

## KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS COVID-19 MEMPENGARUHI KESESUAIAN KLAIM BPJS

<sup>1</sup>Septi Rahayu, <sup>2</sup>Warsi Maryati, <sup>3</sup>Agus Trijono

<sup>1</sup>Universitas Duta Bangsa Surakarta, septir410@gmail.com

<sup>2</sup>Universitas Duta Bangsa Surakarta, warsi\_maryati@udb.ac.id

<sup>3</sup>RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, agustri\_srg@yahoo.com

### ABSTRAK

Kode diagnosis merupakan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketidaktepatan kode diagnosis dapat berdampak pada jumlah pembayaran klaim. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) di RST Slamet Riyadi Surakarta merupakan diagnosis urutan pertama terbanyak pada pasien rawat inap pada tahun 2021 dengan hasil survei pendahuluan 40% kode diagnosis tidak akurat dan 20% kode yang terinput dalam software INA-CBGs tidak sesuai, akan tetapi penelitian tentang kesesuaian kode klaim berdasarkan kode diagnosis covid-19 belum pernah dilakukan. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menguji hubungan antara keakuratan kode diagnosis Covid-19 dengan kesesuaian kode klaim BPJS pasien rawat inap. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi dengan menggunakan instrumen lembar analisis keakuratan kode diagnosis dan lembar analisis kesesuaian kode klaim. Analisis data kuantitatif menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan ketidaktepatan kode diagnosis Covid-19 adalah sebesar 12,38% dan ketidaktepatan kode klaim INA-CBGs sebesar 5,24%. Dari hasil perhitungan yaitu  $p < 0,001$  dinyatakan ada hubungan antara keakuratan kode diagnosis Covid-19 dengan kesesuaian klaim INACBGs. Kesimpulan dalam penelitian ada hubungan antara keakuratan kode diagnosis Covid-19 dengan kesesuaian kode klaim. Ketidaktepatan kode disebabkan oleh petugas kurang teliti saat melakukan coding, sehingga akibat dari ketidaktepatan kode tersebut berpengaruh pada hasil pengelompokan kode CMG INA-CBGs,

**Kata kunci:** keakuratan, kode diagnosis, klaim BPJS, Covid-19,

### ABSTRACT

The diagnosis code is a guide and material for determining financing in health services in the National Health Insurance (JKN) system. Inaccuracies in diagnosis codes can impact the amount of claim payments. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) at RST Slamet Riyadi Surakarta is the most common first order diagnosis in inpatients in 2021 with the results of a preliminary survey that 40% of the diagnostic codes are inaccurate and 20% of the codes entered in the INA-CBGs software are not appropriate. but research on the suitability of the claim code based on the covid-19 diagnosis code has never been done. This study is an analytical study by examining the relationship between the accuracy of the Covid-19 diagnosis code and the suitability of the BPJS claim code for inpatients. The data collection method used is observation using the analysis sheet instrument for the accuracy of the diagnosis code and the analysis sheet for conformity with the claim code. Analysis of quantitative data using the chi-square test. The results showed that the inaccuracy of the Covid-19 diagnosis code was 12.38% and the incompatibility of the INA-CBGs claim code was 5.24%. From the calculation results, namely  $p < 0.001$ , it is stated that there is a relationship between the accuracy of the Covid-19 diagnosis code and the suitability of the INA-CBGs claim. The conclusion in this study is that there is a relationship between the accuracy of the Covid-19 diagnosis code and the suitability of the claim code. The inaccuracy of the code is caused by the officers not being careful when coding, so that the result of the inaccuracy of the code affects the results of grouping the CMG INA-CBGs code,

**Keywords:** accuracy, diagnosis code, BPJS claims, Covid-19,

### PENDAHULUAN

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008). Salah satu informasi penting dalam rekam medis adalah diagnosis, penetapan diagnosis pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah dan harus diisi secara lengkap dan

kelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10<sup>th</sup> Revision* (ICD-10) (Depkes RI, 2006). Penentuan kode diagnosis oleh *coder* sangat penting untuk mendapatkan hasil *grouper* dan klaim yang benar dalam program Jaminan Kesehatan Nasional menggunakan sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs)(Menkes RI, 2021).

*Corona virus Disease 2019* (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) yang merupakan *coronavirus* jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari. Pada kasus COVID-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian (Hamid, 2020).

Maryati (2017) dalam penelitiannya mengenai hubungan antara keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus dengan ketepatan klaim asuransi menyatakan bahwa *ketidakakuratan kode* diagnosis DM adalah sebesar 54,13% dan menyebabkan selisih biaya sebesar Rp 21.909.100,-. Data tersebut dianalisis dengan menggunakan SPSS sehingga dapat diketahui  $p < 0,001$ . Berdasarkan hasil tersebut, maka  $p < 0,05$  sehingga ada hubungan antara keakuratan kode diagnosis Diabetes mellitus dengan ketepatan klaim asuransi JKN.

RST Slamet Riyadi yang merupakan rumah sakit yang dapat dijangkau oleh anggota TNI, PNS, Pasien BPJS serta seluruh lapisan masyarakat, juga merupakan rumah sakit untuk rujukan pasien *COVID-19*. Data survei menunjukkan kasus *Covid-19* merupakan kasus tertinggi pada tahun 2021

Data survei menunjukkan masih ditemukan ketidakakuratan kode diagnosis *covid-19* sebanyak 4 (40%) dokumen rekam medis dan kode yang tepat sebanyak 6 (60%) dokumen rekam medis. Selanjutnya ditemukan ketidaksesuaian klaim sebanyak 2 (20%) rekam medis dan klaim yang sesuai sebanyak 8 (80%) rekam medis. Kendala yang ditemui dalam pembayaran klaim antara lain: pembayaran tidak tepat waktu, tingginya *dispute* klaim yang disebabkan perbedaan persepsi terhadap regulasi yang berlaku, dokumen klaim rumah sakit yang tidak lengkap, kesalahan pengkodean atau koding yang tidak sesuai dengan resume medis, ketidaksiapan perangkat aplikasi dan jumlah verifikator *dispute* dari Kementerian Kesehatan dalam melakukan proses verifikasi ulang. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan keakuratan kode diagnosis *covid-19* dengan kesesuaian klaim BPJS pasien rawat inap di RST Slamet Riyadi

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yaitu pengambilan kesimpulan dengan melakukan pembuktian secara statistik sebagai hasil penelitian. Pendekatan yang digunakan adalah *crosssectional*. Lokasi dilakukannya penelitian yaitu di RST Slamet Riyadi Surakarta. Penelitian dilakukan pada bulan November 2021-Juni 2022 yang dimulai dengan proses pengumpulan data, pengolahan data, analisis data hingga pembuatan laporan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis rawat inap dengan diagnosis *Covid-19* di RST Slamet Riyadi Surakarta tahun 2021 sebanyak 438. Jumlah sampel sebanyak 210 dokumen berdasar rumus Slovin dan pengambilannya menggunakan teknik *simple random sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah keakuratan kode diagnosis *Covid-19*, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kesesuaian kode klaim BPJS pada *software* INA-CBGs. Keakuratan kode diagnosis *Covid-19* adalah ketepatan pemberian kode diagnosis *Covid-19* pada lembar resume medis pasien berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 Revision* (ICD-10). Kesesuaian kode klaim BPJS pada

software INA-CBGs adalah hasil kode INA-CBGs dengan kode diagnosis yang akurat berdasar pengelompokannya.

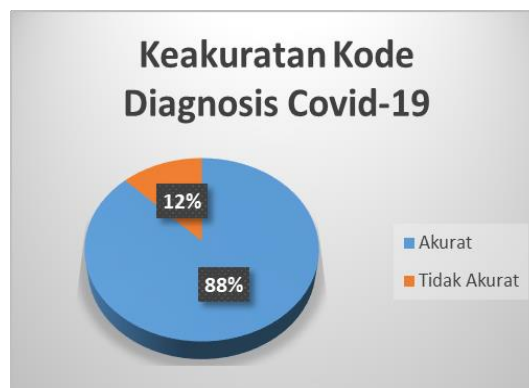
Instrumen penelitian yang digunakan oleh dalam penelitian ini yaitu Lembar Analisis Ketepatan Kode Diagnosis, Lembar Analisis Kesesuaian Kode Klaim pada INA-CBGs. Metode yang digunakan oleh penulis dalam pengumpulan data penelitian yaitu observasi dokumen rekam medis dan INA-CBGs. Tahapan pengolahan data yang dilakukan dalam suatu penelitian yaitu *collecting, editing, coding, tabulating dan entry*.

Analisis *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel diduga berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Analisis yang dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan keakuratan kode *Covid-19* dengan kesesuaian kode klaim BPJS. Analisis data dalam penelitian ini dihitung menggunakan uji *Chi-Square*. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$  (5%).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Keakuratan Kode Diagnosis Covid-19

Hasil analisis keakuratan kode diagnosis menunjukkan bahwa jumlah kode diagnosis utama *Covid-19* yang akurat sebanyak 184 dokumen dengan persentase 87,62% dan jumlah kode diagnosis utama *Covid-19* yang tidak akurat sebanyak 26 dokumen dengan persentase 12,38% (Gambar 1)



Gambar 1. Persentase Keakuratan

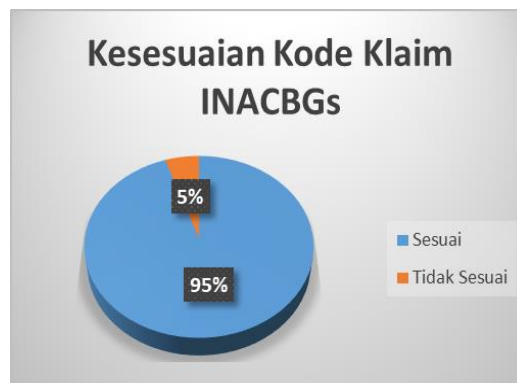
Ketidakakuratan kode diagnosis Covid-19 tertinggi terdapat pada diagnosis *Pneumonia covid-19* dengan jumlah 15 dokumen dengan persentase 57,69% dan terendah yaitu *Suspect of covid-19* sebanyak 5 dokumen dengan persentase 19,25%. Ketidakakuratan kode diagnosis akan berdampak pada pendapatan rumah sakit, dapat mengakibatkan kerugian yang sangat besar bagi rumah sakit karena kode yang dihasilkan tidak akurat. Sebagian besar rumah sakit telah bekerja sama dengan asuransi seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), apabila kode yang dihasilkan tidak akurat maka akan mengakibatkan keterlambatan klaim baik secara financial maupun dalam pengambilan kebijakan (Menkes RI, 2021).

Ketidakakuratan kode tersebut diakibatkan karena dokmen rekam medis rawat inap dengan diagnosis *Pneumonia covid-19* dikode hanya dikode dengan B34.2 sedangkan peneliti mengkode dengan B34.2 dengan tambahan kode J12.8 karena kasus *Pneumonia* tersebut merupakan pengaruh dari *Covid-19*. Seluruh pasien yang mulai dirawat sejak tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan 30 September 2021 dengan hasil pemeriksaan penunjang positif *Covid-19* menggunakan kode B34.2 (*Coronavirus Infection, Unspecified Site*) sebagai diagnosis utama. (Menkes RI, 2021). Untuk kasus *pneumonia* terkonfirmasi akibat dari *the 2019 novel coronavirus (Covid-19)*, beri kode U07.1, *Covid-19* dan J12.8 *Other viral Pneumonia*. (CDC, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan ketidakakuratan pemberian kode diebabkan petugas mengalami kendala saat penentuan diagnosis akibat dari hasil pemeriksaan penunjang yang kurang jelas atau tidak terlampir pada dokumen rekam medis pasien, disamping itu kasus *Covid-19* yang belum lama ditemukan.

## 2. Kesesuaian Klaim BPJS dalam INA-CBGs

Hasil analisis kesesuaian kode klaim menunjukkan bahwa jumlah kesesuaian kode klaim BPJS pasien rawat inap *Covid-19* di RST Slamet Riyadi tahun 2021 yang sesuai sejumlah 199 kasus dengan persentase 94,76%, sedangkan kesesuaian klaim BPJS pasien rawat inap *Covid-19* di RST Slamet Riyadi tahun 2021 yang tidak sesuai sejumlah 11 kasus dengan persentase 5,24%.



Gambar 2. Persentase Kesesuaian

Ketidaksesuaian kode klaim diagnosis *Covid-19* paling banyak adalah kasus grup Z *severity* ringan sebanyak 5 klaim dengan persentase 45,46% dan kasus paling sedikit adalah kasus grup A *severity* sedang dan grup Z *severity* sedang dengan masing-masing sebanyak 1 klaim dengan persentase 9,09%. Sjamsuhidajat dalam Konsil Kedokteran Indonesia (2006) menyebutkan bahwa salah satu manfaat rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Dalam hal ini, apabila petugas *casemix* tidak teliti dalam melakukan *input* kode diagnosis, maka jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda.

Ketidaksesuaian kode klaim disebabkan oleh berupa kesalahan pada peng-*inputan* kode diagnosis *Covid-19* yang akurat dalam *software* INA-CBGs. Kasus paling banyak terjadi pada kasus grup Z *severity* ringan sebanyak 5 klaim dengan persentase 45,46% dan kasus paling sedikit adalah kasus grup A *severity* sedang dan grup Z *severity* sedang dengan masing-masing sebanyak 1 klaim dengan persentase 9,09%. Ketidaksesuaian kode tersebut dikarenakan kesalahan pemberian kode dengan Z03.8 sehingga terjadi kekeliruan sistem pengelompokan grup dalam kode CMG. Casemix Main Groups (CMG) merupakan klasifikasi tahap pertama yang dilabelkan dengan huruf Alphabet (A sampai Z) yang disesuaikan dengan ICD-10 Versi Tahun 2010 untuk setiap sistem organ tubuh manusia. Infectious & parasitic diseases Groups dengan kode CMG alphabet A, Respiratory system Groups dengan kode CMG alphabet J, dan Factors influencing health status & other contacts with health services Groups dengan kode CMG alphabet Z. (Menkes, 2021).

## 3. Hubungan antara Keakuratan Kode Diagnosis *Covid-19* dan Kesesuaian Kode Klaim BPJS dalam INA-CBGs

Berdasarkan analisis keakuratan kode diagnosis dan kesesuaian kode INA-CBGs di atas, dapat dibuat tabel silang sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Silang antara Keakuratan Kode Giagnosis dan Kesesuaian Kode INA-CBGs

Keakuratan Kode Diagnosis	Kesesuaian Kode INA-CBGs	
	Tidak Sesuai	Sesuai
Tidak Akurat	11 (5,2%)	15 (7,2%)
Akurat	0 (0%)	184 (87.6%)

Berdasarkan perhitungan tabulasi silang pada SPSS diperoleh bahwa terdapat 1 cell yang mempunyai nilai frekuensi harapan kurang dari 5 dengan hasil *Chi-Square Test* nilai  $p < 0,001$  sehingga nilai  $p < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak, maka dapat diartikan  $H_a$  diterima sehingga terdapat hubungan antara keakuratan kode diagnosis *Covid-19* dengan kesesuaian kode klaim BPJS dalam INA-CBGs pasien rawat inap di RST Slamet Riyadi tahun 2021.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara keakuratan kode diagnosis dengan kesesuaian klaim pada INA-CBGs. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Maryati (2017) yaitu ada hubungan antara keakuratan kode diagnosis Diabetes mellitus dengan tetepatan klaim asuransi JKN di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Namun ada sedikit perbedaan dalam hasil dimana dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kesalahan pada kategori tiga karakter kasus *Diabetes Mellitus* tidak menyebabkan selisih tarif akan tetapi kode yang tidak spesifik dan tidak adanya kode komplikasi menyebabkan selisih tarif yang cukup signifikan. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kesalahan pemberian kode dapat berpengaruh pada kode CMG INA-CBGs yang akan menyebabkan perbedaan tarif yang signifikan, tingkat *severity* di pengaruhi oleh tingkat keparahan komorbid dan juga tindakan yang diterima pasien.

## SIMPULAN

Ketidakakuratan kode diagnosis dapat menyebabkan ketidaksesuaian kode klaim dalam INA-CBGs. Kesalahan kodifikasi dapat menyebabkan selisih tarif klaim berdasarkan *grouped* INA-CBGs diantaranya karena kode diagnosis yang tidak spesifik, tidak adanya kode komplikasi, dan kurangnya berkas penunjang persyaratan pengajuan klaim. Sebaiknya dalam melakukan kodifikasi, pengkode lebih mencermati setiap informasi medis pada semua formulir dalam dokumen rekam medis agar dapat menentukan kode yang lebih spesifik dan lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

- CDC. 2020. ICD-10-CM Official coding and reporting guidelines April 2020. (Online : <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/coding-and-reporting.htm> diakses pada 7 Mei 2022).
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Hamid S, Mir MY, Rohela GK. 2020. Novel coronavirus disease (COVID-19): a pandemic (epidemiology, pathogenesis and potential therapeutics). *New Microbes New Infect.* (Online : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7171518/> diakses pada 17 Maret 2022).
- Maryati, W. 2017. Hubungan Antara Keakuratan Kode Diagnosis *Diabetes Mellitus* dengan Ketepatan Klaim Asuransi. *Prosiding Call For Paper SMIKNAS 2017 APIKES Citra Medika Surakarta*, 1(3); 15-19.
- Menteri Kesehatan RI. 2021. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/5673/2021 tentang *Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Covid-19*. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. 2021. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2021 tentang *Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Sjamsuhidajat. 2006. *Manual Rekam Medis Edisi Pertama*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia