Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
5 (3) 2025, Page: 26277-26284

Analisis Kesesuaian Kodifikasi Penyakit Guna Menunjang Kualitas Pengklaiman BPJS Pasien Rawat Jalan RSUD Welas Asih Pemprov Jawa Barat

Rassel Neirawathy Sujadi[1], Yeti Suryati[2], Matoeari Soelistijaningroem[3]
Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik TEDC Bandung
Email : rasselns69@gmail.com

Published: September , 2025

ABSTRAK

Kesesuaian kodifikasi merupakan salah faktor penting dalam menunjang kualitas pengklaiman BPJS, Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kesesuaian kodifikasi penyakit pada pasien BPJS rawat jalan di RSUD Welas Asih serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan kodifikasi dalam mendukung kualitas pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara terhadap koder dan verifikator BPJS serta observasi data pending klaim yang disebabkan oleh kodifikasi tidak sesuai periode Oktober – November 2024. Hasil menunjukan presentase kesesuaian kodifikasi penyakit pasien BPJS sudah baik tiap bulannya di angka 95% dan ketidaksesuain kodifikasi penyakit berada di angka yang rendah yaitu 5%. Waalupun ketidaksesuaian kodifikasi penyakit berada di angka yang rendah akan tetapi hal tersebut sangat berdampak pada pengklaiman sehingga rumah sakit akan merugi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, ditemukan beberapa faktor yang menjadi penyebab ketidaksesuaian antara lain adalah keterbatasan pemahaman koder terhadap regulasi dan pedoman pengkodean terbaru, kurangnya penguasaan terhadap terminologi medis, serta lemahnya komunikasi antara koder dan tenaga medis lain. Untuk mengatasi hal tersebut, RSUD Welas Asih telah melakukan berbagai upaya seperti telaah ulang rekam medis, koordinasi antarprofesi, pengembangan catatan internal referensi kode diagnosis, serta peningkatan kompetensi koder melalui pelatihan.

Kata Kunci: Kesesuaian, Kodifikasi, Klaim BPJS

ABSTRACT

Codification compliance is an important factor in supporting the quality of BPJS claims. This study aims to analyze the level of compliance of disease codification in outpatient BPJS patients at Welas Asih Regional Hospital and identify factors that influence the accuracy of codification in supporting the quality of claim submissions to BPJS Kesehatan. The method used is descriptive with a qualitative approach with data collection techniques through interviews with BPJS coders and verifiers as well as observation of pending claim data caused by inappropriate codification for the period October - November 2024. The results show that the percentage of compliance of BPJS patient disease codification is good every month at 95% and the mismatch of disease codification is at a low figure of 5%. Although the mismatch of disease codification is at a low figure, it has a significant impact on claims so that the hospital will suffer losses. Based on the results of the study, several factors were found to be the cause of mismatches, including the limited understanding of coders regarding the latest coding regulations and guidelines, lack of mastery of medical terminology, and weak communication between coders and other medical personnel. To address this issue, Welas Asih Regional Hospital has implemented various measures, including reviewing medical records, interprofessional coordination, developing internal diagnostic code reference records, and improving coder competency through training.

Keywords: ***Compliance, Codification, BPJS Claims***

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan medis yang fungsinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh (komprehensif), baik promotif,

preventif, kuratif, maupun rehabilitatif kepada masyarakat. Rumah sakit juga berfungsi sebagai pusat pelatihan tenaga kesehatan serta sebagai pusat penelitian (World Health Organization, WHO). Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyediakan berbagai macam pelayanan, antara lain pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan Kesehatan yang baik dan berkualitas. Salah satu pelayanan yang harus diperhatikan adalah kelengkapan berkas rekam medis guna menunjang kualitas administrasi rumah sakit.

Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang berisi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien. Ada satu komponen penting dalam pengelolaan rekam medis yaitu kodifikasi penyakit, proses pemberian kode diagnosis penyakit dan tindakan medis sesuai standar internasional, yaitu ICD-10 (International Classification of Diseases 10th Revision).

Kodifikasi penyakit memiliki peran penting, tidak hanya sebagai dasar pengumpulan data epidemiologi dan statistik kesehatan, tetapi juga untuk keperluan administratif seperti pengajuan klaim biaya pelayanan. Ketelitian dalam proses kodifikasi akan meningkatkan keakuratan data, membantu penilaian mutu layanan, serta mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pengklaiman. Sebaliknya, apabila terjadi ketidaktepatan baik karena perbedaan dengan diagnosis klinis, rekam medis yang tidak lengkap, maupun keterbatasan kompetensi petugas dapat menimbulkan dampak yang merugikan, seperti penolakan klaim, tertundanya pembayaran, bahkan menyebabkan kerugian finansial bagi rumah sakit.

Sejak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang efisien dan berkualitas. Mekanisme pembayaran klaim BPJS mengacu pada sistem INA-CBGs (Indonesia Case-Based Groups), yang sangat bergantung pada kode diagnosis utama dan sekunder. Oleh karena itu, ketepatan kodifikasi penyakit menjadi faktor penentu keberhasilan pengajuan klaim. Permenkes No. 3 Tahun 2023 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) menegaskan bahwa klaim yang diajukan harus sesuai dengan data klinis dan kodifikasi penyakit yang benar. Jika terjadi ketidaksesuaian, klaim dapat dikembalikan atau ditolak. Hal ini sering menjadi tantangan pada pelayanan rawat jalan maupun rawat inap, karena volume pasien yang tinggi, variasi kasus yang beragam, dan keterbatasan waktu dalam proses dokumentasi dan kodifikasi.

BPJS adalah suatu badan hukum publik yang bertujuan diberlakukannya adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (UU RI No. 24, 2011). Menurut Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan nomor 7 tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Pengelolaan Jaminan Kesehatan klaim manfaat pelayanan kesehatan selanjutnya disebut klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Menurut Ilyas,(2021) definisi klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya terpenuhi, salah satu dari pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian atau provisi polis yang disepakati bersama oleh kedua pihak. BPJS Kesehatan mengeluarkan pedoman tahunan yang berisi tata cara pengajuan klaim, termasuk kewajiban mengisi kode diagnosis sesuai ICD-10 dan tindakan sesuai ICD-9 CM (BPJS Kesehatan,2024). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 76 tahun 2016 tentang pedoman INA-CBG's dokumen rekam medis dan pengkodean diagnosis serta prosedur menjadi dasar penetapan INA-CBG's artinya kesalahan pada pengkodean dapat menyebabkan penolakan klaim dan tidak dibayar atau rumah sakit merugi dan menurut Hutapea, R., 2020, pada Jurnal Adminnistrasi Kesehatan Indonesia, Kesalahan pengkodean diagnosis dan prosedur dapat menyebabkan mismatch tarif pada sistem INA-CBG's, yang berdampak pada tidak sesuainya klaim dengan pelayanan yang diberikan, sehingga Kodifikasi yang benar bukan hanya kewajiban administratif, tapi juga strategis dalam menjamin keberlanjutan keuangan rumah sakit.

RSUD Welas Asih sebagai rumah sakit rujukan tingkat provinsi di Jawa Barat memiliki volume pasien BPJS yang cukup tinggi. Ketepatan kodifikasi penyakit menjadi aspek penting karena kesalahan dalam kodifikasi penyakit dapat berdampak pada tertundanya atau bahkan ditolaknya klaim pembiayaan oleh BPJS. Oleh sebab itu, perlu dilakukan analisis mendalam mengenai kesesuaian kodifikasi penyakit. Melalui analisis ini, rumah sakit juga dapat menemukan berbagai faktor penyebab ketidaksesuaian, baik yang berasal dari kelengkapan data rekam medis, pemahaman petugas, maupun sistem pencatatan yang digunakan. Hasil tersebut kemudian dapat dijadikan dasar untuk merumuskan strategi perbaikan, yang tidak hanya meningkatkan kualitas rekam medis, tetapi juga mendukung kelancaran proses pengajuan klaim BPJS agar rumah sakit terhindar dari kerugian finansial dan pelayanan kepada masyarakat tetap optimal.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, peneliti melakukan penelitian pada data bulan Oktober 2024 dengan jumlah data yang diperoleh yaitu 40.011 berkas, yang memiliki kode sesuai yaitu 37.234 berkas (93%) sedangkan kode yang tidak sesuai yaitu 2.777 berkas (7%). Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis bagaimana tingkat kesesuaian kodifikasi penyakit pada pasien rawat jalan di RSUD Welas Asih dan bagaimana pengaruh ketidaksesuaian kodifikasi penyakit terhadap kualitas pengajuan klaim BPJS. Serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi ketidaksesuaian kodifikasi penyakit dan upaya apa yang dapat dilakukan untuk mengantisipasi ketidaksesuaian kodifikasi penyakit pada pasien rawat jalan di RSUD Welas Asih. Atas dasar latar belakang masalah maka peneliti mengangkat judul "Analisis Kesesuaian Kodifikasi Penyakit Guna Menunjang Kualitas Pengklaiman BPJS Pasien Rawat Jalan RSUD Welas Asih Pemprov Jawa Barat".

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, Metode deskriptif adalah metode penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih, tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan antara variabel satu dengan yang lain (Sugiyono,2022). Metode penelitian deskriptif yaitu metode yang dilakukan dengan mendeskripsikan data yang dikumpulkan berupa kata-kata dan gambar, bukan angka. Data tersebut berasal dari dokumen resume medis pasien, wawancara, dan catatan lapangan yang kemudian di deskripsikan sehingga dapat memberikan gambaran tentang suatu keadaan secara objektif terhadap informasi yang dibutuhkan oleh peneliti.

Pengertian metode penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2020:9) adalah pendekatan penelitian yang bertujuan untuk mempelajari kondisi objek alamiah. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini berfokus pada upaya memahami makna, persepsi, dan pengalaman para pihak yang terlibat langsung dalam proses pengkodean dan pengajuan klaim BPJS, seperti petugas rekam medis, verifikator, dan tenaga medis. Data yang dikumpulkan bersifat naratif dan kontekstual, diperoleh melalui metode observasi, wawancara mendalam, serta studi dokumentasi. Pendekatan ini memungkinkan peneliti untuk menggali informasi secara lebih mendalam dan menyeluruh, sehingga dapat menggambarkan fenomena yang diteliti secara komprehensif sesuai dengan kondisi nyata di lapangan.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat di bagian unit JKN. Peneliti mengambil data kodifikasi penyakit periode Oktober – Desember 2024 dan waktu penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 16 Juli – 28 juli 2025. Dalam penelitian ini peneliti memilih RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat sebagai tempat dalam melakukan penelitian, dimana RSUD Welas Asih merupakan tempat peneliti melangsungkan Praktek Kerja Lapangan.

Peneliti melakukan observasi data kodifikasi penyakit dengan cara pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati secara langsung aktivitas di bagian koding dan klaim BPJS. Pengumpulan data ini melibatkan proses yang kompleks, karena peneliti harus secara cermat memperoleh seluruh informasi yang relevan guna memastikan kelengkapan data yang dibutuhkan dalam mendukung keakuratan dan kelangsungan penelitian. Data yang di observasi oleh peneliti adalah resume medis pasien rawat jalan dan data hasil klaim pasien BPJS yang sudah di klaim oleh

bagian casemix yang tertunda akibat dari masalah ketidaksesuaian kodifikasi dalam periode Oktober – Desember 2024. Selain itu peneliti melakukan wawancara dengan pihak koder dan casemix di RSUD Welas Asih.

HASIL

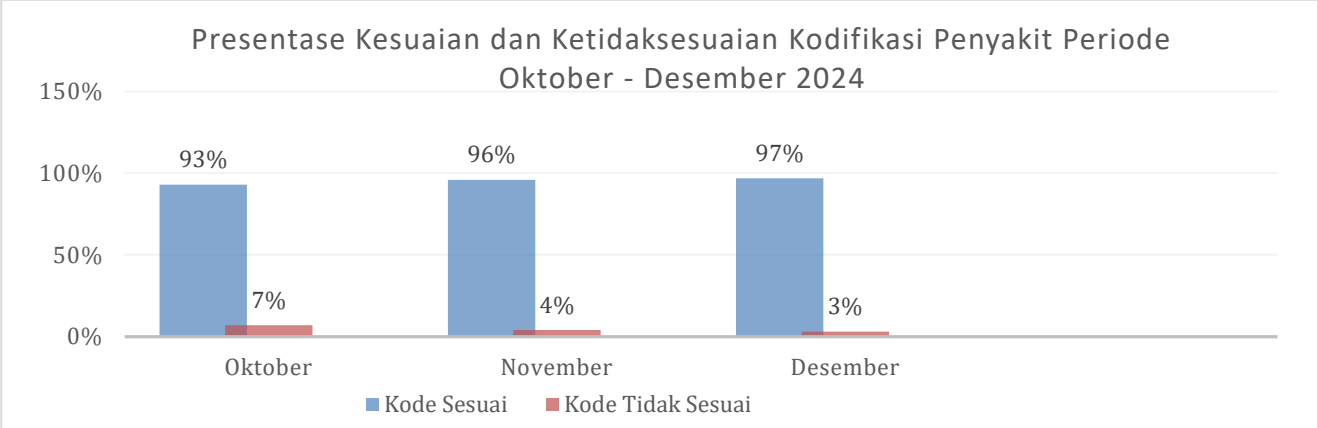
Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Welas Asih Provinsi Jawa Barat masih dijumpai ketidaktepatan kode diagnosis pada pasien BPJS rawat jalan. Presentase kesesuaian dan ketidaksesuaian kode pada periode Oktober – Desember 2024 yang dihasilkan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Kesesuaian dan Ketidaksesuain Kodifikasi Penyakit di RSUD Welas Asih Periode Oktober – Desember 2024

Bulan	Jumlah Berkas	Kode sesuai		Kode Tidak Sesuai		Jumlah Presentase%
		Data	Presentase%	Data	Presentase%	
Oktober	40.011	37.234	93%	2.777	7%	100%
November	37.135	35.677	96%	1.458	4%	100%
Desember	34.309	33.385	97%	924	3%	100%

Tabel 2. Jumlah Rata-Rata Kesesuaian dan Ketidaksesuaian Kodifikasi Penyakit di RSUD Welas Asih Periode Oktober – Desember 2024

Jumlah Berkas	Kode sesuai		Kode Tidak Sesuai		Jumlah Presentase%
	Data	Presentase%	Data	Presentase %	
111.455	106.296	95%	5.159	5%	100%



Gambar 1. Prensentase Kesesuaian dan Ketidaksesuaian Kodifikasi Penyakit Periode Oktober – Desesmber 2024 di RSUD Welas Asih

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti pada periode Oktober – Desember 2024, Adapun data yang diperoleh peneliti bahwa pada bulan Oktober terdapat 40.011 berkas yang memiliki kode sesuai yaitu 37.234 berkas (93%) sedangkan kode yang tidak sesuai yaitu 2.777 berkas (7%). Pada bulan November terdapar 37.135 berkas dan yang memiliki kode sesuai yaitu 35.677 berkas (96%) sedangkan kode yang tidak sesuai yaitu 1.458 berkas (4%). Pada bulan Desember terdapat 34.309 berkas dan yang memiliki kode sesuai yaitu 33.385 berkas (3%) sedangkan kode yang tidak sesuai yaitu 924 berkas (3%).

Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kodifikasi penyakit di RSUD Welas Asih sudah dilakukan dengan sangat baik. Kode yang sesuai memiliki angka yang tinggi yaitu mencapai 93% -

97% dan kode yang tidak sesuai berada di angka 7% - 3%. Jumlah rata rata kode yang sesuai selama periode Oktober – Desember 2024 adalah 95% dan kode yang tidak sesuai yaitu 5%.

PEMBAHASAN

Hasil koding oleh koder rawat jalan di RSUD Welas Asih, memiliki presentase kesesuaian kodifikasi penyakit pasien BPJS yang sudah baik tiap bulannya yaitu berada di angka 95% ,berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti faktor pendukung kesesuaian kodifikasi penyakit di RSUD Welas Asih adalah sarana dan prasarana yang memadai. Sarana yang digunakan dalam melaksanakan pengkodefikasian di RSUD Welas Asih adalah buku ICD 10 dan ICD-9cm dan juga software INA-CBG's. Selain itu RSUD Welas Asih juga mempunyai SIMRS yang menyediakan seluruh informasi yang dibutuhkan oleh petugas koding dan casemix dalam menjalankan tugasnya.

Ketidaksesuain kodifikasi penyakit berada di angka yang rendah yaitu 5%. Akan tetapi seperti yang tercantum pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 76 tahun 2016 tentang pedoman INA-CBG's. Peneliti juga melakukan penelitian untuk mengetahui apa saja faktor yang menjadi kendala penyebabnya ketidaksesuaian kodifikasi penyakit sehingga bisa terjadinya ketidaksesuaian kodifikasi penyakit walaupun berada di angka yang rendah yaitu 5%. Karena walaupun angka ketidaksesuaian kodifikasi penyakit di RSUD Welas Asih rendah, akan tetapi bisa berpengaruh besar pada proses verifikasi pengklaiman BPJS dan administrasi rumah sakit.

Faktor dan Kendala yang menyebabkan terjadinya ketidaksesuaian kodifikasi penyakit

Kasus ketidaksesuaian kodifikasi penyakit, terdapat beberapa faktor dan kendala yang menjadi penyebab utama terjadinya kesalahan dalam proses pengkodean (mis-coding). Faktor pertama adalah keterbatasan pemahaman koder terhadap regulasi yang berlaku, dalam praktiknya sebagian koder masih menggunakan acuan atau pedoman pengkodean yang lama, padahal regulasi, khususnya yang berkaitan dengan sistem klaim pelayanan kesehatan, bersifat dinamis dan mengalami perubahan hampir setiap tahun. Ini dapat berdampak pada ketidaksesuaian antara kode yang digunakan dan standar regulasi terbaru yang ditetapkan oleh pemerintah maupun lembaga terkait, seperti BPJS Kesehatan.

Faktor kedua adalah tingkat pemahaman individu koder terhadap kasus klinis dan sistem klasifikasi penyakit, khususnya ICD-10-CM. Penguasaan terhadap struktur, aturan, dan prinsip pengkodean sangat berpengaruh dalam menentukan ketepatan kode yang dipilih. Koder yang memiliki keterbatasan dalam memahami terminologi medis atau konteks klinis suatu kasus cenderung melakukan interpretasi yang kurang tepat terhadap informasi yang tertuang dalam rekam medis pasien.

Faktor ketiga adalah aspek komunikasi. Proses kodifikasi tidak dapat dilakukan secara individual tanpa adanya kolaborasi. Seorang koder perlu menjalin komunikasi yang baik tidak hanya dengan sesama koder, tetapi juga dengan tenaga kesehatan lainnya, terutama dokter dan perawat yang memiliki kewenangan dalam menegakkan diagnosis serta mendokumentasikan pelayanan medis. Namun, masih ditemukan kendala di mana koder merasa enggan atau sungkan untuk bertanya kepada tenaga medis terkait. Hal ini dapat menimbulkan perbedaan persepsi atau pemahaman terhadap diagnosis yang ditulis, yang pada akhirnya mempengaruhi keakuratan kode yang dipilih.

Dampak Ketidaksesuaian Kodifikasi Penyakit terhadap pengklaiman

Ketidaksesuaian kodifikasi penyakit memberikan dampak yang signifikan terhadap proses pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan. Kesalahan dalam pengkodean diagnosis dapat mengakibatkan klaim ditolak atau tidak sesuai dengan nilai tarif yang seharusnya, sehingga berdampak langsung pada arus kas (cash flow) rumah sakit dan berpotensi menimbulkan kerugian finansial. Oleh karena itu, akurasi dalam kodifikasi penyakit menjadi aspek yang sangat krusial dalam mendukung kelancaran dan keberhasilan proses klaim. Namun, kesalahan pengkodean masih kerap terjadi. Salah satu

penyebab utamanya adalah kurangnya konsentrasi dan ketelitian dari petugas rekam medis pada saat melakukan penginputan kode diagnosis. Selain itu, kesalahan juga dapat muncul akibat ketidaksesuaian atau kekeliruan dalam dokumen klaim maupun berkas rekam medis, seperti ketidaklengkapan informasi klinis, penulisan diagnosis yang tidak jelas, atau inkonsistensi data antara catatan medis dan formulir klaim. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan dalam proses klaim BPJS tidak hanya ditentukan oleh ketepatan kode yang digunakan, tetapi juga oleh kualitas dokumentasi medis secara keseluruhan serta kompetensi sumber daya manusia yang terlibat.

Upaya yang dilakukan RSUD Welas Asih

Upaya untuk menghadapi ketidaksesuaian kodifikasi penyakit, para koder di RSUD Welas Asih melakukan sejumlah upaya strategis untuk memastikan akurasi dan efisiensi proses pengkodean. Langkah pertama yang dilakukan adalah meninjau kembali berkas rekam medis secara menyeluruh guna memastikan kelengkapan dan kejelasan informasi klinis yang dibutuhkan. Selain itu, para koder juga melakukan koordinasi secara aktif, baik sesama koder maupun dengan tenaga medis seperti dokter, untuk mendapatkan kejelasan terhadap diagnosis yang belum jelas atau meragukan.

Sebagai bentuk upaya preventif, para koder juga menyusun catatan khusus yang berisi kumpulan kode diagnosis yang tergolong sulit atau kompleks. Catatan ini berfungsi sebagai referensi internal yang dapat digunakan kembali di kemudian hari, sehingga mampu menghemat waktu dan mengurangi potensi kesalahan pengkodean yang serupa. Di samping itu, peningkatan kompetensi sumber daya manusia juga menjadi perhatian utama. Para koder secara aktif mengikuti berbagai kegiatan pelatihan, baik dalam bentuk seminar daring (online) maupun tatap muka (luring), workshop, serta pelatihan teknis yang membahas secara mendalam kasus-kasus pengkodean yang kompleks. Seluruh kegiatan ini bertujuan untuk memperkuat pemahaman, keterampilan teknis, serta ketepatan dalam menerapkan kode diagnosis sesuai dengan pedoman yang berlaku.

Hal terpenting dari keseluruhan upaya ini adalah terwujudnya komunikasi yang efektif, baik di dalam tim koder maupun antara koder dengan profesi lainnya, yang menjadi kunci utama dalam meningkatkan kualitas hasil pengkodean serta mendukung kelancaran proses klaim pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Ketidaksesuaian kodifikasi penyakit merupakan salah satu tantangan yang berdampak signifikan terhadap sistem pengelolaan klaim BPJS di rumah sakit, khususnya dalam hal efisiensi keuangan dan kelancaran administrasi pelayanan kesehatan. Ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis tidak hanya berisiko menyebabkan klaim ditolak atau tidak dibayarkan sesuai tarif INA-CBG's yang berlaku, tetapi juga dapat menghambat cash flow rumah sakit dan menimbulkan kerugian finansial yang tidak sedikit. Sehingga peneliti mencoba menganalisis apa yang menjadi faktor dari kesalahan kodifikasi penyakit di RSUD Welas Asih walaupun presentase jumlah rata-rata ketidaksesuaian kodifikasi penyakit tersebut berada di angka yang rendah yaitu 5% pada periode Oktober – Desember 2024.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa faktor utama yang menyebabkan ketidaksesuaian kodifikasi. Pertama, masih adanya koder yang kurang memahami atau belum mengikuti regulasi terbaru terkait pedoman pengkodean, padahal kebijakan klaim bersifat dinamis dan mengalami perubahan secara berkala. Kedua, tingkat pemahaman individu koder terhadap kasus klinis dan sistem klasifikasi penyakit (ICD-10-CM) juga sangat memengaruhi ketepatan kode yang diberikan. Ketiga, aspek komunikasi menjadi tantangan tersendiri, karena proses pengkodean membutuhkan kolaborasi yang baik antara koder dan tenaga medis lainnya, seperti dokter dan perawat. Sayangnya, masih terdapat koder yang merasa enggan untuk berkomunikasi langsung dengan dokter, yang pada akhirnya menimbulkan perbedaan persepsi dalam penentuan kode diagnosis.

Selain itu, faktor teknis seperti kurangnya konsentrasi atau ketelitian petugas rekam medis saat melakukan pengkodean juga menjadi penyebab kesalahan, baik dalam penulisan kode diagnosis maupun dalam kelengkapan dokumen rekam medis dan berkas klaim. Hal ini menunjukkan bahwa ketidaksesuaian kodifikasi tidak hanya disebabkan oleh kesalahan interpretasi klinis, tetapi juga oleh aspek administratif dan perilaku kerja.

Ketidaksesuaian kodifikasi penyakit, untuk meminimalisir hal tersebut diperlukan upaya berkelanjutan dalam peningkatan kompetensi koder melalui pelatihan, workshop, dan seminar yang relevan. Selain itu, penting untuk membangun sistem komunikasi yang terbuka dan kolaboratif antara koder dan tenaga medis lainnya, serta memastikan bahwa seluruh proses dokumentasi rekam medis dilakukan dengan teliti dan sesuai standar. Upaya-upaya ini tidak hanya akan meningkatkan kualitas hasil pengkodean, tetapi juga memberikan kontribusi langsung terhadap kelancaran proses klaim dan keberlanjutan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih saya ucapkan kepada kedua orang tua tercinta, ayah dan mama yang telah begitu banyak memberikan kasih sayang dan pengorbanan, memberikan semangat penuh cinta kepada saya sampai saya bisa tumbuh besar dengan baik dan berada di titik sekarang. Ungkapan terimakasih tidak cukup untuk membalas semua yang telah kalian berikan kepada saya. Terimakasih Ayah Mama

Peneliti juga menyampaikan terimakasih kepada ibu Yeti Suryati, M.M.Pd., selaku Dosen Pembimbing yang selalu sabar untuk membimbing, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran yang telah diberikan sehingga tersusunnya jurnal ini.

Kepada kaka saya Febby Darmawan Sujadi yang selalu memberikan saya semangat dan motivasi juga kasih sayang yang besar bagi saya. Membantu saya dari awal proses kuliah sampai di tahap ini

Kepada teman hidup, sahabat, sekaligus kaka bagi saya yaitu Muhamad Rizal yang juga memberikan kasih sayang penuh kepada saya, juga tak henti hentinya memberikan semangat dan mendengar keluh kesah saya selama mengerjakan jurnal ini ini.

Tak lupa, peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada para narasumber yang telah bersedia meluangkan waktu, memberikan informasi, dan berbagai pengalaman yang sangat berharga dalam proses penyusunan jurnal ini, serta kepada rekan-rekan dan seluruh pihak di RSUD Welas Asih yang telah memberikan dukungan selama proses penelitian berlangsung,

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2018). Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: BPJS Kesehatan.

Hutapea, R. (2020). Kesalahan pengkodean diagnosis dan prosedur dapat menyebabkan mismatch tarif pada sistem INA-CBG's. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 8(2), 123–131.

Ilyas, Y. (2021). Dasar-dasar Manajemen Rumah Sakit. Jakarta: Rajawali Pers.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman INA-CBG's. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Sugiyono. (2020). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D (edisi ke-3). Bandung: Alfabeta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. (2011). Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116. Jakarta: Sekretariat Negara.

World Health Organization. (n.d.). Hospitals: Building institutions for health systems. Retrieved from https://www.who.int