

ANALISIS PENGARUH KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS DAN KODE TINDAKAN PASIEN RAWAT INAP PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TERHADAP TARIF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA KOTA DENPASAR

Yohana Fransiska Nanjo¹, Bambang Hadi Kartiko^{2*}, Ni Luh Gede Ari Natalia Yudha³¹ Perakam dan Informasi Kesehatan
Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia
Email: 17120901051@undhirabali.ac.id, dr.bhkmb@gmail.com

ABSTRAK

Pengkodean merupakan salah satu bagian di instalasi rekam medis yang berkaitan dengan pengkodean diagnosis penyakit dan tindakan yang telah diberikan kepada pasien berdasarkan ICD-10 maupun ICD-9 CM. Ketidaktepatan koding adalah suatu bentuk ketidaksesuaian penulisan diagnosis penyakit dan tindakan dengan klasifikasi yang telah ditetapkan dalam ICD-10 dan ICD-9 CM. Berdasarkan hasil observasi awal pada bulan Juni 2021 didapatkan berkas yang dikembalikan sebanyak 132 berkas klaim pasien rawat inap peserta JKN di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh ketidaktepatan kode diagnosis dan kode tindakan pasien rawat inap peserta JKN terhadap tarif di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah 1.079 rekam medis, sampel penelitian ini sebanyak 132 rekam medis, instrumen penelitian menggunakan alat tulis kantor, buku catatan, pedoman observasi, *checklist*, rekam medis pasien rawat inap peserta JKN, ICD-10 dan ICD-9 CM, sistem informasi di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil dari penelitian ini dari 132 berkas klaim pasien rawat inap peserta JKN didapatkan ketidaktepatan kode diagnosis sebanyak 90 (68,2%) dan ketidaktepatan kode tindakan sebanyak 85 (64,4%) dan tarif yang tidak tepat sebanyak 80 (60,6%) berkas. Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan ketidaktepatan kode diagnosis dan ketidaktepatan kode tindakan terhadap tarif rumah sakit pasien rawat inap peserta JKN dengan nilai *p value* $0,000 < 0,05$ pada ketidaktepatan kode diagnosis dan ada pengaruh yang signifikan antara ketidaktepatan kode tindakan terhadap tarif rumah sakit di RSUD Wangaya Kota Denpasar, dengan nilai *p value* $0,005 < 0,05$.

Kata kunci: Ketidaktepatan kode diagnosis, ketidaktepatan kode tindakan, tarif rumah sakit

ABSTRACT

*Coding inaccuracy is a form of discrepancy in the writing of disease diagnoses and actions with the classifications set out in the ICD-10 and ICD-9 CM. Coding is one part of the medical record installation that deals with coding disease diagnoses and actions given to patients based on ICD-10 and ICD-9 CM. This study aimed to determine the effect of the inaccuracy of the diagnosis code and the code of action of inpatients of JKN participants on the rates at the Wangaya Regional General Hospital (RSUD) Denpasar City. Based on the results of initial observations in June 2021, It returned 132 files to claim files of JKN inpatients at Wangaya Hospital, Denpasar City. The type of research used in this study is quantitative analytic with a cross-sectional, the population in this study was 1,079 medical records, and the sample of this study was 132 medical records, and research instruments used office stationery, notebooks, observation guidelines, checklists, and medical records. Inpatients participated in JKN, ICD-10, and ICD-9 CM, information systems at Wangaya Hospital, Denpasar City. The data analysis technique used univariate and bivariate analysis. The results of this study from 132 claim files of inpatient JKN participants obtained 90 (68.2%) inaccuracies in the diagnosis code and 85 (64.4%) inaccuracies in the regulation of activities, and 80 (60.6%) incorrect rates file. The conclusion of this study showed that there was a significant effect of the inaccuracy of the diagnosis code and the inaccuracy of the code of action on hospital rates for JKN inpatients with a *p-value* of $0.000 < 0.05$ on the inaccuracy of the diagnosis code and there is a significant effect between the inaccuracy of the code of action on rates hospital at Wangaya Hospital, Denpasar City, with a *p-value* $0.005 < 0.05$.*

Keywords: Inaccuracy of diagnosis code, inaccurrate code of action, hospital rates

PENDAHULUAN

Rumah Sakit yakni lembaga yang menawarkan berbagai layanan kesehatan pribadi, termasuk perawatan darurat, rawat jalan, dan rawat inap. Secara umum, rumah sakit dapat menawarkan layanan berkualitas tinggi kepada pasien sebagai bagian dari sistem perawatan kesehatan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44, 2009).

Salah satu aspek paling penting di rumah sakit yakni catatan medis dikarenakan tugas merekam memberikan wawasan pasien yang akurat sehingga manajemen dapat menggunakannya untuk meningkatkan standar pelayanan rumah sakit. File adalah riwayat kesehatan pasien yang memuat informasi tentang identitas pasien, yang telah menerima penilaian, pengobatan, intervensi, dan layanan lainnya. Penggunaan rekam medis untuk perawatan pasien, sebagai alat bukti dalam perkara hukum yang menyangkut tindakan medis, sebagai dasar untuk membayar biaya perawatan kesehatan, serta untuk alasan penelitian, pendidikan, dan pendidikan, semuanya merupakan keuntungan. (Permenkes, 2008).

Pengkodean adalah bagian dari pengaturan catatan medis yang mencakup kode untuk diagnosis dan terapi penyakit. Tugas seorang pembuat kode adalah memberikan kode untuk setiap diagnosis penyakit dan pengobatan yang telah diterima pasien berdasarkan ICD-10 maupun ICD-9 CM. *Coder* juga bertanggung jawab atas perawatan pasien dan kebenaran kode diagnostik (Susanto, 2013). Ketidaktepatan koding adalah suatu bentuk ketidaksesuaian penulisan diagnosis penyakit dan perilaku yang termasuk dalam kategori tertentu dalam ICD-10 dan ICD-9 CM. Ahli medis yang merawat pasien atau yang bertugas mengenali kondisi primer harus membuat diagnosis agar kode diagnostik ini akurat yang akan menjadi dasar untuk menghitung data morbiditas. Rekam medis yang tersedia harus digunakan oleh pembuat kode untuk menentukan penyakit dan prosedur yang akan diberi kode. Untuk klasifikasi yang akurat, catatan medis lengkap diperlukan (Hatta, 2011). *Coder* bekerja berdasarkan pedoman perilaku dokter dan pernyataan diagnosis. *Coder* harus memperhatikan dengan seksama pernyataan mengenai gejala, pengobatan, dan proses medis lainnya yang mengakibatkan diagnosis tidak lengkap, serta pernyataan dan prosedur yang menciptakan informasi baru tentang diagnosis dan terapi yang telah ditentukan oleh dokter (Hatta, 2014).

Ketepatan kode diagnosis yakni contoh aspek utama yang perlu diberikan perhatian dari

petugas rekam medis. Guna pemberian kode yang benar dan sesuai, catatan medis lengkap sangat penting. Rekam medis diharuskan berisi semua ringkasan pemulangan, lembar operasi, laporan prosedur, laporan patologi, dan resume pulang pasien agar dapat dikodekan. Contoh implikasi ketidaksesuaian kode diagnosis yakni dokter tidak mencatat diagnosis secara akurat sehingga menyebabkan petugas rekam medis salah menggunakan kode diagnosis (Hatta, 2012). Pentingnya memasukkan kode diagnosis dalam berkas catatan medis secara tepat, karena kode diagnosis yang salah atau kode yang tidak selaras dengan ICD-10 dan ICD-9 CM dapat memberikan pengaruh data, wawasan pelaporan dan keakuratan tarif INA-CBG saat ini, seperti serta menurunkan tingkat pembayaran untuk perawatan pasien. Tingginya biaya layanan kesehatan, di sisi lain, tampaknya membuat pihak rumah sakit diuntungkan dari selisih harga hingga merugikan penyelenggara jaminan kesehatan dan pasien. Rendahnya tingkat pelayanan kesehatan tentunya akan berdampak pada rumah sakit (Mukhtadi, 2013).

Berdasarkan hasil observasi awal pada bulan Juni Tahun 2021 di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar didapatkan berkas yang dikembalikan sebanyak 132 berkas klaim pasien rawat inap peserta JKN. Hal ini disebabkan oleh karena ketidaktepatan kode diagnosis dalam kategori tidak tepat sebanyak 90 (68,2%) sedangkan ketidaktepatan kode tindakan dalam kategori tidak tepat sebanyak 85 (64,4%). Akibat dari ketidaktepatan kode diagnosis dan kode tindakan tersebut terjadi ketidaktepatan tarif sebanyak 80 (60,6%) berkas. Hal ini menunjukkan bahwa tarif pasien mungkin lebih tinggi atau kurang dari tarif riil yang ditentukan rumah sakit, sehingga perihal ini dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan biaya yang harus ditanggung pasien apabila tarifnya lebih tinggi dari yang seharusnya dan pihak rumah sakit diuntungkan, tetapi sebaliknya bila tarifnya lebih rendah dari yang seharusnya dimana pasien membayar lebih kecil maka rumah sakit dirugikan. Berdasarkan hasil observasi tersebut tarif rumah sakit selain dipengaruhi oleh kode diagnosis dan kode tindakan juga dipengaruhi oleh jenis Pelayanan Medis, yang meliputi: pemeriksa, *visite*, tindakan operatif, jenis penyakit, dan lain-lain serta pemeriksaan penunjang medis yang meliputi: pemeriksaan laboratorium, radiologi, rehabilitasi medis, gizi, farmasi, dan lain-lain (Permenkes No.85,2015).

Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar memiliki 1 orang rekam medis dengan pendidikan Sarjana Perekam Informasi

Kesehatan (S.PIK) dan 2 orang dengan pendidikan Diploma (D3). Petugas administrasi ruang pendidikan bukan dari tenaga kesehatan dan belum pernah melakukan pelatihan tentang kode diagnosis sehingga kode yang ditetapkan tidak tepat. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 337/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perakam Informasi Kesehatan menyatakan kalau contoh kemampuan rekam medis yakni mengidentifikasi kode diagnosis dan tindakan medis yang selaras dengan kategorisasi yang digunakan di Indonesia. Tidak ada verifikasi keakuratan pengkodean yang dilakukan oleh petugas administrasi hingga saat ini. Melihat konteks seperti yang telah disebutkan, akademisi sedang mempertimbangkan guna melaksanakan riset berjudul “Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis dan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Tarif Di Rumah Sakit Umum daerah wangaya kota denpasar” Tujuan Penelitian ini adalah pelayanan rumah sakit ini berfungsi sebagai alat waktu pengukuran atau pengamatan data dalam satu waktu dan dilakukan terhadap variabel terikat dan variabel bebas. Strategi ini melibatkan pemeriksaan korelasi antara satu variabel dengan variabel lainnya (Nursalam, 2003). Ukuran sampel termasuk 132 rekam medis pasien yang telah mendaftar untuk Jaminan Kesehatan Nasional Indonesia pada Instalasi JKN RSUD Wangaya Kota Denpasar periode triwulan 1 tahun 2021. Sampel diambil *Total sampling* merupakan strategi pengambilan sampel dimana populasi 132 berkas klaim yang dikembalikan oleh pasien rawat inap yang terdaftar di JKN sama dengan jumlah sampel yang digunakan dengan kode diagnosis dan kode tindakannya tidak tepat periode triwulan 1 tahun 2021. Data yang diperoleh kemudian dimasukkan kedalam kartu kode sesuai dengan hasil pengamatan. Metode pengumpulan data yang dipakai yakni pengamatan dengan penglihatan secara langsung ke data. rekam medis untuk klaim BPJS dan mencatat kesalahan dalam diagnosis dan kode pengobatan yang dapat berdampak pada tarif masuk rumah sakit peserta JKN dengan bantuan *checklist*. Instrumen dalam penelitian ini yakni menggunakan alat tulis kantor, buku catatan, pedoman observasi, checklist, rekam medis Pasien di RS Wangaya Kota Denpasar yang menggunakan sistem informasi JKN, ICD-10, dan ICD-9 CM. metode analisis data yang dipakai yakni dengan analisis univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Riset ini dilaksanakan dari bulan Juli-Agustus tahun 2022 dengan menganalisis pengajuan klaim peserta JKN di Instalasi JKN RSUD Wangaya Kota Denpasar. Riset ini memiliki tujuan guna memahami implikasi kode diagnostik dan kode perilaku pasien rawat inap peserta JKN yang salah terhadap tarif di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Total data pengakuan pasien rawat inap peserta JKN di Instalasi JKN RSUD Wangaya Kota Denpasar pada periode triwulan 1 (Januari, Februari, Maret) tahun 2021 yang diteliti dalam penelitian ini berjumlah 132 rekam medis. Skala penelitian yang digunakan adalah skala nominal yaitu, tingkat data terendah berdasarkan tingkat pengukuran, dengan varian nol dan hanya satu jenis data. Hasil observasi mengevaluasi implikasi ketidaksesuaian kode diagnosis dan kode tindakan pasien rawat inap peserta JKN terhadap tarif di RSUD Wangaya Kota Denpasar memakai dua analisis yakni analisis univariat dan analisis bivariat:

Analisis Univariat

Setiap variabel dari temuan penelitian menjalani analisis variat tunggal, yang kemudian dipakai guna menghitung persentase variabel bebas dan variabel terikat serta distribusi frekuensinya. Variabel terikat pada riset yakni tarif di Rumah Sakit Wangaya Kota Denpasar. Untuk peserta JKN yang rawat inap, kesalahan kode diagnosis dan kode tindakan merupakan variabel bebas pada tabel.:

Ketidaktepatan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Peserta JKN di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Ketidaktepatan kode diagnosis dalam penelitian ini merupakan ketidaktepatan kode diagnosis yang sesuai dengan ICD-10 yang dipilih oleh dokter dan petugas pembuat kode dan disertakan dengan diagnosis pasien pada sistem informasi RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan sistem INA-CBG's (SOP Pengkodean di RSUD Wangaya Kota Denpasar). Berikut frekuensi distribusi ketidaktepatan kode diagnosis pada Berikut tabel berkas klaim peserta JKN yang dirawat di RS Wangaya KotaDenpasar:

Tabel 1. Frekuensi Distribusi Ketidaktepatan Kode Diangosis Pasien Rawat Inap Peserta JKN di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Kode Diagnosis	F (Jumlah)	Persentase (%)
Tepat	42	31,8%
Tidak Tepat	90	68,2%
Total	132	100%

Sesuai data Tabel 1 menampilkan kalau dari 132 berkas klaim pasien rawat inap peserta JKN, didapatkan kode diagnosis pasien rawat inap dalam kategori tepat yaitu 42 (31,8%) dan kategori tidak tepat yaitu 90 (68,2%).

Ketidaktepatan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap peserta JKN di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Ketidaktepatan kode tindakan dalam penelitian ini merupakan ketidaktepatan kode tindakan yang ditetapkan oleh dokter dan petugas koder dengan diagnosa yang tercatat sesuai dengan aturan pada berkas medik pasien ICD-9 CM pada sistem informasi RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan sistem INA-CBG's (SOP Pengkodean di RSUD Wangaya Kota Denpasar). Berikut frekuensi distribusi ketidaktepatan kode tindakan pada Tabel 2 dibawah ini menampilkan berkas klaim pasien rawat inap JKN di RS Wangaya Kota Denpasar:

Tabel 2. Frekuensi Distribusi Ketidaktepatan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap Peserta JKN di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Kode Tindakan	F (Jumlah)	Persentase (%)
Tepat	47	35,6%
Tidak Tepat	85	64,4%
Total	132	100%

Tarif Rumah Sakit Pasien Rawat Inap Peserta JKN di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Frekuensi distribusi ketepatan tarif dan pada tabel 3 di bawah ini adalah daftar anggota JKN yang dirawat inap di RS Wangaya Denpasar :

Tabel 3. Frekuensi Distribusi Tarif Rumah Sakit PasienRawat Inap Peserta JKN di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Tarif Rumah Sakit	F (Jumlah)	Persentase (%)
Tepat	52	39,4%
Tidak Tepat	80	60,6%
Total	132	100%

Berdasarkan data Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 132 berkas klaim pasien rawat inap peserta JKN, didapatkan tarif rumah sakit pasien rawat inap dalam kategori tepat yaitu 52 (39,4%) dan kategori tidak tepat yaitu 80 (60,6%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah proses menguji hubungan antara satu variabel bebas dan satu variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Uji *Chi-Square* digunakan dalam analisis bivariat di Rumah Sakit Wangaya Kota Denpasar guna memahami implikasi secara parsial variabel independen, khususnya ketepatan kode diagnosis dan kode tindakan, terhadap variabel dependen, khususnya rate.

Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Peserta JKN Terhadap Tarif di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar

Tabel 4 menunjukkan informasi berikut mengenai dampak kesalahan kode diagnosis terhadap tarif rawat inap JKN rawat inap di RSUD Wangaya Kota Denpasar:

Tabel 4. Pengaruh Ketidaktepatan Kode Dignosis PasienRawat Inap Peserta JKN Terhadap Tarif di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar

Ketepatan Kode Diagnosis	Tarif Rumah Sakit Pasien Rawat Inap JK N				Total		P Value
	Tepat		Tidak Tepat		F	%	
	F	%	F	%			
Tepat	29	22,0%	13	9,8%	42	31,8%	0,000
Tidak Tepat	23	17,4%	67	50,8%	90	68,2%	
Total	52	39,4%	80	60,6%	132	100,0%	

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil perhitungan pada 132 rekam medis pasien rawat inap peserta JKN di RSUD Wangaya Kota Denpasar, terdapat ketidaktepatan kode diagnosisnya sebanyak 90 (68,2%) dan dari 90 rekam medis tersebut terdapat 67 (50,8%) rekam medis yang tidak tepat dengan tarif rumah sakit, hal ini menggambarkan bahwa kode diagnosis suatu penyakit yang tidak tepat dapat menyebabkan 2 (dua) kemungkinan terhadap perhitungan tarifnya, yakni: a) tarif yang

dibebankan kepada pasien akan menjadi lebih tinggi pada tarif yang seharusnya, hal ini dapat disebabkan karena terjadinya *up-coding*, penetapan kode diagnosis yang “lebih tinggi” dari sebenarnya, hal ini dapat disebabkan karena terjadinya *up-coding* yang tarif yang dibebankan kepada pasien bisa lebih rendah karena adanya *low-coding* yang dilakukan oleh dokter dan petugas rekam medis yang bertindak sebagai coder, dan b) dilakukan oleh coders yang bekerja di industri informasi kesehatan dan dokter yang mendiagnosis.

Kedua keadaan tersebut akan berdampak baik terhadap pendapatan rumah sakit maupun terhadap pasien, contohnya terjadi *up-coding* maka pasien harus membayar lebih tinggi dari tarif yang seharusnya (pendapatan rumah sakit lebih besar), atau apabila terjadi *low-coding* maka pasien harus membayar lebih rendah dari tarif yang seharusnya (pendapatan rumah sakit lebih kecil).

Berdasarkan hasil perhitungan pada 132 data klaim pasien rawat inap peserta JKN di RSUD Wangaya Kota Denpasar, didapatkan juga dari 90 (68,2%) rekam medis yang kode diagnosisnya tidak tepat terdapat 23 (17,4%) yang tepat dengan tarif rumah sakit pasien rawat inap JKN, hal ini menggambarkan bahwa walaupun kode diagnosis tidak tepat namun tarif yang dibebankan kepada pasien bisa saja sesuai dengan tarif yang seharusnya dibayar oleh pasien yang bersangkutan, hal ini dapat disebabkan oleh karena tarif secara keseluruhan (*total cost*) didalam perhitungan berdasarkan komponen biaya (*unit cost*) (PERMENKES No.85,2015), sehingga hal ini dapat menyebabkan jumlah keseluruhan pengeluaran yang menjadi tanggung jawab pasien selaras pada jumlah tarif yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Berdasarkan hasil perhitungan dari 132 rekam medis pasien rawat inap peserta JKN di RSUD Wangaya Kota Denpasar, terdapat kode diagnosis yang tepat sebanyak 42 (31,8%) dan dari 42 rekam medis tersebut terdapat 13 (9,8%) rekam medis yang tidak tepat dengan tarif rumah sakit pasien rawat inap, hal ini menggambarkan bahwa tidak semua kode diagnosis yang tepat secara otomatis tarifnya tepat, hal ini karena perhitungan tarif di rumah sakit sesuai aspek biaya satuan (*unit cost*), dimana dari masing-masing *unit cost* tersebut besarnya sangat bervariasi sehingga secara keseluruhan total biaya yang harus dibebankan kepada pasien bisa saja tidak sesuai dengan biaya yang telah ditentukan rumahsakit

Pada perhitungan lainnya dari 42 (31,8%) rekam medis yang berisi kode diagnostik yang tepat didapatkan 29 (22%) rekam medis yang sesuai dengan tarif rumah sakit pasien rawat inap,

artinya bahwa disamping kode diagnosisnya yang tepat dan sesuai dengan *unit cost*-nya, perhitungan *total cost* secara keseluruhan dari masing- masing *unit cost* juga sesuai dengan besarnya, sehingga jumlah biaya yang harus ditanggung oleh pasien secara keseluruhan dengan tarif yang ditentukan rumah sakit.

Output uji *chi-square* dengan nilai p 0,000 atau 0,05 menampilkan korelasi antar angka tersebut cukup tinggi di RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan kebenaran kode diagnosis pasien rawat inap JKN.

Pengaruh Ketidaktepatan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap Peserta JKN Terhadap Tarif Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar

Tabel 5. Pengaruh Ketidaktepatan Kode Tindakan PasienRawat Inap Peserta JKN Terhadap Tarif di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar

Ketidak t epatan Kode Tindakan	Tarif Rumah Sakit Pasien Rawat Inap JKN				Total		P Value
	Tepat		Tidak Tepat		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Tepat	26	19,7%	21	15,9%	47	35,6%	0,05
Tidak Tepat	26	19,7%	59	44,7%	85	64,4%	
Total	52	39,4%	80	60,6%	132	100,0%	

Pada Tabel 5 menunjukkan bahwa Berdasarkan hasil perhitungan pada 132 reka medis pasien rawat inap peserta JKN di RSUD Wangaya Kota Denpasar, terdapat ketidaktepatan kode tindakannya sebanyak 85 (64,4%) dan dari 85 rekam medis tersebut terdapat 59 (44,7%) yang tidak tepat dengan tarif rumah sakit pasien rawat inap, hal ini menggambarkan bahwa kode tindakan suatu tindakan medis yang tidak tepat dapat menyebabkan 2 (dua) kemungkinan terhadap perhitungan tarifnya yaitu: a) tarif yang dibebankan kepada pasien akan menjadi lebih tinggi dari pada tarif yang seharusnya, hal ini dapat disebabkan karena kode tindakan yang ditulis digunakan dokter saat membuat diagnosis, dalam rekam medis, dan oleh pekerja di industri informasi kesehatan saat membuat kode merupakan kode tindakan yang tidak sesuai/lebih tinggi (misalnya pada pasien operasi usus buntu tanpa komplikasi dikode

tindakannya ditulis dengan komplikasi), b) sebaliknya tarif yang dibebankan kepada pasien dapat menjadi lebih rendah, hal ini disebabkan karena kode tindakan yang ditulis dokter dan tenaga rekam medis merupakan kode tindakan yang tidak sesuai/lebih rendah (misalnya pada pasien operasi usus buntu dengan komplikasi di kode tindakannya ditulis tanpa komplikasi).

Kedua keadaan tersebut akan berdampak baik terhadap pendapatan rumah sakit maupun terhadap pasien, misalnya penulisan kode tindakannya tidak sesuai/lebih tinggi maka pasien harus membayar lebih tinggi dari tarif yang seharusnya (pendapatan rumah sakit lebih besar), atau apabila penulisan kode tindakannya tidak sesuai/lebih rendah maka pasien membayar lebih rendah dari tarif yang seharusnya (pendapatan rumah sakit lebih kecil).

Berdasarkan hasil perhitungan pada 132 rekam medis pasien rawat inap peserta JKN di RSUD Wangaya Kota Denpasar, didapatkan juga dari 85 (64,4%) rekam medis yang kode tindakannya tidak tepat terdapat 26 (19,7%) rekam medis yang tepat dengan tarif rumah sakit pasien rawat inap, hal ini menggambarkan bahwa walaupun kode tindakannya tidak tepat namun tarif yang dibebankan kepada pasien bisa saja sesuai dengan yang seharusnya dibayar oleh pasien yang bersangkutan, hal ini dapat disebabkan oleh karena tarif secara keseluruhan (*total cost*) di dalam perhitungannya berdasarkan komponen biaya (*unit cost*) (PERMENKES No.85, 2015), sehingga hal ini dapat menyebabkan jumlah harga penuh yang menjadi tanggungjawab pasien untuk membayar sesuai dengan jadwal biaya yang ditentukan rumah sakit.

Berdasarkan hasil perhitungan dari 132 rekam medis pasien rawat inap peserta JKN di RSUD Wangaya Kota Denpasar, terdapat kode tindakannya yang tepat sebanyak 47 (35,6%) dan dari 47 rekam medis tersebut terdapat 21 (15,9%) yang tidak tepat dengan tarif rumah sakit pasien rawat inap, hal ini menggambarkan bahwa tidak semua kode tindakan yang tepat secara otomatis tarifnya tepat, hal ini karena perhitungan tarif di rumah sakit sesuai aspek biaya *satuan (unit cost)*, dimana dari masing-masing *unit cost* tersebut besarnya sangat bervariasi sehingga secara keseluruhan total biaya yang harus dibebankan kepada pasien bisa saja tidak tepat dengan tarif yang telah ditentukan rumah sakit.

Pada perhitungan lainnya dari 47 (35,6%) rekam medis yang kode tindakannya tepat didapatkan 26 (19,7%) rekam medis yang tepat dengan tarif rumah sakit pasien rawat inap, artinya bahwa disamping kode

tindakannya yang tepat dan sesuai dengan *unit cost*-nya, perhitungan *total cost* secara keseluruhan dari masing-masing *unit cost* juga sesuai dengan besarnya, sehingga jumlah Total biaya yang dikeluarkan oleh pasien adalah wajar dan sesuai dengan tarif yang ditetapkan rumah sakit.

Sesuai output hasil *chi-square* diperoleh nilai sig p = 0,005 atau 0,05 menunjukkan kalau adanya keterkaitan yang signifikan antar tarif di RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan ketidaktepatan kode etik pasien rawat inap peserta JKN.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sesuai hasil riset mengenai “Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis dan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Tarif di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar” bisa ditarik simpulan kalau:

1. Ada pengaruh yang signifikan antara ketidaktepatan kode diagnosis pasien rawat inap peserta JKN terhadap tarif di RSUD Wangaya Kota Denpasar, dengan nilai p *value* = 0,000 < 0,05, artinya bahwa jika kode diagnosisnya tidak tepat maka tarif yang dibebankan pada pasien bisa lebih tinggi (*up coding*) atau sebaliknya lebih rendah (*low coding*) dari tarif yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.
2. Ada pengaruh yang signifikan antara ketidaktepatan kode tindakan pasien rawat inap peserta JKN terhadap tarif di RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan nilai p *value* = 0,005 < 0,05 bahwa jika kode tindakannya tidak tepat maka tarif yang dibebankan pada pasien bisa lebih tinggi atau sebaliknya lebih rendah dari tarif yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diperoleh, maka saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Memberikan bimbingan dan pelatihan secara berkala kepada dokter dan petugas koding (*coder*) agar lebih teliti dalam melakukan pengkodean diagnosis yang sesuai dengan buku pedoman ICD-10 agar menghasilkan kode diagnosis yang tepat guna menunjang penetapan tarif.
2. Memberikan bimbingan dan pelatihan secara berkala kepada dokter dan petugas koding (*coder*) agar lebih teliti dalam melakukan pengkodean tindakan yang

sesuai dengan buku pedoman ICD-9 CM agar menghasilkan kode tindakan yang tepat guna menunjang penetapan tarif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdelhak, M., Grostick, H.M. & Jacobs E.B. 2001. *Health Information Of A Strategic Resource 2nd Edition*. Philadelphia: Sanders Company.
2. Anggreini, Ayu. 2017. *Faktor-Faktor Penyebab Ketidakefektifan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Griya Waluya, Pongoro*. Tesis. Stikes
3. Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara
4. Bastian, Indra. 2008. *Akuntansi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Erlangga
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktur Jendral Pelayanan Medik.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Pedoman Penyelenggara dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktur Jendral Pelayanan Medik.
7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktur Jendral Pelayanan Medik.
8. Dorland, W.A.N, 2008. *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta: EGC
9. Hamid, 2013. *Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang*. Malang: STIA Malang.
10. Hatta, Gemala R., 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Tentang Koding*. Jakarta: UI-Press.
11. Hatta, Gemala R., 2010. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
12. Hatta, Gemala R., 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: UI-Press.
13. ka, 2013. *Salah Input Koding Rugikan Rumah Sakit*. Available at: <https://ugm.ac.id/id/salahinput.kode.diaagnosis.rugikan.rumah.sakit>
14. Keputusan Menteri Kesehatan. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis*. Available at: [https://documents/permenkes-no-377-tahun-2007-standar-profesi-perkam-medis-informasi-kesehatan.html](https://documents.permenkes-no-377-tahun-2007-standar-profesi-perkam-medis-informasi-kesehatan.html).
15. Keputusan Menteri Kesehatan. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1165 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Badan Layanan Umum*. Available at: [http://documents/permenkes-no-1165-tahun-2007-Pola-Tarif-Rumah-Sakit-Badan-Layanan-Umum.html](http://documents.permenkes-no-1165-tahun-2007-Pola-Tarif-Rumah-Sakit-Badan-Layanan-Umum.html).
16. Kurniati Muda, S. 2017. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakefektifan Pengisian Asuhan Keperawatan Rawat Jalan Politeknik Mata di Rumah Sakit Bali Mandara*. Bali: Universitas Dhyana Pura.
17. Mahadewi, Luh. 2013. *Keakuratan Kode Diagnosis dan Kode Tindakan Terhadap Penetapan Biaya di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Badung Mangusada*. Badung: Universitas Dhyana Pura.
18. Monica, Dimas R., 2021. *Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs Berdasarkan Kelengkapan Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Persalinan Sectio Caesarae guna Pengendalian Biaya Rumah Sakit TNI*. AU Dr. M. Salamun. Bandung. Prodi D3 Rekam Medis dan Infokes politeknik TEDC Bandung.
19. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
20. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
21. Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Metodologi*

- Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
22. Nursalam. 2016. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika.
 23. Peraturan Menteri Kesehatan, 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis*. https://dinkes.surabaya.go.id/portal/files/permenkes/dok_dinkes_87.pdf.
Peraturan Menteri Kesehatan, 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Dokter*. <http://www.idioline.org/wp-content/uploads/2010/030PMK-No-290-ttg-Persetujuan-Tindakan-Kedokteran.pdf>.
 24. Peraturan Presiden RI, Nomor 12 tahun 2013 tentang *Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Perpres RI.
 25. Peraturan Menteri Kesehatan, 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
 26. Peraturan Menteri Kesehatan, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
 27. Peraturan Menteri Kesehatan, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit*. <http://www.slideshare.net/gafarhartatianto/perm-enkes-56-tahun-2014-tentang-klasifikasi-dan-perizinan-rumah-sakit>.
 28. Peraturan Menteri Kesehatan, 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
 29. Peraturan Menteri Kesehatan, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 30. Rustiyanto, E., 2011. *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 31. Salim, A., 2007. *Asuransi dan Manajemen Risiko*. Jakarta: Rajawali Press
 32. Septiari, Eka. 2017. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakakuratan Pengkodean Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Bedah Umum dan Bedah Saraf Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Badung Mangusada*. Badung: Universitas Dhyana Pura.
 33. Siswanto, Susila, & Suyanto., 2017. *Metodologi Penelitian Kombinasi Kualitatif dan Kuantitatif Kedokteran & Kesehatan*. Bosscript, Klaten.
 34. Sugiyono, 2015. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
 35. Susanto, A., 2013. *Tinjauan keakuratan kode diagnosis diabetes mellitus*. Available at: <https://www.google.com/Tinjauan+Keakuratan+Kode+Diagnosis+Diabetes+Mellitus+pada+Dokumen+Rekam+Medis+Pasien+Rawat+Inap+Berdasarkan+ICD10+di+Rumah+Sakit+Umum+Pacitan+Tahun+2011>.
 36. Tabrany, 2008. *Sistem Pembiayaan dan Pembayaran Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
 37. Trisnatoro, 2009. *Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
 38. Undang-Undang Republik Indonesia,

2009. *Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Presiden Republik Indonesia. Jakarta.
39. Undang-Undang Republik Indonesia, 2011. *Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
40. Undang-Undang Republik Indonesia, 2011. *Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
41. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36. 2014. *Tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Presiden RI.