MRDIMAS
Media Resonansi
Pengabdian Masyarakat

PENGUATAN KOMPETENSI DOKTER MELALUI PELATIHAN *ADVANCE CODING DIAGNOSE AND PROCEDURE IN CASEMIX INA-CBG* DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA

Tri Ananto [1*)]
Nur Asni Gani [2]
Laura Mayanda [3]
Medo Maulianza [4]
Syed Aljunid [5]
Ade Ella Liana [6]

[1] STIE Ganesha Jakarta
[2] Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Muhammadiyah Jakarta
[3] Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia
[2] Fakultas Ilmu Komunikasi , Universitas Bina Nusantara
[5] Universiti Kebangsaan Malaysia
[6] Fakultas Agama, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Correspondence author : n.asnigani@umj.ac.id *)

Abstract

The JKN program is a government program within the National Social Security System launched on January 1, 2014. The organizer of JKN is BPJS Kesehatan with its provider being hospitals. The payment system used to pay hospitals that have provided health services is INA CBG. The standardization of coding of diagnoses and disease procedures uses international standards, namely ICD 10 and ICD 9 CM. Doctors as the main actors in the provision of health services are given training to improve the competence of doctors in writing the correct diagnosis and procedures for medical observations that occur in patients undergoing treatment. Writing the correct diagnosis and procedures can optimize hospital income. The training was conducted for general practitioners, specialist doctors, Casemix teams, coders, nursing teams, medical records. The training was conducted over 2 days providing the concepts of Casemix, INA-CBG and ICD 10 and ICD 9 CM. Participants used the Code Assist application to discuss hospitals in general and specific cases of the Jakarta Islamic Hospital.

Keywords: Diagnosis and Procedures, Indonesia Case Based Groups (INA-CBG), ICD 10 and ICD 9 CM.

Abstrak

Program JKN merupakan program pemerintah yang berada dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diluncurkan pada 1 Januari 2014. Penyelenggara JKN adalah BPJS Kesehatan dengan providernya rumah sakit. Sistem pembayaran yang digunakan untuk membayar rumah sakit yang sudah melakukan layanan kesehatan adalah INA CBG. Standarisasi pengkodean diagnosa dan prosedur penyakit menggunakan standar internasional yaitu ICD 10 dan ICD 9 CM. Dokter-dokter sebagai aktor utama dalam penyelenggara layanan kesehatan diberikan pelatihan untuk peningkatan kompetensi dokter dalam penulisan diagnosa dan prosedur yang

tepat atas observasi medis yang terjadi pada pasien yang menjalani perawatan. Penulisan diagnosa dan prosedur yang tepat dapat mengoptimalkan pendapatan rumah sakit. Pelatihan dilakukan untuk dokter umum, dokter spesialis, tim Casemix, coders, tim keperawatan, rekam medis. Pelatihan dilakukan dalam waktu 2 hari memberikan konsep Casemix, INA-CBG dan ICD 10 serta ICD 9 CM. Peserta menggunakan aplikasi *Code Assist* untuk membahas rumah sakit secara umum dan kasus khusus RS Islam Jakarta.

Kata kunci : Diagnosa dan Prosedur, *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG), ICD 10 dan ICD 9 CM.

Pendahuluan

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan sistem penyelenggaraan program jaminan sosial oleh badan penyelenggara. Melalui program ini, setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan karena sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, dan memasuki usia lanjut atau pensiun. Undang-undang SJSN menyatakan kebutuhan dasar hidup yang layak yang dimaksud adalah kebutuhan esensial setiap orang agar dapat hidup layak demi terwujudnya kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam **UU SJSN No. 40/2004,** SJSN meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014. Penyelenggara program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah **Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) KESEHATAN.**

BPJS Kesehatan melaksanakan JKN melalui kerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu puskesmas, klinik-klinik swasta dan dokter mandiri. FKTP yang berada dekat dari tempat tinggal masyarakat dan memberikan layanan kesehatan dengan 144 kasus yang telah ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Bagi peserta yang menderita kasus lebih berat maka dilakukan rujukan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yaitu rumah sakit-rumah sakit berjenjang dari tipe D, C, B dan A. Atas layanan yang diberikan oleh FKTP dan FKTL ditetapkan metode pembayarannya. Pembayaran untuk FKTP menggunakan metode kapitasi yaitu metode pembayaran yang dilakukan berdasarkan kepesertaan yang terkumpul pada FKTP. Pembayaran FKTL menggunakan metode reimbursemen atau klaim kepada BPJS Kesehatan. Pembayaran klaim dilakukan BPJS Kesehatan kepada rumah sakit menggunakan pengkodean yang sudah ditetapkan secara internasional yang saat ini menggunakan *International Classification Diseases* (ICD) 10 dan *International Classification Diseases* (ICD) 9 *Clinical Modification* (CM) untuk prosedur yang dilakukan oleh dokter dalam memberikan layanan. Besaran rupiah yang dibayarkan menggunakan perhitungan tarif dengan metode perhitungan Indonesia Case Base Group (INA CBG).

Menurut Gani, (2022) kepemimpinan strategis rumah sakit swasta di era JKN melihat bahwa kepemimpinan strategis dalam dinamika perubahan, di masa mendatang akan mengalami perubahan yang lebih besar lagi, mengingat pesatnya perkembangan teknologi. Termasuk dengan adanya penggunaan ICD 10 untuk pengkodean diagnose, dan ICD 9 CM untuk pengkodean prosedur.

Berdasarkan latar belakang di atas, Rumah Sakit Islam Jakarta melakukan penguatan kompetensi dokter-dokter yang terdiri dari dokter umum dan spesialis untuk memahami mengenai penulisan diagnose dan prosedur yang tepat atas observasi medis dan layanan kesehatan yang diberikan, Peningkatan pengetahuan para dokter dalam penulisan diagnosa dan prosedur penatalaksanaan sangat diperlukan karena input dari claim JKN saat ini sangat ditentukan dari apa yang ditulis oleh para dokter spesialis yang merawat pasien. Apabila dokter ataupun dokter spesialis tidak menulis dengan lengkap akan berakibat pada pengcodean pelayanan kesehatan yang tidak tepat. Bisa *under coding* yang berakibat pada rendahnya

pembayaran klaim rumah sakit yang berdampak pada pendapatan rumah sakit, sementara itu dikatakan *fraud* apabila terjadi *up coding* atau melebihkan penulisan diagnosa dan prosedur padahal tidak dilakukan tata laksana layanan.

Metode Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan secara berganti di tiga rumah sakit seperti Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih 2 batch diikuti oleh 80 peserta terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, tim Casemix, keperawatan, tim keuangan dan rekam medis. Rumah Sakit Islam Pondok Kopi 1 batch diikuti oleh 35 peserta yang terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, tim Casemix, Keperawatan, rekam medis. Kemudian Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura diselenggarakan 2 batch diikuti oleh 70 peserta terdiri dari dokter umum, dokter spesialis, keuangan, tim Casemix, keperawatan dan rekam medis. Metode pelatihan disampaikan dengan ceramah dari narasumber, tanya jawab dan diskusi oleh para peserta, serta praktik langsung dengan simulasi penginputan coding menggunakan aplikasi Code Assist untuk membahas latihan-latihan kasus dan kasus-kasus rumah sakit.

Pelaksanaan dan Hasil Kegiatan

Pelatihan penguatan kompetensi diselenggarakan oleh Kreatif Inti Utama Consula yang bekerja sama dengan Center for Casemix (ITCC) Universiti Kebangsaan Malaysia. Pelatihan diselenggarakan selama 2 hari mulai dari pk 8 pagi hingga 5 sore. Pelatihan awali dengan photo bersama lalu dilanjutkan dengan *pre test*. Hasil pre test menunjukkan peserta belum memahami secara sempurna mengenai Casemix dan INA CBG. Hanya sekitar 50% peserta yang memiliki pengetahuan tentang Casemix dan INA CBG.

Gambar 1
Foto Bersama Perserta Workshop

Materi pertama yaitu dengan tema *Introduction to the Course and Briefing dan materi Introduction to Casemix System and INA-CBG* yang disampaikan oleh Prof. Dr. dr. Syed Aljunid, selaku narasumber utama. Prof Dr. dr. Syed Aljunid adalah salah satu ahli Casemix yang aktif dalam WHO dan mengembangkan Casemix di beberapa negara seperti Philipina, Kamboja, Kuwait, Brunei Darussalam termasuk Indonesia. Prof. Dr. dr Syed Aljunid menyampaikan konsep *Casemix* sebagai metode pembayaran klaim yang ditetapkan oleh WHO dan dipakai disebagian besar negara yang menyelenggarakan Social Health Insurance. Narasumber juga menjelaskan mengenai konsep INA CBG dan penggunaan terminologi CBG.

Gambar 2
Narasumber Prof. Dr. Syed Aljunid

Materi berikutnya dengan tema *Social Health Insurance/ JKN in Indonesia* yang disampaikan oleh dr. Laura Mayanda, M.Kes. Materi ini memberikan informasi bagaimana penerapan JKN di Indoensia dan berbagai tantangan yang dihadapi di rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional, termasuk tidak optimalnya pengklaiman rumah sakit karena ketidaklengkapan penulisan diagnosa dan prosedur padahal layanan kesehatan sudah diberikan kepada pasien.

Gambar 3
Penyampaian Materi Social Health Insurance/ JKN
in Indonesia oleh Dr. Laura Mayanda, M.Kes

Materi selanjutnya disampaikan Prof. Dr. dr. Syed Aljunid menjelaskan materi *ICD-10 Classifications & Updates of Morbidity Coding Rules, Coding of Diagnoses: The Lead Term,* serta materi *Use of Code Assist Digital Coding Tool for Casemix Grouping.* Penjelasan yang disampaikan dalam materi ini adalah penerapan dan cara baca ICD 10. Sekurang-kurangnya

ada 14 ribu penyakit yang ada dalam kode ICD 10 ini. Struktur kode yang ada dalam ICD 10 terdiri minimum 3 digit dan maksimum 5 digit. Pada kesempatan itu, Prof Dr. dr Syed Aljunid mengingatkan bahwa penulisan diagnoasa dan prosedur yang ditetapkan oleh dokter menjadi sangat penting sehingga memudahkan petugas pemberi kode (coder) dalam mengkodekan penulisan diagnosis ini sesuai dengan ICD 10.

Gambar 4
Suasana Workshop

Setelah itu, dr. Laura Mayanda, M.Kes menyampaikan materi tentang *Procedure Classifications in Casemix and INA-CBG*. Materi ini menjelaskan mengenai pentingnya penulisan prosedur yang tepat atas tindakan yang dilakukan dokter kepada pasien. Prosedur yang dilakukan harus sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dokter atas layanan kesehatan kepada pasien.

Pelatihan dilanjutkan dengan pemberian latihan kasus pada exercise 1. Peserta diberikan beberapa kasus-kasus yang biasa terjadi di rumah sakit-rumah sakit, yang dilanjutkan dengan pembahasan pada kasus-kasus tersebut oleh Prof. Dr. dr. Syed Aljunid.

Materi hari ke 2 adalah *Roles of Clinicians in Clinical Coding* oleh Prof. Dr. Syed Aljunid. Materi ini menjelaskan bahwa dokter adalah aktor utama dalam penulisan diagnosa dan prosedur. Penulisan ini berdampak pada optimalisasi klaim rumah sakit atas pemberian layanan kesehatan pasien. Penulisan diagnoasa dan prosedur yang lengkap memudahkan koder memberikan kode ICD 10 dan ICD 9 CM yang tepat. Pelatihan dilanjutkan dengan membahas kasus-kasus dalam e*xercise 2*. Pembahasan dilakukan oleh peserta dengan mempresentasikan hasil diskusi mereka kemudian diberikan masukan oleh narasumber mengenai diagnosa dan prosedur yang tepat atas kasus tersebut.

Materi *Impact of Coding Errors on Hospital Reimbursement* dan materi *Strategies of Implementing ICD-11 and ICHI* sebagai materi penutup. Materi menjelaskan bahwa dokter dan koders berkontribusi dalam penulisan koding, jika kodingnya tepat maka hasil bagus dan dapat meningkatkan pendapatan namun jika penulisan koding yang salah dapat berdampak penurunan klaim yang berakhir dengan penurunan pendapatan rumah sakit. Narasumber juga menjelaskan mengenai ICD 11 sebagai pengganti ICD 10 di masa depan karena saat ini Kementerian Kesehatan RI masih memilih menggunakan ICD 10 sebagai dasar pengkodean

klaim. Dan ICHI merupakan pengganti dari ICD 9 CM sebagai dasar pengkodean prosedur layanan kesehatan.

Akhir pelatihan, peserta diberikan *post test* untuk mengukur pemahaman peserta atas materi yang diberikan. Hasil tes akhir menunjukkan terjadi peningkatan nilai dari tes awal yang diikuti peserta. Hasil tes akhir menggambar tingkat pemahaman sebesar 90 % , hal ini berarti terdapat peningkatan pemahaman peserta mengenai Casemix dan INA CBG serta keseluruhan materi yang diberikan.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Dalam implementasi penulisan diagnosa dan prosedur olah para dokter maupun coders, ternyata masih terdapat pemahaman yang kurang, sehingga tidak menghasilkan coding yang optimal. Kurangnya pemahaman tersebut, berdampak pada penulisan diagnosa utama yang tidak tepat, diagnosa sekunder dan prosedur yang tidak lengkap, hal ini akan berdampak pada terjadinya hasil coding yang terkategori *up-coding* ataupun *under-coding* yang tentunya akan berdampak pula pada penerimaan klaim yang diajukan ke pihak BPJS.

Beberapa hasil riset juga memaparkan adanya penulisan diagnosis utama yang tidak jelas dan tidak tepat. Seperti yang dinyatakan oleh Nurjannah (2022) bahwa total dari 130 lembar ringkasan pulang pasien rawat inap di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan sebanyak 54 (42%) lembar tidak jelas penulisan diagnosis utamanya, dan 112 (86%) lembar tidak tepat kode diagnosis utamanya. Serta penyebab ketidaktepatan kodefikasinya dapat dikarenakan penulisan diagnosis yang kurang jelas, pengisian kode dan penulisan diagnosisnya diisi oleh dokter umum atau selain DPJP, dan kurangnya pelatihan dan sosialisasi terkait kaidah ICD-10 kepada DPJP, dokter umum, maupun petugas koding.

Pandangan lain oleh Puspaningtyas (2022) menyatakan bahwa terdapat 56 % DRM dengan ketepatan penulisan diagnosis, terdapat 43 % DRM dengan keakuratan kode diagnosis, dan terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis. Oleh karenanya, penting bagi para dokter untuk menulis diagnosa dengan tepat, agar kode diagnosisnya pun menjadi akurat.

Selanjutnya Oktamianiza (2016) yang menyimpulkan bahwa 29,0% penulisan diagnosa utama pada rekam medis pasien rawat inap JKN tidak jelas. 18,0% penulisan diagnosa utama pada rekam medis pasien rawat inap JKN tidak lengkap. 24,0% diagnosa utama pada rekam medis pasien rawat inap JKN tidak tepat. 48,0% pengodean diagnosa utama pada rekam medis pasien rawat inap JKN tidak tepat. Hal ini jelas sangat mempengaruhi hasil koding yang dilakukan oleh petugas koding.

Ketepatan penentuan dan penulisan diagnosa dan prosedur, menjadi kunci utama tercapainya coding yang optimal. Selanjutnya bagaimana konsep ini digunakan untuk optimalisasi klaim yang baik yang akan berdampak pula pada pendapatan rumah sakit, maka sangat disarankan bagi para Dokter Umum, Dokter Spesialis, dan Coders untuk memiliki *awareness* serta memahami konsep dasar dalam penulisan diagnosa dan prosedur menggunakan ICD 10 dan ICD 9 CM sesuai dengan standar internasional, serta agar mengetahui korelasi antara penulisan diagnosa dan prosedur dengan klaim dan pendapatan rumah sakit.

Daftar Pustaka

Amalia, A. (2020). Analisis Penerapan Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's) Dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan. *Pekbis Jurnal 12*(2), 106 - 116

Ananto, Tri (2023). Determinan Kepuasan Kerja serta Implikasinya Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum Mulya Tangerang. Media Riset Bisnis Ekonomi Sains dan Terapan, Vol 1, No 1 (2023), halaman 73 – 82

Gani, Nur Asni (2022). Strategic Leadership In Private Hospitals In The Era Of National Health Insurance. *Seybold Report, Vol 17, No 10*, 2220-2234

Nurjannah, Nada Savira (2022). Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan. *RAMMIK : Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan. Vol. 1, No. 1, Bulan April Tahun 2022*, hlm. 35 – 40

Oktamianiza (2016). Ketepatan Pengodean Diagnosa Utama Penyakit Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Jkn (Jaminan Kesehatan Nasioanal) Di RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2016. *MENARA Ilmu LPPM UMSB. Vol. X Jilid 1 No.72 November 2016*, halaman 159 – 167

Pepo, Aurelius Anugerah Harvey (2015). Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 3 No.2 Oktober 2015*, halaman 74 – 80

Priharta, A., Gani, N.A., Pantjatmono, T., Utama, R.E., Ananto, T. (2025). Pelatihan Perhitungan Tarif Rumah Sakit Berdasarkan Ina Cbg's Di Rumah Sakit Islam Jakarta. *Media Resonansi Pengabdian Masyarakat. Vol 1, No 1, Februari 2025*, halaman 9 - 14

Puspaningtyas, Citra Alifa (2022). Analisis Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri. *RAMMIK : Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan. Vol. 1, No. 2, Oktober 2022*, hlm. 104 – 110

Putra, P.R.S., Indar, & Jafar, N. (2014). Ability to Pay dan Catastrophic Payment pada Peserta Pembayar Mandiri BPJS Kesehatan Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan 4*(3), 283-290.

Salehudin, muhammad (2021). Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, halaman 34 – 43

Simbolon, Irahmayana (2024). Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. *Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth, Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Program Sarjana Terapan, Medan*. https://repository1.stikeselisabethmedan.ac.id/files/original/66650214a6694d09afc89707cdcb4f342b367249.pdf

Sulastri, Dian (2024). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Sebelum Dan Sesudah Verifikasi Pada Rekam Medis Pasien BPJS Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM) Vol. 4 No. 1 (2024)*, halaman 1 – 6

Thabrany, H. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: RajaGrafindo Persada