

EDUKASI PETUGAS TERKAIT KETEPATAN KODE DIAGNOSA OBSTETRI DALAM MENDUKUNG KELANCARAN KLAIM BPJS DI RS.X

Nofri Heltiani^{1*}, Anggia Budiarti², Agusianita³

^{1,2,3} STIKes Sapta Bakti Bengkulu

*Corresponding author: nofrihelti11@gmail.com

ABSTRAK. Ketepatan kode tindakan memiliki peran penting dalam mendukung kelancaran klaim dan menjadi dasar disetujuinya penagihan biaya oleh BPJS kepada Rumah Sakit, namun berkas klaim kasus obstetri RS.X Kota Bengkulu selalu mengalami pending setiap kali pengajuan klaim BPJS yang disebabkan mayoritas kode diagnosa tidak tepat. Hal ini disebabkan informasi koding (berkaitan dengan tindakan dan kode yang diinputkan tidak sesuai dengan aturan koding pada Surat Edaran BPJS Kesehatan 2023 dan Berita Acara Kesepakatan ketika verifikasi klaim oleh verifikasi BPJS Kesehatan, yang berdampak terlambatnya proses pembayaran klaim sehingga menyebabkan kerugian material bagi Rumah Sakit. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat ini bertujuan memberikan edukasi kepada petugas terkait pentingnya ketepatan kode diagnosa obstetri dalam mendukung kelancaran klaim BPJS. Kegiatan ini menggunakan metode sosialisasi dan diskusi interaktif melalui tiga tahapan, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap monitoring evaluasi dengan sasaran petugas *casemix* sebanyak 8 orang. Dari hasil evaluasi, diketahui bahwa pengetahuan petugas *casemix* sebelum dan sesudah diberikan sosialisasi meningkat menjadi 70%, dimana sebelum diberikan edukasi, rerata *pretest* sebesar 56 dan setelah diberikan edukasi rerata nilai *posttest* menjadi 95. Kegiatan ini dilakukan sebagai upaya meningkatkan kemampuan petugas *casemix* dalam melakukan identifikasi penyebab tidak tepatnya kode diagnosa obstetri berdasarkan ICD 10 dan ICD-9CM serta INA-CBG's.

Kata Kunci: BPJS; Klaim; Kode Diagnosa; Obstetri

ABSTRACT. The accuracy of the action code plays an important role in supporting the smoothness of claims and is the basis for the approval of the billing of costs by BPJS to the Hospital, however, the obstetric case claim files at RS.X, Bengkulu City are always pending every time a BPJS claim is submitted because the majority of the diagnosis codes are incorrect. This is due to the coding information (related to the actions and codes entered that do not comply with the coding rules in the 2023 BPJS Kesehatan Circular Letter and the Minutes of Agreement when verifying claims by the BPJS Kesehatan verifier, which results in delays in the claim payment process, causing material losses for the Hospital. This Community Service Activity aims to provide education to officers regarding the importance of accurate obstetric diagnosis codes in supporting the smooth running of BPJS claims. This activity uses a socialization and interactive discussion method through three stages, namely the preparation stage, the implementation stage and the monitoring and evaluation stage targeting 8 casemix officers. From the evaluation results, it is known that the knowledge of casemix officers before and after being given socialization increased to 70%, where before being given education, the average *pretest* was 56 and after being given education the average *posttest* score was 95. This activity was carried out as an effort to improve the ability of casemix officers to identify the causes of inaccurate obstetric diagnosis codes based on ICD 10 and ICD-9CM as well as INA-CBG's.

Keywords: BPJS; Claim; Diagnostic Code; Obstetric.

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2018 Tentang Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengatakan Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebagai komponen pendukung terlaksananya program JKN yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), yang berkaitan dengan pembiayaan kesehatan menggunakan metode pembayaran *prospective* dimana besarnya sudah diketahui sebelum

pelayanan kesehatan diberikan dengan pola pembayaran dikenal dengan *casemix*.

Casemix merupakan pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber biaya perawatan yang mirip/sama pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software* INA-CBG's (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Sistem pembayaran INA-CBG's menggunakan klaim yang nantinya akan dibayarkan BPJS dengan cara pengajuan biaya perawatan pasien BPJS dari Rumah Sakit yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan setiap bulannya (Ardhitya & Perry, 2015).

Dalam proses klaim, berkas yang diajukan harus lengkap dan sesuai prosedur yang berlaku, sehingga Rumah Sakit wajib melengkapi berkas klaim sebelum diajukan kepada pihak BPJS untuk mendapatkan penggantian biaya perawatan sesuai dengan tarif yang telah ditetapkan INA-CBG's (Harnanti, 2018). Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang menyatakan bahwa hal-hal yang berpengaruh terhadap proses klaim BPJS di antaranya berkas klaim tidak lengkap, isi klaim tidak sesuai dan waktu pengajuan berkas terlalu lama.

Selain berkas klaim yang harus lengkap, salah satunya adalah kelengkapan informasi medis yang harus ditandatangani Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) mempengaruhi kelancaran klaim BPJS, hal penting lainnya yang sangat mempengaruhi kelancaran pengajuan klaim adalah kesesuaian kode pada lembar resume medis (Rumah Sakit) dengan kode pada INA-CBG's. Dalam pendokumentasian rekam medis kode diagnosa dan tindakan pada ICD 10 dan ICD-9CM 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 (Oktavia, 2017).

Kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter serta profesionalisme *coder* (Pitaloka & Ningsih, 2021). Apabila penulisan diagnosa pada berkas rekam medis tidak tepat, maka dapat mempengaruhi ketepatan dalam pengkodean dan dapat berdampak terhadap biaya pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan ketidaktepatan pengelolaan data pelayanan kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan (Made dkk, 2020).

Selain itu ketidakakuratan pengkodean juga berpengaruh terhadap kelancaran proses klaim yang menyebabkan berkas klaim yang diajukan mengalami *pending* sehingga dikembalikan oleh verifikator BPJS ke Rumah Sakit untuk diperbaiki. Ketepatan dan keakuratan dalam pengkodean suatu penyakit dan tindakan sangat penting karena berkaitan dengan kelancaran pengajuan klaim BPJS dan pembiayaan pelayanan kesehatan baik

pembiayaan yang ditanggung sendiri maupun BPJS.

Analisis ketepatan kode diagnosa obstetri terhadap kelancaran klaim BPJS RS.X Kota Bengkulu telah dilakukan melalui penelitian Heltiani, dkk (2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa berkas klaim yang dikembalikan verifikator BPJS disebabkan adanya perbedaan antara kode yang dituliskan *coder* Rumah Sakit berdasarkan diagnosa yang ditegakkan dokter pada lembar resume medis dengan kode pada saat analisis koding yang tidak sesuai dengan peraturan dan berita acara BPJS ketika verifikasi klaim oleh verifikator BPJS dengan menggunakan aplikasi *venika*, serta tidak adanya hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung penegakan diagnosa sehingga berkas klaim obstetri mengalami *pending* dan dikembalikan ke Rumah Sakit untuk diperbaiki kembali.

Permasalahan yang dihadapi RS.X Kota Bengkulu: 1) *Coder* casmix kesulitan dalam membaca tulisan DPJP berupa ketidakjelasan penulisan diagnosa yang ditegakkan DPJP. 2) Ketidaktepatan kode diagnosa obstetri disebabkan kesalahan jumlah karakter, salah kode ibu (*Complication Of Delivery* (O00-O99)), salah kode tindakan (*Method Of Delivery* (O80.0-084.9)) dan salah kode anak (*Outcome Of Delivery* (Z37.0-Z37.9)). 3) *Pending* klaim BPJS disebabkan mayoritas ketidaktepatan kode diagnosa obstetri dan minorits disebabkan ketidaklengkapan berkas klaim. 4) Belum adanya pelatihan klasifikasi kodefikasi kasus obstetri, dimana kode tersebut bersifat lebih rinci dan memiliki perbedaan dengan kode penyakit lainnya sehingga sering terjadi kesalahan dalam penulisan kode.

Melihat kondisi yang demikian, maka perlu adanya evaluasi dalam melakukan pengkodean kasus obstetri sehingga dapat ditemukan rekomendasi perbaikan dan optimalisasi terkait pengkodean obstetri. Tujuan Pengabdian kepada Masyarakat ini memberikan edukasi kepada petugas terkait pentingnya ketepatan kode diagnosa obstetri dalam mendukung kelancaran klaim BPJS.

METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dilakukan di Unit Kerja Rekam Medis RS.X Kota Bengkulu pada tanggal 3 s.d 7 Juni 2024 dengan jumlah sasaran 8 orang petugas *casemix* dan 1 orang Kepala *Casemix*. Kegiatan ini menggunakan metode sosialisasi dan diskusi interaktif melalui tiga tahapan yaitu:

1. Tahap persiapan, meliputi persiapan sarana, prasarana sosialisasi serta membuat dan koordinasi. Tahap ini dilakukan pada tanggal 3 s.d 4 Juni 2024 di RS.X Kota Bengkulu
2. Tahap pelaksanaan, meliputi penyampaian materi, sosialisasi dan diskusi interaktif. Sebelum melaksanakan kegiatan, terlebih dahulu tim pengabdian melakukan penentuan prioritas masalah dengan Kepala *Casemix* dan juga petugas *casemix*. Kegiatan ini dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali yaitu pada tanggal 5 Juni 2024 dengan materi terkait pentingnya ketepatan kode diagnosa obstetri dalam mendukung kelancaran klaim BPJS, tanggal 6 Juni 2024 dengan materi identifikasi penyebab terjadinya *pending* kasus obstetri dan tanggal 7 Juni 2024 dengan materi upaya yang dilakukan dalam mengatasi ketidaktepatan kode diagnosa obstetri. Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode ceramah dan diskusi interaktif bersama petugas *casemix*, Kepala *Casemix* dan 4 orang pemateri yaitu 3 orang Dosen dan 1 orang mahasiswa Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Infomasi Kesehatan.
3. Tahap monitoring dan evaluasi dilakukan secara intensif oleh tim pengabdian yaitu pada tanggal 5 Juni 2024 sebelum diberikan edukasi, petugas *casemix* terlebih dahulu diberikan *pretest* melalui lembar kuesioner dan tanggal 7 Juni 2024 setelah edukasi diberikan kepada petugas *casemix* dilakukan *posttest*. Kegiatan *pretest* dan *posttest* ini dilakukan untuk menilai tingkat pemahaman petugas *casemix* terkait pengkodean kasus obstetri. Secara garis besar, pertanyaan yang diberikan pada saat *pretest* dan *posttest* adalah pertanyaan terkait pengkodean kasus obstetri khususnya pasien BPJS Kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat dilakukan dengan metode sosialisasi dan diskusi interaktif bersama petugas *casemix* dan Kepala *Casemix* di RS.X Kota Bengkulu. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilakukan melalui tiga tahapan yaitu persiapan sarana prasana, membuat prioritas masalah, pemberian edukasi kepada petugas *casemix* dilanjutkan dengan diskusi interaktif terkait identifikasi penyebab terjadinya *pending* kasus obstetri di RS.X Kota Bengkulu serta monitoring dan evaluasi melalui lembar kuesioner berupa *pretest* dan *posttest*.

Berdasarkan hasil pengkajian awal dengan perwakilan petugas *casemix* diketahui bahwa berkas klaim yang dikembalikan verifikator BPJS disebabkan adanya perbedaan antara kode yang dituliskan *coder* Rumah Sakit berdasarkan diagnosa yang ditegakkan dokter pada lembar resume medis dengan kode pada saat analisis koding yang tidak sesuai dengan peraturan dan berita acara BPJS ketika verifikasi klaim oleh verifikator BPJS dengan menggunakan aplikasi *venika*, serta tidak adanya hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung penegakan diagnosa sehingga berkas klaim obstetri mengalami *pending* dan dikembalikan ke Rumah Sakit untuk diperbaiki kembali.

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini dilaksanakan sebanyak 3 (tiga) kali sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Edukasi dilakukan menggunakan metode sosialisasi mengenai pentingnya ketepatan kode diagnosa obstetri dalam mendukung kelancaran klaim BPJS. Dari hasil kegiatan tersebut diketahui bahwa peserta dalam hal ini petugas *casemix* sangat antusias terhadap apa yang disampaikan pemateri, hal ini dapat dilihat ketika pemateri menjelaskan, peserta mendengarkan dengan seksama dan juga melakukan edukasi interaktif antara pemateri dengan peserta. Selanjutnya melakukan diskusi interaktif dan turun langsung ke ruang *casemix* untuk melihat dan mengidentifikasi penyebab terjadinya *pending* kasus obstetri.



Gambar 1. Penyampaian Materi dan Diskusi Interaktif

Sebelum dan sesudah diberikan materi, peserta dilakukan evaluasi dari hasil kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Dari hasil evaluasi proses kegiatan diketahui bahwa petugas antusias dalam kegiatan tersebut yang ditandai dengan peserta aktif untuk berdiskusi terkait materi yang disampaikan. Selain itu, untuk mengetahui evaluasi tingkat pemahaman, petugas juga telah diberikan lembar kuesioner untuk menjawab 10 pertanyaan yang terdapat pada lembar kuesioner pada saat sebelum dan sesudah diberikan evaluasi.

Tabel 1. Hasil *Pretest* dan *Posttest* Peserta

No.	Nama Peserta	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
1	Tn.A	60	90
2	Tn.H	60	90
3	Tn.R	60	100
4	Ny.R	50	100
5	Ny.P	50	90
6	Ny.M	60	90
7	Nn.E	60	100
8	Nn.S	50	100
Rata-Rata		56	95

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Dari hasil evaluasi diketahui bahwa terjadi peningkatan tingkat pemahaman petugas *casemix*. Hal ini ditandai dengan membandingkan nilai *pretest* dan *posttest*. Rata-rata nilai *pretest* sebesar 56 dan nilai *posttest* sebesar 95. Selain itu jika melihat *pretest* dan *posttest* juga diketahui bahwa telah terjadi peningkatan pemahaman sebanyak 70%.

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kompetensi

serta berkewajiban mematuhi Standar Profesi PMIK berdasarkan pendidikan, pengetahuan dan pelatihan. Pengetahuan peserta mengenai pengkodean dapat berpengaruh pada kelancaran klaim BPJS Kesehatan. Menurut Simanjuntak (2017) petugas yang pernah mengikuti pelatihan akan memiliki pengetahuan yang baik sehingga dapat membantu pekerjaannya. Pengetahuan merupakan dominan sangat penting dalam merubah tindakan seseorang dan sikap seseorang (Ariyanti et al, 2021). Hal ini sesuai dengan pernyataan Apriliani (2020) bahwa selain pendidikan yang sesuai pelatihan merupakan bagian dari investasi sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan, keterampilan kerja dan meningkatkan kinerja petugas. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadinya ketidaktepatan kode diagnosa disebabkan pendidikan belum sesuai dengan kualifikasi, pengetahuan yang kurang dan belum pernah mengikuti pelatihan, sehingga upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pengetahuan terkait pengkodean diagnosa kasus obstetri berdasarkan ICD 10 dan ICD-9CM serta INA-CBG's.

SIMPULAN

Edukasi petugas *casemix* di RS.X Kota Bengkulu terkait pentingnya ketepatan kode diagnosa obstetri dalam mendukung kelancaran klaim BPJS telah terlaksana dengan baik. Berdasarkan hasil evaluasi kegiatan, diketahui bahwa terdapat peningkatan yang signifikan antara *pretest* dan *posttest* yaitu 70%. Adapun perbandingan nilai *pretest* adalah sebesar 56 dan nilai *posttest* sebesar 95. Kegiatan ini kiranya perlu dilakukan guna meningkatkan kemampuan petugas *casemix* dalam melakukan identifikasi penyebab terjadinya *pending* kasus obstetri berdasarkan ICD 10 dan ICD-9CM serta INA-CBG's.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Ketua dan Kepala Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat STIKes Sapta Bakti serta Direktur RS.X Kota Bengkulu yang telah memberikan izin sehingga dapat menyelesaikan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat tepat pada waktunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani et al. 2020. *Evaluasi Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya*. J-REMI Vol.1 No.4.
- Ardhitya, T & Perry, A. 2015. *Faktor-Faktor yang Melatar Belakangi Penolakan Klaim BPJS oleh Verifikator BPJS di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Jurnal Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nusantoro Semarang.
- Ariyanti et al. 2021. *Edukasi Kesehatan Terkait Upaya Swamedikasi Penyakit Osteoarthritis pada Lansia SELAPARANG*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan Vol.4 No.1.
- Harnanti, E. 2018. *Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS di Rumah Sakit UNS. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Heltiani, N., Asroni, W & Suryani, T.E. 2023. *Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Obstetri Terhadap Kelancaran Klaim BPJS RS.X Kota Bengkulu*. Jurnal Informasi Kesehatan Vol.9 No.1.
- Made, I., Adiputra, S., Luh, N., Devhy, P., Intan, K., & Sari, P. 2020. *Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan 1 pada Pasien Rawat Inap di RSUD Sanjiwani Gianyar*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, Vol.8 No.2.
- Oktavia, N. 2017. *Gambaran Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Jiwa dengan Skizofrenia Pada DRM Rawat Inap Ruang Murai B di RSKJ Soeprapto Bengkulu*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management), Vol2 No.2.
- Pitaloka, S & Ningsih, N. 2021. *Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim di Rumah Sakit TK 02.07.02 Lahat*. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, Vol.1 No.12.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2018 Tentang Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Simanjuntak, M. 2017. *Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Prosedur Penyusutan dan Pemusnahan Rekam Medis di RSUD Imelda Pekerja Imelda Medan Tahun 2017*. Jurnal Ilimah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Vol.2 No.1.