

Analisis Hubungan Kelengkapan Diagnosis Sekunder Dengan Kenaikan Tarif INA-CBGs Di RSUD Pandan Arang Boyolali

Analysis Of The Relationship Of Completeness Of Secondary Diagnosis With The Increase Of INA-CBG'S Rates In RSUD Pandan Arang Boyolali

Ika Pratingkah Palupi¹, Sri Sugiarsi², Trismianto Asmo Sutrisno³

¹RSUD Pandan Arang Boyolali

Jl. Kantil No.14, Lorjurang, Pulisen, Kec. Boyolali, Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah 57316

^{2,3}STIKes Mitra Husada Karanganyar

Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan Kec. Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57722

*e-mail korespondensi : ikapalupi88@yahoo.com

Abstrak

Kelengkapan dalam pemberian diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, kelengkapan diagnosis penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan Kesehatan. INA-CBG's merupakan kepanjangan dari Indonesia Case base Group yang merupakan sebuah aplikasi yang digunakan oleh rumah sakit dalam pengajuan klaim dengan sistem paket berdasarkan penyakit yang diderita, dan kemudian rumah sakit akan mendapatkan pembayaran sesuai dengan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh kelompok diagnosis. Rancangan penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien JKN pada kasus pasien rawat inap yang perawatannya lebih dari satu dokter spesialis di RSUD Pandan Arang Boyolali periode Januari sampai dengan Maret tahun 2022 sebanyak 293 pasien. Teknik sampel adalah simple random sampling. Instrumen checklist dan studi dokumentasi. Analisa data menggunakan chi square. Kelengkapan diagnosis sekunder pada Rekam medis pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali adalah lengkap sebanyak 53 pasien (70,7%) Kenaikan tarif pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali adalah sebanyak 54 pasien (72%) Ada 12 dokumen rekam medis yang mengalami kenaikan setelah di lengkapi dan menunjukkan selisih positif 78.557.700 Ada hubungan kelengkapan diagnosis sekunder dengan kenaikan tarif INA-CBG's di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Kata Kunci. : Kelengkapan Diagnosa Sekunder, Kenaikan Tarif INA CBGs

Abstract

Completeness in providing a diagnosis is a matter that must be considered by medical record personnel, completeness of an important diagnosis in the field of clinical data management, billing of fees, along with other matters related to health care and services. INA-CBG's is an extension of the Indonesia Case base Group which is an application used by hospitals in submitting claims with a package system based on the disease suffered, and then the hospital will receive payment according to the average cost spent by the diagnosis group. The design of this study was observational with a cross sectional approach. The population in this study were all JKN patient medical record documents in the case of inpatients who were treated by more than one specialist doctor at Pandan Arang Boyolali Hospital for the period January to March 2022 as many as 293 patients. The sampling technique is simple random sampling. Checklist instrument and documentation study. Data analysis used chi square. Completeness of secondary diagnoses in the medical records of inpatients at Pandan Arang Boyolali Hospital was complete for 53 patients (70.7%) The increase in rates for inpatient medical records at Pandan Arang Boyolali Hospital was for 54 patients (72 %) There were 12 medical record documents which experienced an increase after being completed and showed a positive difference of 78,557,700. There was a relationship between the completeness of the secondary diagnosis and the increase in INA-CBG's rates at Pandan Arang Boyolali Hospital.

Keywords : Completeness of Secondary Diagnostics, Increase in INA CBGs Rates

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang aman, nyaman, dan bermutu (Kemenkes RI, 2012). Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu rumah sakit didukung oleh unit-unit yang ada didalam rumah sakit salah satunya adalah unit rekam medis. Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan pada pasien. Proses kegiatan rekam medis dimulai dari pendaftaran pasien sampai dengan pelaporan sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat dan akuntabel (Sudra, 2014).

Permenkes No.24 tahun 2022 menyebutkan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis menjadi hal penting bagi rumah sakit karena isi rekam medis menggambarkan seluruh informasi yang berkaitan dengan pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain (Sunartini, 2000). Dalam pelayanan rekam medis di rumah sakit pengolahan rekam medis merupakan salah satu tahapan yang penting yang meliputi pengkodean, pelaporan dan analisis.

Kelengkapan dalam pemberian diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, kelengkapan diagnosis sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan Kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Wariyanti (2016) kelengkapan informasi medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Keakuratan kode diagnosis dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kode diagnosis yang tidak lengkapakan menyebabkan data tidak akurat. Kode yang salah akan menghasilkan tarif yang salah. Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap.

Diagnosis sekunder penting bagi kelengkapan dokumen rekam medis. Pengertian diagnosis sekunder yakni diagnosis yang mendukung diagnosis utama ketika pasien masuk

ataupun yang timbul saat pelayanan berlangsung (hatta,2011). Pada klaim JKN pengisian diagnosa sekunder haruslah lengkap karena kelengkapan diagnosis sekunder akan berpengaruh pada tarif sesuai Permenkes no. 26 tahun 2021, yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi besarnya tarif diantaranya diagnosis sekunder.

Pada era Jaminan Kesehatan Nasional, di Indonesia terdapat Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan cakupan *universal coverage*. Rumah sakit sebagai salah satu mitra BPJS Kesehatan juga mengikuti dan menerapkan kebijakan-kebijakan yang berlaku. *Case Base Group* (CBG) merupakan salah satu kebijakan yang diimplementasikan pada era BPJS Kesehatan dimana pembayaran perawatan pasien didasarkan pada diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relative sama (Lampiran Permenkes Nomor 26 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs, 2021).

INA-CBGs merupakan kepanjangan dari Indonesia *Case base Group* yang merupakan sebuah aplikasi yang digunakan oleh rumah sakit dalam pengajuan klaim dengan sistem paket berdasarkan penyakit yang diderita, dan kemudian rumah sakit akan mendapatkan pembayaran sesuai dengan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh kelompok diagnosis (Permenkes no 26, 2021) Jumlah tarif yang muncul baik tarif yang besar ataupun kecil didasari oleh kode diagnosis dan prosedur medis (Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian *Case Base Groups* (INA-CBGs), 2021).

Sistem pembayaran INA-CBGs yang ada di rumah sakit merupakan sistem pembayaran dengan pola prospektif *payment* yaitu metode pembayaran yang disetujui dan ditetapkan tanpa melihat biaya riil rumah sakit. Pada pola pembayaran ini telah ditentukan bentuk paket biaya sesuai dengan Diagnosis dan jenis penyakitnya sebelum pasien mendapat pelayanan kesehatan (Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian *Case Base Groups* (INA-CBGs), 2021).

Hasil penelitian Husin (2019) menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian diagnosis belum 100% lengkap. Ketidaklengkapan pengisian diagnosis primer ditemukan sebanyak 25 dari 85, sedangkan ketidaklengkapan untuk diagnosis sekunder sebanyak 30 dari 87. Penelitian yang

dilakukan oleh Nurfadhilah pada tahun 2017 menunjukkan dari 100 resume medis masih ditemukan 2% diagnosis primer tidak lengkap dan 39% pengisian diagnosis sekunder tidak lengkap. (Hasanah et al., 2013) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Perbedaan Klaim INA-CBGs Berdasarkan Kelengkapan Data Rekam Medis Pada Kasus *Emergency Sectio Cesaria* Trimester I Tahun 2013 di RSUD KRMT Setjonegoro Kabupaten Wonosobo menunjukkan hasil adanya perbedaan signifikan antara *severity level* sebelum dan sesudah data rekam medis dilengkapi. Penelitian Divy (2018) menyatakan tingkat pengetahuan pasien dalam menyadari gejala-gejala yang timbul dalam infeksi DBD, sehingga berpengaruh terhadap tingkat keparahan saat diagnosis DBD ditegakan

Berdasarkan hasil survei awal terhadap berhadap berkas rekam medis pasien yang di rawat oleh lebih dari satu dokter spesialis di RSUD Pandan Arang ditemukan dari 70 berkas diagnosis sekunder pada pasien rawat bersama yang tidak terisi 21 % yaitu 15 dokumen, terdapat peningkatan kenaikan level INA-CBGs 27 % atau 4 dokumen dan tidak terdapat kenaikan level INA-CBGs 73% atau 11 dokumen. Hal ini menunjukkan bahwa di RSUD Pandan Arang Boyolali masih ditemukan ketidaklengkapan diagnosis sekunder. Ketidaklengkapan penulisan diagnosis akan berdampak pada penentuan tarif INA-CBGs. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan kelengkapan diagnosis sekunder dengan kenaikan tarif INA-CBGs di RSUD Pandan Arang Boyolali”

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien JKN pada kasus pasien rawat inap yang perawatannya lebih dari satu dokter spesialis di RSUD Pandan Arang Boyolali periode Januari sampai dengan Maret tahun 2022 sebanyak 293 pasien. Teknik sampel adalah simple random sampling. Instrumen checklist dan studi dokumentasi. Analisa data menggunakan chi square.

HASIL

Kelengkapan Diagnosis Sekunder

1. Karakteristik berdasarkan umur

Berdasarkan penelitian, diperoleh hasil data karakteristik pasien BPJS berdasarkan umur.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan umur

Kelompok umur	Frekuensi	Persentase
15-44 tahun	16	21,3
45-59 tahun	27	36
> 60 tahun	32	42,7
Total	75	100

Sumber : Data Primer 2022

Pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 75 pasien peserta JKN, sebanyak 16 pasien (21,3%) pada kategori usia 15-44 tahun, sebanyak 27. pasien (36%) pada kategori usia 45-59 tahun, dan sebanyak 32 pasien (42,7%) pada kategorik usia > 60 tahun.

2. Karakteristik Berdasarkan tingkat keparahan

Berdasarkan penelitian, diperoleh hasil data karakteristik pasien berdasarkan tingkat keparahan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Tingkat Keparahan

Tingkat Keparahan	Frekuensi	Persentase
Ringan	17	22,6
Sedang	48	64
Berat	10	13,4
Total	75	100

Sumber : Data Primer 2022

Pada. tabel. 4.2 diketahui. bahwa. dari 75 pasien yang menjalani rawat jalan JKN, sebanyak 17 pasien (22,6%) dengan tingkat keparahan ringan, sebanyak 48 pasien (64%) dengan tingkat keparahan sedang, dan sabanyak 10 pasien (13,3%) dengan tingkat keparahan parah.

3. Distribusi kelengkapan diagnosis

Tabel 3. Distribusi Frekuensi kelengkapan Diagnosis Sekunder

Kelengkapan Diagnosis Sekunder	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	53	70,7
Tidak Lengkap	22	29,3
Total	75	100

Sumber : Data Primer 2022

Pada tabel 4.3 diketahui bahwa dari 75 dokumen rawat inap, sebanyak 53 dokumen (70,7%) termasuk kategori lengkap dan diagnosis sekunder dan sebanyak 22 pasien (29,7%) termasuk kategori tidak lengkap diagnosis sekunder.

Tarif INA CBGs

Kenaikan tarif INA CBGs

Berdasarkan penelitian, diperoleh hasil data Tarif INA CBGs dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi kenaikan Tarif INA CBGs

Tarif INA CBGs	Frekuensi	Persentase (%)
Kenaikan	54	72
Tidak ada kenaikan	21	28
Total	75	100

Sumber: Data Primer 2022

Pada tabel 4.4 diketahui bahwa dari 75 dokumen rawat inap JKN, sebanyak 54 dokumen (72%) yang mengalami kenaikan tarif INA CBGs dan sebanyak 21 dokumen (28%) termasuk kategori tidak mengalami kenaikan tarif INA CBGs.

Besaran tarif INA CBGs

Tabel 5. Besaran tarif INA CBGs

	n	Mean	Minimu	Maksimum	SD
Tarif INA CBGs	7	4.929.600	1.473.300	33.748.500	5786103.723

Hasil Olahan SPSS 2023

Dari tabel 4.5 menunjukkan rata – rata tarif INA CBGs 4.929.600, tarif terendah 1.473.300 dan tarif tertinggi 33.748.500.

Hubungan Kelengkapan Diagnosis Sekunder dengan Tarif Biaya INA CBGs di RSUD Pandan Arang Boyolali

Berdasarkan hasil pengujian hubungan antara kelengkapan diagnosis sekunder dengan tarif INA CBGs pada pasien rawat jalan JKN dilakukan dengan uji chi square diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 6. Hubungan Kelengkapan Diagnosis Sekunder dengan Tarif Biaya INA CBGs di RSUD Pandan Arang Boyolali

Kelengkapan	Kenaikan Tarif Biaya INA CBGs				Total		P value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Lengkap	42	79,2	11	20,8	53	100	0,030
Tidak Lengkap	12	54,5	10	45,5	22	100	
Total	54	72	21	28	75	100	

Sumber: data Primer 2022

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan bahwa dari 53 dokumen yang lengkap sebanyak 42 dokumen (79,2%) mengalami kenaikan tarif INA CBGs dan sebanyak 11 dokumen (20,8 %) tidak mengalami kenaikan tarif INA CBGs. Sedangkan dari 22 dokumen yang tidak lengkap diagnosis sekundernya didapatkan sebanyak 12 pasien (54,5%) mengalami kenaikan tarif INA CBGs dan sebanyak 10 pasien (45,5%) tidak mengalami kenaikan tarif INA CBGs. Hasil uji statistic menggunakan chi square didapatkan nilai p value = 0,030 (p<0,05) sehingga Ha diterima dan Ho ditolak hal ini berarti ada hubungan kelengkapan diagnosis sekunder dengan tarif biaya INA CBGs pada pasien rawat inap yang memiliki JKN di RSUD Pandan Arang Boyolali.

PEMBAHASAN

Kelengkapan Diagnosis Sekunder

Hasil penelitian menunjukkan 53 dokumen rekam medis (70,7%) ; dokumen lengkap (terdapat diagnosis sekunder) dan 22 dokumen rekam medis termasuk kategori yang tidak lengkap karena tidak adanya diagnosis sekunder. Ketidaklengkapan dokumen juga ditemukan dipenelitian husin(2019) menjelaskan bahwa dari 10 berkas rekam mediskelengkapan diagnosis tindakan primer sebanyak (70%) beerkas tidak lengkap dan sekunder sebanyak (60%), berkas tidak lengkap terutama pada kasus persalinan.

Dari ketidaklengkapan diagnosis dokumen rekam medis akan menyebabkan kurangnya informasi penyakit pasien dan berdampak pada klaim BPJS. Diagnosis sekunder bisa dipengaruhi oleh usia karena dari Hasil penelitian menunjukkan usia paling banyak pada pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali adalah pada usia lebih dari 60 tahun yaitu 32 pasien (42,7%). Usia yang semakin bertambah maka akan mengakibatkan daya tahan tubuh berkurang, sehingga semakin bertambah

usia, pembuluh darah akan mengalami perubahan progresif dan akan banyak penyakit menyerangnya. Penelitian lain yang dilakukan oleh penelitian Astuti (2017) yang menyebutkan bahwa semakin bertambahnya usia seseorang maka kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk menghancurkan bakteri dan jamur akan berkurang, disfungsi sistem imun dapat diperkirakan menjadi faktor perkembangan penyakit kronis.

Contoh Ketidaklengkapan pengisian diagnosis adalah diagnosis CHF (I50.0), DM (E11.9) dan pneumonia (J18.9), hanya diagnosis CHF dan DM yang tertulis di lembar masuk keluar dan resume. Diagnosis CHF, DM dan Pneumonia tertulis di CPPT, ada pemeriksaan thorak dan obat yang mendukung diagnosis pneumonia dan ada dua dokter spesialis yang merawat pasien tersebut. Hal ini dapat dilihat masih adanya dokter yang belum melaksanakan tugasnya dengan baik yaitu tidak menuliskan semua diagnosis, sehingga masih adanya ketidaklengkapan dokumen rekam medik. Oleh karena itu Sebaiknya pihak rumah sakit memberi masukan kepada dokter akan pentingnya kelengkapan penulisan diagnosis sekunder sehingga mempermudah petugas coder dalam melakukan pengkodean. Hal ini di sebutkan juga dalam penelitian Bejeng (2021) bahwa kelengkapan tidak bisa dilihat hanya dari diagnosis dan tanda tangan dokter saja namun juga dilihat dari data hasil penunjang pendukung penegakkan diagnosis yang harus ada seperti pemeriksaan, bukti penunjang, bukti tindakan medik (bila ada operasi atau prosedur), laporan persalinan, serta bukti diagnosis yang mendukung penegakkan diagnosis oleh dokter penanggung jawab.

Kenaikan Tarif Biaya INA CBGs

Tarif INA-CBGs sangat ditentukan oleh output pelayanan yang tergambar pada diagnosis akhir (baik diagnosis utama maupun diagnosis sekunder) dan prosedur yang telah dilakukan selama proses perawatan. Kelengkapan dan mutu dokumen rekam medis akan sangat berpengaruh pada coding, grouping dan tarif INA-CBGs (Kemenkes, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan dari 22 Dokumen yang sudah di lengkapi diagnosis sekunder ada 12 dokumen rekam medis yang mengalami kenaikan dan menunjukkan selisih positif Rp.21.631.100,- dari Rp.56.920.600,- menjadi Rp. 78.557.700,- Sedangkan 10 dokumen lainnya tidak menunjukkan kenaikan

tariff. Contoh diagnosis Vertigo setelah di tambahkan diagnosis sekunder Hipertensi tarif INA CBGs tetap sama yaitu 1.473.300 untuk kelas perawatan di kelas 3 dan untuk Severity level tetap sama di Severity level I. Diagnosis sekunder tidak selalu menyebabkan standar tarif INACBGs, hal ini dipengaruhi oleh penyakit komplikasi yang diderita seberapa besar tingkat keparahannya. Jika penyakitnya semakin membahayakan nyawanya/tingkat keparahannya makin besar maka diagnosis sekunder akan berpengaruh pada standar tarif INA-CBGs. Sehingga kelengkapan pengisian diagnosis sekunder yang tepat sangat mempengaruhi standar tarif INACBGs (Nurfadhilah, 2017)

Ada contoh diagnosis yang menaikkan tarif seperti pada diagnosis BPH (N40) sebelum di lengkapi diagnosis sekundernya hasil gruping tarif INA CBGs 5.019.400 dan setelah di lengkapi diagnosis sekundernya dengan penambahan diagnosis CHF (I50.0) bertambah menjadi 6.734.800 kelas perawatan di kelas 1, hal ini juga menyebabkan kenaikan severity level (SL), dari SL I menjadi SL II. Dari hasil penelitian setelah di lengkapi diagnosisnya menunjukkan ada beberapa diagnosis yang menyebabkan kenaikan tarif INA CBGs dan severity level (SL) dari SL 1 ke SL 2, ada juga yang tidak mengalami tarif INA CBGs dan kenaikan SL, hal ini di pengaruhi dari tingkat keparahan diagnosis sekunder.

Dalam penelitian Agiwahyunto (2018) menyebutkan bahwa Diagnosis sekunder pasien dapat berpengaruh terhadap besaran tarif INA-CBGs, karena dapat menaikkan severity level atau tingkat keparahan pasien. Namun tidak semua diagnosis sekunder dapat menaikkan severity level, hanya diagnosis sekunder tertentu saja. Apriyantini (2013) juga menyebutkan bahwa masih ditemukannya ketidaklengkapan pengisian resume medis terkait variabel diagnosis utama, diagnosis sekunder, dan prosedur utama, sehingga menyebabkan potensi ketidaksesuaian standar tarif INA-CBGs.

Hubungan antara Kelengkapan Diagnosis Sekunder dengan Tarif Biaya INA CBGs

Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan 53 dokumen rekam medis dengan diagnosis sekunder lengkap sebanyak 42 pasien (79.2%) ada kenaikan tarif INA CBGs dan sebanyak 11 pasien (20.8%) tidak ada tarif biaya INA CBGs. Hasil ini menunjukkan semakin lengkap diagnosis maka semakin sesuai tarif biaya INA CBGs. Sedangkan sebanyak 22

dokumen tidak lengkap diagnosis sekunder didapatkan sebanyak 12 dokumen (54,5%) mengalami kenaikan tarif INA CBGs dan sebanyak 10 dokumen (45,5%) tidak mengalami tarif biaya INA CBGs. Dari 12 dokumen yang tidak lengkap yang mengalami kenaikan tarif diagnosis sekunder paling banyak adalah Hepatitis yaitu ada tiga dokumen rekam medis sedangkan yang lainnya bervariasi diantaranya ada Urethrolithiasis, Ulcus Pedis, Pneumonia, CHF, Asma, PPOK dan ISK. Diagnosis tersebut dapat meningkatkan severity level dari Severity Level I ke Severity Level II, ada satu Diagnosis yang meningkatkan ke Severity Level 3 yaitu Pneumonia. Dari kenaikan severity Level berpengaruh juga terhadap kenaikan tarif INA CBGs.

Dari hasil wawancara dengan dengan beberapa petugas koding penjaminan Koder penjaminan ada yang mengecek kembali dokumen rekam medis ada juga yang hanya berpedoman pada diagnosis yang tertulis di lembar masuk keluar atau resume medis saja. Koder yang melakukan pengecekan kembali dokumen rekam medis jika menemukan diagnosis yang kurang lengkap kemudian melakukan konfirmasi dengan Dokter agar melengkapi diagnosis yang belum tercatat. Berdasarkan wawancara dengan Dokter, adanya ketidaklengkapan penulisan diagnosis di dalam lembar masuk keluar atau resume medis pasien dikarenakan Dokter hanya menuliskan diagnosis spesialisasinya sendiri, tanpa me-review diagnosis dokter yang lain untuk pasien rawat bersama, mereka beranggapan bahwa dokter spesialis lain akan menuliskan sendiri diagnosis spesialisnya di lembar masuk keluar atau resume medis.

Hasil uji statistic menggunakan chi square didapatkan nilai p value = 0,030 ($p < 0,05$) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak hal ini berarti ada hubungan kelengkapan diagnose sekunder dengan tarif biaya INA CBGs pada pasien rawat inap yang memiliki JKN di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Diketahui kelengkapan diagnosis tindakan sekunder berpengaruh pada tarif INA CBG's, maka dari itu sebaiknya pihak rumah sakit memberikan masukan kepada dokter maupun perawat dalam pentingnya menulis kelengkapan diagnosis sekunder dan memperhatikan kelengkapan diagnosis medis dengan me-review kembali dengan formulir perjalanan penyakit dan perintah dokter, sehingga kelengkapan penulisan diagnosis akan lebih maksimal dan klaim INA-

CBGs yang dihasilkan juga akan lebih maksimal. Coder juga harus teliti dan lebih memperhatikan kelengkapan penulisan diagnosis medis oleh dokter, dengan me-review kembali formulir perjalanan penyakit dan perintah dokter, jika ditemukan kesulitan sebaiknya konfirmasi dengan DPJP, sehingga kode yang dihasilkan juga akan lengkap dan benar, dan klaim INA-CBGs yang dihasilkan juga akan lebih maksimal. Jika penyakitnya semakin membahayakan nyawanya / tingkat keparahannya makin besar maka diagnosis sekunder akan berpengaruh pada standar tarif INA-CBGs. Sehingga kelengkapan pengisian diagnosis sekunder yang tepat sangat mempengaruhi standar tarif INACBGs (Nurfadhilah, 2017). Kelengkapan diagnosis sekunder akan berpengaruh pada tarif sesuai Permenkes no. 26 tahun 2021, yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi besarnya tarif diantaranya diagnosis sekunder.

SIMPULAN

Kelengkapan diagnosis sekunder pada Rekam medis pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali adalah lengkap sebanyak 53 pasien (70,7%). Kenaikan tarif pada rekam medis pasien rawat inap di RSUD Pandan Arang Boyolali adalah sebanyak 54 pasien (72%). Ada hubungan kelengkapan diagnosis sekunder dengan kenaikan tarif INA-CBGs di RSUD Pandan Arang Boyolali.

REFERENSI

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.26 Tahun 2021 Tentang *Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Sunartini. Rekam Medis Berorientasi Masalah Terintegrasi (PORS). Magister Manajemen Rumah Sakit Yogyakarta: UGM. 2000
- Apriyanti, D. (2016). Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBGs Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta Analysis of Correlation of Medical Record
- Fulfilling and INA-CBGs costing at Teratai Inpatient Instalatio. *Jurnal Arsi*, 2(3), 10. <https://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2201>

- Wiranata, A., & Chotimah, I. (2020). Gambaran Kelengkapan Dokumen Rrekam Medis Rawat Jalan di RSUD Kota Bogor Tahun 2019. *Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2)
- Hatta, G. R. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Universitas Indonesia.
- Huda, Miftahul. (2017). *Model-Model Pengajaran Dan Pembelajaran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Husin. (2019). *Pengaruh Kelengkapan Diagnosis Tindakan Pada Kasus Persalinan*. X(1).
- Agiwahyunto (2018) Perbedaan Tarif INA-CBG's Pada Kasus *Sectio Caesarean* Dengan Indikasi Malpresentasi di RSUD Tugurejo Kota
- Hasanah (2013). Analisis Perbedaan Klaim INA-CBGs Berdasarkan Kelengkapan Data Rekam Medis Pada Kasus *Emergency Sectio Cesaria* Trimester I Tahun 2013 di RSUD KRT
- Bajeng (2021). Pengaruh Kelengkapan Dokumen Klaim INA-CBG'S di RS Pantiwilasa "Dr. Cipto" Bulan Januari-Mei 2021
- Kemenkes RI. (2012). *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit*. Dirjen Bina Upaya Kesehatan Kemenkes.
- <http://www.jkn.kemkes.go.id/attac%0Ahment/unduhuan/PMK%2520No.%2520%0A27%2520ttg%2520Juknis%2520Sistem%25%0A20INA%2520CBGs.pdf>
- (Permenkes RI 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022)
- Notoadmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT.Rineka Cipta.
- Nurfadhilah. (2017). Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG'S Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta Nurfadhilah. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 13(1), 90–103.
- Pamungkas, Tiara Wahyu Marwati, S., & Triyani. (2010). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesmas*, 4(1).
- Yuniati, D. I. (2012). *Analisis Hasil Koding yang Dhasilkan oleh Coder di Rumah Sakit Pemerintah X di Kota Semarang Tahun 2012*. 167–174.