ICD 10 Dan ICD 9 CM Terhadap Klaim JKN Rawat Inap Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2018

Arief Tarmansyah Iman¹, Diana Barsasella¹

ICD 10 And ICD 9 CM Codification Effect Towards JKN Inpatient Claims At RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Year 2018

Abstrak

Sumber data untuk dientri ke dalam aplikasi INA-CBGs berasal dari rekam medis yang terangkum dalam resume medis yaitu data diagnosis dan tindakan/prosedur, dan bila diperlukan dapat dilihat dalam berkas rekam medis. Kodifikasi yang tidak tepat dapat berdampak/berpengaruh pada besaran tarif output dari sistem INA-CBG, Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Penelitian dilakukan selama 6 bulan yaitu Bulan Mei - Oktober 2018. Tujuan penelitian adalah menganalisis pengaruh ketepatan kodifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM terhadap klaim (kode INA-CBGs dan tarif INA-CBGs) JKN Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah resume medis pada berkas klaim rawat inap pasien RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada periode 1 Mei 2018 sampai dengan 30 Mei 2018. Populasi berjumlah 1528, sedangkan sampel berjumlah 94. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kode diagnosis yang tidak tepat adalah sebanyak 24 berkas (25,53 %). Sedangkan kode ICD 9 CM yang tidak tepat adalah sebanyak 21 berkas (22,34%). Hasil *recoding* ICD 10 sebanyak 13 berkas (13,83%) mengalami perubahan kode dan tarif INA-CBGs sedangkan hasil *grouping* ulang menggunakan hasil *recoding* ICD 9 CM diketahui sebanyak 17 kode (18,09%) mengalami perubahan kode dan tarif INA-CBGs. Dengan uji statistik menggunakan Chi Square menunjukkan bahwa perubahan kode ICD 10 terhadap perubahan kode dan tarif INA-CBGs berpengaruh secara signifikan. Hipotesis ada pengaruh ketepatan kode ICD 10 terhadap kode INA-CBGs pada Klaim JKN diterima. Demikian juga hasil uji chi square menunjukan perubahan kode ICD 9 CM terhadap perubahan Kode INA-CBGs dan tarif INA-CBGs berpengaruh secara signifikan. Hipotesis Ada pengaruh ketepatan kode ICD 9CM terhadap kode dan tarif INA-CBGs pada Klaim JKN di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2018 diterima.

Kata kunci: Kodifikasi, ICD 10, ICD 9 CM, INA-CBGs

Abstract

Data sources to be entered into the INA-CBGs application originates from medical records summarized in medical resumes, namely diagnosis data and actions/procedures, and if needed can be seen in the medical record file. Inappropriate codification can impact/influenced the volume of The output rate of the INA-CBG system. The study was conducted at RSUD Dr. Soekardjo, Kota Tasikmalaya. The study was conducted for 6 months, May - October 2018. The purpose of the study was to analyze the effect of the accuracy of the ICD 10 and 9CM ICD codification on JKN inpatient claims (INA-CBGs code and INA-CBGs rates) at Dr. RSUD Soekardjo, Tasikmalaya City in 2018. The sample in this study is a medical resume on the file of claims for inpatient care for Dr. RSUD Hospital. Soekardjo, Kota Tasikmalaya patient in the period of 1st May, 2018 to 30th May, 2018. The population was 1528, while the sample was 94. The results of the study indicated that the incorrect diagnosis code numbered 24 files (25.53%). Whereas the incorrect 9CM ICD code numbered 21 files (22.34%). The recoding results of 13 ICD 10 files (13.83%) underwent INA-CBGs code & tariff changes, while the results of regrouping using ICD 9 CM recoding discovered 17 codes (18,09%) underwent INA-CBGs code and tariff changes. The statistic test using Chi Square showed that the change in ICD 10 code towards changes in the INA-CBGs code and tariff has a significant effect. The hypothesis has ICD 10 accurate influence towards INA-CBGs codes on JKN claims received. Likewise, the results of the chi square test shows the change in the ICD 9 CM code towards INA-CBGs code and tariff changes are significantly influenced. Hypothesis of ICD 9CM code has accurate influence towards INA-CBGs code and tariff to JKN claims received at RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya year 2018.

Keywords: Codification, ICD 10, ICD 9 CM, INA-CBGs

¹ Dosen Jurusan Perkam dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
e-mail koresponden: arietarmansyah@gmail.com | barsasella@yahoo.com

Pendahuluan

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pembiayaan kesehatan di fasilitas kesehatan diperoleh dengan dilakukannya pembayaran oleh penyelenggara asuransi kesehatan atas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta, yang bertujuan untuk mendorong peningkatan mutu, mendorong layanan berorientasi pasien, mendorong efisiensi dengan 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 di atas 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 (Kemenkes, 2016).

Pola pembayaran yang diterapkan JKN di fasilitas kesehatan lanjutan (rumah sakit) adalah pola pembayaran prospektif. Pola Pembayaran prospektif dikenal dengan *casemix* yaitu pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper* (BPJS, 2014).

Sistem *casemix* saat ini banyak digunakan sebagai dasar sistem pembayaran kesehatan di beberapa negara. Di Negara Cina telah mulai menggunakan sistem *Casemix* sejak

tahun 2009, sebuah penelitian di Xianmen China membuktikan bahwa sistem *casemix* lebih tepat dalam memperkirakan estimasi pembiayaan sehingga membantu manajemen dalam mengendalikan biaya rumah sakit.

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 di 15 rumah sakit milik Kementerian Kesehatan RI, dan pada 1 Januari 2009 diperluas untuk seluruh rumah sakit yang bekerja sama menjadi penyedia pelayanan kesehatan dalam program Jamkesmas. Pada tanggal 31 September 2010 dilakukan perubahan nomenklatur dari INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*) menjadi INA-CBG (*Indonesia Case Based Group*) seiring dengan perubahan grouper dari 3M Grouper ke UNU (*United Nation University Grouper*). Kemudian, dengan implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimulai 1 Januari 2014, sistem INA-CBG kembali digunakan sebagai metode pembayaran pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) di Rumah Sakit (Kemenkes, 2016).

Sumber data untuk dientri ke dalam aplikasi INA-CBGs berasal dari rekam medis yang terangkum dalam resume medis yaitu data diagnosis dan tindakan/prosedur, apabila diperlukan dapat dilihat dalam berkas rekam medis. Diagnosis utama adalah diagnosis yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut termasuk diagnosis sekunder bersama tindakan dan penunjangnya, semuanya tercatat dalam rekam medis pasien.

Ketidaktepatan kodifikasi diagnosis untuk klaim JKN pada aplikasi INA-CBGs yang dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien oleh dokter, atau kurangnya kompetensi

koder/ petugas rekam medis dalam melakukan kodifikasi. Kodifikasi yang tidak tepat dapat berdampak/berpengaruh pada besaran tarif output dari sistem INA-CBG, ketidaktepatan tersebut dapat menimbulkan tarif yang lebih tinggi (*upcoding*) atau menimbulkan tarif yang lebih rendah (*down coding*).

Tarif *upcoding* menimbulkan kecenderungan *fraud* karena harus dibayar lebih tinggi dari yang seharusnya, sebaliknya tarif akibat *down coding* menimbulkan kerugian kepada rumah sakit karena dibayar di bawah yang seharusnya.

Hasil penelitian oleh Andi Tenri Nurrul dan Lily Widjaya pada tahun 2016, diketahui ada hubungan ketepatan kode diagnosa obstetric terhadap kelancaran klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan (Nurrul, 2016). Demikian juga hasil penelitian oleh Hamid pada tahun 2013 di Rumah Sakit Saeful Anwar Malang yang menyatakan bahwa sebanyak 22,9% kode diagnosis kasus obstetri gynecology termasuk kategori tidak akurat dan secara signifikan berhubungan dengan penulisan diagnosis yang tidak sesuai dengan terminologi medis (Hamid, 2013).

RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan salah satu fasilitas kesehatan milik pemerintah yang memberikan pelayanan secara komprehensif meliputi pelayanan rawat Jalan, Rawat Inap dan Gawat Darurat, sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah, RSUD Sokardjo memberikan pelayanan terhadap berbagai pasien termasuk pasien peserta JKN yang dikelola oleh BPJS. Rumah sakit ini adalah rumah sakit Tipe B non pendidikan yang merupakan pusat rujukan regional di sekitarnya. Saat ini RSUD dr. Soekardjo melayani pasien rawat jalan pasien JKN setiap harinya rata-rata 500 orang, sedang pasien rawat inap rata-rata 51 orang pasien setiap harinya atau rata-rata 1.528 pasien JKN (73,5%) per bulannya dari 2.075 seluruh pasien.

Hasil studi pendahuluan diketahui bahwa proses kodifikasi untuk klaim di RSUD dr. Soekardjo dilakukan oleh tenaga koder, hasil

kodifikasi dicatat pada resume medis yang akan dilampirkan pada berkas klaim, setiap bulannya koreksi kode diagnosis selalu terjadi dalam proses klaimnya, hal ini tentunya akan mempengaruhi kelancaran dan kecepatan klaim, sejauh ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai pengaruh ketepatan Kodifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM terhadap klaim JKN (kode INA-CBGs dan Tarif INA-CBGs) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, mengingat pentingnya hal tersebut maka penelitian ini akan menganalisis pengaruh kodifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM terhadap klaim JKN pasien rawat inap di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2018.

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menganalisis ketepatan kodifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM pada Resume Medis untuk klaim JKN.
2. Menganalisis perubahan kode dan tarif INA-CBGs pada klaim JKN akibat ketidaktepatan Kode ICD 10.
3. Menganalisis perubahan kode dan tarif INA-CBGs pada klaim JKN akibat ketidaktepatan Kode ICD 9CM.
4. Menganalisis pengaruh ketepatan Kodifikasi ICD 10 terhadap perubahan kode dan tarif INA-CBGs pada klaim JKN
5. Menganalisis pengaruh ketepatan Kodifikasi ICD 9 CM terhadap nilai kode dan tarif INA-CBGs pada klaim JKN

Metode Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan jenis penelitian adalah penelitian non intervensi, dan desain penelitian adalah observasional dengan survey. Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, selama 6 bulan yaitu Bulan Mei - Oktober 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah meliputi populasi target yaitu seluruh resume medis pada berkas klaim rawat inap pasien RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, sedangkan yang menjadi populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah resume medis pada

berkas klaim rawat inap pasien RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada periode 1 Mei 2018 sampai dengan 30 Mei 2018 sebanyak 94 sampel .

Tehnik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* yakni dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. (Notoatmodjo, 2014).

Untuk kebutuhan penelitian ini, selanjutnya dilakukan pemilahan sampel menggunakan kriteria tertentu/ kriteria inklusi yakni; berkas dokumen yang didalamnya terdapat diagnosis dan juga tindakan/operasi, dan keduanya sudah dikodifikasi oleh koder RS.

Pengambilan sampling dilakukan dengan cara sebagai berikut: Peneliti mendapatkan berkas yang telah dilakukan kodefikasi oleh koder di ruang pengolahan. Peneliti memeriksa terlebih dahulu berkas, apakah memenuhi kriteria sebagai sampel. Jika memenuhi syarat peneliti akan mengambil berkas sebagai sampel untuk dilakukan kodifikasi oleh peneliti

Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan memakai undian, dimana menggunakan komputer sebagai alat bantu, aplikasi spreadsheet sebagai *tools* dari undian tersebut. Variabel dalam penelitian ini adalah indikator mutu rekam medis yaitu: kelengkapannya, tepat waktu, dan memenuhi persyaratan aspek hukum.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi dan buku ekspedisi. Observasi pada penelitian ini adalah mengamati langsung pada berkas rekam medis, kemudian mencatat hasil yang diamati dengan menggunakan alat tulis yang dibutuhkan.

Alat atau instrumen penelitian yang dipergunakan adalah berupa lembar telaah, diisi sesuai dengan kondisi atau keadaan hasil

kodifikasi koder rumah sakit dibandingkan dengan hasil kodifikasi peneliti. Lembar telaah diisi dengan kode hasil kodifikasi koder RS, Kode Hasil kodifikasi peneliti dan hasil telaahnya yaitu, tepat dan tidak tepat mengacu kepada pedoman kodifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM, juga Juknis Kodifikasi penyakit pada klaim JKN. Instrumen lainnya yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku ICD 10 Edisi 2 revisi 2010 jilid 1-3, Buku Juknis Kodifikasi penyakit pada klaim JKN dan aplikasi INA-CBGs.

Setelah proses pengolahan data, langkah selanjutnya adalah analisis data menggunakan *SAS Enterprise Guide 71*. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Analisis Univariat untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu Ketepatan kodifikasi ICD 10, ketepatan Kodifikasi ICD 9 CM, perubahan Kode INA-CBGs, perubahan nilai klaim INA-CBGs dan Analisis Bivariat untuk menyatakan analisis terhadap dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini digunakan untuk melihat pengaruh ketepatan kodifikasi ICD 10 terhadap kode INA-CBGs dan pengaruh Ketepatan kodifikasi ICD 9CM terhadap Kode INA-CBGs pasien JKN Rawat Inap di RSUD di Soekardjo Kota Tasikmalaya. Analisis Bivariat yang digunakan adalah *Chi Square*, yaitu analisis yang membandingkan variabel kategori dengan kategori.

Hasil Penelitian

Analisis Ketepatan Kodifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM

Hasil penelitian terhadap ketepatan kodifikasi ICD 10 serta dan ICD 9 CM, serta perubahannya terhadap Kode INA CBG ditampilkan pada tabel berikut ini :

Tabel 1 Analisis Ketepatan Kodifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM

Variabel	Tepat		Tidak Tepat		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
ICD 10	70	74,5	24	25,5	94	100
ICD 9 CM	67	71,3	27	28,7	94	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kode ICD 10 pada berkas klaim JKN sudah tepat sebanyak 70 (74,47%), sisanya kode diagnosis adalah tidak tepat sebanyak 24 berkas (25,53 %). Sedangkan terhadap kode ICD 9CM diketahui sebagian besar kode ICD 9 CM sebagai kode untuk tindakan/prosedur pada berkas klaim JKN sudah tepat sebanyak 67 (71,3%) sisanya adalah kode ICD 9 CM/

tindakan tidak tepat sebanyak 27 berkas (25,53%).

Analisis Perubahan Kode dan Tarif INA-CBGS Pada Berkas dengan Kode ICD 10 Yang Tidak Tepat Setelah di Grouping Ulang

Tabel 2 Perubahan Kode dan Tarif INA-CBGS Pada Berkas dengan Kode ICD 10 yang Tidak Tepat Setelah Dilakukan Grouping Ulang

Variabel	Tidak Berubah		Berubah		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Kode INA CBGs	75	79,8	19	20,2	94	100
Tarif INA-CBGS	75	79,8	19	20,2	94	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar kode dan juga tarif INA-CBGS pada berkas klaim JKN setelah dilakukan *grouping* ulang menggunakan hasil *recoding* ICD 10 tidak berubah yaitu sebanyak 75 kode

(79,8%) sebaliknya sebanyak 19 berkas (20,2%) mengalami perubahan kode INA-CBGS. Berikut adalah perubahan kode INA-CBGS pada berkas

Tabel 3 Perubahan Kode dan Tarif INA-CBGS Pada Berkas dengan Kode ICD 9CM yang Tidak Tepat Setelah Dilakukan Grouping Ulang

Variabel	Tidak Berubah		Berubah		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Kode INA CBGs	73	77,7	21	22,3	94	100
Tarif INA-CBGS	73	77,7	21	22,3	94	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar kode dan juga tarif INA-CBGS pada berkas klaim JKN setelah dilakukan *grouping* ulang menggunakan hasil *recoding* ICD 9CM tidak berubah yaitu sebanyak 73 kode (77,7%) sebaliknya sebanyak 21 berkas (22,3%) mengalami perubahan kode INA-CBGS.

Analisis Pengaruh Ketepatan Kodifikasi ICD 10 Terhadap Perubahan Kode dan Tarif INA-CBGS Pada Klaim JKN

Tabel 3 Pengaruh Ketepatan Kodifikasi ICD 10 Terhadap Perubahan Kode dan Tarif INA-CBGs

Kode ICD 10	Perubahan Kode INA-CBGs				Total	
	Berubah		Tidak Berubah		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Tepat	19	79,2	5	20,8	24	100
Tepat	0	0	70	100	70	100
Jumlah	19	20,2	75	79,8	94	100

p value : 0,000

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 19 berkas (79,2%) dengan kode ICD 10 yang tidak tepat mengalami perubahan pada kode INA-CBGs-nya setelah dilakukan *grouping* ulang dengan aplikasi INA-CBGs.

Hasil uji statistik menggunakan Chi Square menunjukkan nilai $p=0,0000$, hasil ini menunjukkan bahwa perubahan kode ICD 10 terhadap perubahan kode INA-CBGs berpengaruh secara signifikan

Tabel 4 Pengaruh Ketepatan Kodifikasi ICD 10 Terhadap Perubahan Tarif INA-CBGs

Kode ICD 10	Perubahan tarif INA-CBGs				Total	
	Tidak Berubah		Berubah		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Tepat	19	79,2	5	20,8	24	100
Tepat	0	0	70	100	70	100
Jumlah	19	20,2	75	79,8	94	100

p value : 0,000

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 19 berkas (79,2%) dengan kode ICD 10 yang tidak tepat mengalami perubahan pada tarif INA-CBGs-nya setelah dilakukan *grouping* ulang menggunakan aplikasi INA-CBGs. Hasil uji statistik menggunakan Chi Square menunjukkan nilai $p=0,0000$, hasil ini menunjukkan bahwa perubahan kode ICD 10

terhadap perubahan tarif INA-CBGs berpengaruh secara signifikan.

Analisis Pengaruh Ketepatan Kodifikasi ICD 9 CM Terhadap Perubahan Kode dan Tarif INA-CBGs Pada Klaim JKN

Tabel 4 Pengaruh Ketepatan Kodifikasi ICD 9 CM Terhadap Perubahan Tarif INA-CBGs

Kode ICD 9 CM	Perubahan Kode INA-CBGs				Total	
	Berubah		Tidak Berubah		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Tepat	21	77,8	6	22,2	27	100
Tepat	0	0	67	100	67	100
Jumlah	21	22,3	73	77,7	94	100

p value : 0,000

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 21 berkas (77,8%) dengan kode ICD 9 CM yang tidak tepat mengalami perubahan

pada kode INA-CBGs-nya setelah dilakukan *grouping* ulang dengan aplikasi INA-CBGs. Hasil uji statistik menggunakan Chi Square

menunjukkan nilai $p=0,0000$, hasil ini menunjukkan bahwa perubahan kode ICD 9CM

terhadap Ketepatan kode INA-CBGs berpengaruh secara signifikan.

Tabel 5 Pengaruh Ketepatan Kodifikasi ICD 9 CM Terhadap Perubahan Kode dan Tarif INA-CBGs

Kode ICD 9CM	Perubahan Tarif INA-CBGs				Total	
	Berubah		Tidak Berubah		N	%
	N	%	N	%		
Tidak Tepat	21	77,8	6	22,2	27	100
Tepat	0	0	67	100	67	100
Jumlah	21	22,3	73	77,7	94	100

p value : 0,000

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebanyak 21 berkas (77,8%) dengan kode ICD 10 yang tidak tepat mengalami perubahan pada tarif INA-CBGs-nya setelah dilakukan *grouping* ulang menggunakan aplikasi INA-CBGs. Hasil uji statistik menggunakan Chi Square menunjukkan nilai $p=0,0000$, hasil ini menunjukkan bahwa Ketepatan kode ICD 9CM terhadap perubahan tarif INA-CBGs berpengaruh secara signifikan.

Pembahasan

Analisis Ketepatan Kodifikasi Diagnosis Menggunakan ICD 10

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kode Diagnosis ICD 10 pada berkas klaim JKN sudah tepat, sisanya kode diagnosis yang tidak tepat adalah sebanyak 24 berkas (25,53 %).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 25,53 % berkas dengan kode diagnosis ICD 10 yang tidak tepat, ini berpotensi memberikan laporan dan pengajuan klaim yang tidak tepat pula dan hal ini dapat memberikan informasi yang menyimpang.

Persentase ketidak tepatan kode ICD 10 ini juga memiliki tingkat persentase yang tidak jauh berbeda dengan penelitian yang berjudul Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit UGM Yogyakarta bahwa kode diagnosis yang tidak akurat sebesar 39 kode (34,82%). (Rahasti, 2016).

Demikian juga sesuai dengan penelitian Kresnowaty dan Ernowati yang menyatakan bahwa Tingkat Akurasi Koding Diagnosis Utama Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kota Semarang periode Semester I Th 2013 adalah sebesar 79,37 %.

Aturan dan pedoman kodifikasi yang digunakan dalam INA-CBG adalah aturan kodifikasi morbiditas seperti diatur dalam pedoman kodifikasi ICD 10 pada volume 2 yang dikeluarkan oleh WHO tahun 2011, Kodifikasi dalam INA-CBG menggunakan ICD-10 revisi Tahun 2010 untuk mengkode diagnosis utama dan diagnosis sekunder. (Kemenkes, 2016)

Analisis Ketepatan Kodifikasi Tindakan/ Prosedur Menggunakan ICD 9 CM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kode tindakan menggunakan ICD 9 CM pada berkas klaim JKN sudah tepat sebanyak 67 (77,66%), sisanya kode tindakan / prosedur yang tidak tepat adalah sebanyak 27 berkas (28,7%).

Hasil yang menunjukkan bahwa sebesar 28,7% berkas dengan kode tindakan / prosedur dengan ICD 9 CM yang tidak tepat ini dapat berpotensi memberikan laporan dan pengajuan klaim yang tidak tepat pula atau dengan kata lain hal ini dapat memberikan informasi yang menyimpang.

Hasil penelitian ini memiliki nilai yang lebih baik dibandingkan dengan hasil penelitian Kresnowaty dan Ernowati tahun 2013 yang

menyatakan bahwa Tingkat Akurasi Koding Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Kota Semarang periode Semester I Th 2013 adalah sebesar 50 %.

Aturan dan pedoman kodifikasi yang digunakan dalam INA-CBG adalah untuk tindakan atau prosedur adalah menggunakan aturan kodifikasi ICD 9 CM seperti diatur dalam pedoman kodifikasi ICD 9 CM pada volume 2 yang dikeluarkan oleh WHO tahun 2011, Kodifikasi untuk tindakan atau prosedur dalam INA-CBG menggunakan ICD-9CM revisi Tahun 2010 (Kemenkes, 2016).

Perubahan Kode dan Tarif INA-CBGs Pada Berkas dengan Kode ICD 10 Yang Tidak Tepat Setelah di Grouping Ulang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berkas klaim JKN setelah dilakukan *grouping* ulang menggunakan hasil *recoding* ICD 10 sebanyak 19 berkas (20,2%) mengalami perubahan kode INA-CBGs. Hasil tersebut menunjukkan bahwa 20,2% berkas akan merubah informasi yang dihasilkan, khususnya pada sistem pengklaiman JKN. Dari hasil analisis perubahan kode INA-CBGs-ini ini juga memberikan potensi hambatan proses klaim ke BPJS, karena saat proses verifikasi, Verifikator BPJS akan mengembalikan berkas untuk dikoreksi, berupa feedback untuk koding ulang sehingga kode benar-benar tepat.

Menurut penuturan petugas koding rumah sakit, perubahan kode dapat terjadi apabila hasil verifikasi menunjukkan adanya koreksi terhadap kode ICD 10 atau ICD 9CM. Proses verifikasi dilakukan oleh verifikasi internal (rumah sakit) dan verifikasi oleh tim verifikator BPJS. Verifikator akan memberikan rekomendasi atau masukkan untuk perbaikan kode. Berkas akan dikembalikan kepada koder, kemudian koder akan mentelaah ulang, mengkode ulang dan entry ulang hingga muncul kode INA-CBGs hasil *grouping* ulang. Proses atau kegiatan ini biasanya berlangsung satu atau dua minggu. Sehingga tentunya akan mempengaruhi kelancaran klaim JKN.

Berikut ini dipaparkan contoh kasus yang kemudian meningkatkan nilai klaim yakni:

Kode INA-CBGs awal :

“L-1-50-I, Nilai Tarif Rp. 6.345.400”

Kode INA-CBGs Hasil Kode ulang :

“L-1-50-II, Nilai Tarif Rp. 10.212.200”

Tampak bahwa perubahan kode INA-CBGs yang terjadi adalah masih dalam kelompok kode INA-CBGs, adapun yang berubahnya tingkat severity levelnya, sebelumnya adalah kode severity level 1 berubah menjadi severity level 2, yang secara otomatis akan merubah besaran tarif yang harus dibayar menjadi lebih besar.

Sedangkan dibawah ini adalah contoh kasus yang kemudian menurunkan nilai tarif INA-CBGs yakni :

Kode INA-CBGs awal :

“M-1-80-I, Nilai tarif Rp. 8.419.400”

Kode INA-CBGs Hasil Kode ulang :

“M-4-21-I, Nilai tarif Rp. 2,866,500”

Tampak bahwa perubahan yang terjadi meliputi perubahan kode dan deskripsi INA-CBGs, perubahan ini berdampak pada nilai tarif INA-CBGs menjadi menurun atau menjadi lebih kecil.

Perubahan Kode dan Tarif INA-CBGs Pada Berkas dengan Kode ICD 9 CM yang Tidak Tepat Setelah di Grouping Ulang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kode INA-CBGs pada berkas klaim JKN setelah dilakukan *grouping* ulang menggunakan hasil *recoding* ICD 9 CM berubah yaitu sebanyak 17 kode (18,09%) sebaliknya sebanyak 77 berkas (81,91%) tidak mengalami perubahan kode INA-CBGs. Namun demikian, masih ada sekitar 18,09% kode INA-CBGs yang mengalami perubahan ini dapat menimbulkan perubahan nilai

informasi khususnya yang berkaitan dengan informasi tindakan / prosedur.

Seperti juga perubahan kode akibat ketidaksesuaian kode ICD 10, perubahan kode INA-CBGs juga bervariasi, perubahan meliputi perubahan kelompok kode INA-CBGs, dan juga perubahan severity level, yang akan merubah nilai tarif INA-CBGs.

Berikut ini dipaparkan contoh kasus yang kemudian meningkatkan nilai klaim yakni:

Kode INA-CBGs awal :
“L-4-12-I, Nilai Tarif Rp. 1.701.600”

Kode INA-CBGs Hasil Kode ulang :
“I-4-15-I, Nilai Tarif Rp. 4.351.800”

Tampak bahwa perubahan yang terjadi meliputi perubahan kode dan deskripsi INA-CBGs, perubahan ini berdampak pada nilai tarif INA-CBGs menjadi meningkat atau menjadi lebih besar.

Sedangkan dibawah ini adalah contoh kasus yang kemudian menurunkan nilai tarif INA-CBGs yakni :

Kode INA-CBGs awal :
“M-1-50-I, Nilai tarif Rp. 5.176.300”

Kode INA-CBGs Hasil Kode ulang :
“L-1-40-I, Nilai tarif Rp. 4.833.500”

Tampak bahwa perubahan yang terjadi meliputi perubahan kode dan deskripsi INA-CBGs, perubahan ini berdampak pada nilai tarif INA-CBGs menjadi menurun atau menjadi lebih kecil.

Pengaruh Ketidaktepatan Kode ICD 10 Terhadap Kode INA-CBGs dan Tarif INA-CBGs

Hasil Penelitian dengan uji statistik menggunakan Chi Square menunjukkan nilai $p=0,000$, dimana $p \leq 0,05$ hasil ini membuktikan bahwa perubahan kode ICD 10

terhadap perubahan kode INA-CBGs berpengaruh secara signifikan.

Hipotesis Ada pengaruh ketepatan kode ICD 10 terhadap kode INA-CBGs pada Klaim JKN di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2018 diterima.

Demikian juga pengaruhnya terhadap tarif INA-CBGs, hasil penelitian dengan menggunakan Chi Square menunjukkan nilai $p=0,000$, dimana $p < 0,05$, hasil ini membuktikan bahwa perubahan kode ICD 10 terhadap perubahan tarif INA-CBGs berpengaruh secara signifikan.

Hipotesis Ada pengaruh ketepatan kode ICD 10 terhadap tarif INA-CBGs pada Klaim JKN di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2018 diterima.

Hasil penelitian ini memperkuat isi Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis bahwa Rekam medis mempunyai nilai dokumentasi bila isinya menyangkut tiap penglihatan, apakah bentuknya tertulis, foto atau penggunaan lain tetapi secara teknis dapat diartikan bahwa semua penglihatan itu dikumpulkan, ditata, disiap sediakan untuk dipakai. dengan adanya dokumentasi maka isi rekam medis menjadi sumber nyata dan informasi serta yang terpenting yaitu sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit, dalam hal ini pemberian kode yang tidak tepat akan mempengaruhi ketepatan laporan dan dokumentasi khususnya pelayanan pasien JKN di rumah sakit. Demikian juga menurut Konsil kedokteran (2006) bahwa salah satu manfaat dari isi Rekam Medis adalah Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan. Selain itu hasil penelitian ini sesuai dengan Pedoman Aplikasi INA-CBGs bahwa perubahan kode ICD 9CM yang diinputkan ke aplikasi INA-CBGSSs akan merubah kode INA-CBGs.

Pengaruh Ketidaktepatan Kode ICD 9CM Terhadap Kode INA-CBGs dan Tarif INA-CBGs

Hasil Penelitian dengan menggunakan Chi Square menunjukkan nilai $p=0,000$, dimana $p < = 0,05$, hasil ini membuktikan bahwa perubahan kode ICD 9 CM terhadap perubahan Kode INA-CBGs dan tarif INA-CBGs berpengaruh secara signifikan.

Demikian juga pengaruhnya terhadap tarif INA-CBGs, hasil penelitian dengan menggunakan Chi Square menunjukkan nilai $p=0,000$, dimana $p < 0,05$, hasil ini membuktikan bahwa perubahan kode ICD 9CM terhadap perubahan tarif INA-CBGs berpengaruh secara signifikan.

Hipotesis Ada pengaruh ketepatan kode ICD 10 terhadap kode dan tarif INA-CBGs pada Klaim JKN di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2018 diterima.

Hasil penelitian ini memperkuat isi Permenkes No: 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis bahwa rekam medis mempunyai nilai keuangan bila isinya menyangkut masalah urutan kegiatan pelayanan kesehatan. Tanpa adanya pendokumentasian tersebut maka pembayaran terhadap pelayanan kesehatan pasien tidak dapat dipertanggungjawabkan, dalam hal ini pemberian kode yang tidak tepat akan mempengaruhi nilai keuangan dalam tagihan pasien JKN di rumah sakit. Demikian juga menurut Konsil kedokteran (2006) bahwa salah satu manfaat dari isi Rekam Medis adalah berkas rekam medis bisa dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Selain itu hasil penelitian ini sesuai dengan Pedoman Aplikasi INA-CBGs bahwa perubahan kode ICD 9CM yang diinputkan ke aplikasi INA-CBGs akan merubah kode INA-CBGs serta tarif yang menyertainya.

Simpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kode Diagnosis ICD 10 pada berkas klaim JKN sudah tepat, sisanya kode diagnosis yang tidak tepat adalah sebanyak 24 berkas (25,5 %).
2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kode Tindakan menggunakan ICD 9 CM pada berkas klaim JKN sudah tepat sebanyak 67 (71,3%), sisanya kode Tindakan / prosedur yang tidak tepat adalah sebanyak 27 berkas (28,7%).
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan *grouping* ulang menggunakan hasil *recoding* ICD 10 yaitu sebanyak 19 berkas (20,2%) mengalami perubahan kode dan tarif INA-CBGs sebaliknya sebanyak 75 berkas (79,8%) tidak mengalami perubahan kode dan tarif INA-CBGs.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan *grouping* ulang menggunakan hasil koding ulang ICD 9 CM diketahui sebanyak 21 kode (22,3%) mengalami perubahan kode dan tarif INA-CBGs, sebaliknya sebanyak 73 berkas (77,3%) tidak mengalami perubahan kode dan tarif INA-CBGs.
5. Hasil penelitian dengan uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa perubahan kode ICD 10 terhadap perubahan kode INA-CBGs berpengaruh secara signifikan. $P = 0,0000$. Hipotesis ada pengaruh ketepatan kode ICD 10 terhadap kode INA-CBGs pada Klaim JKN di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2018 diterima.
6. Hasil penelitian dengan uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan bahwa perubahan kode ICD 9 CM terhadap perubahan Kode INA-CBGs dan tarif INA-CBGs berpengaruh secara signifikan. Hipotesis ada pengaruh ketepatan kode ICD 9 CM terhadap kode INA-CBGs pada klaim JKN di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2018 diterima.

Saran

Saran yang dapat peneliti berikan adalah:

1. Bagi RSUD Dr. Soekardjo, untuk meningkatkan ketepatan kodifikasi ICD 10 dan ICD 9CM perlu suatu sistem menjaga mutu kodifikasi diagnosis dan prosedur sehingga angka ketidaktepatan kode dapat diminimalisir seperti menggunakan metode audit koding secara berkala.
2. Bagi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, perlu jurnal dan buku teks tentang menjaga mutu koding ICD 10 dan ICD 9 CM, dan casemix yang lebih banyak untuk menambah referensi penelitian.
3. Bagi Peneliti, perlu penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor ketidaktepatan kodifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis
- Edna, K.Huffman. (1994). *Health Information Management, Edisi 10*. Berwyn Illionis: Physicians' record company
- Hatta, Gemala R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi II*. Jakarta: UI Press
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). Jaminan Kesehatan Nasional. [Online] Tersedia: <http://www.depkes.go.id/article/view/13060100016/sosialisasi-jaminan-kesehatan-nasional.html>. [07 Maret 2018]

Kresnowati, Lily. Ernawati, Dyah (2013) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis dan Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis di RS Kota Semarang, Laporan Penelitian, Semarang, UDINUS

Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Citra

Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis

Rahasti, May Eka. Nuryati., Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit UGM Yogyakarta, Tugas Akhir, Yogyakarta, Universitas Gajah Mada.

Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Windari, A., & Kristijono, A. (2016). *Analisis Ketepatan Koding yang Dihasilkan Koder di RUSD Ungaran. Jurnal Riset Kesehatan*, 5(1), 35-39

World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision Volume 1*. Geneva: WHO

World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision Volume 2*. Geneva: WHO

World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision Volume 3*. Geneva: WHO