

## HUBUNGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS DAN TINDAKAN DENGAN BESARAN TARIF INA-CBGS KASUS DIABETES MELITUS TIPE II DI RSUD ANUTAPURA PALU

Yusnaeni<sup>1</sup>, \*Husni Abdul Muchlis<sup>2</sup>, Hosizah<sup>3</sup>, Witri uama Qomariana<sup>4</sup>

Universitas Esa Unggul Jakarta

email: <sup>1</sup>yusnaeni.amp@gmail.com, <sup>2</sup>husni.abdul@esaunggul.ac.id,

<sup>3</sup>hosizah@esaunggul.ac.id, <sup>4</sup>witri.zuamaa@esaunggul.ac.id

*Abstract: The accuracy of the diagnosis and action codes is related to the amount of INA-CBG costs that will be claimed. Initial observation results showed that of the 31 claim files there were 17 (54.8%) with inaccurate codes. This study aims to determine the relationship between the accuracy of diagnosis codes and actions with the INA-CBGs rates for type II DM cases at Anutapura Regional Hospital, Palu, in January – August. This type of research is quantitative research with a cross sectional research design. The population size was 387 and the sample size was 79 claim files using a simple random sampling technique. Data collection was carried out through document review of inpatient claim files and INA-CBGs rates. Data analysis using the Chi-Square test. The research results from 79 claim files contained 25 (31.6%) inaccurate diagnosis with inaccurate INA-CBGs rates. The results of the Chi-Square test by looking at the Fisher's exact test value show that there is a relationship between the accuracy of the diagnosis code and the action and the INA CBG's rates for type II DM cases at Anutapura Regional Hospital with a p-value of  $0.04 < 0.05$  and an OR value = 3.811 This means that the accuracy of the diagnosis and action codes has a 3.811 chance of producing the correct INA-CBGS rate. It is hoped that coders will be more careful in assigning accurate codes according to ICD-10 and ICD-9 rules in order to produce the correct INA-CBGs rates.*

**Keyword:** Accuracy Of Diagnosis and Action Codes, ICD-10 and ICD-9 Coding, INA-CBGs Rates

**Abstrak:** Keakuratan kode diagnosis dan tindakan berhubungan dengan besaran tarif biaya INA-CBGs yang akan diklaim. Hasil observasi awal menunjukkan dari 31 berkas klaim terdapat 17 (54.8%) dengan kode yang tidak akurat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan keakuratan kode dengan besaran tarif INA-CBGs kasus DM tipe II di RSUD Anutapura Palu pada bulan Januari – Agustus. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Besar populasi sebanyak 387 dan besar sampel sebanyak 79 berkas klaim dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen terhadap berkas klaim rawat inap dan besaran tarif INA-CBGs. Analisis data dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian dari 79 berkas klaim terdapat 25 (31.6%) kode diagnosis dan tindakan yang tidak akurat dengan tarif INA-CBGs yang tidak tepat. Hasil uji *Chi-Square* dengan melihat nilai *fisher's exact test* menunjukkan ada hubungan antara keakuratan kode diagnosis dan tindakan dengan besaran tarif INA CBG's kasus DM tipe II di RSUD Anutapura dengan nilai *p-value* sebesar  $0,04 < 0,05$  dan nilai  $OR=3,811$  artinya keakuratan kode diagnosis dan tindakan mempunyai peluang 3,811 kali menghasilkan tarif INA-CBGS yang tepat. Diharapkan petugas koder lebih teliti dalam menetapkan kode yang akurat sesuai aturan ICD-10 dan ICD-9 agar dapat menghasilkan tarif INA-CBGs yang tepat.

**Kata kunci:** Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan, Pengkodean ICD-10 dan ICD-9, Tarif INA-CBGs

## PENDAHULUAN

Menurut perkiraan *World Health Organization* (WHO), terdapat 422 juta orang dewasa yang mengidap diabetes di seluruh dunia pada tahun 2014 (Arania et al., 2021). Prevalensi berdasarkan usia pada orang dewasa meningkat dari 4,7% pada tahun 1980 menjadi 8,5% pada tahun 2014, dengan peningkatan terbesar di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan tinggi (Siregar et al., 2020). Selain itu, perkiraan *Federasi Diabetes Internasional* (IDF), bahwa 1,1 juta anak dan remaja berusia 14-19 tahun menderita Diabetes Melitus. Tanpa intervensi untuk menghentikan peningkatan diabetes, setidaknya akan ada 629 juta orang yang hidup dengan diabetes pada tahun 2045 (World Health Organization. (2010)., 2022).

Indonesia berada di posisi kelima dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta. Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar (10,6%) (Leonardo, 2023). Menurut data RISKEDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 jumlah proporsi jenis pengobatan diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi berdasarkan jenis pengobatan diabetes melitus yaitu obat anti DM/OAD (Obat Anti Diabetik Oral) dari tenaga medis sebesar 74.8%, Obat anti DM/OAD dari tenaga medis dan injeksi insulin sebesar 10.8%, injeksi insulin sebesar 5.1% dan tidak diobati sebesar 9.3% (Federation, 2021)(Riskes, 2018).

Sejumlah studi kasus atau laporan penelitian di rumah sakit lain menunjukkan sebanyak 19 berkas (20,2%) mengalami perubahan besaran tarif INA-CBGs (*Indonesian Case Base Groups*) setelah diberikan pengodean yang akurat *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10) dan sebanyak 73 berkas (77,3%) mengalami perubahan pada tarif INA-CBGs setelah diberikan pengodean

*International Classification of Procedure Code, 9th Revision, Clinical Modification ICD-9 CM* yang akurat kemudian dilakukan grouping ulang menggunakan aplikasi INA-CBGs (Iman & Barsasella, 2019). Penelitian lain juga menjelaskan bahwa bahwa 34% kode diagnosis tidak akurat dan 44% tarif INA-CBGs lebih rendah dari tarif rumah sakit (Maryati et al., 2020).

Sejumlah faktor yang menyebabkan adanya perubahan tarif INA-CBGs tersebut meliputi perubahan kode diagnosis dan tindakan, perubahan meliputi perubahan kelompok kode INA-CBGs, dan juga perubahan severity level, dan perubahan kelas perawatan yang akan merubah nilai tarif INA-CBGs. Penetapan pengkodean harus sesuai ICD-10 dan ICD-9 CM agar mendapatkan kode yang akurat karena hasilnya berdampak pada penghasilan Rumah Sakit dan pelaporan (Nasution & Septia Sari, 2020).

Sistem pembiayaan BPJS Kesehatan memberlakukan tarif pelayanan kesehatan yakni dengan cara penentuan tarif *Indonesian-Case Based Groups (INA-CBGs)*. Melalui sistem pembiayaan BPJS Kesehatan dalam pembayaran klaim, BPJS menerapkan tarif paket diagnosis berdasar *INA-CBGs*. Pengelompokan tarif pada *INA-CBGs* di dasarkan pada pemberian kode diagnosis *ICD-10* dan kode tindakan pada *ICD-9 CM*, dengan menggunakan metode pembayaran sistem prospektif *INA-CBGs* yaitu menggunakan klaim yang akan mendapat penggantian biaya dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Nilansari et al., 2021)(Pratama et al., 2023). Keakuratan kode diagnosis merupakan salah satu indikator penting, sebab berhubungan dengan besaran tarif biaya yang akan di klaim. Apabila dalam pengkodean diagnosis tidak tepat maka akan berhubungan dengan besarnya biaya pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem *INA-CBGs*. Keakuratan kode sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu tenaga medis (dokter) dalam menentukan diagnosis dan tindakan medis serta koder dalam

menentukan dan memberikan kode untuk diagnosis (Wini et al., 2023)

Penelitian lain oleh Ari Sukawan dan Lilik Meilany yang berjudul “Pengaruh Ketepatan Pengkodean Diagnosa dan Tindakan Medis pada Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II terhadap Tarif Ina-Cbgs Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Sulawesi Selatan” menyatakan bahwa ada pengaruh ketepatan pengkodean diagnosa terhadap tarif *INA-CBG* terlihat pada hasil nilai signifikansi yang diperoleh adalah 0,004 yang berarti lebih kecil dari signifikansi penelitian, yaitu ( $0,004 < 0,05$ ) (Ari Sukawan & Lilik Meilany, 2020)

Laporan 10 besar penyakit RSUD Anutapura Palu Tahun 2023 menunjukkan bahwa kasus diabetes melitus berada pada peringkat ke-6 dengan jumlah kasus sebanyak 571 atau sebesar (8%). Salah satu kasus yang menyebabkan tarif *INA-CBGs* yang rendah adalah kode diagnosis diabetes melitus. Ketidakakuratan kode diagnosis akan berhubungan dengan data dan informasi laporan serta tarif *INA-CBGs* yang saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien jamkesmas, jamkesda, jampersal, askes PNS yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Kode diagnosa dari *ICD-10* dan kode tindakan/prosedur dari *ICD-9 CM* untuk klaim rawat inap dan rawat jalan menjadi dasar pengelompokan tarif pada *INA-CBGs*, apabila petugas kodifikasi (coder) tidak akurat dalam menentukan kode diagnosis dan tindakan, maka nilai tarif *INA-CBGs* juga kan berbeda (Ari Sukawan & Lilik Meilany, 2020).

Berdasarkan hasil observasi awal yang di lakukan di RSUD Anutapura Palu, pada berkas klaim periode Januari – Maret 2023 terdapat 31 berkas klaim dengan kasus DM tipe II, ditemukan hasil pengkodean, tidak akurat sebanyak 17 atau sebesar (54.8%), dan terdapat 14 (45%) yang akurat, dengan nilai tarif *INA-CBGs* sebesar Rp 74,984,400, setelah di berikan kode yang akurat, di dapatka nilai tarif

*INA CBGs* sebesar Rp 97,595,600, hal ini menyebabkan terdapat selisih tarif *INA-CBGs* sebesar minus (-) Rp 22,611,200.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* bertujuan untuk mengetahui hubungan keakuratan kode diagnosis dan tindakan dengan besaran tarif *INA-CBGs* kasus DM tipe II di RSUD Anutapura yang dilakukan pada bulan Januari-Agustus 2024. Besar populasi sebanyak 387 dan besar sampel sebanyak 79 berkas klaim dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen terhadap berkas klaim rawat inap dan besaran tarif *INA-CBGs*. Analisis data dengan uji *Chi-Square* permasalahan yang diteliti yaitu keakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus Diabetes Mellitus tipe II yang diolah dengan metode statistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses pengkodean di RSUD Anutapura Palu dimulai pada kegiatan verifikasi klaim BPJS kesehatan terdiri dari proses pengecekan bukti pendukung klaim, kemudian diassembly, yakni proses pemilahan bukti pendukung kelengkapan klaim BPJS, selanjutnya proses koding *ICD-10* dan *ICD-9 CM*, selanjutnya proses grouping kedalam aplikasi *INA-CBGs* dan terakhir adalah Pelaporan, tanpa melalui proses verifikasi atau pengecekan kembali hasil kode klinis, sehingga masih terdapat hasil kode diagnosis dan tindakan khususnya kasus DM tipe II yang belum akurat, hal ini tentu akan berhubungan dengan besaran penggantian biaya pelayanan dari BPJS yang telah dikeluarkan oleh RS.

### Analisis Univariat

#### Besaran Tarif *INA-CBGs* Kasus DM Tipe II

Besaran tarif INA-CBGs kasus DM tipe II di kategorikan menjadi 2 yaitu tidak tepat jika nilai atau angka menunjukkan besaran tarif tidak sesuai yang sebenarnya, dan tepat jika nilai atau angka menunjukkan besaran tarif sesuai dengan tarif yang sebenarnya.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap 79 berkas klaim kasus DM tipe II, diperoleh tingkat ketepatan tarif INA-CBGs sebagai berikut:

**Tabel Distribusi Frekuensi Besaran**

Distri busi	Keakuratan Kode Diagnosis & Tindakan	Frekuensi	Persent (%)
	Tidak Akurat	25	31.6
	Akurat	54	68.4
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100.0</b>

tarif INA-CBGs kasus DM Tipe II di

	Tarif INA-CBGs RS	Tarif INA-CBGs Peneliti
<b>Total</b>	349.922.400	360.337.100
<b>Selisih</b>	<b>- 10.414.700</b>	

RSUD Anutapura Palu Tahun 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat pada kategori tidak tepat terdapat 12 (15.2%) besaran tarif yang tidak tepat. Sedangkan besaran tarif yang tepat sebanyak 67 (84,85

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Besaran Tarif INA-CBGs Berdasarkan di RSUD Anutapura Palu Tahun 2023**

Ketepatan Tarif INA-CBGs	Frekuensi	Persent (%)
Tidak tepat	12	15.2
Tepat	67	84.8
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan distribusi tabel diatas dapat dilihat bahwa tarif yang dibayarkan dari BPJS Kesehatan hanya sebesar RP 349.922.400 yang seharusnya dibayarkan oleh BPJS Kesehatan sebesar RP

360.337.100, sehingga diperoleh mines tarif INA-CBGS sebesar RP 10.414.700.

### Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan

Keakuratan kode diagnosis dan tindakan di ukur berdasarkan 3 (tiga) indikator, yakni kode individual, totalitas kode dan, urutan kode. Dikategorikan akurat jika ke-3 indikator telah terpenuhi dan dikategorikan tidak akurat jika ke-3 indikator tidak terpenuhi. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan pada 79 berkas klaim kasus DM tipe II didapatkan distribusi ketidakakuratan pengkodean diagnosis dan tindakan sebagai berikut: Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus DM Tipe II di RSUD Anutapura Palu Tahun 2023

Berdasarkan tabel 3. diketahui keakuratan kode diagnosis dan tindakan yang tidak akurat adalah sebanyak 25 (31.6%) sedangkan yang akurat sebanyak 54 (68.4%). Berdasarkan hasil telaah dokumen yang dilakukan terhadap 79 berkas klaim kasus DM tipe II diperoleh gambaran distribusi keakuratan kode diagnosis dan tindakan berdasarkan masing-masing indikator sebagai berikut:

**Tabel Distribusi Frekuensi Indikator Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus DM Tipe II di RSUD Anutapura Palu Tahun 2023**

Indikator	Keakuratan Kode		Total
	Tidak Akurat (%)	Akurat (%)	
Kode Individual	25 (31.6%)	54 (68.4%)	79 (100%)
Totalitas Kode	25 (31.6%)	54 (68.4%)	79 (100%)
Urutan Kode	25 (31.6%)	54 (68.4%)	79 (100%)

Berdasarkan tabel 4. diketahui terdapat 25 (31.6%) ketidakakuratan pada kategori kode individual, totalitas kode,

dan Urutan kode, sedangkan yang akurat sebesar 54 (68%).

### Analisis Bivariat

Uji hipotesis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan keakuratan kode diagnosis dan tindakan dengan tarif INA-CBGs kasus DM tipe II di RSUD Palu Tahun 2023. Adapun hasil uji Chi-Square dengan melihat pada nilai *fisher's exact test* yang telah dilakukan pada variabel keakuratan kode diagnosis dan tindakan dengan besaran tarif INA-CBGs sebagai berikut:

**Tabel Hubungan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan dengan Besaran Tarif INA-CBGs Kasus DM Tipe II di RSUD Anutapura Palu Tahun 2023**

Keakuratan kode	Berkas klaim kaus DM tipe II kelas 3						p-value	OR
	Tarif tidak tepat		Tarif tepat		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Tidak Akurat	7	58.3	18	26.9	25	31.6	0.1	3.811
Akurat	5	41.7	49	73.1	54	68.4	0.4	0.1
Total	12	100	67	100	79	100		3.811

Berdasarkan tabel 5. diketahui dari 79 kasus DM tipe 2 didapatkan kode diagnosa dan tindakan yang tidak akurat terhadap ketepatan tarif INA-CBGs sebanyak 7 (58.3%), sedangkan yang akurat sebanyak 5 (41.7%). Berdasarkan hasil uji Chi-Squrae dengan melihat pada nilai *fisher's exact test* diperoleh *p-value* (sig) *fisher's exact test* = 0,04. ( $p\text{-Value} < \alpha 0,05$ ).

Keputusan  $H_0$  di tolak, dan kesimpulannya ada hubungan yang

signifikan antara keakuratan kode diagnosis dan tindakan dengan besaran tarif INA-CBGs. Untuk hubungan keakuratan kode diagnosis dan tindakan dengan besaran tarif INA-CBGs, dengan nilai OR = 3.811 yang artinya kasus DM tipe II dengan kode diagnosis dan tindakan yang akurat berpeluang menghasilkan tarif yang tepat sebesar 3.811 kali di dibandingkan dengan kode diagnosis dan tindakan yang tidak akurat.

### Pembahasan

#### Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Kasus DM Tipe II

Keakuratan, kesesuaian dan kelengkapan kode diagnosis dan tindakan yang ditetapkan dengan aturan dalam ICD-10 dan ICD 9 CM dapat berpengaruh pada hasil output grouper pada aplikasi INA-CBGS. Ketidaksesuaian kode diagnosis dan tindakan maka akan menghasilkan pula tarif INA-CBGs yang berbeda. Pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai arahan ICD-10 dan ICD-9 CM. Keakuratan dalam pemberian kode dari suatu diagnosis atau tindakan sangat bergantung pada tenaga medis yaitu tenaga rekam medis dan informasi kesehatan lainnya sebagai pemberi kode. Kode yang akurat harus memenuhi 3 (tiga) indikator yakni individual kode, totalitas kode dan urutan kode.

Berdasarkan hasil penelitian pada 79 berkas klaim rawat inap kasus DM tipe II di RSUD Anutapura Palu, didapatkan hasil kode diagnosis dan tindakan yang tidak akurat adalah sebesar 25 (31.6%). Sedangkan hasil kode diagnosis dan tindakan yang akurat sebesar 54 (68.4%), dan didapatkan hasil ketidaktepatan tarif sebanyak 12 (15.2%)

Dalam pengkodean diagnosis yang akurat dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas. Keakuratan data hasil kode pada INA-CBGS sangat berpengaruh pada penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Maimun et al., 2018). Sumber data untuk dientri ke dalam aplikasi

INA-CBGs berasal dari rekam medis yang terangkum dalam resume medis yaitu data diagnosis dan tindakan/prosedur, apabila diperlukan dapat dilihat dalam berkas rekam medis. Diagnosis utama adalah diagnosis yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut termasuk diagnosis sekunder bersama tindakan dan penunjangnya, semuanya tercatat dalam rekam medis pasien (Menteri Kesehatan, 2021).

Keakuratan kode diagnosis dan tindakan sangat berpengaruh terhadap besaran tarif tarif INA CBG's. Peran dari komite medik sangat penting dalam proses audit. Kesalahan dalam pengkodean terjadi karena kurang telitinya petugas, untuk mengurangi kesalahan dalam pengkodean maka, petugas sebaiknya diberikan pelatihan tentang pengkodean klinis yang mengacu pada ICD-10 dan IDC-9 CM terminologi penyakit dan antara dokter dan petugas koding harus bisa bekerja sama. Hasil penelitian ini memperkuat isi Permenkes 24 Tahun 2022 tentang rekam medis bahwa rekam medis mempunyai nilai keuangan bila isinya menyangkut masalah urutan kegiatan pelayanan kesehatan. Tanpa adanya pendokumentasian tersebut maka pembayaran terhadap pelayanan kesehatan pasien tidak dapat dipertanggungjawabkan, dalam hal ini pemberian kode yang tidak tepat akan mempengaruhi nilai keuangan dalam tagihan pasien JKN di rumah sakit.

### **Tarif INA-CBGs Kasus DM tipe II**

Tarif *INA-CBGs* merupakan tarif paket yang meliputi seluruh komponen sumber daya Rumah Sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis. Penghitungan tarif *INA-CBGs* berbasis pada data costing dan data koding rumah sakit. (13). Besar kecilnya tarif dalam output software *INA CBG's* ditentukan oleh kode diagnosis dan prosedur medis. Kesalahan dalam

pemberian kode berdampak pada tarif, karena tarif bisa menjadi lebih besar dan bisa menjadi lebih kecil.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Anutapura Palu terhadap 79 berkas klaim kasus DM tipe II Tahun 2023, diperoleh sejumlah 12 (15.2%) berkas klaim dengan nilai tarif yang tidak tepat.

Dampak/kerugian keuangan Rumah Sakit jika pengodean diagnosis dan tindakan di lakukan tidak dapat berdampak pada pengantian biaya pelayanan yang telah dikeluarkan oleh Rumah Sakit. RS tidak dapat menerima pembayaran yang lebih adil terhadap pelayanan dari pihak pihak BPJS Kesehatan. Keakuratan kode dimaksudkan untuk mendorong agar tarif makin menggambarkan biaya yang sebenarnya dari pelayanan yang telah diberikan Rumah Sakit. Hal ini juga dapat meningkatkan keberlangsungan sistem penarifan yang berlaku, sehingga mampu mendukung kebutuhan medis yang diperlukan dan dapat memberikan *reward* terhadap kinerja Rumah Rakit yang telah memberikan pelayanan dengan hasil yang baik.

### **Hubungan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan dengan Besaran Tarif INA CBGs Kasus DM Tipe II di RSUD Anutapura Palu Tahun 2023**

Berdasarkan hasil telah dokumen kasus DM tipe II tahun 2023 berjumlah 79 kasus, didapatkan kode diagnosa dan tindakan yang tidak akurat terhadap ketepatan tarif INA-CBGs sebanyak 7 (58.3%), sedangkan yang akurat sebanyak 5 (41.7%). Berdasarkan hasil uji Chi-Square dengan melihat pada nilai *fisher's exact test* diperoleh *p-value* (sig) *fisher's exact test* = 0,04. Hal ini berarti *p-Value* < 0,05. Keputusan  $H_0$  di tolak, dan kesimpulannya ada hubungan yang signifikan antara keakuratan kode diagnosis dan tindakan dengan besaran tarif *INA-CBGs*. Untuk hubungan keakuratan kode diagnosis dan tindakan dengan besaran tarif *INA-CBGs*, dengan nilai OR = 3.811 yang artinya kasus DM tipe II dengan kode diagnosis dan

tindakan yang akurat berpeluang menghasilkan tarif yang tepat sebesar 3.811 kali di bandingkan dengan kode diagnosis dan tindakan yang tidak akurat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Iman AT dan Barsasela D yang berjudul Pengaruh Kodifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM Terhadap Klaim JKN Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2018 dengan hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan nilai  $p= 0,0000$ , hasil ini menunjukkan bahwa perubahan kode ICD 10 terhadap perubahan tarif INA-CBGs berpengaruh secara signifikan.

## SIMPULAN

Analisis dilakukan dengan uji Chi-Square dengan melihat pada nilai *fisher's exact test* didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara keakuratan kode diagnosis dan tindakan dengan ketepatan tarif INA CBG's kasus DM tipe II di RSUD Anutapura Palu. Dengan nilai OR = 3.811 maka dapat disimpulkan, kasus DM tipe II dengan kode diagnosis dan tindakan yang akurat berpeluang dapat menghasilkan tarif yang tepat sebesar 3.811 kali di bandingkan dengan kode diagnosis dan tindakan yang tidak akurat.

## DAFTAR PUSTAKA

Arania, R., Triwahyuni, T., Esfandiari, F., & Nugraha, F. R. (2021). Hubungan antara usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes mellitus di Klinik Mardi Waluyo Lampung Tengah. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(3), 146–153.

Sukawan, A., & Meilany, L. (2020). Pengaruh Ketepatan Pengkodean Diagnosa dan Tindakan Medis pada Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II terhadap Tarif Ina-Cbgs Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Sulawesi Selatan. *Jurnal Mitrasedhat*, 10(1), 112–120. <https://doi.org/10.51171/jms.v10i1.1>

23

- Federation, I. D. (2021). Jumlah Penderita Diabetes Indonesia Terbesar Kelima di Dunia. *Artikel*, 1.
- Leonardo, M. (2023). *Hubungan Lingkar Perut dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya*. POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA.
- Maimun, N., Natassa, J., Trisna, W. V., & Supriatin, Y. (2018). *Pengaruh Kompetensi Kode Terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 di Rumah Sakit "x" Pekanbaru Tahun 2016*. 1(1).
- Maryati, W., Yuliani, N., & Justika, A. I. (2020). Karakteristik Rumah Sakit dan Keakuratan Kode Diagnosis Mempengaruhi Hasil Klaim INA-CBGs. *Link*, 16(2), 141–148. <https://doi.org/10.31983/link.v16i2.6426>
- Menteri Kesehatan. (2021). Pedoman Indonesian Case Base Group (INA CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021*, 151(2), 10–17.
- Nasution, N., & Septia Sari, R. (2020). Pengelompokan Diagnosis dan Prosedur Berdasarkan ICD X dan ICD IX di Rsi Siti Rahmah Padang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 53. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i1.245>
- Nilansari, A. F., Yasin, N. M., & Puspendari, D. A. (2021). Analisis Tarif INA-CBGs Pasien Hipertensi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senapati. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 10(1), 22. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2021.10.1.22>
- Pratama, A., Fauzi, H., Indira, Z. N., & Adi, P. P. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di

- Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 124–134.  
<https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1225>
- Riskes. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Siregar, R. A., Amahorseja, A. R., Adriani, A., & Andriana, J. (2020). Pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu, kadar asam urat dan kadar kolesterol pada masyarakat di Desa Eretan Wetan Kabupaten Indramayu periode Februari 2020. *Jurnal Comunita Servizio*, 2(1), 291–300.
- Wini, W., Dewi, D. R., Putra, D. H., & Rumana, N. A. (2023). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Diabetes Mellitus Rawat Inap dengan Lama Rawat. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 2(2), 440–446.  
<https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1826>
- World Health Organization. (2010). (2022). International Classification of Diseases (ICD). *Knowledge Organization*, 49(7), 496–528.  
<https://doi.org/10.5771/0943-7444-2022-7-496>