

## Pengaruh Kelengkapan Diagnosis Tindakan Pada Kasus Persalinan Berdasarkan ICD-9CM Terhadap Tarif INA-CBGs Pada Pasien JKN

*The Influence of completeness Diagnosis of Actions in Childbirth Cases based on ICD-9CM Against CBGs-INA Rates on JKN Patients*

Husin<sup>1\*</sup>, Etrie Nilan Novia Sari<sup>1</sup>

<sup>1</sup>STIKes Husada Borneo

Jl. A. Yani KM. 30,5 No. 4 Banjarbaru

\*Korespondensi : Lutfimustafa29@gmail.com

### **Abstract**

*INA-CBG's is an abbreviation for Indonesia Case-Base Group is an application that uses the hospital to make a claim to the government. Completeness of the contents of the patient file is very important because in the medical record information contains certain diagnosis. Based on the results of a survey conducted by researchers obtained 70% incomplete primary action diagnostic file and 60% incomplete secondary action diagnostic file and no tariffs increase. This study aims to determine the Influence of diagnosis of actions in Childbirth Cases based on ICD-9CM against CBGs-INA rates on JKN Patients. This research uses analytical method with Chi-square test. The population in this study were all JKN patient files in childbirth cases at Ratu Zalecha Martapura Hospital in January-March 2018 of 186 patients., which uses a calculation Slovin, sample taken as many as 127 files using purposive sampling. Based on the results of bivariate analysis obtained there was an influence between the completeness file of the diagnosis of primary and secondary action against INA- CBGs rates on JKN patients.*

**Keywords:** *Completeness file of the diagnosis of primary and secondary action, CBG's-INA Tariff.*

### **Pendahuluan**

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain (1). Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (2).

Proses pengisian rekam medis mulai dari pendaftaran pasien sampai dengan pengolahan rekam medis dalam bentuk laporan merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dan dilaksanakan secara tertib, sehingga menghasilkan informasi yang akurat dan akuntabel (3). Rekam medis yang lengkap, akurat dan

dapat di pertanggung jawabkan menjadi landasan yang efektif dalam mengurangi tingkat resiko kesalahan, hal ini disebabkan karena rekam medis merupakan sumber informasi bagi pasien, karena rekam medis dapat menunjukkan pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan pelayanan kesehatan (4).

*Coding* adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (5). Ketepatan kode menjadi tanggung jawab petugas rekam medis. Menurut Permenkes Nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis sebagai ahli madya mempunyai kewenangan melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Ketepatan kode diagnosis dan tindakan sangat mempengaruhi data statistik

dan pelayanan kesehatan, serta pembayaran biaya kesehatan yang ada di Rumah Sakit (6).

Pengkodean diagnosa tindakan harus sesuai dengan aturan ICD-9CM atau *International Classification of Diseases 9 Clinical Modification*. Sehingga petugas *coder* harus memiliki pengetahuan dalam menetapkan kode diagnosis penyakit sesuai dengan ICD 10 maupun kode diagnosis tindakan sesuai dengan ICD-9CM. Pengkodean pada kasus tindakan persalinan terapat pada *Chapter 13 : Prosedur Kebidanan / Obstetrik (72-75)* di dalam ICD-9CM. Prosedur tindakan yang telah diberikan oleh dokter maupun bidan harus dicatat secara lengkap dan jelas sehingga pengkodean yang akurat mudah untuk dilakukan (7).

Pada saat ini sistem pembayaran yang ada di rumah sakit adalah sistem pola pembayaran *prospektif payment* yaitu metode pembayaran yang disetujui dan dilakukan lebih lanjut sebelum jasa pelayanan dilakukan, tanpa memperdulikan berapa biaya aktual yang dikeluarkan oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan. Tarif dalam pola pembayaran *prospektif payment* sudah ditentukan terlebih dahulu sebelum pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dalam bentuk “paket” biaya sesuai dengan diagnosa dan jenis penyakitnya, yang disebut dengan tarif INA-CBG'S (8).

INA-CBG'S merupakan sebuah singkatan dari Indonesia *Case Base Group* yaitu sebuah aplikasi yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan klaim pada pemerintah. INA CBG'S merupakan sistem pembayaran dengan sistem “paket” berdasarkan penyakit yang diderita oleh pasien rumah sakit. Arti dari *Case Base Group* (CBG) itu sendiri adalah cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis – diagnosis atau kasus – kasus yang relatif sama (9).

Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran rata-rata biaya yang dihabiskan oleh kelompok diagnosis, keunggulan INA CBG'S selain memudahkan perencanaan dan pengalokasian anggaran program JKN, sistem pembayaran ini juga memudahkan pihak rumah sakit dari segi perencanaan (*planning*), pengelolaan (*management*), pengukuran keluaran (*output*), perbandingan (*benchmarking*). Penerapan

INA CBG'S juga dapat mendorong pihak rumah sakit untuk dapat melakukan pelayanan kesehatan secara efektif, efisien, dan sesuai dengan kompetensinya. Besar kecilnya tarif yang muncul dalam *software* INA CBG'S ditentukan oleh kode diagnosis dan prosedur medis (9).

Penelitian oleh Nurfadhilah (10) tentang Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG'S Instalasi Rawat Inap didapatkan hasil kelengkapan pengisian dari 100 resume medis diperoleh 98% pengisian diagnosa utama lengkap, 39% pengisian diagnosa sekunder tidak lengkap, 95% pengisian prosedur utama lengkap serta 94% pengisian resume medisnya lengkap.

Berdasarkan hasil *survey* yang dilakukan peneliti di bulan Januari 2018 di RSUD Ratu Zalecha Martapura dengan menganalisis dari 10 berkas rekam medis ditemukan kelengkapan diagnosis tindakan primer sebanyak (70%) beerkas yang tidak lengkap dan sekunder sebanyak (60%) berkas yang tidak lengkap. Sebagai contoh *severe pre-eclampsia* sebagai diagnosis utama, *delivery by caesarean section*, *unspecified* sebagai diagnosis sekunder, *single live birth* sebagai diagnosis sekunder serta dilakukannya tindakan prosedur *low cervical cesarean section* didapatkan tarif sebesar RP 5.389.500,- adapun dilakukan tindakan penunjang yaitu laboratorium dan tindakan tranfusi darah dan didapatkan tarif sebesar Rp 5.389.500,-. Dari kasus diatas ditemukan ketidaklengkapan penulisan pada diagnosa tindakan dan tidak mempengaruhi tarif INA CBG's. Oleh karena itu, kelengkapan berkas tindakan sangat penting dalam menentukan tarif INA-CBG'S pada pasien JKN

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas pasien JKN pada kasus persalinan di RSUD Ratu Zalecha Martapura bulan Januari-Maret Tahun 2018, yaitu 186 berkas pasien (11). Sampel pada penelitian ini didapatkan menggunakan teknik *Purposive sampling*, sebesar 127 berkas pasien.

Variabel bebas penelitian ini adalah kelengkapan diagnosis tindakan pada kasus

persalinan, sedangkan variabel terikatnya adalah tarif INA CBG's.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini ada dua yaitu wawancara dan observasi. Wawancara adalah untuk mengetahui kendala dalam penulisan diagnosa tindakan pada kasus persalinan dan pengaruh kenaikan tariff INA CBG's di RSUD Ratu Zalecha Martapura. Observasi pada variabel kenaikan tarif INA CBG's di RSUD Ratu Zalecha Martapura di ruang kerja Unit Kerja Rekam Medis (UKRM) dan ruang filing dengan cara peneliti melihat dan mencatat diagnosa tindakan pada pasien JKN kasus persalinan. Teknik analisis data menggunakan uji chi-square dengan  $\alpha = 0,05$ .

## Hasil Penelitian

### 1. Pengaruh kelengkapan diagnosis tindakan primer pada kasus persalinan pasien JKN berdasarkan ICD-9CM terhadap tarif INA CBG's di RSUD Ratu Zalecha Martapura

Tabel 1. Frekuensi pengaruh kelengkapan diagnosis tindakan primer pada kasus persalinan pasien JKN berdasarkan ICD-9CM terhadap tarif INA CBG's di RSUD Ratu Zalecha Martapura

No	Kelengkapan	Kenaikan Tarif INA-CBG's				Total	
		Ya		Tidak		N	%
		n	%	n	%		
1	Lengkap	62	80,5	15	19,5	77	100
2	Tidak lengkap	25	50	25	50	50	100
Total		87	68,5	40	31,5	127	100

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 77 berkas yang lengkap, sebanyak 62 berkas (80,5%) yang mengalami kenaikan tarif INA-CBGs. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $\alpha = 0,05$ ), yang artinya ada pengaruh kelengkapan diagnosis tindakan primer pada kasus persalinan pasien JKN berdasarkan ICD-9CM terhadap tarif INA CBG's di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

### 2. Pengaruh kelengkapan diagnosis tindakan sekunder pada kasus persalinan pasien JKN berdasarkan ICD-9CM terhadap tarif INA CBG's di RSUD Ratu Zalecha Martapura

Tabel 2 Frekuensi pengaruh kelengkapan diagnosis tindakan sekunder pada kasus persalinan pasien JKN berdasarkan ICD-9CM terhadap tarif INA CBG's di RSUD Ratu Zalecha Martapura

No	Kelengkapan	Kenaikan Tarif INA-CBG's				Total	
		Ya		Tidak		N	%
		n	%	n	%		
1	Lengkap	57	82,6	12	17,4	69	100
2	Tidak lengkap	30	51,7	28	48,3	58	100
Total		87	68,5	40	31,5	127	100

Dari tabel diatas 2 dapat dilihat bahwa dari 69 berkas yang lengkap sebanyak 57 berkas (82,6%) mengalami kenaikan tarif dan dari 58 berkas yang tidak lengkap, sebanyak 30 berkas (51,7%) yang mengalami kenaikan tarif.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $\alpha = 0,05$ ), yang artinya ada pengaruh kelengkapan diagnosis tindakan sekunder pada kasus persalinan pasien JKN berdasarkan ICD-9CM terhadap tarif INA-CBG's di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

## Pembahasan

### 1. Pengaruh kelengkapan diagnosis tindakan primer pada kasus persalinan pasien JKN berdasarkan ICD-9CM terhadap tarif INA CBG's di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa ada pengaruh kelengkapan diagnosis tindakan primer pada kasus persalinan pasien JKN berdasarkan ICD-9CM terhadap tarif INA-CBG's di RSUD Ratu Zalecha Martapura. Sesuai dengan Permenkes No. 27 tahun 2014 tentang INA-CBGs, faktor-faktor yang mempengaruhi tarif salah satunya adalah pengisian diagnosa sekunder, disamping faktor yang lainnya yaitu faktor diagnosa utama yang telah diulas sebelumnya (10).

Diagnosa utama tidak lengkap mengakibatkan standar tarif INA-CBGs tidak akan sesuai, karena tarif INA-CBGs akan 0 artinya tidak ada tarif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengisian diagnosa utama akan berhubungan dengan standar tarif INACBGs (10).

Sugiarsi (12), menyatakan bahwa ketepatan pengodean diagnosa utama akan mempengaruhi ketepatan tarif INA-CBGs yang muncul. Sedangkan ketepatan pengodean diagnosis sangat dipengaruhi oleh ketepatan dan kelengkapan penulisan diagnosis oleh dokter pada berkas klaim.

Hasil penelitian ini mengenai ketidaklengkapan diagnosa utama sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Sarwanti (3) menyebutkan sebesar 71% resume medis diisi lengkap, Indikator kelengkapan pengisian resume medik oleh Dokter Spesialis Surgical diketahui bahwa responden mengisi lengkap 100% pada lima (5) indikator, yaitu Indikasi, Diagnosa, Pemeriksaan Laboratorium,

Prosedur tindakan dan pengobatan. Sedangkan indikator yang tidak lengkap yaitu 70% pada indikator kondisi pulang, instruksi pulang dan kolom tanggal sampai dengan tanda-tangan dokter (3). Dan menurut Vania (13) menyatakan ketidaklengkapan Rekam Medik terutama pada resume medis sebesar 40%. Hal ini dapat dilihat masih banyaknya dokter yang belum melaksanakan tugasnya dengan baik, sehingga hal ini dapat mempengaruhi dari mutu suatu rekam medik. Penelitian lain di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pencatatan resume medis masih tinggi yaitu 55%. Bahkan, untuk kasus section caesaria seluruhnya tidak memiliki kelengkapan resume medis (14).

Oleh karena itu, sebaiknya pihak rumah sakit memberikan masukan kepada dokter maupun perawat dalam pentingnya menulis diagnosa tindakan primer secara jelas dan lengkap sehingga memudahkan bagi petugas rekam medis khususnya koder dalam melakukan pengkodean, serta diberikannya sosialisasi/pengenalan mengenai ICD 10 maupun ICD-9CM kepada dokter ataupun petugas kesehatan lainnya sehingga dapat berdampak baik untuk mutu rekam medis itu sendiri.

## **2. Pengaruh kelengkapan diagnosis tindakan sekunder pada kasus persalinan pasien JKN berdasarkan ICD-9CM terhadap tarif INA CBG's di RSUD Ratu Zalecha Martapura.**

Berdasarkan hasil penelitian Dari hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa ada pengaruh kelengkapan diagnosis tindakan sekunder pada kasus persalinan pasien JKN berdasarkan ICD-9CM terhadap tarif INA-CBG's di RSUD Ratu Zalecha Martapura

Diketahui kelengkapan diagnosis tindakan sekunder berpengaruh pada tariff INA CBG's, maka dari itu sebaiknya pihak rumah sakit memberikan masukan kepada dokter maupun perawat dalam pentingnya menulis diagnosa tindakan sekunder secara jelas dan lengkap sehingga mengurangi ketidaklengkapan penulisan pada formulir resume medis, serta diberikannya sosialisasi / pengenalan mengenai ICD 10 maupun ICD-9CM kepada dokter ataupun petugas kesehatan lainnya sehingga dapat berdampak baik untuk mutu rekam medis itu sendiri.

Diagnosa sekunder tidak selalu menyebabkan standar tarif INACBGs tidak sesuai hal ini dipengaruhi oleh penyakit komplikasi yang dideritanya seberapa besar tingkat keparahannya. Jika penyakitnya semakin membahayakan nyawanya / tingkat keparahannya makin besar maka diagnosa sekunder akan berpengaruh pada standar tarif INA-CBGs. Sehingga kelengkapan pengisian diagnosa sekunder yang tepat sangat mempengaruhi standar tarif INA-CBGs (10).

Kelengkapan diagnosa sekunder akan berpengaruh pada tarif sesuai Permenkes no. 27 tahun 2014, yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi besarnya tarif diantaranya diagnosa sekunder (9).

## **Kesimpulan**

Dari hasil uji statistik *chi square* yang dilakukan pada kelengkapan diagnosa primer dan sekunder dengan tarif INA-CBGs diperoleh nilai  $p = 0,000$ , yang artinya ada pengaruh kelengkapan diagnosis tindakan primer dan sekunder pada kasus persalinan pasien JKN berdasarkan ICD-9CM terhadap tarif INA CBG's di RSUD Ratu Zalecha Martapura. Perlu dilakukan kembali evaluasi

dan sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pengisian rekam medik yang benar agar bisa dilaksanakan secara optimal, monitoring dan evaluasi tentang formulir rekam medik secara berkala, diberlakukannya system reward dan punishment dalam hal kinerja pegawai.

#### Daftar Pustaka

1. Pamungkas, Tiara Wahyu; Marwati, Triyani; Solikhah. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, Jurnal KES MAS Vol. 4, No. 1, Januari 2010 : 1 - 75
2. Depkes RI. Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis. Depkes RI; Jakarta. 2008
3. Sarwanti, 2014. Analisis hubungan perilaku dokter spesialis surgical dalam pengisian kelengkapan resume medik pasien rawat inap di RSUP Fatmawati tahun 2014. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
4. Yuniati. 2012. Analisis hasil koding yang dihasilkan oleh coder di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2012. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
5. Hatta, G. 2013. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press
6. Depkes RI. Permenkes Nomor 55 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perekam medis. Depkes RI; Jakarta. 2013
7. Practice Management Information Corporation (PMIC). ICD-9-CM International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification, 2004
8. Ananta, Irwin. Penerapan Pola Pembayaran Ina-Cbgs Bpjs Kesehatan Dalam Tinjauan Regulasi Dan Implementasi. Prosiding Seminar Nasional dan Call for Papers "Tantangan Pengembangan Ilmu Akuntansi, Inklusi Keuangan, dan Kontribusinya Terhadap Pembangunan Ekonomi Berkelanjutan". (2017)
9. Kemenkes. 2014. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case base Groups (INA-CBGs). Available from: <http://www.jkn.kemkes.go.id/attachment/unduh/PMK%20No.%2027%20ttg%20Juknis%20Sistem%20INA%20CBGs.pdf>
10. Nurfadhilah. Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG'S Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta. Jurnal Kesehatan dan Kedokteran Vol 13, No 1 (2017)
11. Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura (2018). Daftar Pasien JKN Pada Kasus Persalinan Bulan Januari-Maret Tahun 2018.
12. Ika dan Sugiarsi, S. (2013). *Analisis Pengisian Formulir Resume Medis Diabetes Mellitus Pasien Rawat Inap*. Karya Tulis Ilmiah. Semarang: Akademi Perekam Medis Dan Informatika Kesehatan (APIKES) Mitra Husada.
13. Vania, RS. 2009. Analisis kelengkapan rekam medis di instalasi rawat inap RS Family Medical Center tahun 2009. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
14. Hasanah U, Mahawati E, Ernawati D. Analisis perbedaan klaim INA-CBGs berdasarkan kelengkapan data rekam medis pada kasus emergency sectio cesaria trimester I tahun 2013 di RSUD KRT Serjonegoro Kabupaten Wonosobo. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 2013; 1 (2): 53-9.