

Penundaan Klaim BPJS rawat inap disebabkan ketidaklengkapan rekam medis (Studi Kasus di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang)

Agus Sarjono¹, Endang Ruswanti²,
email: agusasrjono71@gmail.com, endang.ruswanti@esaunggul.ac.id

Program Adminstrasi Rumah Sakit (S2)
Universitas Esa Unggul Jakarta

ABSTRAK

Abstrak, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan program pemerintah untuk menjadikan rakyat Indonesia dapat hidup dengan sehat, produktif, dan sejahtera. RS mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan tersebut. Data RS Sari Asih Karawaci Tangerang semakin tinggi jumlah pasien dengan data rekam medis tidak lengkap selain itu jumlah kasus klaim BPJS yang dipending meningkat pada tiga tahun terakhir Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Kelengkapan Rekam Medis (Identitas Data, Peningkatan Keamanan Obat dan Kepastian Prosedur) Terhadap Pengajuan Klaim BPJS di RS. Sari Asih Karawaci Tangerang.

Jenis penelitian ini termasuk survey analitik dengan pendekatan causalitas. Dengan Obyek penelitian ini data pengajuan klaim BPJS pasien rawat inap tahun 2017 sebanyak 9413 orang yang selanjutnya dijadikan sampel sebanyak 98 pasien. Sumber data berupa data sekunder berdasarkan data rekam medis RS tahun 2017 yang dianalisis menggunakan Regresi Logistic Biner.

Hasil penelitian diperoleh bahwa identitas data berpengaruh secara signifikan terhadap pengajuan klaim BPJS. Selanjutnya peningkatan keamanan obat berpengaruh secara signifikan terhadap pengajuan klaim BPJS dan terakhir kepastian prosedur berpengaruh secara signifikan terhadap pengajuan klaim BPJS. Hasil temuan peneliti terjadinya penundaan klaim BPJS terbanyak adalah dikarenakan ketidaklengkapan rekam medis terutama data penunjang, pengisian odontogram, identitas data, diagnosa dokter dan kesalahan dalam pengkodean. Implikasi bagi Manajemen RS agar melakukan sosialisasi SOP (standar operasional prosedur) tentang kelengkapan pengisian dari rekam medis kepada seluruh pemberi asuhan baik Dokter, perawat, Bidan, Gizi, fisioterapi, Farmasi, sesuai dengan dengan Permenkes nomor 269/Menkes/per/III/2008 tentang kelengkapan pengisian rekam Medis dan kegunaannya

Kata kunci : rekam medis, BPJS, pasien rawat inap, klaim, prosedur, obat, identitas

PENDAHULUAN

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 merupakan suatu sistem Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib di Indonesia. JKN merupakan salah satu program dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dibentuk pada 1 Januari 2014 yang diatur dalam UU No. 24 2011. Jaminan kesehatan yang bersifat menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia diwujudkan melalui program JKN yang merupakan program pemerintah untuk menjadikan rakyat Indonesia dapat hidup dengan sehat, produktif, dan sejahtera. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip: 1) kegotong-royongan; 2) nirlaba; 3) keterbukaan; 4) kehati-hatian; dan 5) akuntabilitas. (UU BPJS, 2011).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efisien, efektif, dan dituntut untuk memberikan informasi kesehatan yang tepat dan menghasilkan data yang akurat dalam pelayanan kesehatan, yang semua itu tidak terlepas dari peran penting rekam medis pasien. Menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pengajuan klaim BPJS bagi pasien terutama bagi pasien rawat inap baru akan di terima apa bila sudah memenuhi berbagai syarat yang sesuai dengan undang-undang BPJS (2011) yaitu : 1) SEP (Surat Elegibilitas Peserta); 2) Surat Pengantar Rawat Inap; 3) Resume rawat inap; 4) lembar klaim; 5) lembar bukti pelayanan rawat inap; 6) kwitansi dan 7) hasil penunjang lainnya.

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, serta dalam proses pembayaran biaya kesehatan dengan software INA CBGs. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap secara tidak langsung dapat mengurangi biaya klaim yang berdasarkan software INA CBGs. Berdasarkan hasil penelitian Ulfah dkk (2011) yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang diperoleh hasil bahwa pentingnya data rekam medis terhadap kelancaran persetujuan klaim jamkesmas. Dimana Dari 9 orang dengan dokumen rekam medis yang tidak lengkap semuanya tidak disetujui klaim

jamkesmas, dan dari dokumen rekam medis yang lengkap 52,9% disetujui klaim jamkesmasnya

Data RS. Sari Asih Karawaci Tangerang tahun 2016 menunjukkan bahwa 8.793 (14,7%) pasien rawat inap dari 59.993 orang pasien keseluruhan, dari 8.793 pasien rawat inap terdapat 296 (3,4%) pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap. Sedangkan pada tahun 2017 menunjukkan adanya peningkatan pasien rawat inap menjadi 10.308 dari 85.947 pasien secara keseluruhan, dan dari 10.308 pasien rawat inap terdapat 405 (3,9%) pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap. Data di RS. Sari Asih Karawaci Tangerang tahun 2017 menunjukkan bahwa ketidaklengkapan data rekam medis paling banyak terjadi pada : 1) Ketepatan identitas pasien (nama, nomer rekam medis, tempat tanggal lahir, jenis kelamin) yaitu sebanyak 37 pasien (9%); 2) Peningkatan keamanan obat (tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, tepat dokumen, tepat waktu dan tepat cara pemberian) yaitu sebanyak 44 pasien (11%); 3) Kepastian prosedur (tanggal dan waktu tindakan, hasil anamnesa, pengisian odontogram, diagnosa, rencana penatalaksanaan tindakan, pemeriksaan penunjang dan fisik, informed consent) yaitu sebanyak 60 pasien (15%). Selain itu data di RS. Sari Asih Karawaci Tangerang tahun 2015 menunjukkan pasien rawat inap dengan kasus pengajuan klaim BPJS sebanyak 8.855 dan klaim yang di pending sebanyak 397 (4,4%), data ini mengalami peningkatan di tahun 2016 yaitu dari 8.793 kasus yang diajukan terdapat 408 (4,6%) klaim yang di pending, begitu pula di tahun 2017 mengalami peningkatan klaim yang di pending yaitu menjadi 445 (4,7%) dari 9413 kasus yang diajukan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap BPJS Terhadap Pengajuan Klaim. Kontribusi penelitian yaitu diharapkan sebagai bahan masukan bagi RS untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai evaluasi terhadap kinerja rumah sakit terkait masalah rekam medis.

Motivasi penelitian terpenting dilakukannya peneliiian ini adalah semakin baiknya kelengkapan data RM sehingga akan meningkatkan jumlah klaim BPJS yang disetujui yang pada akhirnya akan mempengaruhi kelancaran aliran kas (*cash flow*) RS dan peningkatan pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk *survey analitik* yaitu meneliti hal yang sudah ada tanpa perlakuan sengaja untuk membangkitkan atau menimbulkan suatu gejala atau keadaan (Notoatmodjo, 2010). Tipe penelitian adalah kausalitas. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan

secara *cross sectional*, yaitu pengambilan data variabel dependen dan variabel independen yang dilakukan pada saat bersamaan (Notoadmodjo, 2010). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan ukuran sampel dari populasi adalah teknik *systematic random sampling* (sampel secara acak sederhana). Analisis data menggunakan analisis *regresi logistic biner*.

Definisi Operasional Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel dependen (Y) adalah pengajuan klaim BPJS yaitu pengajuan persetujuan untuk penjaminan terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan dari anggota BPJS itu sendiri. Dengan instrumen berupa lembar angket yang terdiri dari 9 indikator dengan skala nominal. Sedangkan variabel independen (X) adalah kelengkapan rekam medis yaitu berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pada penelitian ini yang terdiri dari ketepatan identitas pasien, peningkatan pengaman obat, kepastian prosedur. Dengan instrumen berupa lembar angket yang terdiri dari 17 indikator dengan skala nominal.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ditunjukkan dalam distribusi frekuensi kelengkapan rekam medis pasien sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Kelengkapan Rekam Medis Pasien

Sub Variabel	Dimensi	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
Identitas Data	Nama	98	100	0	0
	No. Rekam Medis	98	100	0	0
	Tempat, Tanggal Lahir	96	98	2	2
Identitas Data	Jenis Kelamin	96	99	1	1
Peningkatan Keamanan Obat	Tepat Obat	98	100	0	0
	Tepat Dosis	96	98	2	2
	Tepat Pasien	96	98	2	2
	Tepat Dokumen	98	100	0	0
	Tepat Waktu	96	98	2	2
	Tepat Cara Pemberian	98	100	0	0
Kepastian Prosedur	Tanggal dan waktu tindakan	98	100	0	0
	Hasil anamnesa	98	100	0	0
	Pengisian Odontogram	87	89	11	11
	Diagnosa	97	99	1	1
	Rencana Pelaksanaan tindakan	98	100	0	0

Sub Variabel	Dimensi	Lengkap	%	Tidak Lengkap	%
	Pemeriksaan Penunjang dan fisik	98	100	0	0
	Informed consent	98	100	0	0

Sumber : data primer diolah (2018)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa variabel kelengkapan rekam medis terdiri 3 Dimensi. Yang pertama adalah dimensi identitas data yang terdiri dari 4 indikator, dimensi kedua adalah peningkatan keamanan obat yang terdiri dari 6 indikator, dimensi ketiga adalah kepastian prosedur yang terdiri dari 7 indikator. Dari tabel dapat diketahui bahwa pada identitas data dari 98 responden ada 95 dokumen rekam medis yang lengkap dengan prosentase 97% sedangkan dokumen rekam medis yang tidak lengkap ada 3 dengan prosentase 3%, yaitu 2 berkas tidak ada tempat, tanggal lahir dan 1 berkas tidak ada jenis kelamin.

Selanjutnya untuk peningkatan keamanan obat terdapat 92 dokumen rekam medis yang lengkap dengan prosentase 94% sedangkan dokumen rekam medis yang tidak lengkap ada 6 dengan prosentase 6%, yaitu masing-masing 2 berkas tidak ada tepat pasien, 2 berkas tidak ada tepat dokumen, dan 2 berkas tidak ada tepat waktu.

Yang terakhir untuk peningkatan keamanan obat terdapat 86 dokumen rekam medis yang lengkap dengan prosentase 88% sedangkan dokumen rekam medis yang tidak lengkap ada 12 dengan prosentase 12% yaitu masing-masing 1 berkas tidak ada diagnosa dan 11 berkas tidak ada pngisian odontogram.

1) Pengajuan Klaim BPJS

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi pengajuan klaim BPJS

No	Pengajuan Klaim	F	(%)
1.	Disetujui	42	43
2.	Tidak disetujui	56	57

Sumber : data primer diolah (2018)

Tabel diatas menyatakan bahwa terdapat 56 klaim yang tidak disetujui dengan prosentase 57%, sedangkan klaim yang disetujui ada 42 dengan prosentase 43%.

2) Tabulasi silang kelengkapan dokumen rekam medis terhadap pengajuan klaim

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi tabulasi silang kelengkapan dokumen rekam medis terhadap pengajuan klaim

No	Kelengkapan Dokumen RM	Pengajuan klaim		Total
		Tidak Setuju	Setuju	
1	Lengkap	40	42	82
2	Tidak Lengkap	16	0	16
Total		56	42	98

Sumber : data primer diolah (2018)

Berdasarkan tabel diatas menjelaskan bahwa dokumen RM tidak lengkap dan tidak disetujui sebanyak 16, dokumen RM tidak lengkap dan disetujui 0 (nol/tidak ada), sedangkan dokumen RM lengkap tidak disetujui 40 dan dokumen RM lengkap disetujui 42.

Pengujian Hipotesis

Uji Simultan signiuifikansi model

Tabel 4.4

Pengujian Signifikasi model (Omnibus test)

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	54.873	3	.000
	Block	54.873	3	.000
	Model	54.873	3	.000

Sumber : data primer diolah *spss* (2018)

Berdasarkan tabel di atas diperoleh nilai Sig.Model sebesar 0.000. Karena nilai ini lebih kecil dari 5% maka kita menolak H_0 pada tingkat signifikansi 5% sehingga disimpulkan bahwa variabel kelengkapan rekam medis yang digunakan, secara bersama-sama berpengaruh terhadap pengajuan klaim BPJS

Uji Parsial Wald

Tabel 4.5

Uji Wald

		Wald	df	Sig.	Ketr.
Step 1 ^a	Identitas data (1)	19.470	1	.000	Diterima
	Peningkatan Keamanan obat	14.303	1	.000	Diterima
	Kepastian prosedur	23.000	1	.000	Diterima
	Constant	5.543	1	.000	Diterima

Sumber : hasil olah *spss*

Berdasarkan tabel diatas hasil pengujian secara individual atau parsial Berdasarkan tabel diatas apat diketahui bahwa nilai wald pada masing-masing variabel sebesar 19.470 (identitas data), 14.303 (Peningkatan Keamanan Obat) dan 23.000 (Kepastian Prosedur) dan kesemuanya nilai sig $0.000 < 0.05$ (5%), maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yaitu variabel identitas data, keamanan obat, kepastian prosedur secara parsial berpengaruh signifikan terhadap persetujuan klaim.

PEMBAHASAN

a) Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Berdasarkan penelitian ini diperoleh data dari 98 sampel dokumen rekam medis ada 82 dokumen rekam medis yang lengkap dengan prosentase 83,6 %, sedangkan dokumen rekam medis yang tidak lengkap ada 16 dengan prosentase 16,4 %. Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kelengkapan rekam medis merupakan sangat penting nilainya karena resume medis yang lengkap selain menjaga mutu rekam medis juga digunakan untuk administrasi klaim asuransi (Anggraini, 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ulfah dkk (2011) diperoleh data dari 94 sampel terdapat 85 dokumen rekam medis yang lengkap dengan prosentase 90%, sedangkan dokumen rekam medis yang tidak lengkap ada 9 dengan prosentase 10%.

Menurut peneliti hal-hal dibawah ini yang menjadi faktor - faktor terhadap ketidaklengkapan dokumen rekam medis pada penelitian ini, disebabkan pasien tidak mengisi data tempat tanggal lahir dan jenis kelamin karena pasien lupa mengisi pada formulir konsultasi. Selain itu dilihat dari form pengisian data-data hasil penunjang yang telah disiapkan namun belum lengkap misalnya kasus diagnosis febris thypoid harus dilengkapi dengan hasil pemeriksaan darah tes widal, Tuberculosis dilengkapi dengan pemeriksaan sputum dan foto thorax.

b) Pengajuan Klaim

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang, peneliti memperoleh hasil pengajuan klaim yang telah disetujui oleh verifikator independen dari 98 sampel ada 56 klaim yang tidak disetujui dengan prosentase 57%, sedangkan klaim yang disetujui ada 42 dengan prosentase 43%. Pengajuan Persetujuan

klaim adalah kegiatan proses verifikasi oleh verifikator independen terhadap kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh Rumah Sakit. Syarat-syarat klaim lengkap maka proses verifikasi dapat disetujui, syarat-syarat klaim tidak lengkap maka proses verifikasi tidak disetujui dan dikembalikan ke bagian rekam medis dan keuangan untuk dilengkapi administrasinya berdasarkan hasil verifikasinya.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Ulfah dkk (2011) yaitu Dari 9 orang dengan dokumen rekam medis yang tidak lengkap semuanya tidak disetujui klaim jamkesmas, dan dari dokumen rekam medis yang lengkap 52,9% disetujui klaim jamkesmasnya.

Menurut peneliti dapat dilihat bahwa prosentase yang tidak disetujui 57% lebih besar dibandingkan dengan yang disetujui yaitu 42%, hal ini menurut peneliti terjadi karena beberapa faktor. Dari 56 yang tidak disetujui verifikator dengan prosentase 57%, dipengaruhi oleh faktor dokumen RM yang belum lengkap (belum ada identitas jenis kelamin, TTL, tepat pasien, tepat dokumen, tepat obat, odontogram dan diagnosa) dan tidak ada tanda tangan dokter yang merawat, ketidaklengkapan sebanyak 16 data atau sebesar 28.6%, selanjutnya karena hasil pemeriksaan penunjang diagnosa (pemeriksaan thorak dan ct scan, pemeriksaan darah, pemeriksaan urin, terapi atau obat-obatan) yang sudah ada/terisi di form RM tetapi belum dilengkapi data yang lengkap sebanyak 35 data dengan prosentase 62.5% dan karena faktor aturan koding ada 5 data dengan prosentase 8.9%. Berdasarkan jumlah faktor-faktor yang mempengaruhi klaim tidak disetujui, faktor yang terbesar mempengaruhi klaim tidak disetujui karena faktor hasil pemeriksaan penunjang yang belum lengkap.

c. Pengaruh Identitas Data Dengan Pengajuan klaim BPJS

Hasil uji wald diperoleh nilai wald sebesar 19.470 dan p-value signifikansi variabel identitas data sebesar $0.000 < 0.05$ maka tolak H_0 . Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan identitas data terhadap pengajuan klaim BPJS dengan nilai koefisien pengaruh yang dapat dilihat berdasarkan nilai (B) sebesar 1.310.

Identitas data rekam medis adalah tulang punggung dari efektivitas dan efisiensi sistem rekam medis (WHO, 2002).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah, dkk (2011) dimana sebanyak 9% klaim BPJS yang tidak disetujui dipengaruhi oleh ketidaklengkapan dokumen RM termasuk didalamnya adalah resume medis yang berisi identitas data pasien BPJS.

Menurut peneliti identitas data merupakan pencatatan segala keterangan tentang bukti-bukti dari seseorang/Individu sehingga dapat menetapkan dan mempersamakan keterangan tersebut dengan individu seseorang. Kelengkapan dokumen identitas data sangat mempengaruhi kualitas data RM yang akan dimasukkan dalam resume medis yang menjadi syarat pengajuan klaim BPJS

Menurut hasil penelusuran tidak terdapatnya data 2% jenis kelamin dan 2% pada tempat tanggal lahir pada rekam medis karena pasien tidak mengisi data pada formulir konsultasi dan petugas TPP tidak menanyakannya. Padahal menurut WHO (2002) identitas data pasien harus ditulis dengan sejelas-jelasnya dan sebenar-benarnya karena kebenaran identitas pasien memudahkan petugas rumah sakit untuk:

- (1) Untuk menemukan keterangan-keterangan mengenai pasien kapanpun mereka datang ke pelayanan kesehatan
- (2) Untuk menghubungkan kedatangan pasien sebelumnya atau kehadiran pasien rawat jalan maupun rawat inap untuk masuk ke pelayanan kesehatan yang dituju dengan menggunakan nomor rekam medis
- (3) Untuk menemukan rekam medis yang benar jika ada lebih dari satu pasien yang mempunyai nama sama

Mengingat pentingnya identitas data pasien dalam RM maka diharapkan petugas kesehatan hendaknya lebih proaktif membantu kelengkapan berkas rekam medis pasien dengan bertanya secara teliti dan berhati-hati tentang identitas pasien dan harus memastikan bahwa pertanyaan yang ditanyakan jelas dan dimengerti oleh pasien. Selain itu adanya kerjasama antar masing-masing bagian untuk melengkapi pengisian berkas rekam medis pasien.

d. Pengaruh Peningkatan Keamanan Obat Dengan Pengajuan klaim BPJS

Hasil uji wald diperoleh nilai wald sebesar 14.303 dan nilai p-value signifikansi variabel peningkatan keamanan obat sebesar $0.000' < 0.05$ maka tolak H_0 yang membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan peningkatan keamanan obat terhadap pengajuan klaim BPJS dengan nilai koefisien pengaruh yang dapat dilihat berdasarkan nilai (B) sebesar 0.648.

Peningkatan keamanan obat maksudnya adalah untuk mengetahui tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, tepat dokumen, tepat waktu dan tepat cara pemberian (WHO, 2002). Menurut Permenkes no 28 tahun 2014 menyatakan bahwa setiap laporan

pelayanan obat yang dilaporkan dalam klaim BPJS harus berisi data penggunaan obat terhadap individu yaitu peserta BPJS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Feriawati P dan Kusunat AP (2015) tentang faktor-faktor keterlambatan pengklaiman BPJS di RS Bhayangkara Semarang, ditemukan dokumen yang tidak dilengkapi atau sekitar 5,7 % dari total semua sampel yang termasuk didalamnya adalah ketidaklengkapan data resume medis.

Menurut hasil penelusuran peneliti pada dokumen RM yang tidak lengkap yaitu tepat dosis (2%), tepat pasien (2%) dan tepat waktu (2%) hal ini terjadi karena masih ada petugas kesehatan yang tidak disiplin dalam mengidentifikasi pasien dengan gelang identifikasi sehingga tidak bisa diinput dalam data RM. Selain itu dikarenakan karena keterbatasan waktu dalam pengumpulan dokumen RM. Peningkatan kemanan obat menjadi bagian verifikasi berkas dalam pengajuan klaim BPJS yaitu dalam tahapan verifikasi pelayanan RS yang dimasukkan dalam resume medis. Apabila pihak rumah sakit dapat memenuhi kelengkapan dokumen, maka semakin cepat proses pencairan klaim BPJS.

e. Pengaruh Kepastian Prosedur Dengan Pengajuan klaim BPJS

Hasil uji wald diperoleh nilai wald sebesar 23.000 dan nilai p-value signifikansi variabel kepastian prosedur sebesar $0.000 < 0.05$ maka tolak H_0 yang membuktikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan kepastian prosedur terhadap persetujuan klaim BPJS dengan nilai koefisien pengaruh yang dapat dilihat berdasarkan nilai (B) sebesar 0.893.

Kepastian prosedur adalah kepastian tindakan yang dilihat dari tanggal dan waktu tindakan, hasil anamnesa, pengisian odontogram, diagnosa, rencana penatalaksanaan tindakan, pemeriksaan penunjang dan fisik, informed consent (WHO, 2002).

Hasil ini sejalan dengan peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Ulfah, dkk (2011) dimana sebanyak 9% klaim BPJS yang tidak disetujui dipengaruhi oleh ketidaklengkapan dokumen RM termasuk didalamnya yang terbanyak adalah resume medis yang berisi diagnosa dan hasil pemeriksaan penunjang.

Pada penelusuran peneliti didapatkan bahwa pengisian odontogram tidak lengkap sebesar 11%. Hal ini disebabkan karena dokter gigi merasa seperti kewalahan karna mempunyai banyak pasien sehingga tidak dapat membuat atau menyiapkan data rekam medik odontogram dalam prakteknya. Sedangkan 1% (1 rekam

medis) tidak terdapat diagnosis dokter hal ini dikarenakan dokter tidak menulis diagnosis atau tulisan dokter tersebut tidak terbaca. Petugas rekam medis akan mengembalikan ke poliklinik melalui perawat. Akan tetapi jika hal tersebut tetap dibiarkan (dokter tetap tidak menuliskan diagnosis), maka petugas rekam medis akan mengambil kembali rekam medis tersebut dan tidak meng-coding diagnosa. Petugas rekam medis jarang menegur dokter karena merasa segan dan tidak mempunyai peraturan yang mengikat seperti *Standard Operation Procedure* (SOP).

Menurut peneliti kepastian prosedur menjadi syarat kelengkapan isi rekam medis dimana dalam rekam medis harus memuat informasi yang cukup mengenai pasien, memberikan alasan dalam penerapan diagnosa dan peralatan serta mencatat seluruh hasil pemeriksaan. Pelayanan yang diperoleh pasien selama dirawat atau diberi tindakan medis. Kepastian prosedur menjadi salah satu bagian ini berkas rekam medis yang mempunyai nilai administrasi dalam klaim BPJS dikarenakan isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu semakin lengkap dokumen maka semakin cepat pengajuan klaim BPJS

f. Hubungan Kelengkapan Rekam Medis (Identitas Data, Peningkatan Keamanan Obat, Kepastian Prosedur) dengan pengajuan klaim BPJS

Hubungan Kelengkapan Rekam Medis (Identitas Data, Peningkatan Keamanan Obat, Kepastian Prosedur) secara bersama-sama dapat dilihat dari uji omnibus diperoleh nilai Sig.Model sebesar $0.000 < 0.05$ sehingga disimpulkan bahwa variabel kelengkapan rekam medis (X) yang digunakan, secara bersama-sama berpengaruh terhadap pengajuan klaim BPJS (Y)).

Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Kelengkapan rekam medis merupakan sangat penting nilainya karena resume medis yang lengkap selain menjaga mutu rekam medis juga digunakan untuk administrasi klaim asuransi (Anggraini, 2013). Rekam medis merupakan bagian penting dari manajemen pasien. RM penting bagi dokter dan petugas medis sebagai dokumentasi kesehatan pasien dengan benar selain itu pentingnya rekam medis dikarenakan dua hal yaitu; Yang pertama

adalah membantu evaluasi pasien dengan tepat dan merencanakan protokol pengobatan. Kedua, sistem hukum bergantung terutama pada bukti dokumenter dalam kasus kelalaian medis. Oleh karena itu, rekam medis harus ditulis dengan benar dan dipelihara untuk melayani kepentingan dokter maupun pasiennya (Amit, Bali et al, 2011). Yang dimaksud kelengkapan rekam medis pada penelitian ini adalah kelengkapan dokumen rekam medis yang dilihat dari segi ketepatan identitas data, peningkatan keamanan obat dan kepastian prosedur.

Menurut Ilyas (2013) klaim adalah suatu permintaan salah satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya terpenuhi. Satu dari dua pihak yang melakukan ikatan tersebut akan mengajukan klaimnya kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian atau provisi polis yang disepakati bersama oleh kedua pihak. Dalam hal ini klaim yang diajukan adalah klaim BPJS dengan salah satu persyaratan adalah kelengkapan rekam medis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ulfah dkk (2011) yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang diperoleh hasil bahwa pentingnya data rekam medis terhadap kelancaran pengajuan klaim BPJS. Dimana Dari 9 orang dengan dokumen rekam medis yang tidak lengkap semuanya tidak disetujui klaim BPJS, dan dari dokumen rekam medis yang lengkap 52,9% disetujui klaim BPJSnya. Pada penelitiannya Ulfah, dkk (2011) menyatakan SOP pengajuan klaim sudah ada, akan tetapi masih belum sesuai prosedur, pasien sering tidak membawa persyaratan, keterlambatan proses klaim BPJS terjadi adanya sebagian karna adanya sebagian data yang tidak lengkap, sering terjadi ketidak konsistenan nama pasien.

Ferawati (2015) menyatakan bahwa berkas DRM (Dokumen Rekam Medis) yang tidak lengkap seperti tidak adanya tanda tangan dan nama terang dokter, diagnosis belum diisi / belum ditulis/ kode diagnosis, riwayat perjalanan penyakit belum terisi dengan lengkap. Hal ini akan dapat menyebabkan terhambatnya proses pengajuan klaim kepada BPJS.

Penelitian lain oleh Changfu (2013) menyatakan bahwa ketepatan dan kesesuaian informasi dokumen rekam medis akan membantu pihak Rumah Sakit dalam melakukan klaim kepada penyedia asuransi terhadap biaya jasa yang telah dikeluarkan oleh Rumah Sakit. Pihak Rumah Sakit akan dengan mudah mendapatkan biaya ganti jasa yang sesuai dengan peraturan dan perjanjian yang

berlaku hal ini dikarenakan dokumen rekam medis yang lengkap dan akurat dapat memenuhi semua prosedur hukum, peraturan dan persyaratan audit.

Menurut peneliti kelengkapan dokumen rekam medis merupakan salah satu penunjang dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. Pendokumentasian yang baik dan benar akan berpengaruh terhadap mutu rekam medis serta terlaksananya catatan pengobatan dan perawatan pasien yang berkelanjutan. Kelengkapan DRM ini juga mempengaruhi kelancaran proses klaim asuransi baik asuransi pemerintah maupun swasta karna untuk mengetahui besarnya pembayaran yang harus dibayar, dari informasi yang terdapat dalam rekam medis. Padapenelitian ini ketidak lengkapan dokumen rekam medis dikarenakan karena tidak ada diagnosa oleh dokter, ketidak lengkapan data penunjang misalnya bukti hasil laboratorium dll, serta kesalahan dalam pengkodean.

Mengingat pentingnya kelengkapan rekam medis dalam upaya pengajuan klaim BPJS oleh karena itu petugas kesehatan sebaiknya petugas lebih teliti dalam mengumpulkan berkas sehingga tidak ada kekurangan berkas pada bagian sebelumnya terutama data kelengkapan pemeriksaan penunjang sehingga pada saat mengeklaimkan bisa lebih cepat selain itu mengingatkan dokter-dokter untuk menegakkan diagnosa sesuai dengan standar pelayanan medis menurut spesialisasi kasus yang bersangkutan dan mengisi resume dengan lengkap dan benar dan juga pelatihan bagi petugas rekam medis sesuai 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.

TEMUAN PENELITIAN

Adapun temuan hasil penelitian berdasarkan wawancara dan observasi dengan menggunakan berbagai analisis data dapat diungkapkan sebagai berikut :

1. Hal menyebabkan ketidaklengkapan berkas rekam medis yaitu :
 - a. Pasien tidak mengisi data pada formulir konsultasi dan petugas TPP tidak menanyakannya
 - b. Petugas kesehatan yang tidak disiplin dalam mengidentifikasi pasien dengan gelang identifikasi sehingga tidak bisa diinput dalam data RM.

- c. Keterbatasan waktu dalam pengumpulan dokumen RM
2. Hal yang menyebabkan pengajuan klaim tidak disetujui
 - a. Dokumen RM yang tidak lengkap dan tidak ada tanda tangan dokter yang merawat
 - b. Kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang seperti : hasil laboratorium, hasil foto rotgen dan terapi yang, diberikan
 - c. Kesalahan dalam pengkodingan

KESIMPULAN

Terdapat pengaruh yang signifikan antara Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap BPJS Terhadap Pengajuan Klaim di RS. Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2017 hal ini

IMPLIKASI

1. Kepada pihak manajemen RS untuk mengadakan sosialisasi SOP (Standar Operasional Prosedur) pengembalian dokumen rekam medis lengkap 1 X 24 jam setelah selesai pelayanan kepada seluruh Dokter, perawat, Bidan, Gizi, fisioterapi, Farmasi dan sosialisas tentang persyaratan pasien BPJS. Sehingga pengembalian berkas rekam medis dapat tepat waktu.
2. Mengikuti ataupun mengadakan pelatihan pelatihan ataupun seminar seminar tentang pentingnya kelengkapan dari rekam medis untuk kesempurnaan dalam pelayanan maupun untuk kepentingan hukum dan klaim
3. Membuat pelatihan *service excellence* untuk seluruh petugas terutama petugas pendaftara
4. Membuat tenaga Verifikator Internal ,yang akan melakukan pemeriksaan kelengkapan dari persyaratan pengajuan klaim bpjs

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Variabel kelengkapan rekam medis dalam penelitian ini hanya terbatas pada variabel identitas data, peningkatan keamanan obat dan kepastian prosedur
2. Penelitian ini hanya mencakup di RS Sari Asih Karwaci Tangerang saja dengan jumlah responden terbatas sehingga sehingga masih dimungkinkan untuk dilakukan pengembangan lebih lanjut dengan jumlah responden dan variabel penelitian yang lebih banyak

SARAN

1. Mengadakan sosialisasi SOP (Standar Operasional Prosedur) tentang pengisian Rekam Medis.
2. Revisi Standar Operasional Prosedur klaim sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin.
3. Evaluasi rutin terhadap ketidaklengkapan berkas rekam medis di RS Sari Asih Karawaci Tangerang.
4. Menambah tenaga untuk Verifikator Internal rumah Sakit, yang akan melakukan verifikasi awal sebelum diserahkan ke BPJS.
5. Melakukan Evaluasi rutin dalam pelaksanaan pelayanan BPJS

DAFTAR PUSTAKA

- Amit, Bali Management of Medical Records: Facts and Figures for Surgeons. E-journal. Milbank quarterly. Diakses melalui : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3238553>. 2011
- Anggraeni, C. A. D. Penyebab dan Dampak Ketidakterisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Sanjiwani Gianyar Bali. Tugas Akhir. Sekolah Vokasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2010
- Chang. Fu. The Impact of Medical Records Quality on Claims of Significant Amounts of Medical Insurance. E-journal Chinese Medical Record English Edition Volume 1, 2013. Diakses melalui <http://www.tandfonline.com/author/Fu%2C+Chang>. China. 2013
- Notoarmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
- Pamungkas T. W., Marwati T., Solikhah, 2010. Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta . *Jurnal Kes-Mas* Vol. 4, No. 1, Januari 2010 : 1 – 75
- Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008. *Tentang Rekam Medis*. Jakarta : 2008
- Ulfah, dkk. Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Persetujuan Klaim Jamkesmas Oleh Verifikator Dengan Sistem INA CBGs Periode Triwulan IV Tahun 2011 DI RSI Sultan Agung Semarang. Semarang : FK Universitas Dian Nuswantoro, 2011.
- UU BPJS. *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim*. Jakarta : Direktorat Pelayanan, 2011