

Tinjauan Pelaksanaan Audit Koding Berkas Pengklaiman Pasien Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2021

Mei Sryendang Sitorus¹, Esraida Simanjuntak², Yeyi Gusla³, Cicha Olviya⁴

^{1,3} Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

² Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

⁴ Mahasiswa Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Mar 31, 2023

Revised Aug 24, 2023

Accepted Aug 29, 2023

Keywords:

Coding Audit

Claim File

BPJS Kesehatan

ABSTRACT

The coding audit is a review to ensure that the results of the diagnosis and treatment coding produced by the clinical coder are accurate, consistent and timely when compared to the information contained in the patient's medical record. The purpose of this study was to determine the implementation of the coding audit and to find out the efforts made to minimize the non-compliance of claims to the BPJS Health at Imelda Pekerja Indonesia Hospital in 2021. The type of research used was qualitative research with the number of informants as many as three coders who took Total Sampling. The research instrument used was an interview guide with qualitative descriptive data analysis techniques. Based on the results of the study, it was found that the level of knowledge of coding audit officers about coding audits is quite good but coding audits are still carried out post-claims and there are no instruments in implementing coding audits while the person in charge of coding audits at Imelda General Hospital is the Medical Committee, Verifier Internal, Quality Control and Cost Control Team and Koder. Suggestions from researchers should Imelda Pekerja Indonesia Hospital socialize the coding audit SPO, then the coding audit is carried out pre-claim and in its implementation a coding audit instrument is made.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Mei Sryendang Sitorus

Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan,

Universitas Imelda Medan,

Jl. Bilal No.52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan-Sumatera Utara.

Email: meisitorus51@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 menyatakan bahwa Jaminan Kesehatan merupakan jaminan perlindungan dalam kesehatan untuk peserta mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan mereka yang wajib

diberikan bagi setiap orang yang sudah membayar iuran jaminan kesehatan atau mereka yang iuran jaminannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat/Daerah. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berfungsi memberi kepastian, karena dasarnya jaminan kesehatan dibuat untuk mengurangi akibat dari suatu keadaan/peristiwa yang tidak diduga sehingga biaya yang ditanggung dari kejadian tidak pasti itu memiliki jaminan [1]. Sekarang ini JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) sudah menjadi *trend* kebutuhan bagi seluruh masyarakat Indonesia karena dianggap dapat memproteksi kesehatan lebih baik. Hal ini memaksa rumah sakit untuk bermitra dengan BPJS. BPJS adalah penyelenggara kesehatan yang berbadan hukum yang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional yang menyediakan proteksi kesehatan bagi setiap pesertanya [2].

Sejak tahun 2013 telah diatur pola pembayaran untuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) menggunakan INA CBG's. Hal ini sesuai dengan Perpres Nomor 82 tahun 2018 Pasal 71 Ayat 1 yang berbunyi BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada FKRTL secara *Indonesian Case Based Groups* (INA CBG's) (Perpres RI, 2018). Sedangkan untuk standar biaya pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program jaminan kesehatan diatur dalam Permenkes Nomor 64 Tahun 2016. Rincian biaya pemberian pelayanan kesehatan yang harus diklaim ditentukan berdasarkan hasil koding yang terdapat pada rekam medis dan INA CBG's [3].

Pengkodingan adalah sistem klasifikasi untuk penyakit, cedera, kondisi kesehatan dan prosedur yang dibuat sesuai kriteria yang telah disetujui bersama. Pengkodingan harus akurat dan konsisten agar menghasilkan data yang berkualitas. (Pepo dan Yulia, 2015) perekam medis harus bisa perhatikan ketepatan koding diagnosis, sebab pengkodingan berperan penting dalam penagihan kembali biaya yang dikeluarkan pihak rumah sakit pada pasien dan menentukan besar kecil tarif yang akan timbul di INA CBG's. Penelitian yang dikemukakan Sukawan & Meilany Tahun 2020 menyatakan terdapat pengaruh ketepatan pengkodingan diagnosa dan tindakan medis pada INA CBG'S [4].

Menurut penelitian Dewi Indah Yuniati tahun 2012 yang dilakukan di Rumah Sakit X Kota Semarang menyebutkan bahwa pendapatan rumah sakit akan berpotensi menurun rata-rata sebesar 4,2% jika hasil pengkodingan tidak sesuai dengan nilai klaim yang semestinya diterima oleh rumah sakit [5]. Trisnantoro menyampaikan bahwa di Amerika Serikat kerugian akibat fraud ditaksir sekitar lima sampai sepuluh persen. Jumlah tersebut sangat besar mengingat bahwa regulasi pencegahan dan penindakan fraud di Amerika Serikat relatif ketat, tapi tetap saja belum ampuh menangkal fraud. Jumlah kerugian akibat fraud Indonesia dikhawatirkan lebih tinggi ketimbang di sana karena tingkat korupsi di Negara Indonesia cukup tinggi [6]. Hasil penelitian Achmad Saleh Abdullah menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya potensi *upcoding* yaitu, verifikasi internal pada rumah sakit serta umpan balik pihak BPJS Kesehatan tidak berfungsi dengan baik dalam mengawasi tindakan kecurangan (fraud), rendahnya keakuratan koding disebabkan oleh panjangnya proses pada penginputan klaim karena tidak ada implementasi SIMRS dan motivasi pada koder [7]. Berdasarkan pernyataan di atas maka perlu diadakan audit koding untuk mencegah hal-hal seperti di atas. Audit koding merupakan review untuk memastikan bahwa hasil pengkodingan diagnosis dan tindakan atau prosedur oleh *clinical coder* akurat, konsisten dan tepat waktu jika dibandingkan dengan informasi yang terdapat dalam rekam medis pasien. Kegiatan audit dilaksanakan dengan melihat empat elemen kualitas koding yaitu *validity*, *reliability*, *completeness* dan *timeliness* [8].

Beberapa rumah sakit di Indonesia belum pernah melakukan audit koding, salah satunya RSUP Fatmawati. Hal yang menjadi penyebab utamanya yaitu karena belum adanya instrumen yang dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan audit koding [9].

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia merupakan salah satu rumah sakit yang sudah melaksanakan

audit koding sejak tahun 2018. Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia melaksanakan audit koding *post-claim* BPJS. Pada tahun 2021 triwulan I ada sebanyak 1.622 berkas klaim yang diajukan kepada pihak BPJS, dari keseluruhan jumlah berkas yang diajukan untuk diklaim kepada pihak BPJS, ada 341 berkas klaim pending dan 18 berkas yang diaudit oleh pihak Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengetahui “Tinjauan Pelaksanaan Audit Koding Berkas Klaim BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2021”.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah suatu prosedur penelitian yang dilaksanakan secara alamiah sesuai dengan kondisi yang terjadi di lapangan tanpa adanya rekayasa dan jenis data yang dikumpulkan berupa data deskriptif. Adapun yang menjadi subyek penelitian ini adalah koder yang melakukan audit koding klaim pasien peserta BPJS sebanyak empat orang di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. Teknik sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan jenis *non probability sampling*. *Non probability sampling* yaitu teknik sampel yang tidak semua subjek populasi mendapat peluang untuk dipilih menjadi sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *sampling jenuh (total sampling)* dimana teknik penentuan sampel ini digunakan apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terbuka. Wawancara dengan pertanyaan terbuka dimana pertanyaan yang diajukan adalah bentuk pertanyaan yang memberi ruang atau kerangka bagi jawaban responden dengan batas-batas minimal pada cara responden menjawab. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara. Wawancara adalah proses dalam memperoleh informasi untuk kepentingan penelitian melalui proses tanya jawab bertahap, antara peneliti dengan responden dengan menggunakan alat yang disebut *interview guide* (panduan wawancara) [10].

Dalam pengolahan data yang telah terkumpulkan, ada beberapa langkah pengolahan data yang terdiri dari:

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan bagian dari analisis data yang menajamkan, mengklasifikasikan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga dapat ditarik suatu kesimpulan dan diverifikasi.

2. Penyajian Data (Data Display)

Penyajian yang dimaksud Miles dan Huberman yaitu kumpulan informasi terstruktur yang memungkinkan untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan.

3. Penarikan Simpulan dan Verifikasi

Langkah ketiga dari analisis data kualitatif adalah penarikan simpulan dan verifikasi [11].

Analisis data pada penelitian ini dilakukan secara deskriptif kualitatif, yaitu dengan cara mendeskripsikan data yang telah dikumpulkan dan diolah menjadi hasil-hasil analisis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini yaitu tenaga koder yang melakukan *audit koding* di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia. Adapun karakteristik responden tersebut dilihat dari kualifikasi pendidikan dan lama bekerja di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia dapat dilihat berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir dan Lama Bekerja

Responden	Jabatan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Berkerja
Responden 1	Koder	28 Tahun	Perempuan	D-III Rekam Medis	6 Tahun
Responden 2	Koder	27 Tahun	Laki-laki	D-III Rekam Medis	4 Tahun
Responden 3	Koder	21 Tahun	Perempuan	D-III Rekam Medis	6 Bulan
Responden 4	Koder	22 Tahun	Perempuan	D-III Rekam Medis	6 Bulan

Berdasarkan tabel tersebut di atas diketahui bahwa dari 3 orang koder yang merupakan responden pada penelitian ini hanya dua orang responden yang kualifikasi pendidikannya sudah sesuai dan sudah memiliki pengalaman bekerja selama empat dan enam tahun sedangkan dua orang lagi kualifikasi pendidikannya sudah sesuai tetapi lama bekerja dibawah satu tahun.

Standar Prosedur Operasional (SPO) Audit Koding di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

1. Pengertian audit klaim adalah terkait dengan pengajuan /tuntutan dari pihak ketiga untuk mendapat simpulan sebagai pertimbangan pada *stakeholders* dan pihak lain yang terkait dalam pengambil keputusan klaim/tuntutan.
2. Tujuan audit klaim yaitu untuk mengevaluasi kembali berkas klaim sesuai kesepakatan komite medis rumah sakit apakah bertahan atau tidak bertahan.
3. Prosedur audit klaim :
 - a. Komite medik dan koder meninjau ulang berkas audit untuk memastikan kesesuaian kode diagnosa dengan ICD-10 dan ICD-9.
 - b. Komite medik memeriksa kesesuaian berkas audit klaim dengan keinginan rumah sakit, setuju atau tidak setuju dengan keputusan yang sudah dilakukan dengan bentuk laporan.

Tingkat Pengetahuan Responden tentang Audit Koding

Hasil wawancara yang dilakukan kepada responden tentang pendapat responden mengenai audit koding didapat penjelasan berikut :

*“Audit koding itu kegiatan yang dilakukan untuk menilai kelengkapan kodifikasi untuk mengeluarkan kode *Diagnosis Related Group*”* (Responden 3).

*“Audit koding menurut saya aktivitas penilaian kelayakan kodifikasi penyakit dan tindakan atau prosedur untuk mendapatkan kode *DRG*'s. Kodifikasi penyakit menggunakan *ICD-10* dan kodifikasi tindakan menggunakan *ICD-9 CM*”* (Responden 1 dan 4).

Berdasarkan hasil wawancara tentang fungsi audit koding didapat penjelasan berikut :

“Fungsinya itu ya... pada proses pemeriksaan dokumentasi rekam medis dilakukan agar memastikan jika proses dan hasil pengkodean diagnosis yang dilakukan koder sudah benar dan akurat” (Responden 1).

*“Gunanya itu dilakukan sebagai *cross cek* apakah memang pengkodingan sudah sesuai atau belum”* (Responden 2).

Hasil wawancara mengenai kebijakan atau regulasi mengenai audit koding didapat penjelasan berikut :

“ Ya... ada SOP nya dek” (Responden 4).

“ Sudah ada prosedurnya itu, prosedur audit” (Responden 2).

Hasil wawancara mengenai sejak kapan Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia melakukan audit koding dan mengapa harus menerapkan audit koding didapat penjelasan berikut :

“ Sejak tahun 2018, perlu dilakukan audit koding untuk mengurangi angka pending klaim karena Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia termasuk rumah sakit yang angka pending nya tinggi”(Responden 1).

Instrumen Audit Koding

Hasil wawancara mengenai instrumen audit koding di Rumah sakit Imelda Pekerja Indonesia diperoleh informasi sebagai berikut :

“ Kalau instrumen kita gak ada dek, jadi kita mengaudit berdasarkan rekap yang dikirimkan oleh pihak BPJS saja”(Responden 2).

Impelementasi Audit Koding

Hasil wawancara mengenai pelaksanaan audit koding dilaksanakan *pre-claim* atau *post-claim* didapat penjelasan berikut :

“ Kalau disini dek kita melakukan audit koding post-claim, jadi setelah diajukan klaim kepada BPJS dan klaim dibayarkan nanti kan pihak BPJS menilai lagi layak atau tidak... kalau dirasa tidak layak maka akan dikirimkan rekapnya atau biasa disebut berita acara. BA itu lah yang kita audit”(Responden 1).

Hasil wawancara mengenai apakah di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia sama antara orang yang melakukan audit koding dengan yang mengkoding didapat penjelasan berikut :

“ Gak sama dek karena ada bagian tersendiri petugas yang mengaudit koding” (Responden 3).

Hasil wawancara mengenai siapa penanggung jawab audit koding di Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia didapat penjelasan berikut:

“ Penanggung jawab nya itu komite medik, verifikasi internal hm.. Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya sama koder” (Responden 4).

Tindak Lanjut

Hasil wawancara mengenai tindak lanjut yang dilakukan Rumah sakit Imelda Pekerja Indonesia setelah dilakukan audit koding didapat penjelasan berikut :

“ Biasanya tim audit mempelajari terlebih dahulu berita acara yang dikeluarkan BPJS, jika setuju dengan pihak BPJS maka kita akan mengembalikan selisih biaya namun jika tidak maka kita akan menuliskan alasan dan tidak akan mengembalikn selisih biaya”(Responden 1).

“ Kita mengadakan rapat untuk membahas ketidaksesuaian yang ada sebelum mengambil keputusan apakah akan mengembalikan selisih atau tidak”(Responden 2).

3.2 Pembahasan

Ketidaksesuaian pengkodean dapat berupa *upcoding* atau *downcoding*. Hal ini akan berdampak kepada pendapatan rumah sakit. Untuk meminimalisir ketidaksesuaian pengkodean maka perlu dilakukan audit koding. Audit koding harus dilakukan berdasarkan prosedur yang berlaku dan sesuai dengan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa pelaksanaan audit koding di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia dilaksanakan berdasarkan regulasi yang telah ada, yaitu Surat Keputusan Direktur No:

057/SK-DIR/RSU-IPI/MKI/III/2016/ tentang Manajemen Komunikasi Informasi dan Standar Prosedur Operasional Audit Klaim No. 005/SPO/RSU-IPI/III/2016.

Standar Prosedur Operasional (SPO) Audit Koding di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia sudah memiliki regulasi dalam melaksanakan audit koding yaitu Surat Keputusan Direktur No: 057/SK-DIR/RSU-IPI/MKI/III/2016/ tentang Manajemen Komunikasi Informasi dan Standar Prosedur Operasional Audit Klaim No. 005/SPO/RSU-IPI/III/2016, namun walaupun sudah memiliki SPO, audit koding yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia belum terlaksana dengan baik dan belum sesuai dengan SPO yang sudah ada. Hal ini dilihat dari ketidakpatuhan petugas dalam melaksanakan pekerjaannya. Berdasarkan SPO, yang melakukan audit koding adalah komite medik dan koder namun saat implementasi yang berperan dalam audit koding hanya koder saja, komite medik tidak berperan sama sekali. Hal ini disebabkan belum ada komitmen dan tanggung jawab dari petugas. Disamping itu, penyebab lainnya kemungkinan karena tidak adanya pendelegasian tugas langsung dari atasan dalam hal ini Direktur Rumah Sakit. Selain itu berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, adapun faktor lain yang membuat petugas audit koding di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia tidak patuh terhadap SPO adalah karena SPO Audit Koding belum pernah disosialisasikan secara resmi. Hal inilah yang mempengaruhi terhadap kurangnya pemahaman petugas tentang bagaimana seharusnya audit koding itu dilakukan dan apa dampaknya apabila audit koding itu tidak dilakukan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sahira tahun 2019 yang menyatakan bahwa faktor lain yang mempengaruhi ketidakpatuhan tersebut misalnya pemahaman, kemudahan dan kesederhanaan SPO, sosialisasi SPO yang kurang atau kebiasaan melakukan yang sudah biasa dilakukan sekalipun itu kurang benar. Pemahaman mengenai SPO berkaitan erat dengan pengetahuan yang dimiliki oleh petugas. Semakin tinggi pengetahuan petugas tentang sebuah SPO maka semakin tinggi pemahaman mengenai SPO tersebut sehingga dapat meningkatkan kepatuhan. Berdasarkan hasil temuan di atas tentunya tindakan korektif yang dapat dilakukan Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia adalah mensosialisasikan SPO Audit Koding agar petugas audit paham terlebih dahulu sehingga patuh terhadap SPO yang sudah dibuat tersebut [12].

Tingkat Pengetahuan Responden tentang Audit Koding

Wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden diketahui bahwa tingkat pengetahuan responden tentang audit koding sudah cukup baik. Responden sepakat mengartikan audit koding sebagai suatu kegiatan penilaian kelayakan kodifikasi untuk mengeluarkan kode DRG's. Kodifikasi penyakit menggunakan ICD-10 dan kodifikasi tindakan menggunakan ICD-9 CM. Sebagaimana menurut Hatta (2017) Audit koding adalah proses pemeriksaan dokumentasi rekam medis untuk memastikan suatu proses dan hasil pengkodean diagnosis, tindakan yang didapat akurat dan tepat waktu yang sesuai dengan aturan kebijakan dan perundang-undangan [13]. Responden juga mengetahui apa fungsi dilakukan audit koding, audit koding di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia dilaksanakan sejak tahun 2018 untuk mengurangi angka pending klaim. Dalam melaksanakan audit koding Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia sudah memiliki SOP dan dilaksanakan berdasarkan SK NO : 057/SK-DIR/RSU-IPI/MKI/III/2016/ tentang Manajemen Komunikasi Informasi.

Instrumen Audit Koding

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada responden diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Imelda Indonesia tidak memiliki instrumen dalam melaksanakan audit koding. Jadi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia langsung melaksanakan audit dalam berita acara yang dikirimkan oleh pihak BPJS. Sedangkan dalam penelitian Kholida Syiah Nasution dan Hosizah dalam Perancangan Instrumen Audit Pengkodean Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, disebutkan bahwa instrumen dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan audit pengkodean klinis. Dalam kata lain instrumen mempermudah petugas untuk melaksanakan audit koding. Dalam penelitian ini hanya enam elemen saja yang lolos dalam teknik Delphi putaran dua. Adapun elemen-elemen tersebut ialah *reliability*, *completeness*, *timeliness*, *accuracy*, *relevancy* dan *legibility*. Sedangkan untuk elemen *definition* tidak dapat digunakan karena lebih dari 60% ahli *clinical coder* memberikan skala 3 pada elemen tersebut. *Reliability* adalah konsistensi kode diagnosa dan tindakan atau prosedur yang didapat *clinical coder*. *Completeness* adalah kode diagnosa yang lengkap meliputi diagnosa primer, diagnosa sekunder (jika diperlukan) dan tindakan (jika ada). *Timeliness* ialah penetapan kode diagnosis yang dilakukan paling lambat 1x24 jam sedangkan pada rawat jalan 2x24 jam yang dihitung sejak pasien telah selesai diberi pelayanan. *Accuracy* adalah kesesuaian penetapan diagnosa oleh dokter dan tindakan atau prosedur yang ditetapkan oleh *clinical coder* menurut ICD-10 dan ICD-9 CM. *Relevancy* ialah kode diagnosa, prosedur dan tindakan yang dihasilkan harus tepat dan dapat digunakan pada statistik pelaporan dan penggantian biaya. *Legibility* ialah Prosedur, diagnosa dan tindakan yang terdapat dalam resume medis dan formulir seperti catatan perkembangan pasien terintergrasi, patologi anatomi dan laporan operasi harus dapat dibaca dan dipahami. Instrumen audit koding harus dipertimbangkan untuk dapat digunakan pada pelaksanaannya di fasilitas kesehatan, Namun sebelum dilakukan perlu diuji coba terlebih dahulu [9].

Impelementasi Audit Koding

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden diketahui bahwa pelaksanaan audit koding di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia dilaksanakan *post-claim*. Jadi setelah diajukan klaim kepada pihak BPJS dan klaim dibayarkan nanti pihak BPJS akan menilai lagi layak atau tidaknya kaim yang diajukan, kalau tidak layak maka akan dikirimkan berita acara oleh pihak BPJS dan berita acara tersebut lah yang akan diaudit. Menurut Teguh Redy Sanjaya dalam kuliah pakar Audit Koding Klinis Dalam Menunjang Efektifitas *Reimbursement* pelaksanaan audit koding yang disarankan adalah *pre-claim* karena akan mengurangi angka pending klaim dan *dispute*. Jadi sebelum klaim diajukan kepada verifikator BPJS berkas klaim berbasis txt akan diaudit terlebih dahulu dengan melihat kesesuai dengan resume medis, *billing* dan bukti layanan jika ada kesalahan maka kita bisa mempebaiki tapi jika sudah sesuai bisa dikirim ke pihak verifikator BPJS. Jika audit dilakukan *post-claim* maka yang akan diaudit adalah berkas yang sudah pending dari BPJS dan tentunya ini tidak efisien. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada salah satu responden audit koding yang dilakukan *post-claim* berbasis pengembalian selisih biaya dari rumah sakit. Audit koding *post-claim* tidak bisa dikategorikan pada *pending claim* dan *dispute*. Hal ini karena audit koding yang dilakukan post klaim berarti terjadi ketidaksepakatan antara pihak yang mengajukan klaim (rumah sakit) dengan pihak BPJS setelah klaim dibayarkan. Berkas klaim yang sudah dibayar dinilai ulang oleh verifikator BPJS, berkas yang tidak layak tersebutlah yang dibuat dalam berita acara yang kemudian dikirimkan kerumah sakit sebagai bahan pertimbangan untuk pengembalian selisih biaya.

Penanggung jawab audit koding di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia yaitu Komite Medik, Verifikator Internal, Tim Kenadali Mutu dan Kendali Biaya

(TKMKB) dan Koder. Namun dari hasil observasi peneliti selama di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia hal yang disebutkan di atas belum berjalan sebagaimana mestinya. Adapun yang melakukan audit koding yaitu koder. Hal ini tidak sesuai sebagaimana yang disampaikan oleh Teguh Redy Sanjaya dalam kuliah pakar “Audit Koding Klinis Dalam Menunjang Efektifitas *Reimbursement*” bahwa yang melakukan audit koding sebaiknya berbeda dengan yang melakukan koding, karena audit koding merupakan suatu kegiatan menilai suatu berkas/dokumen sehingga perlu beberapa orang yang berbeda agar penilaian lebih objektif. Apabila audit koding harus dilakukan dilakukan oleh koder, maka sebaiknya koder yang dipilih adalah koder yang memahami regulasi, sudah berpengalaman dan memiliki kompetensi yang tinggi. Jika dikaitkan dengan kompetensi seorang perekam medis maka perekam medis yang boleh menjadi auditor adalah rekam medis ahli pertama dan minimal madya [14].

Tindak Lanjut

Hasil wawancara yang dilakukan untuk tindak lanjut di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia setelah dilakukan audit koding yaitu auditor, verifikator internal dan komite medik akan membahas dan mempelajari berita acara yang dikeluarkan BPJS, jika setuju dengan pihak BPJS maka kita akan mengembalikan selisih biaya namun jika tidak maka kita akan menuliskan alasan dan tidak akan mengembalikan selisih biaya, dari pertama kali dilaksanakannya audit koding hingga sekarang pihak Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia selalu bisa mengatasi selisih pengembalian biaya dan alasan yang diberikan pihak auditor ke BPJS selalu diterima sehingga rumah sakit tidak perlu mengembalikan selisih biaya. Biasanya hasil berita acara penyelesaian audit koding ini nantinya akan menjadi referensi dan bahan pengingat bagi rumah sakit untuk sistem pembiayaan pada kasus yang sama dikemudian hari. Sehingga pada kasus yang sama kode yang dikeluarkan akan akurat dengan melihat pertimbangan dari resume medis, catatan obat dan catatan penunjang.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang diuraikan diatas maka diperoleh kesimpulan bahwa dalam pelaksanaan audit koding di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia tingkat pengetahuan petugas audit koding tentang audit koding sudah cukup baik namun audit koding masih dilaksanakan *post-claim* dan belum ada instrumen dalam pelaksanaan audit koding. Penanggung jawab audit koding di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia yaitu Komite Medik, Verifikator Internal, Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB) dan Koder.

REFERENCES

- [1] Perpres RI, *Perpres Nomor 82 Tahun 2018*. 2018, p. 74.
- [2] BPJS Kesehatan, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011*. Indonesia, 2011, p. 24. [Online]. Available: http://ridum.umanizales.edu.co:8080/jspui/bitstream/6789/377/4/Muñoz_Zapata_Adriana_Patricia_Artículo_2011.pdf
- [3] Permenkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016*. 2016, p. 1096.
- [4] A. Sukawan and L. Meilany, Pengaruh Ketepatan Pengkodean Diagnosa dan Tindakan Medis pada Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II terhadap Tarif Ina-Cbgs Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Sulawesi Selatan, “*Pengaruh Ketepatan Pengkodean Diagnosa dan Tindakan Medis pada Penyakit Diabetes Mellit. Tipe II terhadap Tarif Ina. Unit Rawat Ina. Di Rumah*

- Sakit Umum Drh. Kota Makassar Sulawesi Selatan*, pp. 112–120, 2020.
- [5] D. I. Yuniati, “Analisis Hasil Koding yang Dihasilkan oleh Coder di Rumah Sakit Pemerintah X di Kota Semarang Tahun 2012,” *Anal. Has. Koding yang Dihasilkan oleh Coder di Rumah Sakit Pemerintah X di Kota Semarang Tahun 2012*, pp. 167–174, 2012.
- [6] Trisnantoro, *Tindak Kecurangan (Fraud) Merugikan Program JKN (Negara)*, no. November. BPJS Kesehatan, 2015.
- [7] Achmad Saleh Abdullah, Analisis Faktor Penyebab Kejadian Fraud Yang Diakibatkan Oleh Upcoding Biaya Pelayanan Kesehatan Kepada Bpjs Kesehatan Cabang Ambon, *Anal. Fakt. Penyebab Kejadian Fraud Yang Diakibatkan Oleh Upcoding Biaya Pelayanan Kesehat. Kpd. BPJS Kesehat. Cab. AMBON*, 2018.
- [8] G. R. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana pelayanan Kesehatan*. UI-PRESS, 2017.
- [9] K. S. Nasution and Hosiziah, “Perancangan Instrumen Audit Pengkodean Klinis di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati,” *Peranc. Instrumen Audit Pengkodean Klin. di Rumah Sakit Umum Pus. Fatmawati*, vol. 8, p. 6, 2020.
- [10] Garaika and Darmanah, *Metodologi Penelitian*. Lampung: CV. HIRA TECH, 2019.
- [11] A. Kusumastuti and A. M. Khoiron, *Metode Penelitian Kualitatif*. Semarang: Lembaga Pendidikan Sukarno Pressindo, 2019.
- [12] N. A. Sahira, “Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Terhadap Pelaksanaan Sop Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan,” *Journal of Chemical Information and Modeling*, vol. 03, no. 1. pp. 55–60, 2018.
- [13] Hatta. R Gemala, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Edisi revi. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press), 2017.
- [14] Kemenpan RI, “Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka Kreditnya,” *J. Chem. Inf. Model.*, p. 92, 2013, [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/132797/permen-pan-rb-no-30-tahun-2013>.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Mei Sryendang Sitorus, Gelar D-III diperoleh dari Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan (UIM). Gelar Sarjana diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat. Magister Kesehatan diperoleh dari Institut Kesehatan Helvetia, jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada tahun 2021. Saat ini aktif sebagai dosen di Universitas Imelda Medan.</p>
	<p>Esraida Simanjuntak, Gelar D-III diperoleh dari Akademi Keperawatan Pemkab Tapanuli Utara, Jurusan Keperawatan pada tahun 2006, Gelar Sarjana diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat tahun 2009. Magister Kesehatan diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada tahun 2017. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Prodi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan dan menjabat sebagai sekretaris Prodi.</p>
	<p>Yeyi Gusla Nengsih, Gelar Sarjana diperoleh dari Universitas Putra Indonesia “YPTK” Padang Jurusan Ilmu Komputer pada Tahun 2017. Magister Ilmu Komputer diperoleh dari Universitas Putra Indonesia “YPTK” Padang pada Tahun 2018. Saat ini aktif sebagai Dosen Pengajar di Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan dan D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan.</p>
	<p>Cicha Olviya Kesuma Br Manurung, Gelar D-III diperoleh dari Universitas Imelda Medan (UIM), Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan pada tahun 2022.</p>