

## **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**

Ari Sukawan<sup>1</sup>, Lilik Meilany<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
STIKES Panakkukang Makassar

### **ABSTRAK:**

Dasar pengelompokan dalam INA-CBGs menggunakan system kodefikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur. Tarif Indonesian-Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBGs adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar masih terdapat kurang tepat dan tidak tepat pada pengkodean diagnosa dan tindakan medis yang berpengaruh pada tarif INA-CBGs tinggi sedang dan rendah.

Pengaruh Ketepatan Pengkodean Diagnosa dan Tindakan Medis Pada Penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe II Terhadap Tarif INA-CBG's Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.

Dalam penelitian ini yang digunakan adalah penelitian asosiatif kuantitatif dimana peneliti mendapatkan gambaran dan keterangan-keterangan mengenai ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan medis pada penyakit *diabetes mellitus* tipe II terhadap tarif INA-CBG's unit rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.. Sampel didapatkan 100 rekam medis pasien rawat inap penderita penyakit *diabetes militus* type II dibulan Januari 2017 - Juni 2017. Menggunakan uji parsial/uji t dan uji simultan/uji F.

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Sulawesi selatan terlihat pada tabel 1 ketepatan pengkodean diagnosa dan tabel 2 ketepatan tindakan medis masih terdapat pengkodean kurang tepat dan tidak tepat dalam memberikan kode. terdapat tarif yang dikategorikan tinggi, sedang dan rendah.

Dari hasil penelitian terdapat adanya Pengaruh ketepatan pengkodean diagnosa dan tindakan medis terhadap tarif INA-CBGs. Berdasarkan hasil perhitungan, terdapat variabel yang paling berpengaruh terhadap tarif INA-CBG's adalah ketepatan tindakan medis.

**Kata Kunci :** *ketepatan pengkodean diagnose, Tindakan Medis dan Tarif INA-CBGs.*

### **ABSTRACT:**

*The basis for grouping in the INA-CBGs uses a coding system from the final diagnosis and the actions / procedures that are the output of the service, with ICD-10 references for diagnosis and ICD-9-CM for actions / procedures. Tariff for Indonesian-Case Based Groups, hereinafter referred to as INA-CBGs Tariff, is the amount of claim payments by BPJS Kesehatan to the Advanced Referral Health Facility for a service package based on the diagnosis of disease and*

*procedures. At the Makassar city Regional General Hospital, there is still a lack of accuracy and incorrect coding for diagnoses and medical measures that affect the rates of medium and low INA-CBGs.*

*The Effect of Accuracy in Diagnosis and Medical Action Encoding on Type II Diabetes Mellitus on the INA-CBG's Inpatient Unit Rates at the Makassar city Regional General Hospital, South Sulawesi.*

*In this study the quantitative associative research was used in which the researcher obtained an overview and information about the accuracy of coding the diagnosis and medical action on type II diabetes mellitus against the INA-CBG's inpatient unit at the Makassar city Regional General Hospital District. Samples obtained 100 medical records of inpatients with type II diabetes mellitus in January 2017 - June 2017. Using partial test/ t test and F test/simultaneous test*

*From the results of research in Makassar city Regional General Hospital South Sulawesi is seen in table 1 accuracy of coding of diagnosis and table 2 the accuracy of medical action is still inaccurate and incorrect coding. there are tariffs categorized as high, medium and low.*

*From the results of the study there is an effect of the accuracy of coding diagnosis and medical action on the rates of INA-CBGs. Based on the results of calculations, there is a variable that most influences the INA-CBG's tariff is the accuracy of medical measures.*

*Keywords : accuracy of diagnosis coding, Medical Actions and Rates of INA-CBGs*

## **PENDAHULUAN**

Dasar pengelompokan dalam INA-CBGs menggunakan system kodefikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur. (Permenkes, No.27 tahun 2014).

Tarif Indonesian-Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBGs adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. (Permenkes, No 52 tahun 2016).

INA-CBG's 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. Aplikasi INA-CBGs merupakan salah satu perangkat entri data pasien yang digunakan untuk melakukan grouping tarif berdasarkan data yang berasal dari resume medis (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 27 Tahun 2014).

Ketidakakuratan kode diagnosis akan mempengaruhi data dan informasi laporan, ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien jamkesmas, jamkesda, jampersal, askes PNS yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Apabila petugas kodefikasi (coder) salah dalam menetapkan kode diagnosis, maka jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah

sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggara jamkesmas maupun pasien (Suyitno. 2007).

Manfaat keuangan bila dilakukan dengan benar seperti dengan Upaya peninjauan tarif dimaksudkan untuk mendorong agar tarif makin merefleksikan *actual cost* dari pelayanan yang telah diberikan rumah sakit. Selain itu untuk meningkatkan keberlangsungan sistem pentarifan yang berlaku, mampu mendukung kebutuhan medis yang diperlukan dan dapat memberikan *reward* terhadap rumah sakit yang memberikan pelayanan dengan *outcome* yang baik. Untuk itu keterlibatan rumah sakit dalam pengumpulan data koding dan data costing yang lengkap dan akurat sangat diperlukan dalam proses *updating* tarif. (Permenkes, 27 tahun 2014).

Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan adalah Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C. Kegiatan pelayanan yang dilakukan berupa pelayanan rawat inap, pelayanan rawat jalan, pelayanan UGD, dan pelayanan penunjang medis lainnya. Dari penyakit *diabetes mellitus* tipe II dengan penyakit lainnya dengan ketidaktepatan pengkodean diagnosis dan kode tindakan medis maka akan terlihat selisih tarif yang akan lebih besar dan bisa jadi lebih kecil. Berdasarkan observasi awal dilakukan di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan dengan menganalisa 15 rekam medis, ditemukan ketidaktepatan pengkodean diagnosa Diabetes Melitus tipe II sebesar 53% atau sebanyak 8 rekam medis dan kode diagnosa yang tepat sebesar 47% atau sebanyak 7 rekam medis. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti

“Pengaruh Ketepatan Pengkodean Diagnosa Dan Tindakan Medis Pada Penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe II Terhadap Tarif INA-CBGs Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan”.

Tujuan Umum Untuk mengetahui Pengaruh Ketepatan Pengkodean Diagnosa dan Tindakan Medis Pada Penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe II Terhadap Tarif INA-CBG's Unit Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan. Tujuan khusus Untuk mengetahui gambaran ketepatan pengkodean diagnosa dan tindakan medis pada penyakit *diabetes mellitus* tipe II unit rawat inap di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan. Untuk mengetahui gambaran Tarif INA-CBG's unit rawat inap di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan. Untuk menganalisis pengaruh ketepatan pengkodean diagnosa dan tindakan medis pada penyakit *diabetes mellitus* tipe II terhadap tarif INA-CBG's unit rawat inap di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan.

### Metode Penelitian

Penelitian ini yang digunakan adalah penelitian asosiatif kuantitatif dimana peneliti mendapatkan gambaran dan keterangan-keterangan mengenai ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan medis pada penyakit *diabetes mellitus* tipe II terhadap tarif INA-CBG's unit rawat inap di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan.

### Teknik Pengambilan Sampel

Populasi penelitian ini yaitu berkas rekam medis pasien pulang penderita penyakit *diabetes militus* type II sebanyak 214 dari tanggal Januari 2017 – Juni 2017. penentuan jumlah

sampelnya dapat dihitung dengan menggunakan rumus (Notoatmojo,2010). Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi, hal ini didasarkan pada rekam medis pasien dirawat di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan. Sampel didapatkan 100 petugas/rekam medis pasien rawat inap penderita penyakit *diabetes militus* type II dibulan Januari 2017 - Juni 2017.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Analisis Deskriptif

#### 1. Ketepatan Pengkodean Diagnosa

Berikut ini gambaran mengenai ketepatan pengkodean diagnosa berdasarkan rekam medis pasien rawat inap penderita penyakit *diabetes militus* type II.

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa data rekam medis pasien rawat inap penderita penyakit *diabetes militus* type II memiliki pengkodean diagnosa yang berada pada kategori kurang tepat sebanyak 54%.

Dari hasil observasi penelitian di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan terlihat terlihat dari tabel 1 ketepatan pengkodean diagnose masih terdapat kurang tepat dan tidak tepat dalam pemberian kode.

#### 2. Ketepatan Tindakan Medis

Berikut ini gambaran mengenai ketepatan tindakan medis berdasarkan rekam medis pasien rawat inap penderita penyakit *diabetes militus* type II.

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa data rekam medis pasien rawat inap penderita penyakit *diabetes militus* type II memiliki tindakan medis yang berada pada kategori tepat sebanyak 42%.

Dari hasil observasi penelitian di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan terlihat pada tabel 2 ketepatan tindakan medis masih terdapat pengkodean kurang tepat dan tidak tepat dalam memberikan kode.

#### 3. Tarif INA-CBG's

Berikut ini gambaran mengenai tarif INA-CBG's berdasarkan rekam medis pasien rawat inap penderita penyakit *diabetes militus* type II.

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa data rekam medis pasien rawat inap penderita penyakit *diabetes militus* type II memiliki tarif INA-CBG's yang berada pada kategori sedang sebanyak 41%.

Dari hasil observasi penelitian di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan terdapat tarif yang dikategorikan tinggi, sedang dan rendah.

### Pengujian Hipotesis

#### 1. Pengaruh Ketepatan Pengkodean Diagnosa Terhadap Tarif INA-CBG's

Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa uji parsial atau uji t diperoleh nilai t (t hitung) sebesar (2,910) dan nilai t tabel (1,985). Maka t hitung lebih besar daripada nilai t tabel ( $2,910 > 1,985$ ), sehingga  $H_0$  ditolak. Nilai signifikansi yang diperoleh adalah 0,004 yang berarti lebih kecil dari signifikansi penelitian, yaitu ( $0,004 < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh ketepatan pengkodean diagnosa terhadap tarif INA-CBG's.

Berdasarkan tabel 5, dapat dilihat bahwa besarnya pengaruh ketepatan pengkodean diagnosa terhadap tarif INA-CBG's adalah 14,4%.

## 2. Pengaruh Ketepatan Tindakan Medis Terhadap Tarif INA-CBG's

Berdasarkan tabel 6, dapat dilihat bahwa uji parsial atau uji t diperoleh nilai t (t hitung) sebesar (3,606) dan nilai t tabel (1,985). Maka t hitung lebih besar daripada nilai t tabel ( $3,606 > 1,985$ ), sehingga  $H_0$  ditolak. Nilai signifikansi yang diperoleh adalah 0,000 yang berarti lebih kecil dari signifikansi penelitian, yaitu ( $0,000 < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh ketepatan tindakan medis terhadap tarif INA-CBG's.

Berdasarkan tabel 7, dapat dilihat bahwa besarnya pengaruh ketepatan tindakan medis terhadap tarif INA-CBG's adalah 18,9%.

## 3. Pengaruh Ketepatan Pengkodean Diagnosa dan Tindakan Medis Terhadap Tarif INA-CBG's

Berdasarkan tabel 8, dapat dilihat bahwa uji simultan atau uji F diperoleh nilai F (F hitung) sebesar (24,228) dan nilai (F tabel) yang diperoleh sebesar (3,090). Maka F hitung lebih besar dari pada nilai F tabel ( $24,228 > 3,090$ ), sehingga  $H_0$  ditolak. Nilai signifikansi yang diperoleh adalah 0,000 yang berarti lebih kecil dari signifikansi penelitian, yaitu ( $0,000 < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh ketepatan pengkodean diagnosa dan tindakan medis terhadap tarif INA-CBG's.

Berdasarkan tabel 9, dapat dilihat bahwa besarnya pengaruh  $X_1$  dan  $X_2$  terhadap Y adalah 33,3%.

Berdasarkan hasil perhitungan, dapat diketahui bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap tarif INA-CBG's adalah ketepatan tindakan

medis berdasarkan kontribusinya sebesar 18,9%.

## KESIMPULAN

1. Perekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Pengkode harus mengikuti system klasifikasi yang sedang berlaku dengan memilih pengodean diagnosis yang tepat. (Hatta,2013). Dasar pengelompokan dalam INA-CBGs menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan dengan acuan (ICD-9-CM) untuk tindakan/prosedur. (PerMenKesRI, No 27 tahun 2014). Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan terlihat pada tabel 4.1.1 ketepatan pengkodean diagnosa dan tabel 4.1.2 ketepatan tindakan medis masih terdapat pengkodean kurang tepat dan tidak tepat dalam memberikan kode.
2. Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. (PerMenKesRI, No 52 tahun 2016). Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Kota Makassar Sulawesi Selatan terdapat tarif yang dikategorikan tinggi, sedang dan rendah.
3. Dari hasil penelitian terdapat adanya Pengaruh ketepatan pengkodean diagnosa dan tindakan medis terhadap tarif INA-CBGs.

Berdasarkan hasil perhitungan, terdapat variabel yang paling berpengaruh terhadap tarif INA-CBG's adalah ketepatan tindakan medis. Dari hasil koding yang dihasilkan oleh koder di rawat inap dalam penelitian ini Ketidaktepatan koding disebabkan karena *coder* salah dalam memilih kode yang sesuai dengan panduan ICD-10 dan ICD-9 CM. Pada kasus diagnosis penyakit *diabetes mellitus* tipe II yang diteliti, seluruh koding tidak sesuai karena *coder* tidak melakukan koding secara lengkap. Jika pengodean tindakan tepat maka dapat menguntungkan bagi pasien dan BPJS, jika pengodean tindakan tidak tepat maka rumah sakit akan untung.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Metodologi Penelitian*. Penerbit PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Ari Sukawan, 2013. *Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Fatmawati*. Skripsi: Jakarta.
- Aziz A. 2007. *Metode Penelitian teknik Analisa Data*. Penerbit Salemba Medika : Jakarta.
- Boy Sabarguna. 2012. *Asuransi Kesehatan Perspektif Rumah Sakit*. UI-Press : Jakarta.
- Darah Ifalahma, 2013. *Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Icd-10 Di Rsud Simo Boyolali*. APIKES Citra Medika : Surakarta
- D Ifalahma - Infokes (jurnal Ilmiah Rekam Medis dan ..., 2013 - docshare01.docshare.tips
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur rekam medis Rumah Sakit Di Indonesia. Revisi II*. Jakarta : Dirjen Bina Pelayanan Medik. 2006.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pengeolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi 2*. Jakarta : Dirjen Pelayanan Medik. 2008.
- Dewi A, 2015. *Analisis Hubungan Kelengkapan Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBGs Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati*. Tesis : Jakarta.
- Gemala R.Hatta, 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Universitas Indonesia. Jakarta.
- Hosizah, 2014. *Kumpulan Peraturan Perundangan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. AptiRMik Press : Yogyakarta.
- Huffman, Edna K. 1994. *Medical Record Management*, Ninth Edition (Illionois: Physican Record Company)
- Inayah. Putri 2015. *Makalah Ayat dan Hadist "Kerja"*. Stie Muhammadiyah. Pekalongan
- Jogiyanto, H.M. 2005. *Analisis dan Desain System Informasi : Pendekatan Terstruktur dan Praktek Aplikasi Bisnis*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan. RI, *Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan No: 377/Menkes/SK/III/2007*, Jakarta. 2007
- Keputusan Menteri Kesehatan. RI, No : *440/Menkes/SK/XII/2012*

- Tentang Tarif Rumah Sakit Berdasarkan Indonesia Case Based Group (INA-CBG).* Jakarta : 2012.
- Maimun. Nur, 2016. *Pengaruh kompetensi coder terhadap keakuratan dan ketepatan pengkodean menggunakan ICD-10 di rumah sakit "X" pekan baru tahun 2016.* Pekanbaru
- N Maimun, J Natassa, WV Trisna... - KESMARS: Jurnal ..., 2018 - journal.ipm2kpe.or.id
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Penerbit : Rineka Cipta. Jakarta.
- Pedoman Rekam Medis. *Manajemen Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar.* Tahun 2016.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, No : 27 Tahun 2014 *Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups.* Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, No : 52 Tahun 2016 *Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.* Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, No : 55 Tahun 2013 *Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.* Jakarta.
- Puspitasari, 2013. *Hubungan Antara Ketepatan Pengkodean Penyakit Diabetes Melitustipe II terhadap Pembiayaan INA-CBGs di RSIA Aulia.* Skripsi: Jakarta.
- Ulfah, Siti Maria Ulfah dkk, "Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Persetujuan Klaim Jamkesmas oleh Verifikator Dengan Sistem INACBGs Periode Triwulan IV Tahun 2011 Di RSI Sultan Agung Semarang". Laporan Penelitian. Semarang. 2015.
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Manajemen.* Bandung : Alfabeta.
- \_\_\_\_\_, 2016. *Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis, Dan Disertasi.* Bandung : Alfabeta.
- Sulastomo, 2010. *Manajemen Kesehatan.* PT. Gramedia Pustaka Umum : Jakarta.
- Widayanti, 2013. *Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap Dengan Unit Cost Dan Activity Based Costing System Pada Rumah Sakit.* Skripsi : Yogyakarta.
- Widjaya, Lily, 2014. *Modul Manajemen Informasi Kesehatan 3 Peningkatan Kelengkapan Pendokumentasian Klinis.* Universitas Esa Unggul : Jakarta.
- Windari, Adhani, 2016. *Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di RSUD Ungaran.* Poltekkes Kemenkes : Semarang. A Windari, A Kristijono - Jurnal Riset Kesehatan, 2016 - ejournal.poltekkes-smg.ac.id

Lampiran :

**Tabel 1 Ketepatan Pengkodean Diagnosa**

<b>Ketepatan Pengkodean Diagnosa</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Tepat	22	22%
Kurang Tepat	54	54%
Tidak Tepat	24	24%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Tabel 2 Ketepatan Tindakan Medis**

<b>Tindakan Medis</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Tepat	42	42%
Kurang Tepat	34	34%
Tidak Tepat	24	24%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Tabel 3 Tarif INA-CBG's**

<b>Tarif INA-CBG's</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Tinggi	23	23%
Sedang	41	41%
Rendah	36	36%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Tabel 4 Pengaruh Ketepatan Pengkodean Diagnosa Terhadap Tarif INA-CBG's**

<b>Variabel</b>	<b>Koefisien Jalur</b>	<b>t<sub>hitung</sub></b>	<b>t<sub>tabel</sub></b>	<b>Hasil Uji</b>	<b>Sig. Hitung</b>	<b>Sig. Penelitian</b>	<b>Hasil Uji</b>
X <sub>1</sub> – Y	0,291	2,910	1,985	H <sub>0</sub> ditolak	0,004	0,05	H <sub>0</sub> ditolak

**Tabel .5 Besarnya Pengaruh Ketepatan Pengkodean Diagnosa Terhadap Tarif INA-CBG's**

<b>Variabel</b>	<b>Langsung</b>	<b>Tidak langsung melalui</b>		<b>Total</b>
		<b>X1</b>	<b>X2</b>	
X <sub>1</sub> -Y	8,5%	-	5,9%	14,4%



**Tabel 6 Pengaruh Ketepatan Tindakan Medis Terhadap Tarif INA-CBG's**

Variabel	Koefisien Jalur	$t_{hitung}$	$t_{tabel}$	Hasil Uji	Sig. Hitung	Sig. Penelitian	Hasil Uji
$X_2 - Y$	0,361	3,606	1,985	H0 ditolak	0,000	0,05	H0 ditolak

**Tabel .7 Besarnya Pengaruh Ketepatan Tindakan medis Terhadap Tarif INA-CBG's**

Variabel	Langsung	Tidak langsung melalui		Total
		X1	X2	
$X_2 - Y$	13,0%	5,9%	-	18,9%

**Tabel 8 Pengaruh Ketepatan Pengkodean Diagnosa dan Tindakan Medis Terhadap Tarif INA-CBG's**

Variabel	Koefisien Determinasi	$F_{hitung}$	$F_{tabel}$	Hasil Uji	Sig. Hitung	Sig. Penelitian	Hasil Uji
$X_1, X_2 - Y$	0,333	24,228	3,090	H0 ditolak	0,000	0,05	H0 ditolak

**Tabel 9 Besarnya Pengaruh Ketepatan Pengkodean Diagnosa dan Tindakan Medis Terhadap Tarif INA-CBG's**

Variabel	Langsung	Tidak langsung melalui		Total
		X1	X2	
$X_1 - Y$	8,5%	-	5,9%	14,4%
$X_2 - Y$	13,0%	5,9%	-	18,9%
<b>Total Pengaruh</b>				<b>33,3%</b>