

**KETEPATAN RESLEKSI DIAGNOSA DAN KODE UTAMA PASIEN
PROLIFERATIVE DIABETIC RETINOPATHY BERDASARKAN ATURAN
MORBIDITAS PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN INA-CBG
DI RUMAH SAKIT MATA BALI MANDARA**
Yuli Pujiastuti¹, Luh Yulia Adiningsih², Putu Erma Pradnyani²

¹Rumah Sakit Mata Bali Mandara

²Politeknik Kesehatan Kartini Bali, Indonesia

Jl. Angsoka No. 8 Denpasar, Bali, Indonesia

Corresponding author: Yuli Pujiastuti

Email: yuli26pujiastuti@gmail.com

ABSTRAK

Dalam sistem pembayaran jaminan kesehatan nasional, metode INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*) digunakan untuk menentukan biaya layanan kesehatan berdasarkan diagnosa dan kode penyakit. Ketepatan dalam diagnosa dan pengkodean sangat penting karena berdampak langsung pada pembiayaan yang diterima rumah sakit dari BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menilai ketepatan diagnosa dan pengkodean pasien *Proliferative Diabetic Retinopathy* (PDR) di Rumah Sakit Mata Bali Mandara guna memastikan bahwa pembiayaan yang diterima sesuai dengan layanan yang diberikan. Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif. Populasi dan sampel penelitian ini objeknya adalah dokumen rekam medis rawat inap bulan Januari-Maret 2024 dengan jumlah sampel 48 dokumen rekam medis. Instrumen yang digunakan pada pedoman observasi berupa checklist. Uji yang digunakan adalah *chi square*. Keakuratan reseleksi diagnosa dan kode diagnosa PDR dengan pembiayaan jaminan kesehatan INA-CBG terdapat hubungan yang signifikan ($p\text{-Value } 0,000 < 0,005$).
Kata Kunci : *Indonesian Case Base Groups; Proliferative Diabetic Retinopathy; Reseleksi Diagnosa*

ABSTRACT

In the national health insurance payment system, the INA-CBG (Indonesian Case Base Groups) method is used to determine health service costs based on diagnoses and disease codes. Accuracy in diagnosis and coding is very important because it has a direct impact on the funding the hospital receives from BPJS Health. This study aims to assess the accuracy of diagnosis and coding of Proliferative Diabetic Retinopathy (PDR) patients at the Bali Mandara Eye Hospital to ensure that the funding received is in accordance with the services provided. This research uses quantitative analytical methods. The population and sample of this research is the inpatient medical record documents for January-March 2024 with a sample size of 48 medical record documents. The instrument used in the observation guide is a checklist. The test used is chi square. There is a significant relationship between the accuracy of diagnosis reselection and PDR diagnosis codes with INA-CBG health insurance financing ($p\text{-Value } 0.000 < 0.005$).
Keywords: *Indonesian Case Base Groups; Proliferative Diabetic Retinopathy; Rules of Diagnosis*

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia melalui BPJS Kesehatan berupaya meningkatkan akses layanan kesehatan bagi masyarakat. Rumah Sakit Mata

Bali Mandara, sebagai rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS, menangani berbagai penyakit mata termasuk *Proliferative Diabetic Retinopathy* (PDR), sebuah

komplikasi diabetes yang serius dan dapat menyebabkan kebutaan.

Dalam sistem pembayaran jaminan kesehatan nasional, metode INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*) digunakan untuk menentukan biaya layanan kesehatan berdasarkan diagnosa dan kode penyakit. Ketepatan dalam diagnosa dan pengkodean sangat penting karena berdampak langsung pada pembiayaan yang diterima rumah sakit dari BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menilai ketepatan diagnosa dan pengkodean pasien PDR di Rumah Sakit Mata Bali Mandara guna memastikan bahwa pembiayaan yang diterima sesuai dengan layanan yang diberikan. Berdasarkan studi pendahuluan pada rumah sakit mata bali mandara tahun 2023 diagnosa *Proliferative Diabetic Retinopathy* termasuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak pada urutan ke 4, berdasarkan survey yang dilakukan pada 5 dokumen rekam medis terdapat 2 berkas rekam medis pasien *Proliferative Diabetic Retinopathy* yang mengalami ketidaktepatan dalam menentukan diagnosa utama sehingga terjadi kemungkinan adanya ketidakakuratan kode dan perubahan pembiayaan di sistem INA-CBG, berdasarkan keadaannya penulis ingin agar membuat penelitian melalui judul “Ketepatan Reseleksi Diagnosa dan Kode Utama Pasien *Proliferative Diabetic Retinopathy* Berdasarkan Aturan Morbiditas Pembiayaan Jaminan Kesehatan INA-CBG di Rumah Sakit Mata Bali Mandara”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif. Tujuannya adalah untuk menggambarkan hubungan antara ketepatan diagnosa dan kode diagnosa dengan pembiayaan di Rumah Sakit Mata Bali Mandara, guna memperoleh data yang komprehensif, valid, reliabel, dan objektif. Populasi dan sampel penelitian ini objeknya adalah dokumen rekam medis rawat inap bulan januari-maret 2024 dengan jumlah sampel 48 dokumen rekam medis. Instrumen yang digunakan pada pedoman observasi berupa checklist. Analisis data ini menggunakan *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Prosentase keakuratan Diagnosa Utama berdasarkan Reseleksi Kode

Tabel 1. Distribusi frekuensi Keakuratan Reseleksi Diagnosa Utama

Keakuratan Reseleksi Diagnosa Utama	Variabel	
	f	%
Tidak tepat	16	33,3
Tepat	32	66,7
Total	48	100,0

reseleksi diagnosa utama memiliki kategori tidak tepat sebanyak (33,3%) 16 rekam medis dan pada kategori tepat sebanyak (66,7%) 32 rekam medis. menunjukkan bahwa mayoritas diagnosa utama yang tercatat sudah sesuai dengan kondisi medis pasien. Ini menunjukkan bahwa sistem diagnostik dan pencatatan medis yang digunakan memiliki tingkat keandalan yang cukup baik, namun masih ada ruang untuk perbaikan. Kesalahan diagnosa dapat berdampak pada kualitas perawatan pasien. Diagnosa yang tidak tepat bisa menyebabkan pengobatan yang salah atau tidak efektif, yang berpotensi memperburuk kondisi pasien. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2017) dan Sari (2020) dimana Tingkat ketidakakuratan sebesar 33,3% menunjukkan bahwa sekitar sepertiga dari diagnosa utama yang tercatat dalam rekam medis tidak sesuai dengan kondisi medis sebenarnya.

2. Prosentase keakuratan kode reseleksi diagnosa utama

Tabel 2. Distribusi frekuensi Keakuratan Kode Reseleksi Diagnosa Utama

Keakuratan Kode Reseleksi Diagnosa Utama	Variabel	
	f	%
Tidak tepat	0	0
Tepat	48	100,0
Total	48	100,0

Reseleksi memiliki kategori tidak tepat sebanyak (100%) rekam medis dan pada kategori tepat sebanyak 48 rekam medis. menunjukkan bahwa ketika kriteria dipahami dan diterapkan dengan benar, kode reseleksi dapat digunakan dengan akurat. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2017) dan Sari (2020) dimana Penggunaan kode

reseleksi yang tidak sesuai dengan kriteria yang berlaku, yang bisa disebabkan oleh kesalahan dalam penulisan, pemilihan kode yang tidak tepat, atau ketidakpahaman terhadap kriteria kode tersebut.

3. Prosentase Pembiayaan Berdasarkan Kode Diagnosa.

Tabel 3. Distribusi frekuensi

Pembiayaan Berdasarkan Kode Diagnosa	Variabel	
	f	%
Tidak tepat	12	25,0
Tepat	36	75,0
Total	48	100,0

pembiayaan reseleksi diagnosa utama memiliki kategori tidak tepat sebanyak (25%)12 rekam medis dan pada kategori tepat sebanyak (75%)36 rekam medis. Tingkat ketidakakuratan sebesar 25% menunjukkan bahwa ada seperempat dari pembiayaan yang tidak sesuai dengan diagnosa utama. Ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti Kesalahan dalam pencatatan dan pengkodean diagnosa utama, Perbedaan antara biaya yang diperkirakan dan biaya aktual yang dibutuhkan untuk pengobatan, Kebijakan pembiayaan yang mungkin tidak sepenuhnya mendukung kebutuhan medis aktual berdasarkan diagnosa. Tingkat ketepatan sebesar 75% menunjukkan bahwa mayoritas pembiayaan sudah sesuai dengan diagnosa utama, yang mencerminkan bahwa sistem pembiayaan yang digunakan cukup efisien dan tepat sasaran. Namun, masih ada ruang untuk perbaikan untuk mencapai tingkat ketepatan yang lebih tinggi. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nairoh (2021) dan Erawantini (2021) dimana Pembiayaan yang tidak sesuai dengan diagnosa utama, artinya ada ketidaksesuaian antara alokasi dana dan kebutuhan medis pasien. Ini bisa disebabkan oleh kesalahan dalam pencatatan, perhitungan biaya yang tidak akurat, atau penggunaan dana yang tidak tepat.

4. Hubungan Keakuratan Reseleksi Diagnosa dan Kode Diagnosa Dengan Pembiayaan

Keterangan		Pembiayaan Tetap		Pembiayaan Tidak Tetap		p-Value
		f	%	f	%	
Ketepatan Reseleksi Diagnosa	Tepat	32	100	0	0,0	0,000
	Tidak Tepat	4	25,0	12	75,0	
Ketepatan Kode Diagnosa	Tepat	36	75,0	12	25,0	0,000
	Tidak Tepat	0	0,0	0	0,0	

Terdapat hubungan yang signifikan ketepatan reseleksi diagnose dengan pembiayaan. Reseleksi diagnose yang tepat menyebabkan 100% pembiayaan tetap sedangkan reseleksi yang tidak tepat mengakibatkan 75% pembiayaan menjadi tidak tetap. Berdasarkan Tabel 5.7 diketahui terdapat hubungan yang signifikan ketepatan kode reseleksi diagnose dengan pembiayaan. Reseleksi diagnose yang tepat menyebabkan 75% pembiayaan tetap sedangkan reseleksi yang tidak tepat mengakibatkan 25% pembiayaan menjadi tidak tetap. Keakuratan penentuan diagnosa utama di rumah sakit Mata Bali Mandara masuk kategori baik dimana seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap akurat dalam penentuan diagnosa utama. Penentuan diagnosa utama didasarkan pada reseleksi diagnosa dimana terdapat diagnosa tambahan, diagnosa komplikasi, tindakan serta pelayanan spesialisik yang telah diperoleh oleh pasien selama masa perawatan. Penentuan diagnosa utama di rumah sakit Mata Bali Mandara merupakan diagnosa yang lebih menjadi perhatian bagi tenaga medis untuk ditangani. Hal ini sesuai dengan Shofari (2002) dimana diagnosa utama merupakan diagnosa yang paling relevan dalam masa perawatan dan ditegakan pada akhir episode pelayanan setelah dilakukan pemeriksaan yang lebih mendalam. Penentuan diagnosa utama merupakan tanggung jawab dokter yang merawat pasien selama masa perawatan, dimana dari diagnosa yang telah ditetapkan oleh dokter merupakan salah satu peran penting dalam keakuratan kode diagnosis yang akan mempengaruhi sistem pembiayaan.

SIMPULAN

1. Dari penelitian, ditemukan bahwa 66,7% rekam medis memiliki diagnosa utama yang tepat, sementara 33,3% tidak tepat. Ketidakakuratan ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor seperti keterampilan diagnostik tenaga medis, kesalahan administratif, dan kompleksitas kasus medis.
2. Semua rekam medis (100%) menunjukkan keakuratan dalam pengkodean diagnosa utama. Ini menunjukkan bahwa meskipun ada ketidakakuratan dalam diagnosa, pengkodean dilakukan dengan tepat dan benar.
3. Pembiayaan berdasarkan kode diagnosa pasien menunjukkan bahwa pada pembiayaan reseleksi diagnosa utama memiliki kategori tidak tepat sebanyak (25%)12 rekam medis dan pada kategori tepat sebanyak (75%)36 rekam medis.
4. Terdapat hubungan signifikan antara ketepatan diagnosa dan kode dengan pembiayaan jaminan kesehatan INA-CBG. Ketepatan ini penting untuk memastikan rumah sakit menerima pembiayaan yang sesuai dengan layanan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abolfotouh, M. A., Banimustafa, A. A., Mahfouz, A. A., Al-Assiri, M. H., Al-Juhani, A. F., & Alaskar, A. S. (2015). Using the health belief model to predict breast self examination among Saudi women. *BMC Public Health*, 15 (10.1186/s12889-015-2510-y), 1163.
- Adiputra, I. M. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Edited by R. Witrianthos and J. Simarmata. Yayasan Kita Menulis.*
- American Cancer Society. (2016). Cancer facts & figures 2016. Retrived from www.cancer.org
- Anggreni., D., & M.K. (2022). *Buku ajar metodologi penelitian Kesehatan, edited by Mk. Eka diah kartiningrum, SKM. Stikes Majapahit Mojokerto.*
- Ardhitya, & Perry, A. (2015). Faktor-Faktor Yang Melatar Belakang Penolakan Klaim BPJS Oleh Verifikator BPJS Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. *Jurnal Universitas Dian Nuswantoro*, 2(2), 1–10.
- BPJS, K. (2016). *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim, Badan penyelenggara jaminan sosial Kesehatan.* 1–46.
- Departemen Kesehatan RI, 2006. *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit, Revisi II.* Jakarta.
- Dhonna Anggreni., M.K, 2022. *Buku ajar metodologi penelitian Kesehatan, edited by Mk. Eka diah kartiningrum, SKM. Mojokerto : Stikes Majapahit Mojokerto.*
- Darmadjaja, D. et al., 2015. *Pedoman Penyusunan Panduan Praktik Klinis Dan Clinical Pathway Dalam Asuhan Terintegrasi Sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012.* Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Djasri, H. 2006. *Kajian Singkat Penyusunan dan Penerapan Clinical Pathway di Pusat Jantung Terpadu RSCM.* Jakarta
- Hatta, Gemala R. 2017. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan d Sarana Pelayanan Kesehatan.* Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta.
- Heryana, A. 2020. *Jurnal statistic(jumlah kelompok fungsi dan syarat data).* Universitas Esa Unggul.
- Kemenkes, R. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia no 03. Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan Kesehatan.*
- Negara, I.C and Prabowo, A. 2018. *Pengujian chi square untuk mengetahui pengaruh Tingkat Pendidikan dan umur terhadap pengetahuan penasun mengenai HIV-AIDS di provinsi DKI Jakarta, Prosiding Seminar Nasional Matematika Dan Terapannya.*
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2022. *PerMenKes RI No.24/ tentang Rekam Medis.* Jakarta: Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2008. *PerMenKes RI No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.* Jakarta: Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *PerMenKes RI No. 76*

- Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbg) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta:Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. PerMenKes RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta : Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. PerMenKes RI No. 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta:Indonesia.
- Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Semarang Jl Tirta Agung, J. (Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS Kesehatan Di RSUD Dr. R. Soedjati Soemoediarjo Purwodadi Febrianti Valentine Putri) ; Irmawati.
- Republik Indonesia. 2011. Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta : Indonesia.
- Rumah Sakit Mata Bali Mandara. 2017. *Panduan Praktik Klinik*. RSM.BM. Denpasar.
- Rumah Sakit Mata Bali Mandara. 2018. *Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis Rumah Sakit Mata Bali Mandara*. RSM.BM. Denpasar.
- Rumah Sakit Mata Bali Mandara. 2023. *Pembentukan dan Susunan Keanggotaan Tim Pengendali Jaminan Kesehatan pada Rumah Sakit Mata Bali Mandara*. RSM.BM. Denpasar.
- Sugiarta, R. D., Arofiati, F., & Rosa, E. M. (2023a). Validity and Reliability of Research Instruments on the Effect of Motivation on Nurse Performance in Moderation with Nurse Credentials. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 12(1). <https://doi.org/10.18196/jmmr.v12i1.6>
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- Sutoto., Sastroasmoro., S., & Budiwaluyo., W. (2015). *Pedoman Penyusunan Panduan Praktik Klinis Dan Clinical Pathways Dalam As*
- Petro-Nustas, W., Tsangari, H., Phellas, C., & Constantinou, C. (2019). Health beliefs and practice of breast self-examination among young cypriot women. *Journal of Transcultural Nursing*, 24(2), 180–188. <https://doi.org/10.1177/1043659612472201>
- Umeh, K., & Jones, L. (2018). Mutually dependent health beliefs associated with breast self-examination in British female university students. *Journal of American College Health* , 59 (2), 126-131.