

ANALISIS KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSA DAN KODE TINDAKAN DENGAN TARIF PASIEN RAWAT INAP PESERTA BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM GRHA BHAKTI MEDIKA KLUNGKUNG

ABSTRAK

Rumah Sakit merupakan Institusi penting dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang efektif dan efisien. Salah satu aspek penting dalam sistem pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional adalah ketepatan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan. Ketepatan kode diagnosis dan kode tindakan merupakan faktor utama dalam mendukung akurasi klaim pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketidaksesuaian pengkodean dapat menimbulkan perbedaan tarif klaim antara yang diajukan rumah sakit dengan tarif yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, sehingga berpotensi menimbulkan kerugian finansial maupun administratif bagi rumah sakit.

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dan melibatkan sampel klaim BPJS yang mengandung ketidaktepatan kode, dari total populasi 360 klaim selama periode September–Desember 2024. Data diperoleh melalui observasi dan *checklist*, kemudian dianalisis menggunakan *uji chi-square* pada aplikasi SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara ketidaktepatan kode diagnosis maupun kode tindakan dengan tarif pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Grha Bhakti Medika Klungkung (*uji Chi-square*, $p=0,000 < 0,005$). Ketidaktepatan kode menyebabkan perbedaan tarif INA-CBGs, baik lebih tinggi (*up-coding*) maupun lebih rendah (*low-coding*) dari yang seharusnya, sehingga dapat merugikan rumah sakit maupun BPJS Kesehatan serta memengaruhi kualitas pelayanan.

Ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan berpengaruh signifikan terhadap tarif klaim INA-CBGs dari BPJS Kesehatan, Rumah Sakit perlu memperkuat pengelolaan rekam medis melalui peningkatan akurasi dan kelengkapan dokumentasi medis

Kata Kunci: Kode Diagnosis, Kode Tindakan, Tarif BPJS

ANALISIS OF INACCURATE DIAGNOSIS AND PROCEDURE CODING IN RELATION TO INPATIENT TARIFFS OF BPJS HEALTH PARTICIPANTS AT GRHA BHAKTI MEDIKA GENERAL HOSPITAL, KLUNGKUNG

ABSTRACT

Hospitals are essential institutions in the delivery of effective and efficient healthcare services. One of the key aspects of the National Health Insurance (JKN) financing system is the accuracy of diagnosis and procedure coding. Accurate coding is a critical factor in ensuring the validity of JKN claims. Inaccuracies in coding may lead to discrepancies between the hospital's submitted claim rates and the tariffs reimbursed by BPJS Health, potentially resulting in both financial and administrative losses for the hospital.

This study employed a quantitative analytic approach with a cross-sectional design, involving samples of BPJS claims that contained coding inaccuracies from a total population of 360 claims during the period of September – December 2024. Data were collected through observation and checklists, and analyzed using the chi-square test with SPSS software.

The findings show a significant relationship between inaccuracies in diagnosis and procedure coding and the inpatient tariffs of BPJS Health participants at Grha Bhakti Medika Klungkung (Chi square test, $p=0,000 < 0,005$). Coding inaccuracies resulted in discrepancies in INA -CBGs, either higher (up-coding) or lower (low-coding) than appropriate, which may cause losses to both the hospital and BPJS Health, as well as affect the service quality.

It is concluded that inaccuracies in diagnosis and procedure coding significantly influence INA-CBGs claim tariffs from BPJS Health. Therefore, hospitals must strengthen medical record management by improving the accuracy and completeness of medical documentation.

Keywords: *Diagnosis Code, Procedure Coding, BPJS Tariffs*