



The Effect of Accuracy of Giving Diagnosis Codes on Diseases in the Verification of the Sosial Security Organizing Agency (BPJS) in PKU Muhammadiyah Sruweng Hospital

Novi Nugraheni

D3 Rekam Medis Informasi Kesehatan, Politeknik Pikesi Ganesha Bandung
Bandung, Jawa Barat

Keywords:

Kode Diagnosa,
Penyakit Dalam,
Verifikasi BPJS

ABSTRACT

The purpose of this study was to obtain an overview of the effect of the accuracy of the diagnosis code in cases of internal medicine on BPJS verification at PKU Muhammadiyah Sruweng Hospital in 2018. This research was carried out at PKU Muhammadiyah Sruweng Kebumen Hospital in Casemix Sub Section. This study uses descriptive method with a quantitative approach, samples taken by means of sample random sampling and using linear regression. Based on the results of the study and discussion of the accuracy of the provision of a diagnosis code in cases of internal disease as much as 59 (68.6%), while the inaccuracy of the provision of a diagnostic code in cases of internal disease was 27 (31.4%). Smooth verification of BPJS claims 54 (62.8%), while pending 32 (37.2%). While the results of a simple linear regression test the influence of the accuracy of the provision of diagnostic codes in cases of internal diseases against BPJS verification in PKU Muhammadiyah Sruweng Hospital obtained a significant value of 0,000. The significance value is <0.1, meaning that H_0 is rejected and H_1 is accepted so that there is an influence between the accuracy of giving a diagnostic code in cases of internal disease to BPJS verification.

*corresponding author: novinugraheni6@gmail.com

PENDAHULUAN

Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Diagnosis adalah suatu penyakit atau keadaan yang diderita oleh seorang pasien yang menyebabkan seorang pasien yang memerlukan atau mencari dan menerima asuhan medis atau tindakan medis (medical care).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng merupakan salah satu pelayanan kesehatan umum swasta yang berlokasi di Kabupaten Kebumen Kecamatan Sruweng. Dalam menjalankan fungsi dan tugas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan umum dan senantiasa memberikan pelayanan prima sesuai kebutuhan pasien. Salah satunya yaitu ketepatan dalam pemberian kode diagnose pasien karena sangat penting untuk memudahkan pelayanan pada penyajian informasi terutama penentuan biaya pengobatan pasien. Berdasarkan studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Sruweng bahwa pada tahun 2018 ada beberapa dokumen rekam medis yang kurang tepat dalam penulisan kodennya, sehingga masih banyak yang harus dikembalikan oleh pihak BPJS agar untuk diperbaiki. Hal ini menunjukkan bahwa ada hambatan dalam proses verifikasi kepada pihak BPJS sehingga dapat menghambat klaim.

METODE

Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.

Prosedur 1

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah ketepatan pemberian kode diagnosa pada kasus penyakit dalam dan verifikasi BPJS di RS PKU Muhammadiyah Sruweng pada triwulan 1 tahun 2018 sebanyak 86 Dokumen Rekam Medis yang dianalisis secara statistik menggunakan uji instrument untuk menguji tingkat keakuratan data dalam pengujian hipotesis dan uji T pada SPSS 16.0 for Windows ini bertujuan untuk mengetahui apakah ketepatan pemberian kode diagnose pada kasus penyakit dalam berpengaruh secara signifikan atau tidak terhadap verifikasi BPJS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah data yang digunakan untuk menganalisis pengaruh ketepatan pemberian kode diagnose pada kasus penyakit dalam terhadap berifikasi BPJS di RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

Table 1. Distribusi Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa Pada Kasus Penyakit Dalam di RS PKU Muhammadiyah Sruweng (n=86)

No	Ketepatan Kode Diagnosa	n	%
1	Tepat	59	68.6
2	Tidak Tepat	27	31.4
	Total	86	100

Sumber: Data Diolah

Ketepatan kode diagnosa adalah kesesuaian kode diagnosa yang ditetapkan petugas coding dengan diagnosa pada rekam medis pasien sesuai dengan aturan ICD-10. Ketepatan coding dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas coding dalam pemilihan kode. Pada proses coding ada beberapa kemungkinan yang dapat mempengaruhi hasil pengkodean dari petugas coding, yaitu bahwa penetapan diagnosis pasien merupakan hak, kewajiban dan tanggungjawab tenaga medis yang memberikan perawatan pada pasien, dan tenaga coding di bagian unit rekam medis tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang ada. Tenaga rekam medis bertanggungjawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Apabila ada hal yang kurang jelas, tenaga rekam medis mempunyai hak dan kewajiban menanyakan atau berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan (Savitri, 2011).

Dari hasil observasi tersebut diketahui masih ditemukan ketidaktepatan pengkodean diagnosis pada kasus penyakit dalam yang disebabkan beberapa faktor, antara lain : a) Petugas coding rawat inap hanya ada 1 orang sehingga melebihi beban kerja petugas coding, b) Beberapa tulisan dokter sulit dibaca, penulisan diagnosis kurang jelas, tulisan dokter sulit dibaca dan menggunakan singkatan sehingga menyulitkan petugas coding dalam menetapkan kode, c) Standar Prosedur Operasional pengkodean rekam medis tidak dijelaskan secara spesifik.

Jika penentuan kode diagnosis tidak tepat akan berpengaruh pada biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan, ini dapat menimbulkan kerugian bagi pihak rumah sakit karena kelancaran verifikasi BPJS berbasis INA CBGs dilihat dari hasil pengkodean yang ditetapkan petugas coding. Tarif bisa menjadi lebih besar atau lebih kecil. Untuk mendapatkan reimbursement yang sesuai bagi jasa pelayanan kesehatan yang diberikan dibutuhkan ketepatan koding.

Untuk meminimalkan masalah ketidaktepatan kode diagnosis maka pihak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng, petugas coding harus membaca rekam medis seutuhnya dengan melihat lembar yang lainnya seperti lembar anamnesa, lembar perjalanan penyakit, catatan keperawatan, ringkasan keluar (resume medis) dan penunjang lainnya serta melihat dari buku ICD-10 volume 3 dan volume 1. Dan juga memberikan pemahaman kepada dokter bahwa penulisan diagnosis utama harus jelas serta menambah tenaga rekam medis agar beban kerja petugas coding lebih ringan.

Table 2. Distribusi Persetujuan Verifikasi BPJS di RS PKU Muhammadiyah Sruweng tahun 2018 (n=86)

No	Persetujuan Verifikasi BPJS	n	%
1	Lancar	54	62.8
2	Tidak Lancar	32	37.2
	Total	86	100

Dari hasil penelitian ini disebabkan karena kesalahan penetapan kode diagnosa utama dan diagnosa sekunder, bukti pemeriksaan penunjang yang belum dilampirkan, dan juga ketidak konsistenan kode diagnosa tindakan, dan faktor lain seperti verifikator menginginkan satu kode untuk beberapa diagnosa.

Berdasarkan hal tersebut mengakibatkan proses verifikasi tidak berjalan dengan lancar sehingga menghambat operasional rumah sakit seperti keterlambatan pembayaran jasa, pembelian sarana prasarana RS, dan menambah banyak waktu untuk memperbaiki ketidaklengkapan atau ketidaktepatan diagnosa yang dikembalikan ke rumah sakit oleh verifikator eksternal.

Persetujuan verifikasi tidak bisa dilihat hanya dari diagnosa saja namun juga dilihat dari data-data pendukung verifikasi seperti hasil penunjang medis pendukung penegakkan diagnosa sebagai dasar dalam penentuan tarif yang harus dibayar. Hal ini merupakan persyaratan dalam proses verifikasi seperti dengan bukti billing, bukti penunjang, bukti tindakan medis (bila ada operasi atau prosedur), bukti diagnosa yang menyebutkan nama dokternya, surat egibilitas pasien dan lain-lain.

Sebelum verifikasi eksternal dilakukan verifikasi internal terlebih dahulu untuk meminimalkan kesalahan. Ada beberapa tahapan verifikasi internal yaitu dari Rekam Medis masuk, selanjutnya di cek kelengkapannya. Selanjutnya di coding oleh koder rawat inap, setelah itu di scan. Kemudian dilakukan penginputan, setelah di input bagian coding menggabungkan inputan dengan hasil scan. Selanjutnya di verifikasi internal, apabila terjadi ketidaklengkapan berkas atau ketidaktepatan diagnosa maka akan di perbaiki sebelum di teruskan kepada verifikator eksternal.

Pengajuan klaim untuk di verifikasi eksternal tidak dituntut tanggalnya oleh BPJS. Hal tersebut tergantung target untuk pengajuan dari Rumah Sakit tiap bulannya. Tetapi untuk pencairan pembayaran kepada Rumah Sakit biasanya 15 hari kerja setelah berkas klaim diterima lengkap.

Table 3. Uji Validitas Variabel Kodifikasi

N.	Koefisien Korelasi	Keterangan
X1	0,817	Valid
X2	0,952	Valid
X3	0,325	Valid
X4	0,185	Valid

Sumber: Output SPSS

Table 4. Uji Validitas Variabel Verifikasi

N.	Koefisien Korelasi	Keterangan
Y1	0,896	Valid
Y2	0,557	Valid
Y3	0,359	Valid
Y4	0,963	Valid

Sumber: Output SPSS

Item observasi dikatakan valid jika nilai r hitung > dari nilai r tabelnya, r table dapat dilihat pada table r statistik, dimana nilai $df = N-2$, disini saya menggunakan $N=86$, maka $df = 86-2 = 84$ jadi kita melihat nilai $df = 84 = 0,1786$, jika itemnya lebih kecil dari $0,1786$ maka item tersebut tidak valid. Berdasarkan uji validitas pada table 3 dan 4 diatas diketahui angka r hitung untuk semua item valid semua karena r hitung lebih besar dari $0,1786$.

Table 5. Hasil Uji Reliabilitas

No	Variabel Penelitian	Jumlah Item Penelitian	Cronbach's Alpha	Batas Cronbach's Alpha	Keterangan
1	Kodifikasi	4	0,755	0,6	Reliable
2	Verifikasi	4	0,793	0,6	Reliable
	Jumlah Item Penelitian	8	-	-	

Sumber: Output SPSS

Hasil uji reliabilitas dengan 2 variabel dan 8 item penelitian memiliki cronbach's alpha kedua variable adalah 0,755 dan 0,793. Hal ini dapat dikatakan bahwa dari 8 item penelitian dikategorikan reliable karena memiliki cronbach's alpha diatas dari 0,60. Dapat dikatakan bahwa semua item penelitian yang telah diolah memiliki tingkat keandalan yang tinggi dalam proses pengujian hipotesis.

Table 6. Uji T

Model	Coefficients ^a				
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	-.892	.254		-3.517	.001
Kodifikasi	1.171	.072	.872	16.365	.000

Sumber : Output SPSS

Uji T dilakukan dengan membandingkan t hitung dengan t tabel atau dengan melihat kolom signifikansi pada masing-masing t hitung. Pengujian menggunakan tingkat signifikansi 0,1. Berdasarkan table 6, pada kolom B pada constant (a) adalah -0,892, sedang nilai X (b) adalah 1,171, sehingga dapat diperoleh regresinya yaitu $Y = a+bx$ atau $-0,892+1,171X$

Nilai konstanta (a) sebesar -0,892 menyatakan jika tidak ada nilai X maka nilai Y sebesar -0,892. Koefisien regresi X sebesar 1,171 menyatakan bahwa setiap penambahan 1 nilai X, maka nilai Y bertambah sebesar 1,171.

Dari output diatas diketahui nilai t hitung = 16,365 dengan nilai signifikansi 0,000 < 0,1, maka H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh yang nyata (signifikansi) variabel (X) terhadap variabel (Y). uji T disesuaikan dengan t tabel yang dapat dilihat pada tabel statistik pada signifikansi 0,1 /2 = 0,05 dengan derajat kebebasan $df = n-2$ atau $86-2 = 84$. Hasil yang diperoleh untuk t tabel sebesar 1,663. Jadi nilai t hitung lebih besar yaitu $16,365 > 1,663$ dan nilai signifikansi adalah $0,000 < 0,1$. Maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang artinya ketepatan pemberian kode diagnosa pada kasus penyakit dalam (X) ada pengaruh terhadap verifikasi BPJS (Y).

Ketepatan pemberian kode diagnosa pada kasus penyakit dalam berpengaruh terhadap verifikasi BPJS. Hasil penelitian menjelaskan besarnya nilai korelasi atau hubungan (R) yaitu sebesar 0,872 dan dijelaskan besarnya prosentase pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat yang disebut koefisien determinasi yang merupakan hasil penguadratan R. Dari output SPSS diperoleh koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,761, yang mengandung pengertian bahwa korelasi variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y) adalah sebesar 76,1%, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain.

Hal ini dikarenakan ada penulisan diagnosa yang lengkap dapat menghasilkan pengkodean yang tepat karena diagnosa ditulis secara lengkap, jelas, spesifik, dan konsisten.

Sebaiknya untuk meningkatkan keakuratan kode diagnosa pada kasus penyakit dalam maka perlu sosialisasi agar dokter menuliskan diagnosa utama dengan jelas dan konsisten serta tenaga koder diharapkan lebih teliti dalam menentukan kode. Sehingga dapat menghasilkan pengkodean yang berkualitas.

KESIMPULAN

- Dari 86 hasil verifikasi pada April – Juni tahun 2018 rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng, ketepatan pemberian kode diagnosa pada kasus penyakit dalam sebanyak 59 (68,6%) sedangkan ketidaktepatan pemberian kode diagnosa pada kasus penyakit dalam sebanyak 27 (31,4%).
- Dari 86 sampel di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng, Verifikasi BPJS yang lancar 54 (62,8) sedangkan yang pending 32 (37,2%).
- Hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan uji regresi linear sederhana menggunakan uji T bahwa ada pengaruh yang signifikan antara ketepatan pemberian kode diagnosa pada kasus penyakit dalam terhadap verifikasi BPJS. Dan dari hasil besarnya nilai korelasi atau hubungan (R) antara variabel bebas (x) terhadap variabel terikat (y) adalah sebesar 76,1%.

REFERENSI

- Direktorat Pelayanan 2014. *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim*
 Hasjmy, Mulya. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan & Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit* . Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
 Herlambang, Susatyo. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

Priyatno, Dwi. 2009. *5 Jam Belajar Olah Data dengan SPSS 17*. Yogyakarta: ANDI Sujarweni V. Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press