

## Faktor Yang Berpengaruh Dalam Penggunaan Sistem INA CBGs Di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi

Daniel Happy Putra<sup>1</sup>, Niken Kirani<sup>2</sup>, Nanda Aula Rumana<sup>3</sup>, Deasy Rosmala Dewi<sup>4</sup>  
<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul

### Article Info

#### Article history:

Received Mar 13, 2023

Revised May 09, 2023

Accepted Jul 06, 2023

#### Keywords:

Health Information System

INA-CBGs

Factor 6M

### ABSTRACT

The implementation of the financing system in hospitals using the INA-CBGs system. The INA-CBGs system is a payment made at a package rate covering all components of resources in hospitals used in services, both medical and non-medical services. This research aims to identify the application of the INA-CBGs system and factors influencing the 6M method. The method used in this research is descriptive analysis with a qualitative approach. Descriptive analysis is the process of analyzing, explaining and summarizing events and phenomena from data obtained through interviews and field observations directly regarding the use of the INA-CBGs system. The results showed that the influence factor in the use of the INA-CBGs system can be reviewed from 6M. *Man*, the influence of humans is the incompatibility of the required crew with officers who do three jobs at once, the incompatibility of the educational background of outpatient coding officers with professional standards and the lack of implementation of special training regarding the INA-CBGs system. *Materials*, the influence of this factor is the unavailability of ICD-10 and ICD-9-CM books in casemix. *Machines*, the influence of machine factors, namely sometimes the internet is less stable and the lack of printer machines provided. *Methods*, the influence of the method factor, namely the unformed SPO from the hospital regarding the use of the INA-CBGs system. *Money*, the supporting factor is that there is a reward in overtime to encourage officers, while the obstacle is the difference in hospital costs and INA-CBGs packages. *Market*, supporting influence in the target market, namely inpatient BPJS patients with class 3 selection.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



### Corresponding Author:

Daniel Happy Putra,

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

Universitas Esa Unggul,

Jalan Arjuna Utara No. 9, Kel. Duri Kupa, Kec. Kebon Jeruk, Jakarta Barat, DKI Jakarta.

Email: [daniel.putra@esaunggul.ac.id](mailto:daniel.putra@esaunggul.ac.id)

## 1. PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah fasilitas medis yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan mandiri yang komprehensif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [1]. Peningkatan mutu suatu rumah sakit pada saat ini didukungnya sistem

informasi kesehatan guna mempermudah akses informasi salah satu tujuan sistem informasi kesehatan (SIK).

SIK adalah seperangkat aturan yang mencakup data, informasi, indikator, prosedur dapat dikelola dalam mengarahkan suatu kebijakan yang berguna sebagai pembangunan kesehatan [2]. Pada saat ini SIK mengembangkan sistem informasi dalam pembiayaan kesehatan yaitu *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) sebagai asuransi kesehatan untuk seluruh rakyat Indonesia.

Pelaksanaan sistem INA-CBGs diatur dalam Permenkes No. 76 Tahun 2016. Sistem INA-CBGs adalah pembayaran yang dilakukan dengan tarif paket meliputi seluruh komponen sumber daya di rumah sakit yang digunakan pada pelayanan baik pelayanan medis ataupun non medis [3]. Terlaksananya kegiatan pengolahan rekam medis diperlukan manajemen yang baik sebagai pedoman untuk proses dalam kegiatan pengaturan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan serta pengendalian untuk mencapai tujuan yang efektif dan efisien. Maka dengan itu diperlukannya unsur manajemen.

Menurut [4] dalam bukunya berjudul “Dasar Organisasi dan Manajemen Unit Kerja Rekam Medis” unsur-unsur manajemen terdiri dari 6M (*Man, Money, Machines, Methods, Materials, Market*). *Man* (manusia) mencakup SDM yang menerangkan mengenai tenaga kerja, pengalaman kerja dan kualifikasi perekam medis yang profesional. *Money* (uang) merupakan elemen penting sebagai media pertukaran dan sebagai alat untuk mengukur nilai perusahaan. *Machines* (mesin) berperan sebagai alat bantu kerja sangat penting dalam setiap organisasi. *Methods* (cara/metode) adalah cara kerja dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu menentukan hasil kerja seseorang. *Materials* (bahan) dikategorikan sebagai unsur penting manajemen pada sarana dan prasarana di rekam medis. *Market* (target pasar) merupakan target sasaran dalam layanan kesehatan yang sangat penting bagi kelangsungan produksi jasa kesehatan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh [5] faktor yang berpengaruh adalah penghambat dalam penggunaan sistem INA-CBGs di RSUP Dr. M. Djamil berasal dari ketidaklengkapan data pasien, tidak adanya INA-CBGs, tidak sesuainya data nomor rekam medis, nomor SEP, jaringan sering bermasalah, minimnya pelatihan petugas mengenai penggunaan sistem INA-CBGs, adanya selisih biaya antara rumah sakit dan tarif INA-CBGs dan terlalu banyak *user* yang menggunakan wifi ketika mengakses data dan menginput data. Hal ini serupa dengan hasil observasi di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi terkait faktor yang berpengaruh dalam penggunaan sistem INA-CBGs yaitu terjadinya keterlambatan klaim karena rekam medis masih bersifat manual atau kertas, kendala jaringan yang terkadang tidak stabil, *server error* yang berasal dari Kementerian Kesehatan. Maka dari itu, peneliti tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang berpengaruh dalam penggunaan sistem INA-CBGs dengan metode 6M.

Berdasarkan hasil observasi awal, Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi telah menggunakan sistem INA-CBGs dengan versi terbaru tahun 2022. Pada saat mengelola sistem ditemukannya beberapa hambatan atau kendala diantaranya, sistem INA-CBGs belum terupdate hal itu dapat menyebabkan petugas tidak bisa mengerjakan pekerjaannya, keterlambatan dalam pengajuan klaim data kepada BPJS dikarenakan rekam medis bersifat manual atau kertas, faktor lain diantaranya jaringan yang tidak stabil atau *server error* dari kementerian kesehatan sehingga petugas sulit dalam mengakses sistem tersebut, serta penguasaan kodefikasi penyakit dengan ICD 10 dan ICD 9-CM. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan identifikasi akan faktor yang dapat berpengaruh dalam tahapan penggunaan sistem INA-CBGs di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada periode Juni - Desember tahun 2022 pada unit *casemix* Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan pendekatan secara kualitatif. Analisis deskriptif yaitu proses menganalisis, menjelaskan dan meringkas kejadian dan fenomena dari data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi lapangan secara langsung mengenai penggunaan terhadap sistem INA-CBGs. Tujuan Analisis deskriptif kualitatif adalah bertujuan untuk mendapatkan informasi yang jelas tentang unsur manajemen 6M dalam faktor yang berpengaruh pada sistem INA-CBGs.

Dalam mengembangkan informan penelitian, sumber informasi yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 6 petugas yaitu kepala *casemix*, koder rawat inap, koder rawat jalan dan petugas verifikator mengenai faktor pengaruh dalam penggunaan sistem INA-CBGs yaitu. Kunci informan dalam penelitian ini adalah kepala *casemix*.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Mengidentifikasi Penerapan Sistem INA-CBGs di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi

#### Mengidentifikasi Variabel Pendukung/Penghambat Sistem Berdasarkan 6M (*Man, Materials, Machines, Methods, Money, Market*)

##### a. *Man* (Manusia)

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor manusia di unit *casemix* Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi diketahui jumlah SDM yaitu 16 petugas dengan kualifikasi yang merupakan gabungan dari tenaga medis, tenaga non medis, dan tenaga yang berlatar belakang non kesehatan. Berdasarkan perhitungan ABK rumah sakit seharusnya membutuhkan 19 petugas tetapi hanya saja petugas disana terdapat 16 orang. Diketahui bahwa ketepatan ABK merupakan hal penting disini ada kemungkinan kesalahan dalam menganalisis perhitungan ABK karena ada temuan dimana seseorang mengerjakan 3 pekerjaan sekaligus sebagai kepala *casemix*, koder rawat inap dan petugas verifikator, yang tidak sesuai dengan kebutuhan ABK sebenarnya. Penelitian [7] metode ABK-Kes adalah metode perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) berdasarkan jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh masing-masing jenis SDMK sesuai dengan tanggung jawab dan fungsi masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam pengodean, untuk petugas koder tersendiri yaitu petugas koder rawat inap berlatar belakang S1 kedokteran dikarenakan dalam hal pengodean pada pasien rawat inap lebih spesifik dan harus detail dalam melakukan pengodean seperti diagnosa, prosedur yang sesuai dengan diagnosa serta obat yang diberikan, sedangkan petugas koder rawat jalan berlatar belakang D3 Keperawatan. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian sebelumnya menyebutkan dalam pemberian kode dilakukan oleh perawat tidak dengan petugas rekam medis [8]. Hal ini belum sesuai dengan Permenkes No. 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan menyebutkan seorang lulusan PMIK mampu menguasai dan menerapkan ilmu terkait klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit.

Hasil penelitian ditemukan bahwa petugas yang berkaitan langsung dengan sistem INA-CBGs belum sepenuhnya mengikuti pelatihan dan tidak sesuai dengan standard profesi yang sudah diberlakukan. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap ketidaktepatan dalam pengkodean yang nantinya juga akan berpengaruh terhadap pembiayaan di sistem INA-CBGs. Untuk pelatihan sebaiknya para petugas yang diberi kewenangan mengoperasikan sistem tersebut sudah melaksanakan pelatihan khusus.

b. *Materials* (Bahan)

Bahan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berkas persyaratan klaim serta pedoman ICD 10 dan ICD-9-CM. Dalam penelitian ditemukan penghambat yaitu ketika koder ingin mengkode, Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) tidak menuliskan diagnosa lengkap rekam medis, sesuai dengan penelitian [9] menyebutkan bahwa penghambat berkas persyaratan klaim petugas saat melakukan pekerjaannya adalah ketidaklengkapan diagnosa pada *resume* medis. Selain hal tersebut, tidak tersedianya buku ICD-10 dan ICD-9-CM untuk pengodean hanya saja terdapat ICD *online* yang seharusnya terdapat buku ICD untuk melihat dan mengecek kembali hasil pengodean diagnosa ataupun tindakan didukung oleh [10] salah satu bahan pendukung untuk pengodean diagnosis dan tindakan pada petugas koder adalah buku ICD-10 dan ICD-9-CM.

c. *Machines* (Mesin)

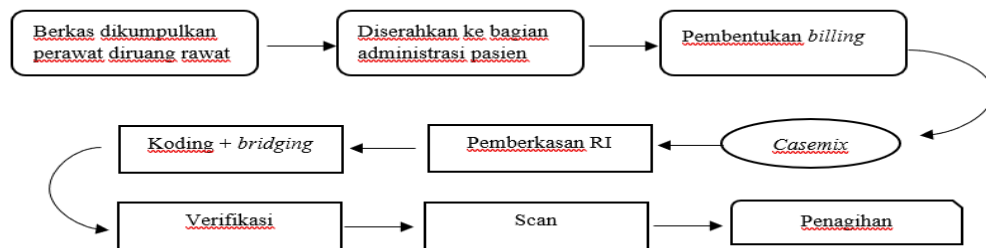
Mesin adalah alat yang digunakan untuk memberikan fasilitas kemudahan dalam menciptakan kinerja yang efektif. Mesin sangat dibutuhkan di pelayanan kesehatan untuk menunjang tercapainya proses pekerjaan. Variabel mesin yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan proses pengolahan data menyangkut sistem INA-CBGs seperti ketersediaan komputer dan internet yang memadai. Selain itu ditemukannya juga hambatan dalam berjalannya penggunaan sistem INA-CBGs diantaranya internet yang terkadang suka error, server BPJS *down* dan kurangnya alat printer untuk mencetak dokumen hal ini didukung oleh peneliti [5] menyebutkan terdapat masalah adanya gangguan jaringan yang sering terjadi selama 2 kali dalam seminggu sekitar 2 jam hal tersebut mengganggu pekerjaan petugas dan proses pelayanan terganggu. Pada era dimana seluruh proses pelayanan kesehatan kedepannya akan menggunakan sistem informasi kesehatan yang berbasis elektronik, setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk melakukan identifikasi terhadap infrastruktur pendukung yang dimiliki guna memastikan seluruh proses pelayanan berjalan dengan baik. Pada proses penggunaan sistem INA-CBGs, pengembangan infrastruktur perlu dilakukan baik dari sisi Rumah Sakit Islam Pondok Kopi sebagai pengguna sistem ataupun dari sisi Kementerian Kesehatan sebagai penyedia layanan. Berdasarkan identifikasi yang telah dilakukan Rumah Sakit Islam Pondok Kopi perlu menambahkan ketersediaan komputer serta meningkatkan *bandwidth* internet di lingkungan Rumah Sakit. Selain itu perangkat pendukung seperti printer dan lain sebagainya juga perlu diperiksa ketersediaannya guna memastikan penggunaan aplikasi yang maksimal serta proses pelayanan yang prima kepada pasien.

d. *Methods* (Metode)

Metode merupakan cara yang dibutuhkan dalam manajemen agar kegiatan dapat berjalan dengan baik. Dengan menggunakan cara kerja yang baik maka akan terselenggaranya kelancaran dalam bertugas seperti terbentuknya pedoman bekerja atau Standar Prosedur Operasional (SPO). SPO merupakan acuan dalam melakukan pekerjaan [11]. Hasil observasi dan penelitian, peneliti tidak menemukan SPO baik itu SPO mengenai sistem INA-CBGs, pengodean ataupun verifikator BPJS, hal tersebut sesuai dengan penelitian [5] RSUP Dr. M. Djamil Padang belum memiliki SPO khusus terkait pelaksanaan sistem INA-CBG yang menyebabkan tidak adanya acuan bagi petugas dalam melaksanakan pekerjaannya. Berdasarkan hasil observasi dan penelitian yang telah dilakukan para petugas yang bekerja tidak ada yang merasa kesulitan dan pekerjaan berjalan sesuai tugasnya. Terkait dengan proses pekerjaan yang dilakukan pada umumnya disini adalah jika memakai INA-CBGs

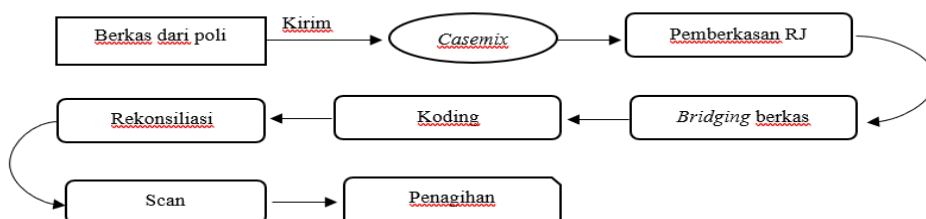
maka menggunakan panduan dari pemerintah yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Berdasarkan hasil penelitian, sistem INA-CBGs di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi sudah berjalan sejak 2020 akhir dan telah terupdate dengan versi terbaru yang di *upgrade* oleh kementerian kesehatan pada tanggal 27 September 2022. Penggunaan sistem INA-CBGs di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi terlaksana dengan baik akan tetapi SPO untuk penggunaan sistem INA-CBGs pada Rumah Sakit Islam Pondok Kopi belum ada hingga saat ini. Prosedur pekerjaan yang dilakukan oleh petugas pada rumah sakit umumnya dilakukan berdasarkan pelatihan umum yang dilakukan pada lingkungan kerja dengan konsep *transfer of knowledge* dari atasan/petugas senior ataupun *learning by doing* dimana seluruh proses pekerjaan dipelajari sambil melakukan proses pekerjaan. Berdasarkan konsep pelaksanaan pekerjaan ini, masalah umumnya akan muncul jika ada petugas baru yang belum memiliki pengalaman ataupun pengetahuan dalam menggunakan sistem tersebut atau saat akana dilakukan proses audit pekerjaan jika terdapat hal-hal yang dinilai kurang sesuai. Pelaksanaan pengiriman berkas klaim kepada BPJS dilakukan setiap 1 bulan pengiriman sekitar 80-90% terselesaikan dan 10% masih terdapat berkas yang belum terlengkapi. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara berikut alur pelaksanaan penggunaan sistem INA-CBGs pada pasien rawat inap dan rawat jalan :



**Gambar 1. Alur Pemberkasan Pasien Rawat Inap**

Proses penginputan data pasien pada aplikasi INA-CBGs dilakukan setelah pasien mendapatkan pelayanan atau perawatan dari rumah sakit dengan data yang diperlukan berasal dari hasil *resume* medis. Pada pasien rawat inap setelah pasien pulang dari rumah sakit berkas dikumpulkan perawat yang kemudian diserahkan ke bagian administrasi pasien untuk mencetak *billing*. Proses selanjutnya, berkas diberikan ke unit *casemix* untuk dilakukan pemberkasan, *bridging* berkas, pengodean, rekonsiliasi, proses *scan* berkas serta verifikasi untuk memastikan pengecekan dan pencocokan hasil data identitas dan koding. Setelah seluruh proses selesai dilaksanakan, berkas dikirimkan ke bagian penagihan untuk melanjutkan proses administrasi berikutnya.



**Gambar 2. Alur Pemberkasan Pasien Rawat Jalan**

Untuk pasien rawat jalan dilakukan dengan berkas dikirim dari poli ke unit *casemix* untuk dilakukan pemberkasan, penginputan *bridging*, koding dan klaim, setelah itu berkas di *scan* dan dikirim ke bagian penagihan. Terdapatnya perbedaan alur pasien rawat jalan dan rawat inap yaitu untuk rawat inap petugas *bridging* dan koding dilakukan oleh 1 petugas sedangkan rawat jalan dilakukan oleh petugas yang berbeda.

Pelaksanaan penerapan sistem INA-CBGs pada Rumah Sakit Islam Pondok Kopi sudah sesuai dengan alurnya hal ini didukung oleh penelitian lain [6] yang menyatakan bahwa dalam meningkatkan kinerja di rumah sakit secara efektif dan efisien diperlukannya SOP atau alur yang bertujuan untuk mempertahankan pekerjaan dengan menghasilkan kerja sama yang baik sebagai pedoman dalam pelaksanaan kerja di rumah sakit. Penyusunan dokumen tertulis terkait dengan standar penggunaan sistem INA-CBGs (buku pedoman) merupakan hal yang perlu dipertimbangkan untuk segera disusun oleh Rumah Sakit Islam Pondok Kopi guna memudahkan proses pembelajaran sistem tersebut.

e. *Money* (Dana)

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi, terdapat 2 (dua) jenis informasi yang masuk dalam kategori identifikasi variabel *Money* dalam proses penggunaan sistem INA-CBGs. Pertama adalah terkait *reward* (penghargaan) tambahan pada para petugas yang melakukan lembur atau waktu kerja tambahan untuk menyelesaikan tugasnya masing-masing. Pegawai yang bekerja khususnya di unit *casemix* rumah sakit bekerja kurang lebih 8 jam. Jika ada pegawai yang telah ditentukan untuk lembur mereka akan melakukannya maksimal 8 jam dengan 1 jam istirahat nominal Rp 500.000/ 8 jam lembur. Sistem *reward* diberikan kepada petugas yang melakukan lembur bertujuan untuk memberikan semangat petugas saat sedang bekerja, pernyataan ini sesuai dengan penelitian [10] ditetapkannya *reward* dengan tujuan untuk mendorong petugas agar aktif dalam melakukan tugasnya dan untuk bekerja secara maksimal dengan memberikan penghargaan atas kinerja para petugas.

Selain hasil *reward*, peneliti menemukan faktor selisih antara biaya rumah sakit dan paket INA-CBGs. Adanya perbedaan/selisih tarif tersebut dikarenakan lama rawat pasien dan ada beberapa penunjang yang tidak ada dalam perhitungan paket INA-CBGs BPJS. [12] perbedaan tarif dapat terjadi karena lama pasien dirawat yang mempengaruhi perbedaan pada biaya riil dan tarif INA-CBGs.

f. *Market* (Target Pasar)

Pemasaran rumah sakit adalah perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian suatu program untuk meningkatkan penjualan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit, yang pada akhirnya menghasilkan profit atau keuntungan yang diharapkan oleh manajemen rumah sakit [13]. Penentuan segmentasi pasar pada penelitian ini ditentukan berdasarkan pilihan kelas pasien di rumah sakit dan jaminan pembiayaan pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi merupakan rumah sakit dengan tipe B yang dimana rata-rata pasien tersebut menjalani perawatan menggunakan asuransi pemerintah yaitu BPJS dan pembiayaannya di proses melalui sistem yang disebut sistem INA-CBGs dengan pilihan kelas rawat mayoritas pasien disana menggunakan kelas rawat kelas 3 dan fasilitas ruang rawat inap berjumlah 5-7 orang.

#### 4. KESIMPULAN

Penerapan sistem INA-CBGs dimulai dari pendaftaran hingga proses penginputan pengajuan klaim telah berjalan di lingkungan Rumah Sakit Islam Pondok Kopi akan tetapi berdasarkan identifikasi 6 Faktor, terdapat beberapa kekurangan yang secara langsung/tidak langsung menyebabkan permasalahan pada proses klaim di Rumah Sakit. Pada variabel *man* ketidaksesuaian antara jumlah ABK yang dibutuhkan dengan pekerjaan yang ada menyebabkan adanya kondisi dimana petugas yang mengerjakan 3 (tiga) pekerjaan sekaligus, selain itu ketidaksesuaian latar belakang pendidikan petugas coding rawat jalan dengan standar profesi serta kurangnya pelaksanaan pelatihan khusus mengenai sistem INA-CBGs untuk petugas yang berkaitan langsung dengan sistem menyebabkan beberapa tenaga kesehatan butuh waktu adaptasi yang lebih lama untuk menggunakan sistem ataupun melakukan tahapan pekerjaan yang tidak sama antara satu dengan yang lainnya. Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi juga perlu melakukan perencanaan pengadaan untuk pengadaan *materials* penunjang pekerjaan seperti ICD-10 dan ICD-9-CM pada unit *casemix* agar petugas ICD memiliki fasilitas yang memadai untuk melaksanakan pekerjaannya masing-masing. Faktor lainnya yang harus menjadi perhatian khusus adalah kondisi infrastruktur jaringan yang sesuai dengan kebutuhan dan mampu mendukung pekerjaan masing-masing petugas pada unit *casemix*. Berdasarkan penelitian ini juga peneliti merekomendasikan agar dilakukannya peninjauan kebijakan Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi terkait remunerasi yang diterima pegawai saat melakukan pekerjaan tambahan (lembur). Hal ini dilakukan untuk memastikan motivasi kerja yang baik dari seluruh tenaga kesehatan di lingkungan Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi yang secara langsung dapat berdampak pada performa pekerjaan dari masing-masing individu.

#### REFERENCES

- [1] Pemerintah RI, “UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.” 2009, Accessed: Apr. 13, 2022. [Online]. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/38789>.
- [2] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, “Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan,” *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan*. pp. 1–66, 2014, [Online]. Available: <http://jdih.kkp.go.id/peraturan/pp-46-2014.pdf>.
- [3] K. Purwadi, “Efektivitas Penerapan INA-CBG di Rumah Sakit (Analisis Penerapan Permenkes RI No. 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan JKN di Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara),” *J. Idea Huk.*, vol. 5, no. 2, pp. 1475–1490, 2019, doi: 10.20884/1.jih.2019.5.2.121.
- [4] E. W. Faida and Muhadi, *Dasar Organisasi dan Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*, 1st ed. Sidoarjo: Indonesia Pustaka, 2019.
- [5] D. Leonard, O. Oktamianiza, and ..., “Analisis Pelaksanaan Sistem INA-CBGs Menggunakan Metode HOT-FIT di RSUP Dr. M. Djamil,” *2-Trik Tunas ...*, vol. 10, no. November, pp. 295–302, 2020, [Online]. Available: <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik/article/view/2trik10414>.
- [6] A. R. Taufiq, “Penerapan Standar Operasional Prosedur (Sop) Dan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit,” *J. Profita*, vol. 12, no. 1, p. 56, 2019, doi: 10.22441/profita.2019.v12.01.005.
- [7] M. Chrismawanti, “Tinjauan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Di Rekam Medis Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (Abk-Kes) Di Rumah Sakit Umum Darmayu Ponorogo.,” *J. Delima Harapan*, vol. 7, no. 1, pp. 48–57, 2020, doi: 10.31935/delima.v7i1.95.
- [8] Vera Yulianti Budiyani, Astri Sri Wariyanti, and Sri Wahyuningsih, “Literature

Review Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5M,” *Indones. J. Heal. Inf. Manag.*, vol. 1, no. 1, pp. 14–20, 2021, doi: 10.54877/ijhim.v1i1.3.

[9] A. Sander, L. Indawati, L. Widjaja, and N. A. Rumana, “Tinjauan Faktor Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2021,” vol. 1, no. 4, pp. 387–398, 2022, doi: 10.54259/sehatrakyat.v1i4.1180.





[10] E. R. Loren, R. A. Wijayanti, and N. Nikmatun, “Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya,” *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 3, pp. 129–140, 2020, doi: 10.25047/j-remi.v1i3.1974.

[11] I. Sakidjan, “Analisis Kelengkapan Catatan Rekam Medis Kasus Tetralogy of Fallot pada Implementasi INA-CBGs di RSPJN Harapan Kita,” *J. Adm. Rumah Sakit Indones.*, vol. 1, no. 1, pp. 26–31, 2014, doi: 10.7454/arsi.v1i1.2167.

[12] A. Y. Damara, F. E. Sari, Samino, and N. Sari, “Perbedaan Tarif Rumah Sakit Dan Tarif Ina- CBGs,” vol. 2, no. 3, pp. 322–332, 2022.

[13] N. L. P. E. K. Dewi, “Strategi Pemasaran Produk Program BPJS/JKN di Rumah Sakit Swasta,” *J. Manaj. dan Bisnis*, vol. 15, no. 2, pp. 81–99, 2018.

**BIOGRAPHIES OF AUTHORS**

	<p><b>Daniel Happy Putra</b>, Lahir pada tanggal 19 Januari 1995, merupakan seorang dosen pada Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul. Memiliki keahlian pada bidang sistem informasi kesehatan, epidemiologi serta data dan informasi kesehatan.</p>
	<p><b>Niken Kirani</b>, Lahir pada tanggal 1 Mei 2021, civitas dari Universitas Esa Unggul Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.</p>
	<p><b>Nanda Aula Rumana</b>, Lahir pada tanggal 6 Juli 1988, seorang dosen pada Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul. Memiliki keahlian pada bidang biostatistik kesehatan dan rumah sakit.</p>
	





**Deasy Rosmala Dewi**, Lahir pada tanggal 26 Februari 1975, merupakan dosen pada program studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul. Memiliki keahlian dengan konsentrasi terminologi medis, serta klasifikasi dan kodefikasi penyakit.