

PENGARUH AKURASI KODING TERHADAP HASIL PENGAJUAN KLAIM RAWAT INAP BPJS KESEHATAN DI RS SENTRA MEDIKA CIBINONG

Jayanti Lestari¹, Husni Abdul Muchlis², Hosizah³, Nauri Anggita Temesvari⁴

Universitas Esa Unggul

email: ¹jyantilestari1993@gmail.com, ²husni.abdul@esaunggul.ac.id,

³hosizah@esaunggul.ac.id, ⁴nauri@esaunggul.ac.id

Abstract: *Claim files that are returned / pending can result in a decrease in hospital income due to a mismatch in service costs with the number of claims billed. The results of submitting inpatient claims at Sentra Medika Cibinong Hospital in September-November 2023 were 327 (10%) pending files out of 3,250 files billed. The purpose of the study was to determine the effect of coding accuracy on the results of submitting BPJS Health inpatient claims. With a quantitative approach and cross sectional design. The population was all inpatient claim files, a sample of 300 claim files with the Accidental Sampling technique. Data analysis using chi square test and observation data collection. The results showed inaccurate coding files 116 (38.7%) and accurate coding 184 (61.3%) and pending files 49 (16.3%) and not pending 251 (83.7%). While the results of the chi square test obtained a P-value of 0.002 < 0.05 OR value of 2.733 It was concluded that there was an influence between coding accuracy on the results of submitting BPJS Health inpatient claims at Sentra Medika Cibinong Hospital. Furthermore, inaccurate coding accuracy files are 2.7 times more likely to be pending than accurate files. Accurate coding files were pending 20 (10.9%) and not pending 164 (89.1%), inaccurate coding files were pending 29 (25%) and not pending 87 (75%). Suggestions for conducting regular evaluations of cases that have the potential to experience pending claims.*

Keyword: *Coding Accuracy, Submission Results, Pending Claims*

Abstrak: Berkas klaim yang dikembalikan/*pending* dapat mengakibatkan penurunan pendapatan rumah sakit akibat ketidaksesuaian biaya layanan dengan jumlah klaim yang ditagihkan. Hasil pengajuan klaim rawat inap di RS Sentra Medika Cibinong pada bulan September–November 2023 Sebanyak 327 (10%) berkas *pending* dari 3.250 berkas yang ditagihkan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh akurasi koding terhadap hasil pengajuan klaim rawat inap BPJS Kesehatan. Dengan pendekatan kuantitatif dan desain *cross sectional*. Populasi seluruh berkas klaim rawat inap pada bulan Maret 2024, sampel 300 berkas klaim dengan teknik *Accidental Sampling*. Analisa data menggunakan uji *chi square* dan pengumpulan data observasi. Hasil penelitian menunjukkan berkas koding tidak akurat 116 (38,7%) dan koding akurat 184 (61,3%) serta berkas terpending 49 (16,3%) dan tidak terpending 251 (83,7%). Sedangkan hasil uji *chi square* diperoleh nilai *P-value* 0,002 < 0,05 nilai OR 2,733 Maka disimpulkan ada pengaruh antara akurasi koding terhadap hasil pengajuan klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RS Sentra Medika Cibinong. Selanjutnya berkas akurasi koding tidak akurat berpeluang 2,7 kali akan terpending dibandingkan berkas yang akurat. Berkas koding akurat yang *terpending* 20 (10,9%) dan tidak *terpending* 164 (89,1%), berkas koding tidak akurat yang *terpending* 29 (25%) dan tidak *terpending* 87(75%). Saran melakukan evaluasi secara berkala terhadap kasus yang berpotensi mengalami *pending* klaim.

Kata kunci: Akurasi Koding; Hasil Pengajuan; *Pending* Klaim

PENDAHULUAN

Pada tanggal 1 Januari 2014 pemerintah membentuk Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai salah satu upaya pemerintah dalam peningkatan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sistem jaminan sosial menyebutkan bahwa untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak setiap orang berhak atas jaminan sosial dan meningkatkan martabatnya serta menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur (Rizkyah & Fauziah, 2024)(Septiansyah, 2022). Sistem pembayaran pelayanan jaminan kesehatan menggunakan mekanisme kapitasi untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pada pelayanan kesehatan tingkat lanjutan menggunakan mekanisme *Indonesia case based groups* (INA-CBGs) (Annisa et al., 2020). Tarif INA-CBG's didasarkan pada pengelompokan diagnosa dan prosedur tindakan yang mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama, menggunakan diagnosis untuk biaya perawatan dengan pengelompokan yang dilakukan dengan menggunakan software *grouper*, untuk mendapatkan *grouper* yang benar diperlukan kerjasama yang baik antara dokter dan koder (Amalia, 2020).

Proses *entry* pada aplikasi INA-CBGs dilakukan oleh petugas administrasi atau petugas koder rumah sakit dengan menggunakan data yang diperoleh dari *Resume* medis serta memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai ICD 10 dan memberikan kode prosedur sesuai ICD 9 CM (Widaningtyas et al., 2024). Setelah melalui proses *entry* dan pengkodean tahap akhir adalah verifikasi klaim. Verifikasi dilakukan oleh verifikator BPJS Kesehatan yang bertujuan untuk menguji kebenaran administrasi guna pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan (Wuryanti, 2023). Pelaksanaan prosesi klaim BPJS kesehatan menggunakan

aplikasi E-klaim dan V-klaim, hasil akhir setelah dilakukan verifikasi klaim diperoleh hasil yaitu status klaim layak, status klaim tidak layak, status klaim *pending* dan status klaim disput. Jika dalam verifikasi oleh BPJS Kesehatan belum sesuai dan memerlukan konfirmasi berkas akan dikembalikan ke FKTL dengan status *pending* (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan No 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2018).

Ada 3 aspek yang menjadikan klaim *pending* yaitu verifikasi terkait aspek koding meliputi penggunaan kode ICD 10 dan 9 CM, aspek medis meliputi kelengkapan penulisan *Resume* dan tindakan (tatalaksana dan terapi) dan aspek administrasi meliputi surat eligibilitas peserta (SEP) serta kelengkapan lainnya. Terjadinya *pending* klaim akan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit, akibat ketidaksesuaian antara biaya pelayanan dengan jumlah klaim yang dibayarkan (BPJS Kesehatan, n.d.) (Juli Muroli et al., 2020).

Akurasi koding merupakan masalah yang sering terjadi dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan yang mengakibatkan berkas klaim dikembalikan (*pending* klaim) oleh verifikator. Ketidaksesuaian dalam menentukan koding diagnosa dan akan berdampak dalam kondisi *undercoding*, dimana penentuan koding dalam diagnosa tidak dapat optimal sesuai dengan rate tariff INA-CBG yang dapat berpotensi merugikan rumah sakit.

Akurasi koding dalam menentukan diagnosa sekunder dapat menaikkan tingkat keparahan (*severity level*). Dalam sistem pembayaran INA-CBG tingkat keparahan (*severity level*) ringan, sedang dan berat dapat dipengaruhi oleh diagnosa sekunder/komorbiditas maupun komplikasi dalam masa perawatan, yang akan mempengaruhi nilai *grouper* dalam pembayaran INA-CBG sehingga diperlukan ketelitian koder dalam menginput dan menentukan kode

sekunder dalam E-klaim INA-CBG, banyaknya *pending* klaim diakibatkan tidak sesuai dengan diagnosa sekunder dengan tatalaksana sesuai peraturan dan kaidah yang sudah ditetapkan yang akan mempengaruhi nilai *grouped* dan akan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan No 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2018).

Menurut Iman dan Barsasella (2019) pada penelitiannya di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, dari 94 berkas klaim rawat inap menunjukkan bahwa kode diagnosa yang tidak tepat berdasarkan ICD 10 adalah sebanyak 24 berkas (25,53%) dan berkas klaim yang sudah tepat sebanyak 70 berkas (74,47%). Sedangkan terhadap kode ICD 9 CM berkas klaim yang sudah tepat sebanyak 67 berkas (71,3%) dan kode yang tidak tepat sebanyak 27 berkas (28,7%). Dari hasil uji *Chi square* menunjukkan nilai $p=0,000$, dimana $p \leq 0,05$ berpengaruh secara signifikan maka Ada pengaruh ketepatan kode ICD 9CM terhadap kode dan tarif INA-CBGs pada Klaim JKN di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2018 (Iman & Barsasella, 2019).

Sedangkan menurut Amanda dan Sonia (2023) dalam penelitiannya di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta, dari 125 berkas rekam medis pasien rawat inap terdapat 101 berkas (80,8%) kode yang tepat, sebanyak 3 berkas (2,4%) dengan kode yang tidak tepat. Namun didapat juga ketepatan kode diagnosa terhadap klaim *pending* sebanyak 13 berkas (10,4%) dan ketidaktepatan kode diagnosa terhadap klaim *pending* sebanyak 8 (6,4%). Dari hasil uji *Chi square* menunjukkan nilai $p=0,000$, dimana $p \leq 0,05$ berpengaruh secara signifikan maka, ada hubungan antara ketepatan kode diagnosa terhadap status klaim JKN rawat inap di RS Pelabuhan Jakarta (Amanda & Sonia, 2023).

Dari data yang diperoleh dari Unit Pelayanan Jaminan (UPJ) RS Sentra Medika Cibinong pada bulan September -

November 2023 sebanyak 3.250 berkas yang dikirim ke BPJS Kesehatan dan 327 berkas (10%) yang dikembalikan atau *pending*. Semakin banyak *pending* klaim dapat mengakibatkan kerugian bagi rumah sakit, karena ketidaksesuaian biaya pelayanan dengan jumlah klaim yang dibayarkan. Permasalahan tersebut secara tidak langsung berpengaruh terhadap pendapatan atau *cash flow* terutama bagi rumah sakit yang pendapatannya bergantung pada pasien BPJS Kesehatan karena pembayaran baru dapat dilakukan oleh BPJS Kesehatan setelah proses konfirmasi selesai. Berdasarkan permasalahan diatas penulis tertarik untuk mengkaji Pengaruh akurasi koding terhadap hasil pengajuan klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RS Sentra Medika Cibinong

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif karena penelitian ini akan dilakukan secara sistematis, terukur sehingga data yang dihasilkan berupa angka yang dapat dianalisis menggunakan metode statistik (Machali, 2022). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *cross sectional* yang dapat melakukan peninjauan terhadap penelitian secara bersamaan dalam hal ini seperti akurasi koding dan hasil pengajuan klaim.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Akurasi Koding

Tingkat akurasi pengkodean dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu pengkodean tidak akurat dan akurat. Dikategorikan tidak akurat apabila salah satu dari 3 indikator akurasi koding (Individual kode, Totalitas kode dan Pengurutan kode) tidak terpenuhi dan dikategorikan akurat apabila 3 indikator akurasi koding terpenuhi. Berdasarkan hasil observasi yang diperoleh dari 300

berkas klaim rawat inap, maka tingkat akurasi koding sebagai berikut:

Kode Individual

Kode individual merupakan kesesuaian/ kebenaran penggunaan kode ICD 10 atau 9 CM dengan diagnosa berdasarkan kaidah koding. Dikatakan tidak sesuai jika kode yang digunakan tidak sesuai dengan ICD 10 dan ICD 9, dikatakan sesuai jika kode yang digunakan sesuai dengan ICD 10 dan 9 CM.

Tabel Indikator Akurasi Koding Berdasarkan Kode Individual Pada Bulan Maret 2024 di RS Sentra Medika Cibinong

Kode Individual	Frequency (F)	Percent (%)
Tidak Sesuai	59	19.7
Sesuai	241	80.3
Total	300	100.0

Berdasarkan hasil univariat pada tabel 1. akurasi koding berdasarkan indikator kode individual berkas koding yang tidak tepat adalah sebanyak 59 berkas atau sekitar 19,7%.

Kode Totalitas

Totalitas kode merupakan kode yang diberikan untuk semua diagnosa/tindakan yang ditulis oleh dokter, dikatakan tidak lengkap jika semua diagnosa yang tertulis diresume tidak dikoding dan dikatakan lengkap jika semua diagnosa yang tertulis diresume dikoding.

Tabel Indikator Akurasi Koding Berdasarkan Totalitas Kode Pada Bulan Maret 2024 di RS Sentra Medika Cibinong

Kode Totalitas	Frequency (F)	Percent (%)
Tidak Lengkap	72	24.0
Lengkap	228	76.0
Total	300	100.0

Berdasarkan hasil univariat pada tabel 2. akurasi koding berdasarkan indikator kode totalitas berkas koding

yang tidak sesuai adalah sebanyak 72 berkas atau sekitar 24%.

Pengurutan Kode

Pengurutan kode adalah susunan kode yang digunakan harus sesuai urutan dan tataletak berdasarkan klasifikasi ICD 10. Dikatakan tidak sesuai jika urutan kode yang ditulis tidak sesuai urutan dan dikatakan sesuai jika urutan kode yang ditulis sesuai dengan urutan kode.

Tabel Indikator Akurasi Koding Berdasarkan Pengurutan Kode Pada Bulan Maret 2024 di RS Sentra Medika Cibinong

Pengurutan Kode	Frequency (F)	Percent (%)
Tidak Sesuai	39	13.0
Sesuai	261	87.0
Total	300	100.0

Berdasarkan hasil univariat pada tabel 3. akurasi koding berdasarkan indikator pengurutan kode, berkas koding yang tidak sesuai adalah sebanyak 39 berkas atau sekitar 13%.

Rekapitulasi Akurasi Koding Berkas Klaim Rawat Inap

Indikator akurasi koding menurut *National Health Service* ada 3 yaitu kode individual, totalitas kode dan pengurutan kode, dimana hasil kode yang akurat harus memenuhi keseluruhan indikator tersebut dan jika tidak dapat terpenuhi maka dinyatakan tidak memenuhi syarat dari akurasi koding. Berikut adalah hasil rekapitulasi akurasi koding berkas klaim rawat inap

Tabel Rekapitulasi Akurasi Koding Berkas Klaim Rawat Inap Bulan Maret 2024 di RS Sentra Medika Cibinong

Akurasi Koding	Frequency (F)	Percent (%)
Tidak Akurat	116	38.7
Akurat	184	61.3
Total	300	100.0

Berdasarkan tabel 4. dari 3 indikator Individual kode, Totalitas Kode

dan Pengurutan kode dapat disimpulkan bahwa berkas klaim dengan koding tidak akurat 116 atau sekitar (38,7%).

Hasil Pengajuan Klaim Rawat Inap

Hasil pengajuan klaim rawat inap dikategorikan menjadi 2 yaitu berkas *pending* dan berkas tidak *pending*. Dikategorikan berkas *pending* apabila berkas dikembalikan setelah di verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan dan dikategorikan berkas tidak *pending* apabila setelah diverifikasi berkas tidak dikembalikan atau berkas diterima. Berdasarkan hasil observasi yang diperoleh dari 300 berkas klaim rawat inap, maka di dapat data sebagai berikut:

Tabel Distribusi frekuensi Hasil Pengajuan Klaim Rawat Inap Bulan Maret 2024 di RS Sentra Medika Cibinong

Berkas Klaim Rawat Inap	Frequency (F)	Percent (%)
Berkas Pending	49	16.3
Berkas Tidak Pending	251	83.7
Total	300	100.0

Hasil analisis univariat pada tabel 5. yaitu dari 300 berkas klaim yang diteliti dalam penelitian ini berkas yang terpending sebanyak 16%.

Analisa Bivariat

Uji hipotesis yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh akurasi koding terhadap hasil pengajuan klaim rawat inap di RS Sentra Medika Cibinong menggunakan uji *chi-square*. Adapun hasil uji *chi-square* yang telah dilakukan pada variabel akurasi koding terhadap hasil pengajuan klaim rawat inap sebagai berikut:

Tabel Pengaruh Akurasi Koding Terhadap Hasil Pengajuan Klaim Rawat Inap BPJS Maret 2024 Kesehatan di RS Sentra Medika Cibinong

Akurasi koding	Hasil Pengajuan klaim RI		Total	P - Value	OR
	Pending	Tidak			

			pending				u	e
	n	%	N	%	N	%		
Tidak	2	2	8	7	1	1	0	2,73 (1,46 - 5,11)
Aku	9	5	7	5	1	0		
rat					6	0		
Aku	2	1	1	8	1	1	0	2
rat	0	0.	6	9	1	0		
		9	4	1	4	0		
Tota	4	1	2	8	3	1		
l	9	6.	5	3	0	0		
		3	1	7	0	0		

Berdasarkan tabel 6. dapat diketahui dari 300 berkas klaim rawat inap BPJS Kesehatan didapatkan koding yang tidak akurat terhadap berkas *pending* sebanyak 29 (25%) dan ketidakakuratan koding terhadap berkas tidak *pending* sebanyak 87 (75%).

Berdasarkan uji *chi-square* untuk pengaruh akurasi terhadap *pending* klaim rawat inap BPJS Kesehatan diperoleh nilai OR sebesar 2,733 yang artinya berkas dengan akurasi koding tidak akurat berpeluang 2,7 kali akan terpending dibandingkan dengan berkas yang akurat. Nilai p yang diperoleh yaitu sebesar 0.002. Nilai p tersebut menunjukkan <0.05, sehingga H₀ ditolak dan H_a diterima atau ada pengaruh akurasi koding terhadap hasil pengajuan klaim rawat inap di RS Sentra Medika Cibinong.

Pembahasan

Akurasi koding pada berkas klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RS Sentra Medika Cibinong

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diketahui dari jumlah 300 berkas klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RS Sentra Medika Cibinong pada periode Maret 2024 didapat akurasi koding sebanyak 184 (61,3%), sedangkan koding yang tidak akurat sebanyak 116 (38,7%). Salah satu penyebab berkas klaim tidak akurat berdasarkan indikator akurasi koding yaitu penggunaan totalitas kode sebanyak 72 (24%) yang artinya

masih banyak diagnosa yang ditulis oleh dokter diresume tetapi tidak dikoding. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa masih terdapat pemberian kode yang tidak akurat.

Kode diagnosa mempunyai peranan yang sangat penting sebagai dasar penetapan biaya pelayanan kesehatan serta pengambilan kebijakan, ketidaktepatan kode diagnosa akan berdampak pada kualitas kode yang digunakan dan berpengaruh dalam keakuratan serta konsistensi kode diagnosa (Sitorus et al., 2023).

Ketepatan dalam penentuan kode diagnosa sangat diperlukan untuk kepentingan informasi kesehatan pasien dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, keakuratan kode diagnosa juga diperlukan untuk kepentingan klaim Jaminan Kesehatan Nasional (Amanda & Sonia, 2023). Kode yang tidak akurat tersebut akan dapat merugikan pihak rumah sakit karena ketidakakurasian koding dapat mengakibatkan *down coding* atau *up coding* yang akan mempengaruhi besaran tarif biaya klaim.

Hasil pengajuan klaim berkas rawat inap BPJS Kesehatan di RS Sentra Medika Cibinong

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui dari jumlah 300 berkas klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RS Sentra Medika Cibinong pada periode Maret 2024 didapat berkas yang terpending ada sebanyak 49 (16,3%) sedangkan berkas yang tidak terpending ada sebanyak 251 (83,7%).

Menurut BPJS Kesehatan No 7 tahun 2018 klaim adalah pengajuan pembayaran biaya pelayanan kesehatan dari fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan No 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2018). Setelah mengirimkan klaim, verifikator BPJS Kesehatan akan melakukan verifikasi berkas apakah klaim layak atau *pending* dimana berkas

tersebut akan dikembalikan untuk dikonfirmasi ulang atau diperbaiki dan dapat diajukan kembali di pengajuan berikutnya.

Dampak *pending* klaim bagi rumah sakit akan mempengaruhi *cash flow* yang akan terganggu dan menurunnya pendapatan rumah sakit akibat pembayaran klaim yang terpending, sehingga diperlukan koordinasi dan komunikasi antar unit yang berhubungan dengan klaim BPJS Kesehatan agar kode diagnosa yang dikoding sesuai dengan terapi dan tatalaksana yang diberikan sesuai dengan BA (Berita Acara) kesepakatan BPJS Kesehatan.

Pengaruh akurasi koding terhadap hasil pengajuan klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RS Sentra Medika Cibinong

Berdasarkan hasil analisis bivariat uji *Chi - Square* dengan bantuan aplikasi SPSS, hubungan akurasi koding terhadap *pending* klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RS Sentra Medika Cibinong didapatkan nilai signifikan $p = 0,002$. Nilai p tersebut menunjukkan $< 0,05$. Maka, H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh antara akurasi koding terhadap hasil pengajuan klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RS Sentra Medika Cibinong. Nilai OR sebesar 2,733 yang artinya berkas dengan akurasi koding tidak akurat berpeluang 2,7 kali akan terpending dibandingkan dengan berkas yang akurat.

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Rizkia Amanda dan Dina Sonia diperoleh dari 125 berkas ketepatan kode diagnosa yang terpending 10,4% dan ketidaktepatan kode diagnosa yang terpending 6,4% dengan hasil uji *chi square* didapat nilai signifikan $p = 0,000$ maka ada hubungan ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim JKN rawat inap dengan nilai *odd ratio* sebesar 20,7 (Amanda & Sonia, 2023). Diketahui dari 300 berkas klaim rawat inap BPJS Kesehatan pada Bulan Maret 2024 di RS Sentra Medika Cibinong didapatkan koding yang tidak akurat terhadap berkas

pending sebanyak 29 (25%) dan ketidakakuratan koding terhadap berkas tidak *pending* sebanyak 87 (75%). Berkas koding akurat yang *pending* 20 (10,9 %) berkas koding akurat yang tidak *pending* 164 (89,1%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arief Tarmansyah dan Diana Barsasella bahwa pada berkas yang tepat terkoding sesuai icd 10 sebanyak 70 (74,47%) dan yang tidak tepat sebanyak 24 (25,53%) (Iman & Barsasella, 2019)

Keakurasian dalam pemberian kode suatu penyakit/diagnosa dan tindakan sangatlah penting karena berkaitan dengan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan yang akan berdampak dikembalikannya klaim dalam verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan (Indawati L, 2019)

Pada penelitian ini menghasilkan temuan bahwa adanya *pending* klaim disebabkan akurasi koding yang tidak tepat, terutama dalam indikator totalitas kode. Akurasi koding tidak akurat akan berpeluang 2,7 kali untuk terpending semakin banyak tidak akurat sebuah koding semakin banyak pula berkas yang akan terpending.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Hasil analisis uji *chi square* didapatkan nilai signifikan $p = 0.002$ (< 0.05) dengan nilai OR sebesar 2,733. Maka dapat disimpulkan ada pengaruh antara akurasi koding terhadap hasil pengajuan klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RS Sentra Medika Cibinong. Selanjutnya berkas dengan akurasi koding tidak akurat berpeluang 2,7 kali akan terpending dibandingkan dengan berkas yang akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, R. (2020). Analisis Penerapan

Indonesia Case Based Groups (INA-CBG'S) Dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan. *PEKBIS*, 12(2).

Amanda, R., & Sonia, D. (2023). Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Terhadap Status Klaim JKN Rawat Inap di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(2), 175–182. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i2.1436>

Annisa, R., Winda, S., Dwisaputro, E., & Isnaini, K. N. (2020). Mengatasi Defisit Dana Jaminan Sosial Kesehatan Melalui Perbaikan Tata Kelola. *Integritas: Jurnal Antikorupsi*, 6(2), 209–224.

BPJS Kesehatan. (n.d.). Panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBG. In *edisi 2* (Vol. 20, Issue 14, p. 2940).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan No 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 1 (2018).

Iman, A. T., & Barsasella, D. (2019). Pengaruh Kodifikasi ICD 10 Dan ICD 9 CM Terhadap Klaim JKN Rawat Inap di RSUD Dr . Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 6(22), 39–49.

Juli Muroli, C., W. Rahardjo, T. B., & Germas Kodyat, A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap Oleh BPJS Di RSAB Harapan Kita Jakarta Barat Tahun 2019. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 4(2), 191–197. <https://doi.org/10.52643/marsi.v4i2.1040>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan, 151

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 10 (2021).
- Machali, I. (2022). Bagaimana melakukan penelitian tindakan kelas bagi guru. *Ijar*, 1(2), 2012–2022.
- Pratami, S. L., & Siswati. (2015). Hubungan Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa Dan Tindakan Terhadap Persetujuan Klaim Bpjs. *Jurnal INOHIM*, 3, 1–9.
- Rizkyah, R. A., & Fauziah, S. (2024). Penerapan Kebijakan Program Jaminan Hari Tua (JHT) Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan. *Economic and Business Management International Journal (EABMIJ)*, 6(1), 463–466.
- Septiansyah, M. A. (2022). *Perlindungan Hukum Terhadap Hak Pekerja Coffee Shop di Kota Bekasi Yang Belum Didaftarkan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan*. FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS PASUNDAN.
- Sitorus, M. S., Simanjuntak, E., Hutasoit, T., & Lumbantoruan, M. A. (2023). *Hubungan Ketidaktepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Dengan Pending Klaim INA- CBG ' s Di RSUD Sultan Sulaiman Serdang Bedagai*. 4, 6038–6050.
- Widaningtyas, E., Novinawati, F. P., & Asmorowati, A. (2024). ANALISIS PENDING KLAIM BPJS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT QIM BATANG TAHUN 2022. *Avicenna: Journal of Health Research*, 7(1).
- Wuryanti, R. (2023). *Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Menunjang Mutu Klaim BPJS Di RS Bethesda Yogyakarta*.
- Indawati L (2019). Analisis Akurasi Koding Pada Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUP Fatmawati Tahun 2016. *J Manaj Inf Kesehatan Indonesia*. 2019;7(2):113.