

ANALISIS PENGARUH KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS DAN KODE TINDAKAN TERHADAP TARIF PASIEN RAWAT INAP PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

Rai Riska Resty Wasita¹, Agus Donny Susanto², I Gusti Ngurah Manik Nugraha³

^{1,2,3}Program Studi Perkam dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Sains dan Teknologi, Universitas Dhyana Pura, Jl. Raya Padang Luwih Tegaljaya Dalung Kuta Utara, Bali, Indonesia;
Universitas Dhyana Pura
Email: riskarestv@undhirabali.ac.id

ABSTRAK

Ketepatan pengkodean penyakit sangat penting bagi rumah sakit karena memudahkan dalam penyajian data informasi dan sebagai penentu biaya perawatan. Berdasarkan data observasi awal pada Bulan September 2022 terdapat 80 berkas klaim pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang dikembalikan. Hal ini disebabkan oleh ketidaktepatan kode diagnosis sebanyak 45 berkas (56,3%) dan ketidaktepatan kode tindakan sebesar 35 berkas (43,7%), dan terdapat ketidaksesuaian tarif sebanyak 43 (53,8%). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh ketidaktepatan kode diagnosis dan kode tindakan terhadap tarif pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. Rancangan penelitian menggunakan analisis kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling sejumlah 223 berkas klaim pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan yang kode diagnosis dan kode tindakannya tidak tepat. Uji analisis yang digunakan adalah uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan dari 223 berkas klaim pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan, ditemukan ketidaktepatan kode diagnosis sebanyak 122 berkas (54,7%), ketidaktepatan kode tindakan sebanyak 101 berkas (45,3%) dan ketidaksesuaian tarif sebanyak 91 berkas (40,8%). Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara ketidaktepatan kode diagnosis ($0,000 < 0,05$) dan ketidaktepatan kode tindakan terhadap tarif pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar ($0,023 < 0,05$).

Kata kunci: Ketidaktepatan kode diagnosis, ketidaktepatan kode tindakan, tarif pasien rawat inap

1. Pendahuluan

Rumah sakit adalah suatu bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitatif, rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan, serta untuk penelitian biososial. Rumah sakit memberikan pelayanan menyeluruh dan paling kompleks dari pada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Untuk menjalankan tugas tersebut perlu didukung adanya unit-unit pembantu yang mempunyai tugas spesifik, diantaranya adalah unit rekam medis (Presiden Republik Indonesia, 2011). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Unit rekam medis merupakan sub sistem dari pelayanan kesehatan yang memiliki beberapa tugas antara lain, penerimaan pasien,

pencatatan, pengolahan data medis, penyimpanan, dan pengembalian kembali rekam medis (Menteri Kesehatan RI, 2022).

Sejak diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada tahun 2014 di Indonesia, dalam penentuan tarif pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menganut pada sistem case mix yaitu pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip atau sama dan biaya yang mirip atau sama, pengelompokan dilakukan dengan grouper (Kemenkes RI, 2014).

Koding merupakan salah satu bagian diinstalasi rekam medis yang berkaitan dengan pengkodean diagnosis dan tindakan, diagnosis penyakit maupun tindakan yang telah diberikan kepada pasien berdasarkan ICD-10 maupun ICD-9-CM. Coder juga bertanggung jawab atas keakuratan kode diagnosis dan kode tindakan diberikan kepada pasien kode ICD-10 dan ICD-9-CM digunakan untuk memudahkan pemasukan data ke database komputer dan digunakan untuk sistem pembayaran (Maryati, Wannay and Suci, 2018).

Ketidaktepatan koding adalah suatu bentuk ketidaksesuaian penulis diagnosis penyakit dan tindakan dengan klasifikasi yang telah ditetapkan dalam ICD-10 dan ICD-9-CM. Ketidaktepatan pengkodean penyakit dipengaruhi oleh berbagai factor (Indawati, 2019). Faktor-faktor tersebut meliputi kesalahan dalam membaca diagnosis yang terdapat dalam rekam medis (disebabkan oleh rekam medis yang tidak lengkap), kesalahan dalam menentukan diagnosis utama yang dilakukan oleh dokter, kesalahan dalam menentukan kode diagnosis ataupun kode tindakan, dan kesalahan dalam menulis kembali atau memasukan kode ke dalam komputer. Ketidaksesuaian pengkodean berdampak terhadap besarnya klaim yang dibayarkan karena besarnya biaya klaim tergantung dari kode diagnosis yang dimasukkan ke dalam program INA-CBGs, sehingga ketidakakuratan kode diagnosis ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan Pelayanan Kesehatan yang dapat mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian jumlah klaim yang dibayar dengan besaran biaya untuk suatu pelayanan (Utami, 2015).

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada bulan September 2022, berkas yang dikembalikan sebanyak 80 berkas klaim pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan. Hal ini disebabkan oleh karena ketidaktepatan kode diagnosis dalam kategori tidak tepat sebanyak 45 (56,3%) dan ketidaktepatan kode tindakan dalam kategori tidak tepat 35 (43,7%), akibat dari ketidaktepatan kode diagnosis dan ketidaktepatan kode tindakan tersebut terjadi ketidaksesuaian tarif sebanyak 43 (53,8%) berkas. Artinya bahwa tarif dari pasien yang bersangkutan dapat menjadi lebih tinggi atau lebih rendah dari pada tarif yang sebenarnya yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, sehingga hal ini dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan biaya yang harus ditanggung pasien. Apabila tarifnya lebih tinggi dari yang seharusnya maka pihak rumah sakit akan diuntungkan, tetapi sebaliknya bila tarifnya lebih rendah dari yang seharusnya dimana pasien membayar lebih kecil maka rumah sakit dirugikan (Loren, Wijayanti and Nikmatun, 2020).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh ketidaktepatan kode diagnosis dan kode tindakan terhadap tarif pasien rawat inap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

2. Metode

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik kuantitatif dengan jenis penelitian *cross sectional* yang pengumpulan data dilakukan sekaligus pada suatu waktu. Proses pengumpulan data yaitu pengembalian berkas klaim rawat inap yang meliputi ketidaktepatan kode diagnosis dan ketidaktepatan kode tindakan, terhadap tarif pasien rawat inap peserta BPJS di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square*.

3. Hasil dan Pembahasan

Uji Univariat

a. Frekuensi Distribusi Ketidaktepatan Kode Diagnosis pada Berkas Klaim Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 223 pada berkas klaim pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan, didapatkan kode diagnosis pasien rawat inap yang tidak tepat sebanyak 122 (54,7%) dan yang tepat sebanyak 101 (45,3%). Dari tabel tersebut ketidaktepatan kode diagnosis yang ditetapkan oleh petugas koder dengan diagnosis pada rekam medis pasien belum sesuai dengan aturan ICD 10 pada sistem informasi RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan sistem INA CBG (SOP Pengkodean di RSUD Wangaya Kota Denpasar).

Tabel 1. Frekuensi Distribusi Ketidaktepatan Kode Diagnosis pada Berkas Klaim Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Kode Diagnosis	Jumlah	Persentase (%)
Tidak tepat	122	54,7
Tepat	101	45,3
Total	223	100

b. Frekuensi Distribusi Ketidaktepatan Kode Tindakan pada Berkas Klaim Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa dari 223 pada berkas klaim pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan, didapatkan kode tindakan pasien rawat inap yang tidak tepat sebanyak 137 (61,4%) dan yang tepat sebanyak 86 (38,6%). Dari tabel tersebut ketidaktepatan kode tindakan yang ditetapkan oleh petugas koder dengan tindakan medis pada rekam medis pasien belum sesuai dengan aturan ICD 9 CM pada sistem informasi RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan sistem INA CBG (SOP Pengkodean di RSUD Wangaya Kota Denpasar).

Tabel 2. Frekuensi Distribusi Ketidaktepatan Kode Tindakan pada Berkas Klaim Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Kode Tindakan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak tepat	137	61,4
Tepat	86	38,6
Total	223	100

c. Frekuensi Distribusi Tarif Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Berdasarkan data Tabel 3, didapatkan bahwa dari 223 pada berkas klaim pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan, didapatkan tarif pada pasien rawat inap yang tidak sesuai sebanyak 91 (40,8%) dan yang sesuai sebanyak 132 (59,2%).

Tabel 3. Tarif Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Tarif Pasien Rawat Inap	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Sesuai	91	40,8
Sesuai	132	59,2
Total	223	100

Analisis Bivariat

a. Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Terhadap Tarif Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Pada Tabel 4, menunjukkan bahwa dari 223 terdapat 122 kode diagnosis yang tidak tepat pada berkas klaim pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan, dan pengaruhnya terhadap tarif yang tidak sesuai sebesar 63 (28,3%), sedangkan yang sesuai sebesar 59 (26,5%), sedangkan untuk kode diagnosis yang tepat berjumlah 101, dan pengaruhnya terhadap tarif yang tidak sesuai sebesar 28 (12,6%), sedangkan yang sesuai sebesar 73 (32,7%).

Tabel 4. Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Terhadap Tarif Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Ketepatan Kode Diagnosis	Tarif Rawat Inap BPJS				Total		P Value
	Tidak Sesuai		Sesuai		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Tidak Tepat	63	28,3%	59	26,5%	122	54,7%	0,000
Tepat	28	12,6%	73	32,7%	101	45,3%	
Total	91	40,8%	132	59,2%	223	100,0%	

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai *p value* = 0,000 atau > 0,05, hal ini berarti terdapat pengaruh signifikan dari ketidaktepatan kode diagnosis pada berkas klaim pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan terhadap tarif pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

b. Hasil Uji Pengaruh Ketidaktepatan Kode Tindakan Terhadap Tarif Pasien Rawat Inap di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Pada Tabel 5. menunjukkan bahwa dari 223 terdapat 137 kode tindakan yang tidak tepat pada berkas klaim pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan, dan pengaruhnya terhadap tarif yang tidak sesuai sebesar 64 (28,7%), sedangkan yang sesuai sebesar 73 (32,7%), sedangkan untuk kode tindakan

yang tepat berjumlah 86, dan pengaruhnya terhadap tarif yang tidak sesuai sebesar 27 (12,1%), sedangkan yang sesuai sebesar 59 (26,5%).

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai *p value* = 0, 0,023 atau > 0,05, hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan dari ketidaktepatan kode tindakan pada berkas klaim pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan terhadap tarif pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Tabel 5.
Pengaruh Ketidaktepatan Kode Tindakan Terhadap Tarif Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Ketidaktepatan kode tindakan	Tarif Pasien Rawat Inap BPJS				Total		P Value
	Tidak Sesuai		Sesuai		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
	Tidak Tepat	64	28,7%	73	32,7%	137	
Tepat	27	12,1%	59	26,5%	86	38,6%	
Total	91	40,8%	132	59,2%	223	100,0%	

Pembahasan

Hasil dari pengolahan data 223 berkas klaim pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada bulan September sampai Desember 2022 didapatkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis dan ketidaktepatan kode tindakan terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap tarif pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar.

1. Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Terhadap Tarif Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Berdasarkan Pemenkes No. 85 tahun 2015 tentang pola tarif nasional rumah sakit disusun berdasarkan komponen biaya satuan (*unit cost*) dan dengan memperhatikan kondisi regional, dimana komponen biaya tersebut meliputi Pelayanan Medis dan Pelayanan Penunjang Medis. Komponen biaya (*unit cost*) secara rinci meliputi: 1). Pelayanan medis (jenis penyakit, dan tindakan medis), 2). Biaya akomodasi (ruang perawatan kamar operasi, kamar bersalin, rawat intensif, dan rawat rehabilitasi, serta poliklinik, kamar operasi, rawat rehabilitasi, dan kamar tindakan lainnya), 3). Jasa pelayanan (pemeriksaan dan pelayanan konsultasi; *visite* dan pelayanan konsultasi; tindakan operatif; tindakan non operatif; dan persalinan), 4). Tindakan meliputi operasi (besar, sedang, kecil dan khusus) dan persalinan, 5). Pemeriksaan penunjang (laboratorium, gizi, farmasi, rehabilitasi medis, pemulasaraan jenazah dan lain-lain)

Dari hasil obeservasi pada 233 berkas klaim pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar, terdapat ketidaktepatan kode diagnosisnya sebanyak 122 dan dari 122 berkas tersebut terdapat 63 berkas (28,3%) yang tidak sesuai dengan tarif pasien rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa kode diagnosis suatu penyakit yang tidak tepat dapat menyebabkan dua kemungkinan terhadap perhitungan tarifnya, yaitu: Pertama tarif yang dibebankan kepada pasien akan menjadi lebih tinggi dari pada tarif yang seharusnya. Hal ini dapat disebabkan karena terjadinya *up-coding* yang dilakukan

oleh petugas koder, Kedua: sebaliknya tarif yang dibebankan kepada pasien dapat menjadi lebih rendah, hal ini disebabkan karena terjadinya *low-coding* yang dilakukan oleh tenaga koder (Iman and Barsasela, 2019). Kedua keadaan tersebut akan berdampak baik terhadap pendapatan rumah sakit maupun terhadap pasien, misalnya 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 membayar lebih rendah dari tarif yang seharusnya (pendapatan rumah sakit kecil) (Windari and Kristijono, 2016).

Demikian juga didapatkan dari 122 berkas yang kode diagnosisnya tidak tepat ditemukan sebanyak 59 (26,5%) berkas yang sesuai dengan tarif pasien rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa walaupun kode diagnosis tidak tepat namun tarif yang dibebankan kepada pasien bisa saja sesuai dengan yang seharusnya dibayar oleh pasien yang bersangkutan. Hal ini dapat disebabkan karena tarif secara keseluruhan (*total cost*) di dalam perhitungannya berdasarkan komponen biaya (*unit cost*) sehingga hal ini dapat menyebabkan jumlah keseluruhan biaya yang harus dibayar oleh pasien sesuai dengan jumlah biaya yang telah ditetapkan oleh rumah sakit

Hal lainnya juga ditemukan yaitu kode diagnosis yang tepat sebanyak 101 dan dari 101 berkas tersebut terdapat 28 berkas (12,6%) yang tidak sesuai dengan tarif pasien rawat inap. Hal ini menggambarkan bahwa tidak semua kode diagnosis yang tepat secara otomatis tarifnya sesuai. Hal ini dapat terjadi karena perhitungan tarif di rumah sakit berdasarkan komponen biaya (*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 tarif yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Selain itu didapatkan 73 (32,7%) berkas yang sesuai dengan tarif pasien rawat inap, artinya bahwa disamping kode diagnosis 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 dibayar oleh pasien secara keseluruhan sesuai dengan tarif yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

2. Pengaruh Ketidaktepatan Kode Tindakan Terhadap Tarif Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar

Berdasarkan Permenkes No. 85 tahun 2015, tentang pola tarif nasional rumah sakit disusun berdasarkan komponen biaya satuan (*unit cost*) dan dengan memperhatikan kondisi regional, dimana komponen biaya tersebut meliputi Pelayanan Medis dan Pelayanan Penunjang Medis, termasuk di dalamnya tindakan medis yang meliputi operasi (besar, sedang, kecil dan khusus) dan persalinan. Berdasarkan observasi pada 233 berkas klaim pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan di RSUD Wangaya Kota Denpasar, terdapat ketidaktepatan kode tindakannya sebanyak 137 dan terdapat 64 berkas (28,7%) yang tidak sesuai dengan tarif pasien rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa kode tindakan suatu tindakan medis yang tidak tepat dapat menyebabkan dua kemungkinan terhadap perhitungan tarifnya, yaitu: Pertama tarif yang dibebankan kepada pasien akan menjadi lebih tinggi dari pada tarif yang seharusnya. Hal ini dapat disebabkan karena kode tindakan yang ditulis oleh koder merupakan kode tindakan yang tidak sesuai/lebih tinggi (misalnya pasien operasi usus buntu tanpa komplikasi di kode tindakannya ditulis dengan komplikasi), kedua: sebaliknya tarif yang dibebankan kepada pasien dapat menjadi lebih rendah, hal ini disebabkan karena kode tindakan

yang ditulis oleh koder merupakan kode tindakan yang tidak sesuai/lebih rendah (misalnya 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 kecil (Harjanti and Wariyanti, 2020).

Demikian juga dari 137 berkas yang kode tindakan tidak tepat terdapat 73 (32,7%) berkas yang sesuai dengan tarif 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*), sehingga hal ini dapat menyebabkan jumlah keseluruhan biaya yang harus dibayar oleh pasien sesuai dengan jumlah biaya yang telah ditetapkan oleh rumah sakit (Menteri Kesehatan RI, 2015).

Hal lainnya juga ditemukan kode tindakan yang tepat sebanyak 86 dan terdapat 27 berkas (12,1%) yang tidak sesuai dengan tarif pasien rawat inap. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua kode tindakan yang tepat secara otomatis tarifnya sesuai karena perhitungan tarif di rumah sakit berdasarkan komponen biaya (*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 tarif yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Selain itu juga didapatkan 59 (26,6%) berkas yang sesuai dengan tarif 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 biaya yang harus dibayar oleh pasien secara keseluruhan sesuai dengan tarif yang telah ditetapkan oleh rumah sakit.

4. Simpulan

1. Ada pengaruh yang signifikan antara ketidaktepatan kode diagnosis terhadap tarif pasien rawat inap 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.
- a. Ada pengaruh yang signifikan antara ketidaktepatan kode tindakan terhadap tarif pasien rawat inap di RSUD Wangaya Kota Denpasar, dengan nilai *p value* $0,023 < 0,05$, 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.

5. Daftar Rujukan

- Harjanti and Wariyanti, A. S. 2020. Ketepatan Kode Diagnosis Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Link*, 16(2): 98–104.
- Iman, A. T. and Barsasela, D. 2019. Pengaruh Kodifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM

- Terhadap Klaim JKN Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2018', *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 6(22): 39–49.
- Indawati, L. 2019. Analisis Akurasi Koding Pada Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUP Fatmawati Tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2): 105-113.
- Kemendes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBGs. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Loren, E. R., Wijayanti, R. A. and Nikmatun, N. 2020. Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(3): 129–140
- Maryati, W., Wannay, A. And Suci, D. 2018. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus, *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1 (2): 96-108
- Menteri Kesehatan RI. 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 Tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan RI.
- Presiden Republik Indonesia. 2011. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Utami, Y. 2015. Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 di RSUD Simo Boyolali. *Infokes*, 5(1): 13–25.
- Windari, A. and Kristijono, A. 2016. Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder di RSUD Ungaran. *Jurnal Riset Kesehatan*, 5(1): 35–39.