

**Analisa perbedaan klaim INA-CBGs Berdasarkan Kelengkapan Data Rekam Medis pada Kasus Emergency Sectio Caesarian Pasien Jamkesmas Bulan Januari 2013 di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo**

**USWATUN HASANAH**

*Program Studi Kesehatan Masyarakat - S1, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang*

*URL : <http://dinus.ac.id/>*

*Email : 411201101353@mhs.dinus.ac.id*

**ABSTRAK**

INA-CBGs adalah sistem software yang digunakan dalam pembayaran klaim jamkesmas, skema pembiayaan yang digunakan adalah casemix sehingga yang menjadi perhatian utama adalah bauran kasus, diagnosis utama, dan prosedur utama yang menjadi acuan untuk menghitung biaya pelayanan. Berdasarkan evaluasi pada studi pendahuluan di RSUD KRT. Setjonegoro pada Januari 2013 untuk kasus emergency sectio cesaria (sc) terdapat perbedaan jumlah klaim ( 4,08%) dan severity level (34,92%) berdasarkan kelengkapan data rekam medis.

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan evaluatif analitik dengan jumlah sampel penelitian sebesar 126 dokumen rekam medis. Data primer dikumpulkan dengan menelusuri dan menelaah dokumen rekam medis untuk pasien jamkesmas dengan kasus sc dan melakukan pengamatan menggunakan pedoman pelaksanaan (manlak), aplikasi software INA-CBGs, ICD 10 dan ICD 9 CM dan data ketidaklengkapan pencatatan dokumen rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 45% dokumen rekam medis untuk kasus sc tidak lengkap (riwayat penyakit pasien, tanda tangan operator operasi, hasil konsultasi, laporan pemeriksaan penunjang, diagnosa sekunder dan tanda tangan DPJP) dimana hal tersebut berpengaruh terhadap besaran klaim berdasarkan isian resume medis dan didapatkan hasil yang berbeda jumlah (6,34% atau 23.988.179,00) dan severity level (31,75%) apabila dilakukan evaluasi menggunakan data rekam medis.

Hasil uji statistik untuk beda klaim menggunakan Wilcoxon diketahui ada beda jumlah SL dan jumlah klaim sebelum data rekam medis dilengkapi dan setelah dilengkapi data rekam medisnya dengan p value sebesar (0,000) dan  $\hat{I} \pm$  (0,05%). Faktor " faktor yang menimbulkan perbedaan besaran klaim; ketelitian koder p value (0,000), kelengkapan diagnosa sekunder p value (0,000), software INA-CBGs p value (0,053), prosedur entry p value (0,053). Saran untuk perbaikan yaitu; mengikutsertakan tim PJSN dalam pelatihan-pelatihan tentang software INA-CBGs, sosialisasi kepada dokter dan paramedis tentang kelengkapan data klinis sebagai dasar dalam pola klaim INA-CBGs, pembuatan SPO yang mengatur ketentuan kapan koder harus mereview DRM terutama untuk kasus dengan beda klaim yang terlalu tinggi dan memberi masukan kepada tim National Casemix Centre (NCC) mengenai beberapa kasus untuk penyempurnaan software INA-CBGs.

Kata Kunci : Software INA-CBGs, klaim jamkesmas, sectio cesaria

**Differences INA-CBGs claims based on the completeness of medical records in case of emergency cesarean sectio first trimester of 2013 in RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo.**

**USWATUN HASANAH**

*Program Studi Kesehatan Masyarakat - S1, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang*

*URL : <http://dinus.ac.id/>*

*Email : 411201101353@mhs.dinus.ac.id*

**ABSTRACT**

INA-CBGs is a software system that is used in the payment of claims jamkesmas, financing scheme used is casemix so the main concern is the mix of cases, primary diagnosis and principal procedure which is used to calculate the service charge. Evaluation based on a preliminary studi in RSUD KRT. Setjonegoro in January 2013 in the case of emergency cesarean sectio there are differences in the number of claims (4,08%) and the severity level (34,92%) based on the completeness of medical records.

This research method using analytic evaluative approach to the total sample of 126 medical records document. Primary data were collected by tracking and reviewing medical records to document patient health card with cesarean section case and make observations using the implementation guidelines (manlak), INA-CBGs software applications, ICD 10 and ICD 9 CM and incompleteness of data recording medical record documents.

Based on the results study found 45% of medical record documents for the case of incomplete sc (history of the disease the patient, operator signature operations, the results of the consultation, investigation reports, secondary diagnosis and signature DPJP) where it affects the amount of a claim based on medical resume stuffing and obtained different result number (6,34% or 23.988.179,00) and severity level (31,75%) when evaluated using medical records.

Results for different statistical tests using wilcoxon claims known to have different levels of severity and the amount of the claim amount before and after the medical record data comes equipped medical record data using the p value (0,000) and  $\hat{I} \pm$  (0,05%). The factors that lead to differences in the amount of the claims; accuracy coder p value ( 0,000), secondary diagnosis completeness (0,000), software INA-CBGs (0,053) and the procedure entry (0,053). Suggestions for improvement are: PJSN team engage in training on the INA-CBGs software, outreach to doctors and paramedics on the completeness of clinical data as the basis of pattern of INA-CBGs claims, making provisions governing SOP coder must review the document when medical records especially for cases with different claims that are too high and provide input the National Casemix Centre (NCC) on some cases to improve software INA-CBGs.

**Keyword** : Software INA-CBGs, claims jamkesmas, sectio caesarea