

PERANAN KODER DALAM PENGAJUAN BERKAS KLAIM BPJS KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM GRHA BHAKTI MEDIKA

ABSTRAK

Keakuratan kode diagnosa dan tindakan menggunakan ICD 10 dan ICD-9 CM yang dihasilkan koder menentukan kelancaran proses klaim dan berdampak langsung pada finansial rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peranan koder dalam proses pengajuan berkas klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Grha Bhakti Medika.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode pengumpulan data melalui wawancara terstruktur, observasi, dan dokumentasi. Informan dalam penelitian ini berjumlah lima orang yang terdiri dari kepala unit rekam medis, koder dan administrator klaim dengan analisis data menggunakan analisis tematik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peranan koder di RSUD Grha Bhakti Medika hanya difokuskan pada kodefikasi diagnosa dan tindakan/prosedur menggunakan ICD 10 dan ICD-9 CM serta melakukan konfirmasi ke DPJP terkait diagnosa dan tindakan. Koder tidak terlibat secara langsung dalam mengumpulkan dan melengkapi berkas klaim karena ada administrator klaim yang bertugas.

Kesimpulan peran koder dalam pengajuan berkas klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD Grha Bhakti Medika hanya melakukan kodefikasi diagnosa dan tindakan/prosedur menggunakan ICD 10 dan ICD-9 CM serta melakukan konfirmasi ke DPJP terkait diagnosa dan tindakan. Saran dilakukan sosialisasi dan evaluasi kepada DPJP mengenai kelengkapan isi resume medis serta memperkuat koordinasi antarunit terkait kelengkapan dokumen penunjang.

Kata kunci: Klaim BPJS, Kodefikasi Koordinasi, Peranan koder

THE ROLE OF THE CODER IN SUBMITTING *BPJS KESEHATAN* CLAIM FILES FOR INPATIENTS AT GRHA BHAKTI MEDIKA GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

The accuracy of diagnosis and action codes using ICD 10 and ICD-9 CM produced by coders determines the smoothness of the claim process and has a direct impact on hospital finances. This study aims to determine the role of coders in the process of submitting BPJS Kesehatan claim files for inpatients at Grha Bhakti Medika General Hospital.

This study applied a qualitative approach with methods of collecting data through structured interviews, observation, and documentation. The informants in this study were five people consisting of the head of the medical records unit, coders and claims administrators with data analysis using thematic analysis.

The results showed that the role of coders at Grha Bhakti Medika Hospital only focused on coding diagnoses and actions/procedures using ICD 10 and ICD-9 CM and confirming to DPJP regarding diagnoses and actions. Coders are not directly involved in collecting and completing claim files because there is a claims administrator on duty.

The conclusion of the coder's role in submitting BPJS Kesehatan claim files for inpatients at Grha Bhakti Medika Hospital is only to code diagnoses and actions/procedures using ICD 10 and ICD-9 CM and confirm to DPJP regarding diagnoses and actions. Suggestions for socialisation and evaluation to DPJP regarding the completeness of the contents of medical resumes and strengthening coordination between units regarding the completeness of supporting documents.

Keywords: Role of coders, Coding, Coordination, BPJS Claims