

Stroke Code Accuracy Correlates with Social Security Administration Claim Approval

Ketepatan Kode Stroke Berkorelasi dengan Persetujuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Eni Nur Rahmawati^{1*}, Salamah Nindaf Febrianti²

Universitas Duta Bangsa Surakarta, Surakarta, Indonesia

Email: eninur_rahma@udb.ac.id

Abstract—The accuracy of diagnosis coding has a significant impact on the BPJS claims process. This study aims to investigate the relationship between the accuracy of stroke diagnosis codes and the approval of claims by the Social Security Administration for inpatient care. This type of research is analytical research with a cross-sectional approach. The statistical test used in this study is Fisher's Exact Test. The population was 506 medical records, and a sample of 83 medical records was selected using a simple random sampling technique. The research instruments were observation and interview guidelines, checklists, ICD-10, and SPSS version 26. Data processing included data compilation, editing, coding, classification, tabulation, and data presentation. The results of the analysis of existing coding procedures were documented in Standard Operating Procedures (SOP). The accuracy of stroke diagnosis codes was 70 (84%) of medical records, while the inaccuracy of stroke diagnosis codes was 13 (16%) of medical records. The percentage of BPJS claims approval was 52 (63%) medical records, while those who did not approved were 31 (37%) medical records. The Fisher Exact Test calculation results showed a p-value <0.014 significance level (0.014 <0.05) in SPSS. Conclusion: There is a relationship between stroke diagnosis code accuracy and BPJS claim approval. It is recommended to revise the SOP in point 3, requiring coding staff to reconfirm with physicians if they encounter any issues in the coding process and the management procedures that support the diagnosis. The head of medical records should recommend that coding staff attend coding training.

Keywords—BPJS, Stroke, Coding Accuracy, Claim Approval

Abstrak—Ketepatan pemberian kode diagnosis sangat berpengaruh pada proses klaim BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ketepatan kode diagnosis stroke dengan persetujuan klaim badan penyelenggara jaminan sosial pasien rawat inap. Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik Fisher Exact Test. Populasi sebanyak 506 rekam medis dan sampel 83 rekam medis dengan teknik pengambilan simple random sampling. Instrumen penelitian berupa pedoman observasi dan wawancara, checklist, ICD-10 dan SPSS versi 26. Pengolahan data dengan penyusunan data, editing, coding, classification, tabulating dan penyajian data. Hasil analisis prosedur pengodean yang ada sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO). Ketepatan kode diagnosis stroke sebanyak 70 (84%) rekam medis, sedangkan ketidaktepatan kode diagnosis stroke sebanyak 13 (16%) rekam medis. Persentase persetujuan klaim BPJS sebanyak 52 (63%) rekam medis, sedangkan yang tidak setuju sebanyak 31 (37%) rekam medis. Hasil perhitungan Fisher Exact Test nilai p < tingkat signifikansi (0,014 < 0,05) pada SPSS. Kesimpulan terdapat hubungan ketepatan kode diagnosis stroke dengan persetujuan klaim BPJS. Saran untuk melakukan revisi SPO di poin 3, petugas koding konfirmasi ulang dengan dokter jika mengalami kendala dalam proses pengodean dan tatalaksana yang mendukung diagnosis. Sebaiknya kepala rekam medis mengusulkan petugas koding mengikuti pelatihan pengodean.

Kata Kunci— BPJS, Stroke, Ketepatan Kode, Persetujuan Klaim

I. PENDAHULUAN

Coding merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Mathar, 2018). Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan. Kelengkapan dan ketepatan pemberian kode diagnosis sangat penting harus sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision*), karena hal tersebut dapat berpengaruh pada saat pengklaiman BPJS di rumah sakit. Ketidaktepatan penetapan kode diagnosis primer, diagnosis sekunder dan pemeriksaan penunjang dapat berdampak pada terhambatnya pembiayaan dan menyebabkan kerugian finansial bagi rumah sakit. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan koding yaitu tenaga medis, petugas koding, kelengkapan dokumen rekam medis, SOP dan sarana prasarana Anggraini, dkk (2017). Oleh sebab itu, perlu diperhatikan dalam proses klaim BPJS.

Klaim BPJS adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS, dimana BPJS kesehatan dapat meminta dokumen kelengkapan administrasi klaim dalam bentuk *softcopy* dan atau melalui transkripsi data

elektronik. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan (Presiden RI, 2004). BPJS sebagai badan penyelenggara jaminan kesehatan akan melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) menggunakan sistem *Indonesian Case Based Groups* dan *Non-Indonesian Case Based Groups*. Menurut Menteri Kesehatan RI 2021, Pedoman *Indonesian Case Base Groups (INA-CBG)* dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan acuan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran *INA-CBG* dalam pelaksanaan klaim pelayanan jaminan kesehatan.

Stroke merupakan gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi. Kasus *stroke* menjadi penyebab utama disabilitas dan kematian nomor dua di dunia (Nurafif & Kusuma, 2018). Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi *stroke* berdasarkan Diagnosis Dokter pada penduduk di Jawa Tengah mencapai 11,80 % per penduduk. Sedangkan proporsi kontrol *stroke* ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan di kota Surakarta mencapai 46,73 penduduk yang melakukan pemeriksaan ulang di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Hasil penelitian Adiyanti (2022) menunjukkan ketidaktepatan kode diagnosis *cerebrovascular disease* adalah sebesar 21 (15,49%) dan ketidaktepatan klaim BPJS sebesar 11 (7,75%). Hasil penelitian Amanda dan Sonia (2023) didapatkan ketepatan pemberian kode diagnosis sebanyak 114 (91,2%) sedangkan ketidaktepatan pemberian kode diagnosis sebanyak 11 (8,8%). Dari hasil klaim JKN yang diterima sebanyak 104 (83,2%) berkas sedangkan klaim berkas yang pending sebanyak 21 (16,8%) berkas. Hasil penelitian Hapsari, dkk (2024) menunjukkan ketepatan kode diagnosis 76 berkas (81,7%) dan ketidaktepatan sebanyak 17 berkas (18,3%). Sedangkan untuk yang diterima klaim sebanyak 78 (83,9%) dan yang dipending sebanyak 15 (16,1%).

Berdasarkan studi pendahuluan kasus *stroke* pada Tahun 2024 berjumlah 506 pasien rawat inap. Analisis 10 dokumen rekam medis kasus *stroke* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta terdapat 60% dokumen rekam medis yang dinyatakan tepat dan 40% dokumen rekam medis yang dinyatakan tidak tepat. Ketidaktepatan dikarenakan penggunaan kode karakter ke-4 yang belum sesuai dan kurang telitinya koder saat melakukan pengodean pada penyakit dan pemberian kode tidak tepat atau tidak sesuai ICD-10 karena hal tersebut dapat berpengaruh pada pembiayaan dan finansial rumah sakit. Berdasarkan hasil data ketepatan kode *stroke* yang sudah diteliti peneliti selanjutnya menganalisis persetujuan klaim BPJS. Penyebab tidak disetujuinya berkas klaim BPJS yaitu kurang lengkapnya pengisian berkas klaim seperti pemeriksaan penunjang yang tidak dilengkapi, bukti tindakan, kode tindakan dan tidak tepatnya kode sekunder. Karena hal tersebut dapat berdampak pada terhambatnya pembiayaan dan menyebabkan kerugian finansial bagi Rumah sakit.

II. METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *Fisher Exact Test*. Populasi kasus *stroke* pada Tahun 2024 sebanyak 506 rekam medis dan sampel 83 rekam medis dengan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. Instrumen penelitian berupa pedoman observasi dan wawancara, *checklist*, ICD-10 dan SPSS versi 26. Pengolahan data dengan penyusunan data, *editing*, *coding*, *classification*, *tabulating* dan penyajian data.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. HASIL

1. Pelaksanaan Prosedur Koding Diagnosis

Pelaksanaan *coding* di bagian *casemix* rawat inap dilakukan oleh 1 petugas. Sudah terdapat SPO mengenai prosedur pengodean klaim pasien JKN rawat inap, dengan SPO nomor CM.SPO.0002/2022 tentang “Pemberian kode klaim pasien JKN rawat inap”.

Berdasarkan observasi SOP yang dilakukan oleh peneliti langkah-langkah dalam melakukan pengodean sebagai berikut :

1. Petugas *coding* menerima berkas klaim yang sudah dilengkapi oleh petugas pemberkasan rawat inap.
2. Petugas *coding* mengecek kelengkapan berkas, kelengkapan pengisian dan scan berkas/formulir yang diklaim, jika tidak lengkap dikembalikan ke petugas pemberkasan rawat inap.
3. Petugas *coding* memberikan kode diagnosis penyakit yang dituliskan DPJP pada formulir resume medis berdasarkan ICD 10 dan prosedur tindakan berdasarkan ICD 9 CM.
4. Petugas *coding* berkonsultasi dengan koordinator *casemix*, DPJP atau perawat jika ada kesulitan dalam pembacaan diagnosis.
5. Petugas *coding* mencocokkan antara yang ditulis dokter di formulir resume medis dengan formulir tindakan operasi dan laporan operasi jika ada tindakan yang diberikan kepada pasien saat dirawat. Untuk pasien yang meninggal dilampiri Surat Keterangan Meninggal.

6. Petugas *coding* menginputkan kode ICD 10 dan ICD 9 CM pada sistem *bridging*.
7. Petugas *coding* memastikan isi data di sistem sudah sesuai dan lengkap.
8. Petugas *coding* melakukan proses *grouping*, final dan kirim *online* di sistem *bridging*.
9. Petugas *coding* mencetak klaim individual pasien lalu di satukan dengan berkas pasien.
10. Petugas *coding* mengkonsulkan hasil koding kepada koordinator *casemix* guna pengecekan kembali kronologi, diagnosis, dan tindakan yang telah ditulis.
11. Petugas *coding* memasukkan ke dalam kardus berkas yang sudah di satukan dengan klaim individual kemudian diurutkan berdasarkan nomor SEP (Surat Elegibilitas Peserta) tanggal pulang dan kelas rawat JKN.

Pelaksanaan pengodean di Rumah Sakit Panti Waluyo belum sepenuhnya sesuai dengan SPO yang ada. Petugas tidak melaksanakan poin ke 3 dikarenakan tidak merujuk langsung di ICD 10, melainkan menuliskan langsung kodenya berdasarkan hafalan petugas.

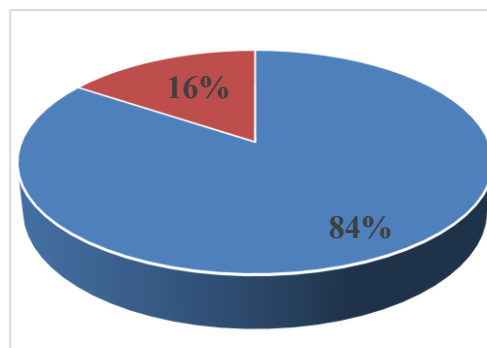
2. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis *Stroke* Pasien Rawat Inap

Analisis rekam medis rawat inap diagnosis *stroke* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2024 dengan sampel 83 rekam medis. Analisis persentase ketepatan kode diagnosis *stroke* dibagi menjadi dua yaitu, tepat dan tidak tepat. Observasi ketepatan kode diagnosis *stroke* dengan melihat formulir Ringkasan Pulang (Resume medis). Berdasarkan hasil observasi didapatkan jumlah dan persentase ketepatan kode diagnosis *stroke* sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah dan Persentase Ketepatan Kode Diagnosis *Stroke*

No	Ketepatan Kode	Jumlah	Persentase (%)
	Tepat	70	84
	Tidak tepat	13	16
	Total	83	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa persentase ketepatan kode diagnosis *stroke* pasien rawat inap 70 (84%), sedangkan persentase tidak tepat kode diagnosis *stroke* pasien rawat inap 13 (16%). Klasifikasi ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis *stroke* disajikan dalam bentuk diagram pie sebagai berikut :



Gambar 1. Klasifikasi Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Diagnosis *Stroke*

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui ketepatan kode diagnosis *stroke* sebanyak 70 (84%) rekam medis, sedangkan ketidaktepatan kode diagnosis *stroke* 13 (16%) rekam medis. Adapun untuk penjelasannya sebagai berikut:

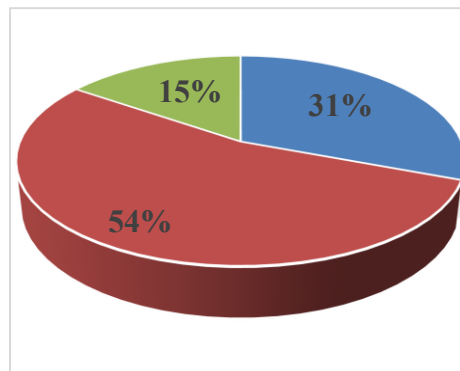
a. Ketidaktepatan Kode Diagnosis *Stroke*

Berdasarkan hasil analisis ketidaktepatan kode diagnosis *stroke* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta terdapat 13 rekam medis tidak. Ketidaktepatan ini diklasifikasikan menjadi tiga yaitu pemberian kode diagnosis yang tidak tepat, tidak tepat dalam pemilihan kode karakter ke-4 di diagnosis utama dan tidak tepat dalam pemberian karakter ke-4 di diagnosis sekunder. Klasifikasi ketidaktepatan kode diagnosis *stroke* sebagai berikut:

Tabel 2. Klasifikasi Ketidaktepatan Kode Diagnosis *Stroke*

No	Ketidaktepatan Kode	Jumlah	Persentase (%)
1.	Pemberian kode yang tidak tepat	4	31
2.	Pemilihan kode karakter ke-4 pada diagnosis utama	7	54
3.	Pemilihan kode karakter ke-4 pada diagnosis sekunder	2	15
Total		13	100

Berdasarkan tabel 2 klasifikasi ketidaktepatan kode diagnosis *stroke* dapat disajikan dalam bentuk diagram pie sebagai berikut:

**Gambar 2.** Klasifikasi Ketidaktepatan Kode Diagnosis Stroke

Berdasarkan gambar 2 dapat diketahui bahwa ketidaktepatan kode diagnosis *stroke* tertinggi disebabkan karena pemilihan karakter ke-4 pada diagnosis utama yang tidak tepat yaitu 7 (54%) rekam medis, sedangkan ketidaktepatan kode diagnosis *stroke* terendah disebabkan karena pemilihan kode karakter ke-4 pada diagnosis sekunder yang tidak tepat yaitu 2 (15%) rekam medis.

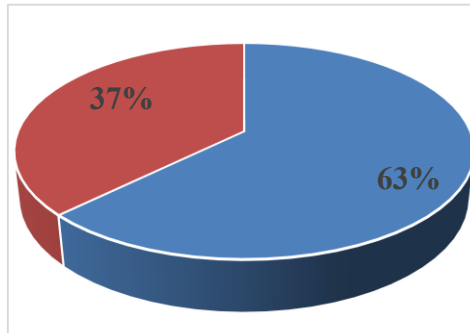
b. Persetujuan Klaim BPJS Diagnosis *Stroke* Pasien Rawat Inap

Persetujuan klaim diagnosis *stroke* merupakan data yang diperoleh secara langsung dengan cara menganalisis rekam medis pasien rawat inap diagnosis *stroke* tahun 2024 sejumlah 83 rekam medis. Analisis persetujuan klaim dibagi menjadi dua yaitu disetujui dan tidak disetujui pada kode diagnosis *stroke* pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 3. Klasifikasi Persetujuan Klaim Diagnosis *Stroke* Pasien Rawat Inap

No	Klasifikasi persetujuan klaim	Jumlah	Persentase (%)
	Disetujui	52	63
2.	Tidak disetujui	31	37
Total		83	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa persentase persetujuan klaim kode diagnosis *stroke* pasien rawat inap ada 53 (63%) rekam medis yang disetujui, sedangkan persentase tidak disetujui kode diagnosis *stroke* pasien rawat inap ada 30 (37%) rekam medis. Klasifikasi persetujuan kode diagnosis *stroke* disajikan dalam bentuk diagram pie sebagai berikut:



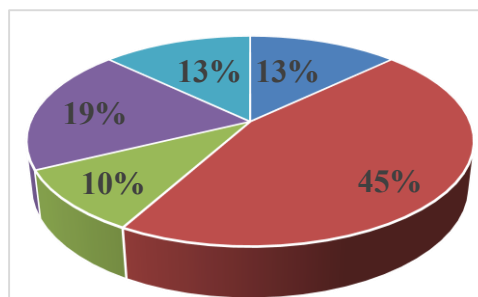
Gambar 3. Klasifikasi Persetujuan Kode Diagnosis *Stroke* Pasien Rawat Inap

Berdasarkan gambar 3 dapat diketahui persetujuan klaim kode diagnosis *stroke* sebanyak 52 (63%) rekam medis, sedangkan yang tidak disetujui kode diagnosis *stroke* 31 (37%) rekam medis. Adapun untuk penyebab tidak disetujui dikelompokkan sebagai berikut:

Tabel 4. Klasifikasi Penyebab Tidak Disetujui Klaim Kode Diagnosis *Stroke*

No	Klasifikasi penyebab tidak disetujui klaim	Jumlah	Persentase (%)
1.	Perlu konfirmasi tatalaksana <i>pneumonia</i>	4	13
2.	Perlu konfirmasi tatalaksana <i>hemiplegia</i>	14	45
3.	Perlu konfirmasi tatalaksana kode <i>sequele stroke</i>	3	10
4.	Perlu konfirmasi kode <i>sequele stroke</i>	6	19
5.	Perlu hapus kode <i>hemiplegia</i>	4	13
Total		31	100

Berdasarkan tabel 4 klasifikasi penyebab persetujuan klaim kode diagnosis *stroke* dapat disajikan dalam bentuk diagram pie sebagai berikut:



Gambar 4. Klasifikasi Penyebab Tidak Disetujui Klaim Kode Diagnosis *Stroke*

Berdasarkan gambar 4 dapat diketahui bahwa penyebab tidak disetujui klaim kode diagnosis *stroke* tertinggi disebabkan karena perlu konfirmasi tatalaksana *hemiplegia* 14 (45%) rekam medis yaitu konfirmasi terapi fisioterapi yaitu *Infrared, breating exercise, general exercise, lokal exercise* dan pemeriksaan penunjang yang perlu ada yaitu hasil CT Scan. Persetujuan klaim kode diagnosis *stroke* terendah disebabkan karena Perlu konfirmasi tatalaksana kode *sequele stroke* 3 (10%) rekam medis yaitu konfirmasi pemeriksaan penunjang CT Scan apakah ada riwayat *sequele stroke*.

3. Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis *Stroke* dengan Persetujuan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil perhitungan manual didapatkan 1 cell yang nilai frekuensi harapan (Fh) kurang dari 5. Salah satu syarat untuk melakukan uji *Independensi Chi Square* dengan tabel kontingensi 2x2 adalah tidak ada cell yang frekuensi harapannya kurang dari 5. kesimpulan pada perhitungan ini uji *uji chi square* tidak dapat dilanjutkan dan peneliti melakukan uji alternatif dengan metode *Fisher Exact Test*.

Berdasarkan perhitungan manual nilai $p < \text{tingkat signifikansi}$ ($0,0102 < 0,05$) dan SPSS nilai $p < \text{tingkat signifikansi}$ ($0,014 < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada hubungan antara ketepatan kode diagnosis *stroke* dengan persetujuan klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Tahun 2024.

B. PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Prosedur Koding Diagnosis

Pelaksanaan pengodean diagnosis *stroke* belum berjalan secara optimal dengan SPO nomor CM.SPO.0002/2022 tentang “Pemberian kode klaim pasien JKN rawat inap”. Standar Prosedur Operasional (SPO) yang digunakan sebagai standar pengodean. Prosedur pengodean diagnosis belum berjalan optimal dikarenakan petugas langsung menuliskan kode diagnosis berdasarkan hafalannya dan tidak merujuk ke ICD 10. Dengan adanya SPO yang berlaku yang berguna sebagai acuan dalam pengembangan pelayanan di Rumah Sakit. Hal ini relevan dengan penelitian Amanda dan Sonia (2023) bahwa SPO sangat penting karena untuk meningkatkan dan efisiensi pelaksanaan tugas para pegawai dan organisasi, sebagai standarisasi dalam melakukan tugas rutin pegawai dan organisasi, serta mengurangi tingkat kelalaian dan kesalahan pegawai dalam melaksanakan tugas. Selain itu didukung dengan penelitian Hapsari, dkk (2024) bahwa SOP sangat penting untuk ketepatan kode, karena SOP dapat berpengaruh pada ketepatan kode. Sedangkan menurut hasil penelitian Yunari, dkk (2024) bahwa SOP sangat penting karena berpengaruh pada ketepatan dalam pemberian kode.

2. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis *Stroke* Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ketepatan kode diagnosis *stroke* sebanyak 70 (84%) rekam medis, sedangkan ketidaktepatan kode diagnosis *stroke* 13 (16%) rekam medis. Ketidaktepatan kode diagnosis *stroke* disebabkan karena pemberian kode yang tidak tepat, pemilihan kode karakter ke-4 di diagnosis utama yang tidak tepat dan pemilihan kode karakter ke-4 di diagnosis sekunder yang tidak tepat tidak tepat. Adapun untuk penjelasannya sebagai berikut :

a. Ketepatan Kode Diagnosis *Stroke* Pasien Rawat Inap

Berdasarkan observasi yang didapatkan hasil ketepatan kode diagnosis *stroke* rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo sejumlah 70 dari 83 rekam medis. Ketepatan diagnosis *stroke* sebagai berikut:

Tabel 5. Ketepatan Kode Diagnosis *Stroke*

No	Diagnosis <i>Stroke</i> Yang Tepat	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1.	<i>Stroke Infark Trombotik</i>	Kode yang diberikan sudah tepat	60	86
2.	<i>Subarchnoid Hemoragic (SAH)</i>	Kode yang diberikan sudah tepat	1	1
3.	<i>Stroke Infark Tromboemboli</i>	Kode yang diberikan sudah tepat	1	1
4.	<i>Stroke Infark</i>	Kode yang diberikan sudah tepat	3	4
5.	<i>Stroke Infark Emboli</i>	Kode yang diberikan sudah tepat	5	7
Total			70	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa ketepatan kode diagnosis *stroke* pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo dengan ketepatan kode tertinggi pada diagnosis *Stroke Infark Trombotik* sebesar 60 (88%) rekam medis dan ketepatan terendah pada diagnosis *Subarchnoid Hemoragic (SAH)*, *Stroke Infark Tromboemboli* dan *Stroke Infark* masing-masing 1 (2%) rekam medis.

Ketepatan kode diagnosis sudah tepat karena sesuai dengan ICD 10 untuk kode diagnosis dan ICD 9 CM untuk tindakan. Hal ini sesuai dengan penelitian Amanda dan Sonia (2023) bahwa ketepatan kode diagnosis dikatakan tepat apabila kode diisi sesuai dengan kelengkapan diagnosis yang tertera pada resume medis. Selain itu didukung oleh penelitian Hapsari, dkk (2024) bahwa ketepatan kode diagnosis dikatakan tepat salah satunya menuliskan kode diagnosis yang tepat di resume medis. Sedangkan menurut hasil penelitian Yunari, dkk (2024) bahwa ketepatan diagnosis harus dilakukan dengan cermat dan teliti sehingga menghasilkan informasi yang akurat, benar dan tepat.

b. Ketidaktepatan Kode Diagnosis *Stroke* Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan terhadap ketidaktepatan kode diagnosis *stroke* pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo sejumlah 13 dari 83 rekam medis. Ketidaktepatan diagnosis *stroke* sebagai berikut:

Tabel 6. Ketidaktepatan Kode Diagnosis *Stroke*

No	Diagnosis <i>Stroke</i> Yang Tidak Tepat	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1.	<i>Stroke Infark</i>	Pemberian kode diagnosis tidak tepat	1	8
2.	<i>Stroke Infark</i>	Pemberian kode karakter ke-4 di diagnosis utama tidak tepat	1	8
3.	<i>Stroke Infark Emboli</i>	Pemberian kode karakter ke-4 di diagnosis utama tidak tepat	1	8
4.	<i>Intracerebral Hemoragic (ICH)</i>	Pemberian kode diagnosis tidak tepat	3	23
5.	<i>Intracerebral Hemoragic (ICH)</i>	Pemberian kode karakter ke-4 di diagnosis utama tidak tepat	4	31
6.	<i>Transien Ischaemic Attack (TIA)</i>	Pemberian kode diagnosis tidak tepat	1	8
7.	<i>Stroke Infark Tromboemboli</i>	Pemberian kode karakter ke-4 di diagnosis utama tidak tepat	1	8
8.	<i>Stroke Infark Trombotik</i>	Pemberian kode karakter ke-4 di diagnosis sekunder tidak tepat	1	8
Total			13	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa ketidaktepatan kode diagnosis *stroke* pasien rawat inap dengan ketidaktepatan kode tertinggi pada diagnosis *Intracerebral Hemoragic (ICH)* sebesar 4 atau (31%) rekam medis karena ketidaktepatan saat pemberian kode karakter ke-4 pada diagnosis utama. Ketidaktepatan terendah pada diagnosis *Stroke Infark*, *Stroke Infark Emboli*, *Transien Ischaemic Attack (TIA)* dan *Stroke Infark Trombotik* dimana masing-masing 1 (8%) rekam medis karena pemberian kode yang tidak tepat, pemberian kode karakter ke-4 pada diagnosis utama dan pemberian kode diagnosis karakter ke-4 pada diagnosis sekunder.

Hal ini sesuai dengan penelitian Amanda dan Sonia (2023) bahwa ketidaktepatan kode diagnosis karena diisi tidak sesuai dengan kelengkapan diagnosis yang tertera di resume medis. Selain itu didukung penelitian oleh Hapsari, dkk (2024) bahwa *coder* membaca dengan teliti diagnosis dan pemeriksaan pendukungnya. Sedangkan hasil penelitian Yunari, dkk (2024) bahwa ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan karena kode diagnosis dan tindakan yang tidak akurat.

c. Persetujuan Klaim BPJS Diagnosis *Stroke* Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian dalam dapat disimpulkan dari 83 rekam medis, peneliti menemukan 52 rekam medis disetujui dan 31 rekam medis tidak disetujui. Hasil persetujuan klaim diagnosis *stroke* dijelaskan sebagai berikut:

1) Persetujuan Klaim Diagnosis *Stroke* yang Disetujui

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan terhadap persetujuan klaim yang disetujui terdapat 52 rekam medis atau 61% yang disetujui. Persetujuan klaim yang disetujui sebagai berikut:

Tabel 7. Persetujuan Klaim Diagnosis *Stroke*

No	Persetujuan Klaim	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1.	<i>Stroke Infark Trombotik</i>	Disetujui karena sudah sesuai	44	84
2.	<i>Subarchnoid Hemoragic (SAH)</i>	Disetujui karena sudah sesuai	1	2
3.	<i>Stroke Infark</i>	Disetujui karena sudah sesuai	2	4
4.	<i>Stroke Infark Emboli</i>	Disetujui karena sudah sesuai	3	6
5.	<i>Intracerebral Hemoragic (ICH)</i>	Disetujui karena sudah sesuai	1	2
6.	<i>Stroke Infark Tromboemboli</i>	Disetujui karena sudah sesuai	1	2
Total			52	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa diagnosis *stroke* pasien rawat inap dengan persetujuan klaim tertinggi pada diagnosis *Stroke Infark Trombotik* sebesar 44 (84%) rekam medis dan ketepatan terendah pada diagnosis *Subarchnoid Hemoragic (SAH)*, *Intracerebral Hemoragic (ICH)* dan *Stroke Infark Tromboemboli* masing-masing 1 (2%) rekam medis.

Persetujuan klaim diagnosis sudah disetujui dan diterima karena sesuai untuk kelengkapan berkas dan pemberian kode diagnosis. Hal ini sesuai hasil penelitian Hindun, dkk (2023) faktor terpenting yang menentukan suatu klaim ditolak atau diterima adalah ketepatan pemberian kode diagnosis dan tindakan pada berkas resume medis. Bila terdapat kesalahan atau ketidaksesuaian dalam melakukan pengkodean maka akan mempengaruhi kode hasil *grouping* INA-CBGs. Hal ini sesuai dengan penelitian Amanda dan Sonia (2023) bahwa persetujuan klaim disetujui apabila klaim diterima oleh verifikator. Adapun penelitian yang lain Hapsari, dkk (2024) bahwa persetujuan klaim diagnosis disetujui apabila ketepatan pengkodean yang sesuai dikarenakan dapat mempengaruhi persetujuan klaim. Selain itu didukung hasil penelitian Yunari, dkk (2024) bahwa persetujuan klaim BPJS suau proses validasi dan verifikasi yang dilakukan oleh petugas BPJS dimana harus memastikan kebenaran data maupun dokumen yang dikirimkan oleh pihak fasilitas pelayanan kesehatan.

2) Klasifikasi Penyebab Klaim Diagnosis *Stroke* yang Tidak Disetujui

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan terhadap persetujuan klaim yang tidak disetujui terdapat 31 rekam medis atau 37%. Persetujuan klaim diagnosis yang tidak disetujui sebagai berikut :

Tabel 8. Klasifikasi Penyebab Klaim Diagnosis *Stroke* yang Tidak Disetujui

No	Penyebab Diagnosis <i>Stroke</i> Tidak Disetujui	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
1.	<i>Stroke Infark</i>	Perlu konfirmasi kode sequele stroke	1	3
2.	<i>Stroke Infark</i>	Perlu konfirmasi tatalaksana hemiplegia	2	7

3.	<i>Stroke Infark Emboli</i>	Perlu konfirmasi tatalaksana hemiplegia	1	3
4.	<i>Stroke Infark Emboli</i>	Hapus kode hemiplegia	2	7
5.	<i>Intracerebral Hemoragic (ICH)</i>	Perlu konfirmasi tatalaksana hemiplegia	3	9
6.	<i>Intracerebral Hemoragic (ICH)</i>	Perlu konfirmasi kode sequele stroke	1	3
7.	<i>Transien Ischaemic Attack (TIA)</i>	Hapus kode hemiplegia	1	3
8.	<i>Stroke Infark Tromboemboli</i>	Perlu konfirmasi kode sequele stroke	2	7
9.	<i>Stroke Infark Trombotik</i>	Perlu konfirmasi tatalaksana pneumonia	4	13
10.	<i>Stroke Infark Trombotik</i>	Perlu konfirmasi tatalaksana hemiplegia	8	26
11.	<i>Stroke Infark Trombotik</i>	Perlu konfirmasi kode sequele stroke	2	7
12.	<i>Stroke Infark Trombotik</i>	Perlu konfirmasi tatalaksana kode sequele stroke	3	9
13.	<i>Stroke Infark Trombotik</i>	Hapus kode hemiplegia	1	3
Total			31	100

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa penyebab klaim diagnosis *stroke* pasien rawat inap tidak disetujui tertinggi pada diagnosis *Stroke Infark Trombotik* sebesar 8 (26%) rekam medis karena dari pihak BPJS meminta konfirmasi terapi fisioterapi yaitu terapi *Infrared, breathing exercise, general exercise, lokal exercise* dan pemeriksaan penunjang yang perlu ada yaitu hasil CT Scan. Persetujuan klaim yang tidak disetujui terendah pada diagnosis *Stroke Infark, Stroke Infark Emboli, Transien Ischaemic Attack (TIA)* dan *Stroke Infark Trombotik* masing-masing 1 (3%) rekam medis karena karena dari pihak BPJS meminta konfirmasi terkait pemeriksaan fisioterapi untuk tatalaksana hemiplegia yaitu terapi *Infrared, breathing exercise, general exercise, lokal exercise* dan pemeriksaan penunjang yang perlu ada yaitu hasil CT Scan perlu dilengkapi. Tatalaksana *pneumonia* konfirmasi fisioterapi terkait terapi *chest* dan pemeriksaan penunjang *rontgen thorax* yang terdapat hasil gram. Tatalaksana kode *sequele stroke* konfirmasi pemeriksaan penunjang yaitu CT scan yang terdapat riwayat *sequele stroke*. Penyebab klaim diagnosis tidak disetujui disebabkan karena kekeliruan pemberian kode, kurang teliti dalam pemberian kode dan terkait kelengkapan berkas. Hal ini sesuai dengan penelitian Amanda dan Sonia (2023) bahwa kesalahan pending karena kesalahan kode diagnosis dan kode tindakan dan penunjang. Selain itu didukung penelitian oleh Hapsari, dkk (2024) yaitu konfirmasi kesalahan pengodean diagnosis. Sedangkan hasil penelitian Yunari, dkk (2024) bahwa ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan karena kode diagnosis dan tindakan tidak akurat.

3. Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis *Stroke* dengan Persetujuan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian perhitungan manual nilai $p < \text{tingkat signifikansi}$ ($0,0102 < 0,05$) dan SPSS uji *Fisher Exact Test* nilai $p < \text{tingkat signifikansi}$ ($0,014 < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara ketepatan kode diagnosis *stroke* dengan persetujuan klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Tahun 2024. Hal ini relevan dengan penelitian Amanda dan Sonia (2023) bahwa hasil penelitian nilai signifikan didapatkan $p = 0,000$ nilai p tersebut menunjukkan $< 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada hubungan antara ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim JKN Rawat Inap. Selain itu didukung oleh penelitian Hapsari, dkk (2024) bahwa hasil penelitian nilai $p \text{ value}$ $0,005 < 0,05$ hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara ketepatan kode diagnosis pasien rawat inap

Copyright © Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons AttributionLicense (CC BY).

The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice.

No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

dengan persetujuan klaim BPJS Kesehatan. Sedangkan penelitian Yunari, dkk (2024) hasil dari uji koefisiensi korelasi dan didapatkan hasil dengan nilai p value 0,000 dan nilai signifikansi untuk hubungan keakuratan kode diagnosis dan tindakan dengan persetujuan klaim BPJS rawat inap sebesar $0,000 < 0,05$ maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persetujuan klaim BPJS rawat inap dengan keakuratan kode diagnosis dan tindakan yang diberikan.

IV. SIMPULAN

Prosedur pengodean diagnosis dengan SPO CM.SPO.0002/2022 yang digunakan sebagai pedoman dalam penetapan kode diagnosis belum berjalan optimal. Karena terdapat poin yang belum dilaksanakan dan dalam pemberian kode hanya dengan hafalan petugas. Ketepatan kode diagnosis *stroke* rekam medis yang tepat 70 (84%) rekam medis, sedangkan rekam medis yang tidak tepat sebanyak 13 (16%) yang disebabkan karena pemberian kode yang tidak tepat, pemilihan kode karakter ke-4 di diagnosis utama yang tidak tepat dan pemilihan kode karakter ke-4 di diagnosis sekunder yang tidak tepat. Persetujuan klaim diagnosis *stroke* pasien rawat inap yang disetujui sebanyak 52 (63%) rekam medis, sedangkan yang tidak disetujui ada 31 (37%) rekam medis yang disebabkan karena perlu konfirmasi tatalaksana *pneumonia*, perlu konfirmasi tatalaksana *hemiplegia*, perlu konfirmasi tatalaksana kode *sequele stroke*, perlu konfirmasi kode *sequele stroke* dan perlu hapus kode *hemiplegia*. Hasil perhitungan didapatkan nilai $p=0,010$ sehingga $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan antara ketepatan kode diagnosis *stroke* dan persetujuan klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada pihak Rumah Sakit Panti Waluyo yang sudah memberikan ijin untuk melakukan penelitian. Kepada Prodi D3 Rekam Medik dan Informasi Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta yang memberikan dukungan dalam penelitian dan penulisan artikel ini.

REFERENSI

- Adiyanti, F. (2022). Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Cerebrovaskular Disease dengan Ketepatan Klaim BPJS pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK III Slamet Riyadi Surakarta Tahun 2022. Tugas Akhir. Surakarta: Universitas Duta Bangsa Surakarta.
- Amanda, R., & Sonia, D. (2023). Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis terhadap Status Klaim JKN Rawat Inap di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. Jurnal Ilmiah Perakam dan Informasi Kesehatan Imelda, 8(2), 175–182.
- Anggraini, M., Irawati, G., Garmelia, E., & Kresnowati, L. (2017). Klasifikasi Kodifikasi Penyakit dan Masalah Terkait I: Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis dan Tindakan pada Sistem Kardiovaskular, Respirasi, dan Muskuloskeletal. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Hapsari, D., Wariyanti, A., & Kusumawati, E. (2024). Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap dengan Persetujuan Klaim BPJS di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM), 1–7.
- Hindun, R., & Vican, K. (2023). Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 6(1), 1–8.
- Mathar, I. (2018). Manajemen Informasi Kesehatan: Pengelolaan Dokumen Rekam Medis. Yogyakarta: Deepublish.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nurafif, H., & Kusuma, H. (2018). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC–NOC. Yogyakarta: Mediacion Jogja.
- Presiden Republik Indonesia. (2024). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Yunari, I., Faidah, N., & Murcittowati, P. (2024). Hubungan Antara Persetujuan Klaim BPJS Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Diagnosa dan Tindakan di Rumah Sakit Swasta Kota Denpasar. Bali Health Information Journal, 1–9.