

COMPLETENESS CORRELATION OF MEDICAL RESUMES INPATIENTS TOWARD CONTINUITY CLAIMS BPJS at the QADR TANGERANG HOSPITAL

Tri Harti Maya Utami, Lily Widjaja
Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul
Jln. Arjuna Utara No.9 Kebon Jeruk, Jakarta 11510
maya.utami3@yahoo.co.id

Abstract

Completeness of medical resumes are things that need to be considered, because it plays an important role in ensuring the continuity of medical services and is the main requirement in filing claims in hospitals, health centers and all healthcare providers (PPK) to the Security Agency of Health (BPJS), all components of the resume medical needs include medical and resumes must be timely so that the claims process runs smoothly. Incomplete medical resume can lead to rejection by the verification BPJS so the claim file must be returned to the hospital in order to be completed. Thus the process of filing a claim to BPJS become obstructed and the claims process can not run smoothly. This resulted in delays in the disbursement of BPJS that can affect cash flow thus hampering the operations Hospital Hospital services such as late payment for services provided, the purchase of facilities and infrastructures that support services in house Sakit. Untuk determine the relationship completeness of medical inpatients resume to smoothness claims to BPJS Hospital Tangerang. The Research Qadr hospital was quantitative research, conducted by observation, look for the relationships between independent variables and the dependent variable is the completeness of medical inpatients resume the smooth claims to BPJS. Pengambilan samples using systematic random sampling of population 528 medical patients resume BPJS Hospitalization in April 2016 and samples taken 50 resumes medical research, data analysis using Chi-square test. Of the four components of the overall amount of the recapitulation completeness complete an average of 43 (86%) and incomplete 7 (26%). Claims BPJS fluent 31 (62%) and non-current 19 (38%). Chi-square test results. obtained P-value 0.000 <0.05 then Ho is rejected or there is a relationship between the completeness of medical resumes with the smoothness of a claim to BPJS Qadr Hospital in Tangerang. OR = 540 (95% CI: 31.7 - 9175), means completeness resume full medical have the opportunity smoothness of claims amounting to 540 times compared to the completeness of the medical resumes incomplete, and in research iniditeltiti also code for accuracy of diagnosis as a variable comparator (counfoundng) and obtained 0. the results of P-value 0.000 <0.05 then Ho is rejected, so it can be concluded that there is a relationship between the accuracy of diagnosis by the smooth code claims to BPJS Qadr Hospital in Tangerang. Values obtained 31 OR (95% CI: 5.5 to 177), meaning that accuracy appropriate diagnosis code has a chance to claim fluency by 31 times compared to the accuracy of diagnosis codes that are not appropriate. it can be concluded that both these factors affect each other klaim. Therefore, it is expected the doctor fills the resume completely and correctly in order to reach the level of completeness of the standard 100% and do coding by following the procedures for book-coding based on the theory that ICD-10 volume 2 in order to meet the performance standards coding accuracy > 84%, as well as medical records clerk needs to perform quantitative and qualitative analysis.

Keywords: *Completeness of medical resumes, diagnosis code accuracy, fluency claims.*

Abstrak

Kelengkapan resume medis merupakan hal yang perlu diperhatikan, karena berperan penting dalam menjamin kontinuitas pelayanan medis dan merupakan syarat utama dalam pengajuan klaim di Rumah Sakit, Puskesmas dan semua penyedia pelayanan kesehatan (PPK) ke Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS), semua komponen pada resume medis perlu dilengkapi dan resume medis harus tepat waktu agar proses klaim berjalan dengan lancar. Ketidaklengkapan resume medis dapat menyebabkan penolakan oleh verifikator BPJS sehingga berkas klaim harus dikembalikan kepada Rumah Sakit agar segera dilengkapi. Dengan demikian proses pengajuan klaim ke BPJS menjadi

terhambat dan proses klaim tidak dapat berjalan lancar. Hal ini berdampak pada keterlambatan pencairan dana dari BPJS yang dapat mempengaruhi *cash flow* Rumah Sakit sehingga menghambat operasional RS seperti keterlambatan pembayaran jasa atas pelayanan yang diberikan, pembelian sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan di Rumah Sakit. Untuk mengetahui hubungan kelengkapan resume medis pasien rawat inap terhadap kelancaran klaim ke BPJS di Rumah Sakit Qadr Tangerang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dilaksanakan dengan observasi, dicari hubungan atau keterkaitan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu Kelengkapan resume medis pasien rawat inap terhadap kelancaran klaim ke BPJS. Pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling* dari populasi 528 resume medis pasien BPJS Rawat Inap bulan April 2016 dan diambil sampel penelitian 50 resume medis, analisis data menggunakan uji *Chi-square*. Dari 4 komponen jumlah jumlah hasil rekapitulasi kelengkapan keseluruhan yang lengkap rata-rata 43(86%) dan tidak lengkap 7(26%). Klaim BPJS yang lancar 31(62%) dan yang tidak lancar 19(38%). Hasil uji *Chi-square*. didapatkan *P-value* $0.000 < 0,05$ maka H_0 ditolak atau ada hubungan antara kelengkapan resume medis dengan kelancaran klaim ke BPJS di Rumah Sakit Qadr Tangerang. $OR = 540$ (95%CI: 31.7 – 9175), artinya kelengkapan resume medis yang lengkap mempunyai peluang kelancaran klaim sebesar 540 kali dibanding kelengkapan resume medis yang tidak lengkap, dan dalam penelitian ini diteliti juga ketepatan kode diagnosa sebagai variabel pembanding (*counfounding*) dan didapatkan hasil *P-value* $0.000 < 0.05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketepatan kode diagnosa dengan kelancaran klaim ke BPJS di Rumah Sakit Qadr Tangerang. Nilai OR yang diperoleh 31 (95%CI: 5,5 – 177), artinya ketepatan kode diagnosa yang tepat mempunyai peluang kelancaran klaim sebesar 31 kali dibanding ketepatan kode diagnosa yang tidak tepat. maka dapat disimpulkan bahwa kedua faktor tersebut saling mempengaruhi kelancaran klaim. Oleh karena itu, diharapkan dokter mengisi resume dengan lengkap dan benar agar tingkat kelengkapan mencapai standar 100% dan melakukan pengodean dengan mengikuti tata cara pengodean berdasarkan teori yaitu buku ICD-10 volume 2 agar dapat memenuhi standar kinerja ketepatan pengodean $> 84\%$, serta petugas rekam medis perlu melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif.

Kata kunci : Kelengkapan resume medis, ketepatan kode diagnosa, kelancaran klaim.

Pendahuluan

Kelengkapan resume medis merupakan hal yang perlu diperhatikan, karena resume medis berperan penting dalam menjamin kontinuitas pelayanan medis dan merupakan syarat utama dalam pengajuan klaim di Rumah Sakit, Puskesmas dan semua penyedia pelayanan kesehatan (PPK) bagi masyarakat miskin Indonesia yang mendapatkan program jaminan sosial. Di dalam Indikator kelengkapan pengisian rekam medis harus diisi lengkap oleh dokter dalam waktu ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang dan resume medis memiliki standar kelengkapan yaitu 100% lengkap (Kepmenkes RI No.129/ MenKes/ SK/ II/ 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, 2008).

Sejak 1 Januari 2014 pemerintah secara resmi memberlakukan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Demikian pula dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) juga mulai dilaksanakan dengan harapan seluruh masyarakat Indonesia bisa menjadi peserta BPJS. Tujuan diberlakukan program JKN ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak dan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar premi atau preminya dibayarkan oleh pemerintah (Kemenkes RI, Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam SJSN, Jakarta 2013).

Rumah Sakit Qadr merupakan satu di antara rumah sakit yang telah bekerjasama dan menerima pasien jaminan dari BPJS, dengan semakin meningkatnya jumlah pasien JKN rawat inap tahun 2015 sebanyak 5100 pasien dan jumlah pasien JKN rawat inap

bulan April tahun 2016 sebanyak 528 pasien serta persentase BOR (*Bed Occupaqtion Rate*) sebesar 88,9 %, LOS (*Length Of Stay*) 3,9 hari, dan TOI (*Turn Of Interfal*) 0,4 hari, Rumah Sakit perlu untuk melakukan penagihan biaya (klaim) kepada BPJS.

Kelengkapan resume medis sebagai satu di antara syarat dalam pengajuan klaim, selain lengkap resume medis harus tepat waktu agar proses klaim berjalan dengan lancar. Apabila resume medis tidak lengkap dapat menyebabkan penolakan oleh verifikator BPJS sehingga berkas klaim harus dikembalikan kepada Rumah Sakit agar segera dilengkapi. Dengan demikian proses pengajuan klaim ke BPJS menjadi terlambat dan proses klaim tidak berjalan lancar. Hal ini akan berdampak keterlambatan pencairan dana dari BPJS. Keterlambatan pencairan dana dari BPJS akan mempengaruhi dana operasional rumah sakit sehingga menjadi beban untuk rumah sakit.

Hasil observasi awal 15 rekam medis yang diambil, diketahui kelengkapan resume medis pasien di Rumah Sakit Qadr Tangerang yaitu resume medis yang lengkap sebanyak 6 (40%) dan resume medis yang tidak lengkap sebanyak 9 (60%). Hal ini didasarkan pada komponen-komponen analisis kuantitatif kelengkapan pada resume medis. Bagian yang ditemukan oleh peneliti, ditemukan adanya ketidaklengkapan yang terdapat pada komponen identifikasi pasien, laporan yang penting, autentifikasi penulis dan pencatatan yang baik.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan penelitian observasi yaitu penelitian dengan mengambil sampel dari populasi sebagai alat pengumpulan data primernya. Data tersebut dikumpulkan, dideskripsikan secara sistematis, dianalisis dan dicari hubungan atau keterkaitan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu Kelengkapan resume medis pasien rawat inap terhadap kelancaran klaim ke BPJS. Desain penelitiannya yaitu metode penelitian *Cross Sectional*.

Teknik Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *systematic random sampling* dari populasi 528 resume medis pasien BPJS Rawat Inap bulan April 2016 dan diambil sampel penelitian 50 resume medis, Analisis data yang akan dilakukan yaitu Variabel yang telah dipilih, disimpan dalam bentuk file *database* dan

selanjutnya dianalisis. Analisis data dilakukan dengan bantuan *software* statistik atau program SPSS. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariate dengan uji *Chi Square*.

Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

Kelengkapan resume medis dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu lengkap dan tidak lengkap. Dikategorikan lengkap apabila semua indikator terisi diantaranya identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi pasien dan catatan yang baik dan dikategorikan tidak lengkap apabila resume medis tidak terisi, Berdasarkan hasil analisis kuantitatif yang dilakukan terhadap 50 resume medis, diperoleh kelengkapan resume medis rawat inap di rumah Sakit Qadr Tangerang sebagai berikut :

Tabel 1
Analisis Kuantitatif Komponen Identifikasi Pasien Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Qadr Tangerang bulan April tahun 2016.

No	Identitas Pasien	Lengkap	
		n	Persentase
1	Nama	50	100%
2	No rekam medis	50	100%
3	Tanggal lahir	48	96%
4	Jenis kelamin	50	100%
5	Tanggal masuk & keluar	46	92%
	Rata-rata	48,8	97,6%

Berdasarkan tabel 1 diatas, menunjukkan bahwa kelengkapan resume medis pasien rawat inap pada komponen identifikasi pasien di Rumah Sakit Qadr Tangerang bulan April 2016, rata-rata yang lengkap sebesar 48,8 (97,6%).

Berdasarkan tabel 2 diatas, menunjukkan bahwa kelengkapan resume medis rawat inap pada komponen laporan yang penting di Rumah Sakit Qadr Tangerang bulan April 2016, rata-rata yang lengkap sebesar 43,3 (86,7%).

Tabel 2

Analisis Kuantitatif Komponen Laporan yang penting pada Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Qadr Tangerang bulan April tahun 2016.

No	Laporan yang penting	Lengkap	
		n	Persentase
1	Diagnosa utama	49	98%
2	Diagnosa sekunder	32	64%
3	Tindakan/Prosedur	20	40%
4	Riwayat penyakit	47	94%
5	Pemeriksaan fisik	49	98%
6	Hasil penunjang	43	86%
7	Pengobatan	50	100%
8	Kondisi saat pulang	50	100%
9	Anjuran	50	100%
	Rata-rata	43,3	86,7%

Tabel 3

Analisis Kuantitatif Komponen Autentifikasi Penulis pada Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Qadr Tangerang bulan April tahun 2016.

No	Identitas Pasien	Lengkap	
		N	Persentase
1	Nama Dokter	33	66%
2	Ttd dokter	41	82%
	Rata-rata	37	74%

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa kelengkapan resume medis pasien rawat inap pada komponen Autentifikasi penulis di Rumah Sakit Qadr Tangerang bulan April 2016, rata-rata yang lengkap sebesar 37 (74%).

Tabel 4

Analisis Kuantitatif Komponen Catatan yang baik pada Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Qadr Tangerang bulan April tahun 2016.

No	Catatan yang baik	Lengkap	
		n	Persentase
1	Tidak ada coretan	50	100%
2	Tidak ada tip-ex	50	100%
3	Tidak ada bagian kosong	29	58%
	Rata-rata	43	86%

Berdasarkan tabel 4 diatas, menunjukkan bahwa kelengkapan resume medis pasien rawat inap pada komponen Catatan yang baik di Rumah Sakit Qadr Tangerang bulan April 2016, rata-rata yang lengkap sebesar 43 (86%).

Tabel 5

Hasil Rekapitulasi Analisis Kuantitatif Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Qadr Tangerang bulan April tahun 2016

No	Komponen Analisis Kuantitatif	Lengkap	
		n	Persentase
1	Identifikasi pasien	48,8	97,6%
2	Laporan yang penting	43,3	86,7%
3	Autentifikasi penulis	37	74%
4	Catatan yang baik	43	86%
	Rata-rata	43	86%

Berdasarkan tabel 5 diatas, menunjukkan bahwa hasil rekapitulasi kelengkapan resume medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Qadr Tangerang bulan April 2016, rata-rata yang lengkap sebesar 43 (86%). Komponen analisis kuantitatif yang tertinggi yaitu identifikasi pasien yaitu 97,6%.

Ketepatan Kode Diagnosa

Dalam penelitian ini ketepatan kode diagnosa merupakan variabel councounding yaitu suatu variabel dalam penelitian yang tidak tercakup dalam hipotesis penelitian, akan tetapi muncul dalam penelitian dan berpengaruh terhadap variabel dependen. Ketepatan pengkodean dikategorikan menjadi 2 yaitu pengkodean tepat dan tidak tepat.

Dalam pengkodean diagnosis yang akurat, komplet dan konsisten sesuai dengan ICD 10 dan 9 CM, Kode diagnosa yang tepat akan akan menghasilkan data yang berkualitas. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap 50 resume medis, diperoleh distribusi ketepatan kode diagnosa

di rumah Sakit Qadr Tangerang sebagai berikut.

Tabel 6

Distribusi Ketepatan Kode Diagnosa di Rumah Sakit Qadr Tangerang bulan April tahun 2016

.Ketepatan kode diagnosa	Frekuensi	Presentase
Tidak tepat	15	30.0%
Tepat	35	70.0%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa ketepatan kode diagnosa yang tidak tepat sebanyak 15 (30%) sedangkan yang tepat sebanyak 35 (70%).

Kelancaran Klaim ke BPJS

Kelancaran klaim dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu klaim lancar dan tidak lancar. Dikategorikan lancar apabila klaim tidak dikembalikan dan sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 10 bulan berikutnya dan dikategorikan tidak lancar apabila klaim dikembalikan dan tidak sesuai waktu yang ditentukan yaitu tanggal 10 bulan berikutnya. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap 50 resume medis, diperoleh distribusi kelancaran klaim ke BPJS di rumah Sakit Qadr Tangerang sebagai berikut :

Tabel 7

Distribusi Kelancaran Klaim Ke BPJS di RS Qadr Tangerang bulan April tahun 2016

Kelancaran Klaim	Frekuensi	Presentase
Tidak lancar	19	38.0%
Lancar	31	62.0%
Total	50	100%

Berdasarkan Tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa kelancaran klaim yang tidak lancar sebanyak 19 (38%) sedangkan yang klaim yang lancar sebanyak 31 (62%).

1. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat ini akan mendeskripsikan hasil penelitian dengan melakukan uji *Chi-Square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan dari masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Pada penelitian ini, uji Bivariat dilakukan untuk melihat apakah terdapat proporsi yang bermakna antara variabel independen yang terdiri karakteristik kelengkapan resume medis pasien Rawat Inap dan karakteristik

kelancaran klaim ke BPJS di Rumah Sakit Qadr Tangerang.

Tabel 8

Distribusi Kelengkapan Resume Medis Pasien RI terhadap Kelancaran Klaim ke BPJS di RS Qadr Tangerang bulan April tahun 2016

No	Kelengkapan Resume medis	Kelancaran klaim				Total		OR	P Value
		Tidak lancar		Lancar		N	%		
1	Tidak Lengkap	18	36	1	2	19	38	540 (95% CI: 31,7 – 9175)	0.000
2	Lengkap	1	2	30	60	31	62		
Jumlah		19	38	31	62	50	100		

Berdasarkan tabel 8 ditemukan kelengkapan resume medis yang tidak lengkap dan klaimnya tidak lancar sebanyak 18 (36%) sedangkan kelengkapan resume medis yang tidak lengkap dan klaimnya lancar sebanyak 1 (2%). Jadi total kelengkapan resume medis yang tidak lengkap sebanyak 19 (38%). Kelengkapan resume medis yang lengkap dan klaimnya tidak lancar sebanyak 1 (2%), sedangkan kelengkapan resume medis yang lengkap dan klaimnya lancar sebanyak 30 (60%). Jadi total kelengkapan resume medis yang lengkap sebanyak 31 (62%). Dari hasil *Chi-Square* didapatkan *P-value* $0.000 < 0.05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan resume medis pasien rawat inap dengan kelancaran klaim ke BPJS di Rumah Sakit Qadr Tangerang. Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 540 (95%CI: 31,7 – 9175), artinya kelengkapan resume medis yang lengkap mempunyai peluang kelancaran klaim sebesar 540 kali dibanding kelengkapan resume medis yang tidak lengkap.

Tabel 9

Distribusi Ketepatan Kode Diagnosa dengan Kelancaran Klaim ke BPJS di RS Qadr Tangerang bulan April tahun 2016

No	Ketepatan kode diagnose	Kelancaran klaim				Total		OR	P-Value
		Tidak lancar		Lancar		N	%		
1	Tidak tepat	13	26	2	4	15	30	31 (95%CI: 5,5 – 177)	0.000
2	Tepat	6	12	29	58	35	70		
Jumlah		19	38	31	62	50	100		

Berdasarkan tabel 9 diatas, dapat dijelaskan bahwa dari 50 resume medis, ditemukan ketepatan kode diagnosa yang tidak tepat dan klaimnya tidak lancar

sebanyak 13 (26%) sedangkan ketepatan kode diagnosa yang tidak tepat dan klaimnya lancar sebanyak 2 (4%). Jadi total ketepatan kode diagnosa yang tidak tepat sebanyak 15 (30%). Ketepatan kode diagnosa yang tepat dan klaimnya tidak lancar sebanyak 6 (12%), sedangkan ketepatan kode diagnosa yang tepat dan klaimnya lancar sebanyak 29 (58%).

Jadi total ketepatan kode diagnosa yang tepat sebanyak 35 (70%). Dari hasil *Chi-Square* didapatkan *P-value* $0.000 < 0.05$ maka H_0 ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketepatan kode diagnosa dengan kelancaran klaim ke BPJS di Rumah Sakit Qadr Tangerang. Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 31 (95%CI: 5,5 – 177), artinya ketepatan kode diagnosa yang tepat mempunyai peluang kelancaran klaim sebesar 31 kali dibanding ketepatan kode diagnosa yang tidak tepat.

Rekapitulasi Kelengkapan Resume Medis dari 4 Komponen

Kelengkapan resume medis yang lengkap hasil analisis kuantitatif dari komponen identifikasi pasien rata-rata sebanyak 48,8 (97,6%), komponen laporan yang penting rata-rata sebanyak 43,3 (86,7%), komponen Autentifikasi penulis yang lengkap rata-rata sebanyak 37 (74%), komponen Catatan yang baik rata-rata sebanyak 43 (86%). Dari 4 komponen jumlah hasil rekapitulasi kelengkapan keseluruhan yang lengkap rata-rata sebanyak 43(86%).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori tersebut. Menurut standar pelayanan minimal Depkes RI tahun 2006 dikatakan lengkap itu harus mencapai 100%, sedangkan dari ke empat komponen tersebut masih belum memenuhi standar yakni 100%. Kelengkapan resume medis merupakan hal penting, karena dalam merupakan syarat utama dalam pengajuan klaim ke BPJS, apabila resume medis tidak lengkap maka dapat menyebabkan dikembalikannya klaim yang diajukan ke BPJS dan klaim tidak berjalan dengan lancar, hal tersebut dapat mempengaruhi cash flow rumah sakit menjadi terganggu, oleh karena itu perlu mensosialisasikan kepada petugas pelayanan kesehatan khususnya dokter agar resume medis dapat diisi dengan lengkap dan benar, sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan serta dapat mencapai standar yakni 100%, dan sebaiknya perlu dilakukan analisis kuantitatif untuk melihat sekiranya ada kekurangan dalam

kelengkapan resume atau berkas klaim dan melakukan analisis kualitatif untuk melihat kekonsistenan diagnosa penyakit guna meningkatkan mutu kualitas pendokumentasian rekam medis serta petugas verifikator sebaiknya bertempat secara tetap di Rumah Sakit Qadr agar klaim tidak menumpuk dan proses klaim berjalan dengan lancar.

Ketepatan Kode Diagnosa

Dalam penelitian ini ketepatan kode diagnosa merupakan variabel *counfounding* yaitu suatu variabel dalam penelitian yang tidak tercakup dalam hipotesis penelitian, akan tetapi muncul dalam penelitian dan berpengaruh terhadap variabel dependen. Hasil penelitian pada ketepatan kode diagnosa yang tidak tepat sebanyak 15 (30%) sedangkan ketepatan kode diagnosa yang tepat sebanyak 35 (70%).

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori, Menurut Hatta (2008) Kode yang dihasilkan harus tepat sesuai diagnosis, karena jika kode yang dihasilkan tidak tepat maka akan mempengaruhi proses pembayaran, indeks penyakit, laporan morbiditas dan mortalitas rumah sakit menjadi tidak akurat serta standar pengukuran kinerja pengodean secara kuantitatif dinyatakan tercapai bila staf dapat melakukan target pengodean > 15 dan pengukuran kinerja secara kualitatif dinyatakan tepat apabila $> 84\%$ dan disebut terbaik apabila 100%.

Oleh karena itu,sebaiknya perlu mengikuti Standar Prosedur Operasional (SPO) dan tata cara pengodean berdasarkan teori yaitu buku ICD-10 volume 2, dan perlu dibuat buku singkatan-singkatan penulisan diagnosa dokter untuk mempermudah dalam pengodean.

Kelancaran Klaim

Dalam penelitian ini klaim yang tidak lancar sebanyak 19 (38%) sedangkan klaim yang lancar sebanyak 31 (62%). Ketidاكلancaran ini dipengaruhi oleh ketidaklengkapan resume medis dimana dalam buku pedoman teknik verifikasi klaim BPJS, resume medis merupakan syarat utama pengajuan klaim. Oleh karena itu, memenuhi seluruh syarat pengajuan klaim sesuai dengan buku petunjuk teknik verifikasi klaim BPJS.

Hubungan Antara Kelengkapan Resume Medis Dengan Kelancaran Klaim

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Qadr Tangerang diketahui bahwa kelengkapan resume medis pasien rawat inap berhubungan dengan kelancaran klaim. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai signifikansi $P = 0.000$. Nilai P tersebut $< 0,05$ apabila nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak atau ada hubungan antara kelengkapan resume medis dengan kelancaran klaim ke BPJS di Rumah Sakit Qadr Tangerang. Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 540 (95%CI: 31,7 – 9175), artinya kelengkapan resume medis yang lengkap mempunyai peluang kelancaran klaim sebesar 540 kali dibanding kelengkapan resume medis yang tidak lengkap.

Hubungan Antara Ketepatan Kode Diagnose Dengan Kelancaran Klaim

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Qadr Tangerang diketahui bahwa ketepatan kode diagnosa berhubungan dengan kelancaran klaim. Hasil uji *chi-square* yang memperoleh nilai signifikansi $P = 0.000$. Nilai P tersebut $< 0,05$ apabila nilai $P < 0,05$ maka H_0 ditolak atau ada hubungan antara ketepatan kode diagnosa dengan kelancaran klaim ke BPJS di Rumah Sakit Qadr Tangerang. Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 31 (95%CI: 5,5 – 177), artinya ketepatan kode diagnosa yang tepat mempunyai peluang kelancaran klaim sebesar 31 kali dibanding ketepatan kode diagnosa yang tidak tepat.

Kesimpulan

Dari 4 komponen jumlah hasil rekapitulasi kelengkapan keseluruhan yang lengkap rata-rata sebanyak 43(86%) dan yang tidak lengkap rata-rata sebanyak 7 (26%). Kelengkapan resume medis yang lengkap pada komponen komponen identifikasi pasien rata-rata sebanyak 48,8 (97,6%) sedangkan yang tidak lengkap rata-rata sebanyak 1,2 (2,4%). Pada komponen laporan yang penting rata-rata yang lengkap sebanyak 43,3 (86,7%) sedangkan yang tidak lengkap rata-rata sebanyak 6,6 (13,3%). Pada komponen Autentifikasi penulis yang lengkap rata-rata sebanyak 37 (74%) sedangkan yang tidak lengkap rata-rata sebanyak 13 (26%). Pada komponen Catatan yang baik rata-rata yang lengkap sebanyak 43 (86%) sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 7 (14%). Ketepatan kode

diagnosa yang tepat sebanyak 35 (70%) dan ketepatan kode diagnosa yang tidak tepat sebanyak 15 (30 %). Kelancaran klaim BPJS yang berjalan lancar sebanyak 31 klaim (62 %) dan klaim yang tidak lancar sebanyak 19 klaim (38 %). Dari hasil uji *Chi Square* diketahui bahwa ada hubungan antara kelengkapan resume medis dengan kelancaran klaim ke BPJS di Rumah Sakit Qadr Tangerang dan ada hubungan antara ketepatan kode diagnosa pasien rawat inap dengan kelancaran klaim ke BPJS di Rumah Sakit Qadr Tangerang, maka dapat disimpulkan bahwa kedua faktor tersebut saling mempengaruhi kelancaran klaim.

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsini. 2009. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2014. *"Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim"*, Direktorat Pelayanan.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, *"Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia"*, Revisi II.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *"Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan jaminan kesehatan nasional"*, Jakarta.
- Kementrian kesehatan RI. 2013. *Buku Pegangan Sosialisasi JKN dalam SJSN*, Jakarta.
- Sekretariat Negara. 2011. *"Undang-undang No 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial"*. Jakarta.
- Sekretariat Negara. 2015. *"Undang-undang No 36 tahun 2015 tentang Pencegahan kecurangan (Fraud) dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan"*. Jakarta.
- Thabrany, Hasbullah. 2014. *"Jaminan Kesehatan Nasional"*. Raja Grafindo Persada.
- Widjaya, Lily. 2014. *"Modul Manajemen Informasi Kesehatan 3 Peningkatan Kelengkapan Pendokumentasian klinis"*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.