

PERAN PMIK SEBAGAI KODER RAWAT JALAN TERHADAP PENGKLAIMAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Aulia Inayati Irgo

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha

Piksi.aulia.19303232@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Sejak diluncurkannya program BPJS berpengaruh besar terhadap profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) sebagai koder, ketepatan coding, dan grouper di lama E-Klaim untuk pengajuan klaim dengan berdasarkan kode penyakit dan tindakan berpengaruh terhadap kelayakan klaim. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Peran PMIK sebagai koder rawat jalan terhadap pengklaiman Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Metode : Metode Penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Teknik Pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara, dokumen, dan studi pustaka. Teknik Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sebanyak 3 orang petugas koder rawat jalan pasien BPJS. Hasil : Dari hasil observasi dan wawancara ditemukan beberapa masalah diantaranya (1) Ketidaklengkapan resume medis (2) Berkas persyaratan klaim berbeda – beda nomor rekam medis (3) Kondisi server bermasalah atau gangguan. Kesimpulan : Penulis memberikan saran dari permasalahan tersebut yaitu (1) Klaim terlebih dahulu dilakukan monitoring dan evaluasi (2) Koder memberikan informasi permasalahan saat rapat rutinitas dan rapat koordinasi (3) Pihak koordinator sudah konfirmasi berapa jangka waktu maintenance.

Kata Kunci: Koder, JKN, INA-CBGs.

ABSTRACT

Background : Since the launch of the BPJS program, it has affected the Medical Record and Health Information (PMIK) profession as a coder, coding accuracy, and grouper on the E-Claim page for submitting claims based on the disease coder and actions affecting claims. Objective : This study aims to determine the role of PMIK as an outpatient coder for claiming national health insurance at Muhammadiyah Hospital in Bandung. Methods : The research method used is qualitative. Data collection techniques used are observation, interviews, documents, an literature study. The sampling techniques used purposive sampling technique with a total 3 officers coding outpatient BPJS patients Results : For the results of observations and interviews, several problem were found including (1) Incomplete medical resume (2) Different claim requirments file medical record numbers (3) The condition of the server experienced problems or disruption. Conclusion : The author provides suggestions for these problems, namely (1) The claim must be monitored and evaluated (2) The Coder provides problem information during routine meetings and coordination meetings (3) The coordinator has confirmed

how long the system maintance period

Keywords: Coder, JKN, INA-CBGs.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan sesuatu yang sangat penting dalam kehidupan, karena dengan kondisi sakit orang tidak dapat melakukan aktivitas dengan baik. Menurut undang – undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 pasal 1 tentang Rumah Sakit , menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayannya kesehatan peorangan sercara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1165/MENKES/SK/X/2001 bahwa Pelayanan Rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 377/MENKES/SR/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan memuat kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis sebagai bentuk profesionalisme dalam bidangnya. Salah satu kompetensi perekam medis sesuai standar profesi yaitu klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah – masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Dalam hal ini juga perekam medis dituntut untuk mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di International Classification of Diseases (ICD) 10 dan International Classification of Diseases (ICD) 9 CM.

Salah satu kewenangan seorang perekam medis yaitu melaksanakan sistem klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (Kementrian Republik Indonesia, 2013). Kodefikasi penyakit atau pemberian kode adalah penetapan kode dengan menggunakan huruf, angka atau kombinasi huruf dan angka. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada dalam didalam berkas rekam medis harus diberi kode yang benar, maka dari itu jika ada hal yang kurang jelas maupun ada yang tidak lengkap petugas koding harus komunikasi terlebih dahulu dengan dokter yang memberikan kode (Departemen Kesehatan, 2006). Pelaksanaan pemberian kode diagnosis seorang perekam medis membutuhkan alat bantu berupa International Stastical Classification of Disease and Related Health Problems (ICD-10) dari World Health Organisation (WHO).

Sejak diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada tahun 2014 di Indonesia, dalam penentuan tarif pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), salah satu tugas yang dilakukan lembaga sosial yaitu membayarkan manfaat dan membiayai pelayanan sesuai dengan peraturan jaminan sosial yang sudah ditetapkan. Penyelenggaraan proram BPJS di Indonesia menggunakan metode

sistem pembayaran prospektif yaitu casemix INA-CBGs (Indonesia Case Base Groups) yaitu merupakan aplikasi yang digunakan untuk pengajuan klaim pembayaran oleh rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan, sistem casemix ini pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis dan biaya yang mirip atau sama, pengelompokan dilakukan dengan grouper (Jaminan Kesehatan, 2004). Tarif INA-CBGs tersebut berbentuk paket yang mencakup seluruh komponen biaya rumah sakit yang berbasis pada data costing dan coding penyakit yang mengacu pada International Classification of Disease (ICD) yang disusun oleh World Health Organisation (WHO) yang terdiri dari 14.500 kode diagnosis dan ICD 9 CM 7.500 kode tindakan. Besar kecilnya tarif tersebut yang muncul dalam aplikasi E-Klaim ditentukan oleh kode diagnosis dan kode tindakan medis yang telah ditetapkan oleh koder rumah sakit. Proses pengajuan klaim dari rumah sakit kepada BPJS memiliki tahap verifikasi kelengkapan berkas, administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan, dan pelayanan kesehatan.

Sejak diluncurkannya program BPJS Kesehatan oleh pemerintah sangatlah berpengaruh besar terhadap profesi PMIK sebagai koder. Ketepatan coding dan grouper Indonesia Case Base Groups (INA-CBs) untuk pengajuan klaim dengan berdasarkan kode penyakit dan kode tindakan sangatlah berpengaruh akan kelayakan klaim yang akan diajukan berdasarkan Permenkes RI No.76 Tahun 2016

tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) dalam pelaksanaan jaminan kesehatan. Proses klaim ini sangat penting bagi rumah sakit sebagai penggantian biaya pasien asuransi yang telah berobat. Kelengkapan dokumen klaim BPJS yang ada di rumah sakit meliputi rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari Surat Elegibilitas Peserta (SEP), resume medis, keterangan diagnosa dari dokter yang merawat, dan bukti pelayanan lainnya.

Mengingat dalam meningkatkan pelayanan pasien menggunakan sistem pembiayaan berdasarkan sistem e-klaim pada pengklaiman jaminan kesehatan nasional (JKN) khususnya disisi rawat jalan. Disamping itu sistem ini dibutuhkan ketepatan pengkodean diagnosis penyakit dan tindakan agar klaim pasien bisa dicairkan terkadang juga saat proses pengkodean banyak masalah yang muncul seperti no rekam medis berbeda – beda, tidak ada lembar one billing, lampiran hasil pemeriksaan penunjang, tidak ada rujukan, surat elegibilitas peserta (SEP) buram, lembar resume medis tidak tertera tanda tangan dan nama dokter yang merawat, tanggal masuk, keterangan diagnosa dari dokter yang merawat, masalah maintenance e-klaim dengan hal tersebut maka penulis ingin meneliti tentang kegiatan proses pengkodean dan juga disisi peran perekam medis sebagai seorang koder atau petugas coding serta bagaimana pelaksanaan dari sistem e-klaim yang ditetapkan di rumah sakit tersebut.

Adapun pokok permasalahan dalam penelitian ini yaitu bagaimana peran pmik sebagai koder rawat jalan terhadap pengklaiman jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Maka dengan itu tujuan penelitian tersebut yaitu untuk mengetahui peran pmik sebagai koder rawat jalan terhadap pengklaiman JKN di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, untuk mengetahui gambaran alur pengkodean pada pengklaiman jkn rawat jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, Untuk mengetahui permasalahan apa saja yang muncul mengenai peran koder terhadap pengklaiman jkn di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, dan untuk mengetahui upaya – upaya apa yang telah ditempuh oleh petugas koder di bagian Casemix Rumah Sakit muhammadiyah Bandung dalam mengatasi kendala tersebut. Dari hal tersebut maka terdapat harapan dan manfaat penelitian tersebut yaitu manfaat bagi penulis sendiri yaitu dapat mengetahui, melatih, dan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan, serta memperluas wawasan untuk mengetahui gambaran peran perekam medis sebagai koder rawat jalan terhadap pengklaiman JKN, manfaat bagi rumah sakit yaitu diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi bahan evaluasi serta masukan yang membangun bagi Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung terutama unit Casemix untuk mengatasi masalah yang khususnya dalam peran perekam medis sebagai koder rawat

jalan terhadap pengklaiman jkn di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, sedangkan manfaat bagi akademik yaitu diharapkan dengan adanya tugas akhir ini dapat memberikan gambaran serta informasi kesehatan yang bermanfaat bagi mahasiswa khususnya untuk program studi rekam medis dan informasi kesehatan.

METODE

Rancangan penelitian yaitu menggunakan metode penelitian kualitatif pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung tepatnya di Unit Casemix dengan rentang waktu Maret sampai Mei 2022. Menurut Sugiyono (2013:9) Penelitian kualitatif adalah penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti merupakan sebagai instrumen terkunci dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Metode Penelitian deskriptif didefinisikan suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat.

Populasi dan Sampel dalam penelitian ini adalah Petugas Koder BPJS Rawat jalan di Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung yang berjumlah 3 orang.

Adapun Teknik Pengumpulan Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Observasi, Wawancara, Dokumen, dan Studi Pustaka. Maka dengan itu Instrumen penelitian yang

digunakan oleh peneliti yaitu catatan yang didesain oleh peneliti juga diadopsi dari penelitian lain berupa pedoman wawancara berdasarkan data primer atau data yang diambil langsung tanpa perantara di Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut merupakan hasil penelitian observasi dan wawancara terkait mengenai Peran PMIK sebagai Koder Rawat Jalan Terhadap Pengklaiman Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah adalah sebagai berikut :

a. Peran PMIK sebagai Koder Rawat Jalan di Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

Dalam pelaksanaan koding diagnosa dan penyakit seorang Perakam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) sebagai petugas koding/koder berperan sangat penting dan merupakan kunci utama. Tugas atau peran koder rawat jalan sendiri yaitu mengkodekan diagnosa International Classification of Diseases (ICD) X pasien rawat jalan, mengkodekan tindakan pasien International Classification of Diseases (ICD) IX CM rawat jalan, menyusun Surat Elegibilitas Peserta (SEP) setelah dikoding, melaksanakan kerjasama yang baik dengan unit terkait, dan melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan.

Disamping yang sudah dijabarkan diatas, dari masing – masing tugas atau peran sendiri memiliki tanggung jawab koder. Seperti halnya didalam

Uraian Tugas bahwa seorang koder rawat jalan dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertanggung jawab terhadap semua pasien rawat jalan yang sudah dikoding, bertanggung jawab terhadap hubungan kerjasama yang harmonis sesama rekan kerja dan unit kerja lain, dan bertanggung jawab terhadap kodingan rawat jalan maksimal setiap tanggal 5 dibulan selanjutnya.

Berdasarkan latar belakang pendidikan hanya lulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang memiliki kompetensi dan keahlian koding diagnosa maupun prosedur medis, tidak ada jurusan lain yang memiliki kompetensi tersebut dalam Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung seorang petugas koder rawat jalan rata – rata sudah berpendidikan D3 Rekam Medis, juga sudah berpengalaman dapat menentukan kode penyakit lebih cepat berdasarkan ingatan dan kebiasaan, terlebih juga mempunyai buku bantu berisikan nomor kode – kode yang sering digunakan, apabila terdapat diagnosa yang sering muncul dapat langsung tanggap ingat kode diagnosis tersebut. Di Unit Casemix sendiri dalam Pengklaiman Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memakai sistem aplikasi Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs), dengan adanya sistem tersebut koder memiliki hubungan yang saling berkaitan dalam era pengklaiman sendiri berpendidikan D3 Rekam Medis juga berpengalaman kerja menjadi seorang koder, saat ketidaksesuaian koding atau salah dalam memberi koder diagnosis

sangatlah berpengaruh terhadap biaya tarif INA-CBGs atau jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda yang akan dibayarkan ke rumah sakit.

Hal ini sesuai dengan kutipan pertanyaan wawancara

“Bagaimana peran perekam medis sebagai koder khususnya terhadap pengkodean rawat jalan pada pengklaiman JKN dengan diterapkannya sistem E-Klaim?”

Berikut ini adalah jawaban dari Informan :

“Menginput diagnosa (ICD-X) dan tindakan (ICD-IX) dengan tepat sesuai dengan diagnosa yang tertulis di resume medis dan tindakan yang telah dilakukan kepada pasien.” (Informan 1)

“Untuk perekam medis sangat berperan penting dalam ketepatan /keakuratan, karena ketika kesalahan pengkodean maka tidak akan ada penjaminan dari BPJS, petugas koder harus teliti dan fokus dalam hal pengkodean agar pengkodean tidak banyak yang salah, memperhatikan aturan – aturan yang ditetapkan BPJS.” (Informan 2)

“Peran sentral dalam kodefiksi ini bertumpu pada tenaga koder, karena di tangan koder keakuratan kode diagnosa dan prosedur ditentukan, hanya lulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan saja yang benar – benar memiliki kompetensi koding, dan para koder setelah lulus sebelum bekerja ada sumpah profesinya.” (Informan 3)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa berdasarkan paparan wawancara diatas Jaminan bahwa peran seorang

koder sangat penting sekali dalam menetapkan kode diagnosa, apalagi dalam pengklaiman Kesehatan Nasional (JKN) saat pengkodean seorang koder harus memakai aturan yang ditetapkan dari Badan Penyelenggara Jmainann Sosial (BPJS), harus tepat, akurat tapi harus teliti dan fokus, dikarenakan jika salah sedikit pengkodean tidak akan ada penjaminan. Maka dengan itu seorang koder harus seorang Perakam Medis yang minimal hanya lulusan D3 Rekam Medis yang benar memiliki kometensi koding sesuai yang sudah tertuang dalam Standar Profesi Perekam Medis, maka dengan itu peran kodefikasi berada pada koder karena ditangan koder keakuratan kode diagnosa maupun tindakan ditentukan.

Berikut data petugas koder rawat jalan Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung berjumlah 3 orang dan berlatar pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) sebagai berikut :

**Data Petugas Koder Rawat Jalan
Unit Casemix Rumah Sakit
Muhammadiyah Bandung**

No.	Nama Petugas	Bagian
1.	Imanudin, A.Md.Kes	Coder Rawat Jalan
2.	Hasna Citra Pertiwi, A.Md.RMIK	Coder Rawat Jalan
3.	Marlina Sundayani, A.Md.Kes	Coder Rawa Jalan

Sumber Unit Kerja Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung (2022)

b. Alur Pengkodingan Rawat Jalan Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

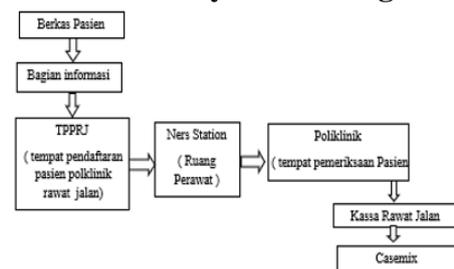
Menurut SOP sesuai dengan surat keputusan Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung No. 852/KEP/II.6A/U/D/2016 tentang Kebijakan Kodifikasi International Classification of Diseases (ICD) – X pasien BPJS Rawat jalan bahwa tujuan pengkodingan yaitu melakukan ketepatan kodifikasi rawat jalan diagnosis sesuai kaidah ICD – X, pengelompokan menggunakan sistem teknologi informasi berupa Aplikasi Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) yang menghasilkan kode – kode rawat inap dan rawat jalan. Proses Pengkodingan Rawat jalan di unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dilakukan setelah berkas pasien diambil dari kassa dan UGD (Unit Gawat Darurat). Pengkodingan Rawat jalan pasien BPJS sendiri mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No, 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) dan sudah sesuai dengan Standar Operasional Procedure (SOP) atau kebijakan yang ada.

Adapun proses pengkodingan rawat jalan pasien BPJS menurut SOP (Standar Operasional Procedure) yang sudah ditetapkan oleh Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung yaitu dimulai dari berkas pasien diambil dari kassa dan Unit Gawat Darurat (UGD), kemudian

diperiksa kelengkapannya mulai dari persyaratan, Surat Elegibilita Peserta (SEP), Billing rawat jalan, kemudian diserahkan ke bagian koding, Petugas koding mengkode diagnosis sesuai dengan resume medis yang diisi oleh dokter agar muncul penjaminan pasien BPJS tersebut diverifikasi untuk pengajuan klaim BPJS Pusat.

Berikut Alur Pengkodingan Rawat Jalan pasien BPJS Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung sebagai berikut:

Alur Pengkodingan Rawat Jalan pasien BPJS Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung



Sumber Unit Kerja Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung (2022)

Hal ini sesuai dengan kutipan pertanyaan wawancara “Bagaimana proses kegiatan pengkodean yang dilakukan oleh petugas koder Pengklaiman JKN pada Rawat jalan?” Berikut ini adalah jawaban dari Informan :

“Prosesnya diawali dari menginput pasien dengan menginput no SEP, cek berkas dengan aplikasi / disesuaikan nama, no medrek pasien anantara berkas dengan aplikasi , cek kelengkapan berkas, input billing, dokter DPJP sesuai berkas ke aplikasi E-Klaim, baca diagnosa yang ditulis dokter diresume rawat jalan, input ke

E-Klaim dengan kode ICD-X, apabila ada tindakan input dengan kode ICD-X, sudah terinput semua, simpan, grouper klaim, kirim klaim, print lembar LIP (Lembar Individual Pasien).”(Informan 1)

“Memeriksa kembali pemberkasan pasien, kemudian dikode sesuai dengan diagnosa yang diisi oleh dokter menggunakan kode ICD-X, diinput di E-Klaim untuk mengetahui penjaminan, dikirim online, diprint setelah dikoding, pertanggal disusun dan direkap, diperifikator, scan, terakhir dikirim ke BPJS Pusat.”(Informan 2)

“Cek kelengkapan berkas yang akan diinput (billing, SEP, resume, rujukan/SKDP) lihat SEP, masukan nomor SEP di aplikasi E-Klaim, smakan data antara E-Klaim dan berkas yang akan diinput, Input data yang ada di billing ke E-klaim dan berkas yang akan diinput, Input data yang ada di billing ke E-Klaim (nama dokter, tarif rumah sakit, tindakan, dll), input diagnosa yang ditulis oleh dokter diresume, masukan prosedur kalau ada, klik simpan, grouper, final klaim, kirim online, cetak LIP, satukan dengan berkas.”(Informan 3)

Sehingga dapat disimpulkan dari paparan wawancara diatas bahwa proses pengkodingan rawat jalan pasien BPJS yaitu dimulai dari mengecek kelengkapann berkas yang akan diinput seperti (billing, Surat Elegibilitas Peserta/ SEP, resume medis, rujukan/SKDP/surat keterangan dalam perawatan), menginput nomor surat SEP di laman Aplikasi E-Klaim INA-CBGs, samakan data dan input data yang ada

dibilling ke E-Klaim (nama dokter, tarif rumah sakit, tindakan jika ada, dll), membaca diagnosa yang tertulis di resume medis rawat jalan, input diagnosa tersebut ke E-Klaim dengan kode ICD – X, apabila ada tindakan input dengan kode ICD – IX, sudah terinput semua, simpan, grouper klaim, kirim online klaim, print lembar LIP (Lembar Individual Pasien), setelah berkas dikoding satu tanggal selesai kemudian disusun berdasarkan nomor SEP yang tertera, menyusunnya dengan melihat 4 digit belakang nomor SEP dan merekap berkas yang sudah disusun serta disamakan jumlah berkas yang ada dengan berkas yang sudah dikoding di aplikasi E-Klaim, berkas dihitung dan diikat per 50 berkas untuk diserahkan ke petugas scanner.

c. Pengklaiman Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

Pelaksanaan pengklaiman JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) menurut SOP (Standar Operasional Procedure) sesuai dengan surat keputusan direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung SK No. 852/KEP/II.6.AU/D/2016 tentang Kebijakan pelayanan pasien bahwa tujuan Pengklaiman Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan, memenuhi kebutuhan dasar kesehatan, memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau dibayarkan

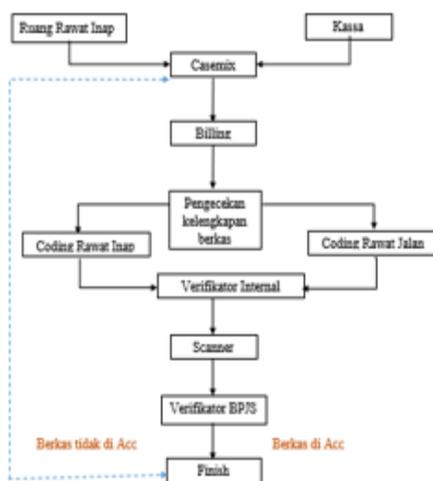
oleh pemerintah.

Pelaksanaan Pengklaiman Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dimulai dari berkas rekam medis dikumpulkan setelah pasien pulang atau setelah pelayanan selesai diberikan, rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas oleh dokter dan perawat, selanjutnya untuk rawat jalan pasien BPJS, berkas diambil dari kassa untuk diantar ke bagian casemix untuk dilakukan proses pengklaiman. Berkas setelah sudah di bagian casemix, sebelum proses pengkodean dan pengklaiman, petugas terlebih dahulu print one billing untuk biaya / tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit untuk memasukan tarif saat nanti pengkodean. Sebelum proses pengkodean petugas terlebih dahulu mengecek kelengkapan berkas (one billing, resume medis, lembar SEP, surat rujukan).

Berikut Alur Pengklaiman Pasien BPJS Rawat Inap dan Rawat Jalan di Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung sebagai berikut :

Alur Pengklaiman Pasien BPJS

Rawat Inap dan Rawat Jalan di Unit Casemix Rumah Sakit



Muhammadiyah Bandung

Sumber Unit Kerja Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung (2022)

Berdasarkan gambar diatas dan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti didapatkan tahap alur pelaksanaan pengklaiman Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung yaitu dimulai dari berkas diambil dari kassa diantar kebagian casemix untuk dilakukan proses pengklaiman untuk dibuatkan print one billing untuk biaya / tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit untuk memasukan tarif saat nanti pengkodean, kemudian berkas dari petugas biling diserahkan kepada petugas pemebrikan untuk memeriksa / mengecek kelengkapan berkas rawat jalan yang akan dikode / diinput oleh petugas kode. Untuk berkas rawat jalan yang lengkap seperti (Surat Elegibilitas Peserta (SEP), foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Kartu Keluarga (KK), resume medis yang sudah diisi, penunjang, dan billing), kemudian koder menginput kode diagnosa di Aplikasi E-Klaim (grouper, kirim online klaim, dan print Lembar Individual Pasien / LIP), setelah berkas dikoding satu tanggal selesai kemudian disusun berdasarkan nomor Surat Elegibilitas Peserta (SEP) yang tertera, lanjut merekap berkas yang sudah disusun dan disamakan jumlah berkas yang ada dengan berkas yang sudah dikode di Aplikasi E-Klaim, berkas dihitung, diikat per 50 berkas, kemudian berkas di scan oleh bagian scanner juga setelah sebulan full

selesai berkas disamakan kembali antara di Aplikasi E-Klaim, berkas, dan hasil scanner, kemudian berkas dikirim ke verifikator BPJS dan untuk pengklaiman berkas rawat jalan hasil scan dikirim ke BPJS dalam bentuk PDF, sedangkan berkas fisik yang dikirim hanya lembar Surat Elegibilitas Peserta (SEP) dan resume medis rawat jalan saja dan lembar fisik sisanya disimpan untuk arsip rumah sakit.

Disamping tahap pelaksanaan pengklaiman ada tahap kendala atau hambatan, berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada tahap pelaksanaan pengklaiman Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) masih ditemui kendala atau hambatan yang dihadapi berkaitan dengan berkas klaim yang akan dikodingkan diunit yakni kelengkapan berkas masih belum lengkap tidak terlampir rujukan pasien dari faskes 1, berkas dan billing pasien berbeda anatar nama dan bulan, no surat elegibilita peserta (SEP) tidak terbaca dengan jelas, satu pasien memiliki dua berkas rekam medis berbeda dan dua rekam medis aktif, pending kode dan gagal purif klaim BPJS karena disebabkan kode yang tidak sesuai dan salah atau penunjang tidak ada, kemudian secara otomatis ini akan memperlambat seorang koder untuk klaim ke BPJS.

Berikut data gagal purif klaim BPJS rawat jalan Bulan Januari Tahun 2022 di Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung sebagai berikut :

**Gagal Purif Klaim BPJS Rawat Jalan
Bulan Januari Tahun 2022 Unit
Casemix Rumah Sakit
Muhammadiyah Bandung**

NO.	Status Verifikasi	Rawat Jalan
		Kasus
1.	Layak	9.924
2.	Tidak Layak	1
3.	Pending	236
4.	Dispute	0

Sumber Unit Kerja Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung (2022)

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Pengklaiman Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung sudah sesuai Standar Operasional Procedure (SOP) dan kebijakan yang telah ditentukan di Unit Casemix, aapun alur pengklaiman sendiri dimulai dari berkas diambil dari kassa ke unit casemix, proses berkas print one billing untuk memasukan tarif pengkodean, pengecekan kelengkapan berkas yang akan dikoding, pengkodean berkas yang sudah lengkap (disusun, direkap berdasarkan no SEP, disamakan, diitung dengan jumlah berkas yang ada dengan berkas yang sudah dikoding di E-Klaim, dan diikat per 50 berkas) untuk diserahkan ke petugas scanner, berkas discan oleh petugas scanner, hasil scanner disamakan dengan aplikasi, berkas duntuk dikirim ke BPJS dalam bentuk Portable Document Format (PDF) jika berkas accord (acc) finish, jika tidak accord (acc) dikembalikan kembali.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, maka kesimpulan dari penulis adalah sebagai berikut :

1. Peran Koder dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) antara lain partisipasi aktif dalam persiapan penetapan kode klinis, pengkodean penyakit dan prosedur merupakan komponen penting dari casemix, pemahaman terhadap kualitas kode akan berdampak pada pelaporan yang baik, kualitas kode sesuai diagnosis yang telah ditetapkan mempunyai dampak sistem pembayaran yang sesuai dengan ketentuan, kesalahan kode berdampak pada biaya yang tidak bisa ditentukan, dan evaluasi penggunaan untuk klaim.
2. Peran Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) sebagai Koder sangat penting sekaligus menetapkan kode diagnosa terutama dalam pengklaiman Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) saat pengkodean seorang koder harus tepat, akurat, teliti, fokus, dan memakai aturan yang sudah ditetapkan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS), dikarenakan jika salah sedikit tidak akan ada penjaminan. Maka dengan itu seorang koder harus berprofesi PMIK (Perekam Medis dan Informasi Kesehatan) yang paling minimal hanya luasan D3 Rekam Medis yang benar memiliki kompetensi koding

yang sudah tertuang dalam Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK), maka dengan itu peran kodefikasi berada pada koder karena ditangan koder keakuratan kode diagnosa dan tindakan ditentukan.

Saran

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di Unit Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, maka saran dari penulis adalah sebagai berikut :

1. Pihak unit Casemix menyediakan lembar checklist yang dapat digunakan untuk membantu petugas yang terlibat dalam mengecek ulang kelengkapan berkas klaim JKN pasien rawat jalan yang akan di proses koding.
2. Sosialisasi tentang kelengkapan pengisian resume medis, pekerjaan dan job description petugas dan disarankan pihak Rumah Sakit memberikan sosialisasi kepada para dokter untuk melengkapi berkas rekam medis yang tidak lengkap.
3. Sosialisasi oleh unit Casemix tentang pentingnya pengisian diagnosa penyakit atau tindakan medis dan memberikan diagnosis yang sesuai dengan ketentuan yang ada didalam ICD X untuk kode diagnosis dan ICD IX untuk kode tindakan medis dan menuliskan diagnosis yang jelas dan lengkap agar koder dapat membaca dengan jelas tanpa bingung dan hasil

pengkodean tidak salah.

DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Undang – undang Nomor 36 Tahun 2004 Tentang Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1165/MENKES/SK/III/2001 Tentang Pelayanan Rawat Jalan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 377/MENKES/SR/X/2007 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman INA-CBGs.
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Jakarta. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*, Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- John, Rita. 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Gunadarma.
- Budi, Savitri Citra. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta : Quantum Sinergis Medis.
- Mathar, Irmawati. 2018. *Manajemen Informasi Kesehatan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Yogyakarta : CV Budi Utama.
- Wahyuni, Sri. 2020. *Literatur Review Peran Oerekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) dalam mengatasi Dispute Klaim pada Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit*. Makassar : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makassar.
- Mardiawati, Devi. *Analisis Pelaksanaan Pengkodean Tindakan Medis Pasien JKN di RSI Siti Rahmah Padang*. 2018; 3(3) : 624-634.
- Henny, Haryani dan Tri. *Analisis Ketepatan kode diagnosa penyakit antar Rumah Sakit dan BPJS menggunakan ICD – 10 untuk penagihan klaim di Rumah Sakit kelas C Sekota Pekanbaru*. 2017; 5(2) :119-124.
- Haryati, Astri. *Ketepatan kode diagnosis di era Jaminan Kesehatan Nsionla (JKN)* . 2020; 16(2) : 98-104.