

HUBUNGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSA *OBSTETRIC* TERHADAP KELANCARAN KLAIM BPJS DI RSUD SAWERIGADING KOTA PALOPO SULAWESI SELATAN

ANDI TENRI NURRUL IZZAH ALIK, LILY WIDJAYA

Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta
anditenrinia@yahoo.co.id, lily.widjaya@esaunggul.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Ketepatan kode diagnosa dapat berpengaruh terhadap analisis pembiayaan pelayanan kesehatan khusus dalam kelancaran proses pengklaiman, pelaporan nasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman dan untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan ketepatan kode diagnosa *obstetric* terhadap kelancaran klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi adalah 182 rekam medis *obstetric* bulan April 2016 dan diambil sampel 44 rekam medis. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Chi Square*.

Hasil : Dari 44 rekam medis yang diteliti diketahui kode diagnosa *obstetric* yang tidak tepat terhadap klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 18 (66,7%) dan kode diagnosa *obstetric* yang tidak tepat terhadap klaim BPJS yang lancar sebanyak 9 (33,3%). Namun ditemukan juga kode diagnosa *obstetric* yang tepat terhadap klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 3 (17,6%) dan kode diagnosa *obstetric* yang tepat terhadap klaim BPJS yang lancar 14 (82,4%). Nilai Odds Ratio = 9 dan nilai *p value* = 0,004 < 0,05.

Kesimpulan : Ada hubungan ketepatan kode diagnosa *obstetric* terhadap kelancaran klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan.

Kata Kunci : Kode Diagnosa, Resume Medis, Klaim BPJS

Daftar Pustaka : (1992-2014)

ASSOCIATION BETWEEN OBSTETRIC DIAGNOSIS CODE ACCURACY AND THE CONTINUITY OF BPJS CLAIM IN SAWERIGADING HOSPITAL IN PALOPO CITY SOUTH SULAWESI

ABSTRACT

Background : The accuracy of code diagnosis can affect the of health care financing specifically analysis in the smooth process of claiming, national report morbidity and mortality, healthcare data tabulation services for the evaluation process of planning medical process of planning medical services for the evaluation process of planning medical services, to determine the type of services that must be planned and developed according to the needs of the time and for epidemiological and clinical studies

About of studi : To known relation about the accuracy obstetric code diagnosis with the continuity of BPJS claim in Sawerigading Hospital in Palopo City-South Sulawesi.

methods studi : the research is quantitative with cross sectional design. The population was 182 obstetric medical records in April 2016 and taken samples of 44 medical records. Analyzed using univariate and bivariate analysis using Chi Square.

Results: Of 44 medical records examined were known that inaccurate obstetric diagnosis code and not smooth BPJS claim was 18 (66,7%) and inaccurate obstetric diagnosis code and smooth BPJS claim was 9 (33,3%). However, it was known accurate obstetric diagnosis code and not smooth BPJS claim is 3 (17,6%) and obstetric diagnosis code and smooth BPJS claim 14 (82,4%). Odds Ratio = 9 and *p value* = 0,004 < 0,05.

Conclusion : There is association between obstetric diagnosis code accuracy and the continuity of BPJS claim in sawerigading hospital in Palopo City-South Sulawesi.

Keywords : Diagnosis Code, Claim BPJS

Bibliography : (1992-2014)

PENDAHULUAN

Seiring dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu program pelayanan kesehatan terbaru yang bertujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia. BPJS adalah lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program JKN tersebut dan mulai dioperasikan sejak 1 Januari 2014 di seluruh Indonesia.

BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara jaminan kesehatan akan membayar biaya pelayanan kesehatan pasien kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut dengan menggunakan sistem paket INA CBG's. Artinya, penentuan besar pembiayaan pelayanan kesehatan pasien SJSN di rumah sakit menggunakan sistem paket INA CBG's. Penentuan besar pembiayaan (tarif) pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan Surat Edaran Nomor: IR.01.01/I.1/6401/2013 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan INA CBG's Versi 4.0. Ketepatan pengodean diagnosa pada rekam medis dan *software* INA CBG's tergantung pada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut.

Satu di antara data yang penting dalam pendokumentasian rekam medis adalah kode diagnosa pasien. Kode diagnosa pasien sangat penting dan digunakan sebagai acuan dalam penentuan besar biaya pelayanan kesehatan. Ketidaktepatan dalam kode diagnosa pasien mempengaruhi besarnya biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar pasien.

Jika dalam pengodean suatu penyakit tidak tepat maka akan mempengaruhi pengelolaan rekam medis terutama keakuratan data morbiditas dan mortalitas serta terkhusus dalam penentuan tarif pelayanan rumah sakit.

Pelaksanaan pengodean diagnosa harus lengkap dan akurat sesuai arahan ICD-10. Ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosa sangat bergantung pada tenaga medis yaitu dokter dalam menetapkan diagnosa dan tenaga rekam medis dan informasi kesehatan sebagai pemberi kode.

Satu di antara kasus yang sering ditangani di rumah sakit adalah kasus *obstetric* berdasarkan penelitian Rahmi (2014), mengatakan ketepatan penulisan kode diagnosa ibu melahirkan dengan komplikasi, dari 75 rekam medis terdapat 31 (41,33%) kode yang tepat dan 44 (58,67%) yang tidak tepat. Penelitian Sianipar (2011) mengatakan keakuratan penulisan kode kebidanan diagnosa pasien melahirkan, dari 49 rekam medis terdapat 17 (35%) kode yang akurat dan 32 (65%) kode yang tidak akurat. Penelitian Vandari (2014), mengatakan koding yang tidak tepat dengan pembayaran klaim Jamkesmas terhambat 118 (93,7%), koding yang tidak tepat dengan pembayaran klaim Jamkesmas tidak terhambat dengan sebanyak 8 (6,3%), koding yang tepat dengan pembayaran klaim Jamkesmas terhambat sebanyak 8 (47,1%), koding yang

tepat dengan pembayaran klaim Jamkesmas tidak terhambat sebanyak 9 (52,9%) dengan *p value* 0,000. Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 13,111 artinya koding yang tepat mempunyai peluang 13,111 kali untuk memperoleh pembayaran klaim tidak terhambat dibanding koding yang tidak tepat.

Pada observasi awal yang telah penulis lakukan di rumah sakit tipe B yaitu RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan. Dari observasi pelaporan jumlah pasien tahun 2015 sebanyak 73.421 pasien, diketahui jumlah pasien terbanyak adalah pasien *obstetric* yaitu 6.237 pasien dengan persentase 9% dari seluruh jumlah pasien tahun 2015. Dari 15 sampel rekam medis *obstetric* pada tahun 2015, masih ditemukan ketidaktepatan kode diagnosa *obstetric* sebanyak 8 (53%) dan kode diagnosa yang tepat sebanyak 7 (47%). Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap analisis pembiayaan pelayanan kesehatan khusus dalam kelancaran proses pengklaiman, pelaporan nasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman dan untuk penelitian epidemiologi dan klinis.

Dari uraian di atas, dapat diketahui bahwa satu di antara faktor yang menyebabkan kelancaran klaim adalah ketepatan diagnosa. Proses klaim juga masih sangat lambat walaupun kode diagnosa sudah tepat dikarenakan beberapa berkas klaim memerlukan konfirmasi sedangkan Dokter Penanggungjawab Pasien (DPJP) yang terkadang tidak berada di tempat.

Berdasarkan hal di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan Ketepatan Kode Diagnosa *Obstetric* Terhadap Kelancaran Klaim BPJS Di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan".

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif, dimana data dikumpulkan, dideskripsikan secara sistematis, dianalisis dan dicari hubungan atau keterkaitan antara variabel independen dan variabel dependen. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian *Cross Sectional*.

Populasi adalah 182 rekam medis *obstetric* bulan April 2016 dan diambil sampel 44 rekam medis dengan uji hipotesis 2 proporsi.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Stratified Random Sampling* secara *Proportional Sampel*, dimana jumlah sampel yang diambil dari setiap strata sebanding, sesuai dengan proporsional ukurannya (Siregar, 2013: 31).

Instrumen Penelitian yaitu daftar tilik (*check list*) untuk melakukan analisis ketepatan kode diagnosa *obstetric* dan kelancaran klaim pasien BPJS serta buku ICD-10 volume 1, 2 dan 3 untuk mengecek apakah kode yang telah ditentukan sesuai atau tidak dan meninjau

apakah kode yang ditentukan lengkap dan tepat atau masih ada kekurangan.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *Chi Square*.

HASIL

1. Ketepatan Kode Diagnosa *Obstetric*

Tabel 1. Distribusi Ketepatan Kode Diagnosa *Obstetric* Di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan Bulan April 2016

No.	Ketepatan Kode Diagnosa	n	Persentase
1.	Tepat	17	38,6%
2.	Tidak Tepat	27	61,4%
Total		44	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat dilihat bahwa kode yang tepat sebanyak 17 rekam medis dengan persentase 38,6% dan kode diagnosa *obstetric* yang tidak tepat 27 rekam medis dengan persentase 61,4%.

Adapun dalam penelitian ini ditemukan adanya variabel *cunfounding* yaitu kelengkapan resume medis. Variabel *cunfounding* yaitu suatu variabel dalam penelitian yang tidak tercakup dalam hipotesis penelitian, akan tetapi muncul dalam penelitian dan berpengaruh terhadap variabel tersebut.

1.1 Kelengkapan Resume Medis Pasien *Obstetric*

Tabel 2. Hasil Rekapitulasi Analisis Kuantitatif Resume Medis Pasien *Obstetric* Di RSUD Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan Bulan April 2016

No.	Komponen Analisis Kuantitatif	Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
1.	Identitas Pasien	44	100	0	0
2.	Laporan Penting	43	97	1	3
3.	Autentikasi Penulisan	41	94	3	6
4.	Catatan yang baik	41	94	3	6
	Rata-rata	42	96	2	4

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, dapat dilihat bahwa hasil rekapitulasi kelengkapan resume medis pasien *obstetric* berdasarkan 4 komponen tersebut diperoleh rata-rata yang lengkap sebanyak 42 resume medis dengan persentase 96%, sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 2 rekam medis dengan persentase 4%. Komponen analisis kuantitatif yang tertinggi yaitu

identifikasi pasien yaitu 100%, sedangkan yang terendah adalah komponen laporan penting dan autentifikasi penulisan yaitu 94%.

2. Kelancaran Klaim BPJS

Tabel 3 Distribusi Kelancaran Klaim BPJS Di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan Bulan April 2016

No.	Kelancaran Klaim	Frekuensi	Persentase
1.	Lancar	23	52,3%
2.	Tidak Lancar	21	47,7%
Total		44	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas, dapat dilihat bahwa klaim BPJS yang lancar sebanyak 23 berkas klaim dengan persentase 52,3% dan klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 21 berkas klaim dengan persentase 47,7%.

3. Uji Hipotesis Ketepatan Kode Diagnosa *Obstetric* dengan Kelancaran Klaim BPJS

Tabel 4. Hubungan Ketepatan Kode Diagnosa *Obstetric* dengan Kelancaran Klaim BPJS Di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan Bulan April 2016

No.	Ketepatan Kode Diagnosa <i>Obstetric</i>	Kelancaran Klaim BPJS				Total	OR	P Value	
		Tidak Lancar		Lancar					
		n	%	n	%	n			%
1.	Tidak Tepat	18	66,7	9	33,3	27	100	9,333 (95%CI: 2,121- 41,066)	0,004
2.	Tepat	3	17,6	14	82,4	21	100		
	Total	21	47,7	23	52,3	44	100		

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, dapat dilihat bahwa dari 44 rekam medis, kode diagnosa *obstetric* yang tidak tepat terhadap klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 18 (66,7%) dan kode diagnosa *obstetric* yang tidak tepat terhadap klaim BPJS yang lancar sebanyak 9 (33,3%). Namun ditemukan juga kode diagnosa *obstetric* yang tepat terhadap klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 3 (17,6%) dan kode diagnosa *obstetric* yang tepat terhadap klaim BPJS yang lancar 14 (82,4%).

Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 9, artinya kode diagnosa *obstetric* yang tepat mempunyai peluang kelancaran klaim BPJS sebesar 9 kali dibanding kode diagnosa *obstetric* yang tidak tepat.

Dari hasil uji *chi-square* diketahui *p value* $0,004 < 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan ketepatan kode diagnosa *obstetric* terhadap kelancaran klaim BPJS RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan.

Adapun hasil analisis bivariat variabel *cunfounding* yaitu kelengkapan resume medis terhadap kelancaran klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan, sebagai berikut :

3.1 Uji Hipotesis Kelengkapan Resume Medis Pasien *Obstetric* dengan Kelancaran Klaim BPJS

Tabel 5. Hubungan Kelengkapan Resume Medis Pasien *Obstetric* dengan Kelancaran Klaim BPJS Di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan Bulan April 2016

No.	Kelengkapan Resume Medis Pasien <i>Obstetric</i>	Kelancaran Klaim BPJS				Total	OR	P Value	
		Tidak Lancar		Lancar					
		n	%	n	%	n			%
1.	Tidak lengkap	7	87,5	1	12,5	8	100	11,000 (95%CI: 1,219-99,258)	0,019
2.	Lengkap	14	38,9	22	61,1	36	100		
Total		21	47,7	23	52,3	44	100		

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, dapat dilihat bahwa dari 44 rekam medis, resume medis pasien *obstetric* yang tidak lengkap terhadap klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 7 (87, 5%) dan resume medis pasien *obstetric* yang tidak lengkap terhadap klaim BPJS yang lancar sebanyak 1 (12,5%). Namun ditemukan juga resume medis pasien *obstetric* yang lengkap terhadap klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 14 (38,9%) dan resume medis pasien *obstetric* yang lengkap terhadap klaim BPJS yang lancar 22 (61,1%).

Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 11, artinya resume medis pasien *obstetric* yang lengkap mempunyai peluang kelancaran klaim BPJS sebesar 11 kali dibanding resume medis pasien *obstetric* yang tidak lengkap.

Dari hasil uji *chi-square* diketahui *p value* 0,019 < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan kelengkapan resume medis pasien *obstetric* terhadap kelancaran klaim BPJS RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan.

PEMBAHASAN

1. Ketepatan Kode Diagnosa *Obstetric* di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan

Ketepatan yaitu proses pengolahan rekam medis yang benar, lengkap dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi yang dihasilkan dari kode dapat dipertanggungjawabkan dan memaparkan kualitas yang telah terjadi kode yang dihasilkan dari diagnosa dan prosedur harus tepat. Oleh karena itu, petugas koding perlu mengikuti pelatihan terkait tata cara penentuan kode yang tepat (Anggraini, 2013).

Ketepatan kode diagnosa adalah kesesuaian kode diagnosa yang ditetapkan petugas koding dengan diagnosa pada rekam medis pasien sesuai dengan aturan ICD-10.

Berdasarkan observasi yang dilakukan mengenai ketepatan kode diagnosa *obstetric*, dari 44 rekam medis pasien *obstetric* yang diteliti diketahui bahwa kode yang tepat sebanyak 17 rekam medis dengan persentase 38,6% dan kode yang tidak tepat 27 rekam medis dengan persentase 61,4%.

Dari hasil observasi tersebut diketahui masih ditemukan ketidaktepatan pengodean diagnosa *obstetric* yang disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :

- Beberapa tulisan dokter sulit dibaca, penulisan diagnosa kurang jelas dan kurang spesifik, tulisan dokter sulit dibaca dan menggunakan singkatan sehingga menyulitkan petugas koding dalam menetapkan kode.
- Kurangnya fasilitas bagi petugas koding yaitu ICD-10 yang digunakan masih versi tahun 2002 dan 2004 sehingga kode ICD tidak *update*.
- Petugas koding hanya ada 2 orang sehingga melebihi beban kerja petugas koding.
- Petugas koding sering tidak membaca rekam medis seutuhnya tapi melihat diagnosa hanya pada ringkasan keluar (resume medis).
- Petugas koding sering tidak merujuk ke ICD-10 Volume 1.
- Standar Prosedur Operasional (SPO) pengodean rekam medis tidak dijelaskan secara spesifik.

Semua hal tersebut diatas menyebabkan ketidaktepatan terhadap kode yang dibuat.

Ketepatan pengodean pada rekam medis sangatlah dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh sebab itu pihak manajemen harus memperhatikan kegiatan pelayanan pada unit rekam medis karena dalam penentuan biaya dan aspek hukum rekam medis sangatlah penting, karena unit rekam medis adalah kunci utama sebuah pelayanan rumah sakit.

Tingkat ketepatan berguna untuk sistem penangihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, dan untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2008).

Jika penentuan kode diagnosa tidak tepat akan berpengaruh pada biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan, ini dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit karena pembayaran klaim yang berbasis INA-CBGs dilihat dari hasil pengodean yang ditetapkan petugas koding. Oleh karena itu, ketepatan terhadap kode diagnosa yang ditetapkan petugas koding di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan perlu diperhatikan untuk peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008

Pasal 2 ayat 1 menyebutkan rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas, termasuk dalam penulisan diagnosa utama. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Minimal Pelayanan di Rumah Sakit telah menetapkan standar kelengkapan pengisian rekam medis.

Untuk meminimalkan masalah ketidaktepatan kode diagnosa maka pihak RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan, petugas analisis harus melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif rekam medis terlebih dahulu, dan petugas koding harus membaca rekam medis seutuhnya dengan melihat lembar yang lainnya seperti lembar anamnesa, lembar perjalanan penyakit, catatan keperawatan, catatan harian dokter, ringkasan keluar (resume medis) dan penunjang lainnya serta melakukan rujuk silang dari buku ICD-10 Volume 3 ke Volume 1 dan menggunakan pedoman morbiditas. Selain itu, memberi pemahaman kepada dokter bahwa penulisan diagnosa utama harus jelas, spesifik/terperinci, dan konsisten sesuai dengan kondisi penyakit pasien, serta menggunakan huruf kapital guna menunjang ketepatan pengodean penyakit pada rekam medis serta ada kebijakan dari rumah sakit untuk mengikutkan petugas koding dalam pelatihan-pelatihan terkait tentang cara penentuan kode ICD juga menambah tenaga rekam medis agar beban kerja petugas koding lebih ringan. Standar Prosedur Operasional (SPO) perlu dilakukan revisi.

Adapun dalam penelitian ini ditemukan adanya variabel *cunfounding* yaitu kelengkapan resume medis. Variabel *cunfounding* yaitu suatu variabel dalam penelitian yang tidak tercakup dalam hipotesis penelitian, akan tetapi muncul dalam penelitian dan berpengaruh terhadap variabel tersebut.

1.1 Kelengkapan Resume Medis Pasien *Obstetric* di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan

Resume medis adalah ringkasan yang harus dibuat dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien (Permenkes Nomor 269 Tahun 2008). Kelengkapan resume medis dinilai dari empat komponen yaitu identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi penulisan dan catatan yang baik. Resume medis mencerminkan ringkasan segala informasi penting, menyangkut pasien dan bisa dijadikan dasar untuk melakukan tindakan yang lebih lanjut.

Berdasarkan observasi yang dilakukan mengenai kelengkapan resume medis pasien *obstetric*, dari 44 resume medis pasien *obstetric* yang diteliti diperoleh hasil rekapitulasi kelengkapan resume medis pasien *obstetric* dengan melihat 4 komponen analisis kuantitatif

yakni rata-rata yang lengkap sebanyak 42 resume medis dengan persentase 96%, sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 2 rekam medis dengan persentase 4%. Komponen analisis kuantitatif yang tertinggi yaitu identifikasi pasien yaitu 100%, sedangkan yang terendah adalah komponen laporan penting dan autentifikasi penulisan yaitu 94%.

Dari hasil observasi tersebut diketahui masih ditemukan ketidaklengkapan resume medis pasien *obstetric* yang disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain :

- a. Penulisan diagnosa kurang spesifik yang tidak disertai pemeriksaan penunjang.
- b. Tidak menuliskan nama dokter dan tanda tangan dokter penanggungjawab 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). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Minimal Pelayanan di Rumah Sakit telah menetapkan standar kelengkapan pengisian rekam medis itu mencapai 100%.

Untuk meminimalkan masalah ketidaktepatan kode diagnosa maka pihak RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan, sebaiknya melakukan pertemuan 3 (tiga) bulan sekali antara petugas rekam medis dengan staf medis terkait kelengkapan resume medis agar menuliskan diagnosa akhir secara jelas, lengkap, spesifik dan konsisten sesuai dengan kondisi penyakit pasien, serta menggunakan huruf kapital juga disertai bukti autentikasi penulisan.

2. Kelancaran Klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan

INA-CBGs atau Indonesian Case Base Group's merupakan aplikasi yang digunakan untuk pengajuan klaim BPJS oleh penyedia pelayanan kesehatan (PPK) seperti rumah sakit, puskesmas ataupun balai pengobatan.

Klaim adalah suatu permintaan dari satu di antara atau dua pihak yang mempunyai ikatan agar haknya terpenuhi. Satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan tersebut akan mengajukan klaim kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian atau provisi polis yang disepakati bersama kedua belah pihak tersebut (Ilyas, 2006).

Proses pengklaiman mempunyai beberapa tahapan pengklaiman yang dimulai dari unit pelayanan fungsional/instalasi pelayanan ke unit rekam medis dan selanjutnya diproses oleh petugas koding kemudian diteruskan kepada verifikator independen untuk diverifikasi, apabila terjadi ketidaklengkapan berkas klaim maka akan dikembalikan ke rumah sakit untuk dilengkapi.

Tahapan-tahapan tersebutlah yang dilalui, sehingga perlu waktu, dan kemampuan petugas dalam melaksanakan tahapan-tahapan proses klaim. Berkas klaim yang tidak lengkap akan berdampak pada jumlah berkas klaim yang disetujui dan tidak disetujui juga kelancaran dalam hal pengklaiman biaya (Ilyas, 2006).

Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu di verifikasi BPJS Kesehatan tujuannya adalah menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan. Ketentuan mengenai verifikasi klaim Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan diatur lebih lanjut dalam Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim yang diterbitkan BPJS Kesehatan. Bagi fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem INA-CBGs dalam pengajuan klaim untuk pembayaran pelayanan kesehatan baik pelayanan rawat jalan maupun rawat inap, klaim diajukan setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 15 bulan berikutnya dan BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan paling lambat 15 hari setelah berkas klaim diterima lengkap (Permenkes Nomor 28 Tahun 2014).

Berdasarkan observasi yang dilakukan mengenai kelancaran klaim BPJS, dari 44 berkas klaim pasien *obstetric* yang diteliti diketahui bahwa klaim BPJS yang lancar sebanyak 23 berkas klaim dengan persentase 52,3% dan klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 21 berkas klaim dengan persentase 47,7%.

Berdasarkan observasi yang dilakukan penulis penyebab yang mempengaruhi kelancaran klaim BPJS tidak lancar, antara lain :

- a. Tidak ada TIM Verifikator Internal BPJS yang melakukan verifikasi berkas klaim sebelum memberikan berkas klaim kepada TIM Verifikator Eksternal BPJS.
- b. Yang melakukan penginputan data klaim ke software INA-CBGs bukan berlatarbelakang pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan melainkan latarbelakang pendidikan sarjana Sistem Informasi dan Keperawatan sehingga dalam melakukan penginputan data yang diklaim tidak dianalisis kembali ketepatan kode diagnosa dan biaya INA-CBGs yang dihasilkan sebelum dilakukan proses grouping sehingga bisa merugikan rumah sakit, BPJS dan pasien.
- c. Ada beberapa diagnosa memerlukan konfirmasi dokter penanggungjawab pasien walaupun resume medis dan kode diagnosa sudah lengkap dan tepat, akan tetapi DPJP terkadang tidak berada ditempat sehingga harus menunggu DPJP sehingga menghambat kelancaran proses klaim.

Berdasarkan hal tersebut mengakibatkan pengklaiman ke BPJS tidak berjalan lancar sehingga menghambat operasional RS seperti keterlambatan

pembayaran jasa, pembelian sarana dan prasarana RS dan lainnya.

Untuk meminimalkan masalah ketidaklancaran klaim BPJS maka pihak RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan harus membentuk TIM Verifikator Internal BPJS yang melakukan verifikasi berkas klaim BPJS sebelum memberikan berkas klaim kepada TIM Verifikator Eksternal BPJS untuk diverifikasi. Petugas yang menginput data klaim kedalam software INA-CBGs sebaiknya petugas dengan latarbelakang pendidikan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan agar data yang diklaim dapat dianalisis kembali ketepatan kode diagnosa dan biaya INA-CBGs yang dihasilkan tepat dan tidak merugikan rumah sakit, BPJS dan pasien sebelum dilakukan proses grouping serta ada dokter jaga bisa dikonfirmasi jika ada diagnosa yang memerlukan konfirmasi mengenai diagnosa yang ditegakkan.

3. Hubungan Ketepatan Kode Diagnosa *Obstetric* Terhadap Kelancaran Klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan

Hasil uji *chi-square* untuk variabel ketepatan kode diagnosa *obstetric* dengan kelancaran klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan, diperoleh nilai signifikansi $p\text{ value} = 0,004$. Nilai $p\text{ value}$ tersebut $< 0,05$ maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan ketepatan kode diagnosa *obstetric* terhadap kelancaran klaim BPJS RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan.

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui dari 44 rekam medis, kode diagnosa *obstetric* yang tidak tepat terhadap klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 18 (66,7%) dan kode diagnosa *obstetric* yang tidak tepat terhadap klaim BPJS yang lancar sebanyak 9 (33,3%). Namun ditemukan juga kode diagnosa *obstetric* yang tepat terhadap klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 3 (17,6%) dan kode diagnosa *obstetric* yang tepat terhadap klaim BPJS yang lancar 14 (82,4%).

Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 9, artinya kode diagnosa *obstetric* yang tepat mempunyai peluang kelancaran klaim BPJS sebesar 9 kali dibanding kode diagnosa *obstetric* yang tidak tepat.

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa ketepatan kode diagnosa pasien *obstetric* akan mempengaruhi kelancaran klaim BPJS karena tingkat ketepatan berguna untuk sistem penangihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, dan untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2008).

Adapun dalam analisis bivariat variabel *cunfounding* yaitu kelengkapan resume medis terhadap kelancaran klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan, sebagai berikut :

3.1 Hubungan Kelengkapan Resume Medis Pasien *Obstetric* Terhadap Kelancaran Klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan

Hasil uji *chi-square* untuk variabel kelengkapan resume medis pasien *obstetric* dengan kelancaran klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan, diperoleh nilai signifikasi *p value* = 0,019. Nilai *p value* tersebut < 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan kelengkapan resume medis pasien *obstetric* terhadap kelancaran klaim BPJS RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan.

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui dari 44 rekam medis, resume medis pasien *obstetric* yang tidak lengkap terhadap klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 7 (87, 5%) dan resume medis pasien *obstetric* yang tidak lengkap terhadap klaim BPJS yang lancar sebanyak 1 (12,5%). Namun ditemukan juga resume medis pasien *obstetric* yang lengkap terhadap klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 14 (38,9%) dan resume medis pasien *obstetric* yang lengkap terhadap klaim BPJS yang lancar 22 (61,1%).

Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 11, artinya resume medis pasien *obstetric* yang lengkap mempunyai peluang kelancaran klaim BPJS sebesar 11 kali dibanding resume medis pasien *obstetric* yang tidak lengkap.

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa ketidaklengkapan resume medis pasien *obstetric* akan mempengaruhi kelancaran klaim BPJS karena kelengkapan rekam medis merupakan sangat penting nilainya karena resume medis yang lengkap selain menjaga mutu rekam medis juga digunakan untuk administrasi klaim asuransi (Anggraini, 2005).

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian dengan judul hubungan ketepatan kode diagnosa *obstetric* terhadap kelancaran klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan pada bulan April tahun 2016, antara lain :

- Ketepatan kode diagnosa *obstetric* dari 44 rekam medis, diketahui bahwa kode yang tepat sebanyak 17 rekam medis dengan persentase 38,6% dan kode diagnosa *obstetric* yang tidak tepat 27 rekam medis dengan persentase 61,4%.
- Kelengkapan resume medis pasien *obstetric* dari 44 resume medis, diketahui hasil rekapitulasi kelengkapan resume medis pasien *obstetric* dengan melihat 4 komponen analisis kuantitatif

yakni rata-rata yang lengkap sebanyak 42 resume medis dengan persentase 96%, sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 2 rekam medis dengan persentase 4%. Komponen analisis kuantitatif yang tertinggi yaitu identifikasi pasien yaitu 100%, sedangkan yang terendah adalah komponen laporan penting dan autentifikasi penulisan yaitu 94%.

- Kelancaran klaim BPJS dari 44 berkas klaim, diketahui bahwa klaim BPJS yang lancar sebanyak 23 berkas klaim dengan persentase 52,3% dan klaim BPJS yang tidak lancar sebanyak 21 berkas klaim dengan persentase 47,7%.
- Dari 44 rekam medis yang penulis teliti diketahui ada hubungan ketepatan kode diagnosa *obstetric* terhadap kelancaran klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan dengan *p value* 0,004. Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 9, artinya kode diagnosa *obstetric* yang tepat mempunyai peluang kelancaran klaim BPJS sebesar 9 kali dibanding kode diagnosa *obstetric* yang tidak tepat.
- Dari 44 resume medis yang penulis teliti diketahui ada hubungan kelengkapan resume medis pasien *obstetric* terhadap kelancaran klaim BPJS di RSUD Sawerigading Kota Palopo-Sulawesi Selatan dengan *p value* 0,019. Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 11, artinya resume medis pasien *obstetric* yang lengkap mempunyai peluang kelancaran klaim BPJS sebesar 11 kali dibanding resume medis pasien *obstetric* yang tidak lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Hasan dkk. 2002. Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi ketiga. Jakarta: Balai Pustaka.
- Anggraini, dr. Mayang. 2013. *Audit Coding Diagnosis*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Anggraini, dr. Mayang. 2007. *Pelatihan ICD*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Budi, Savitri C. 2011. *Manajemen Unit Kerja*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Bowman, D. E. 1992. *Health Informasi Management of Strategic Resource*. Jakarta.
- BPJS Kesehatan. 2014. *Buku Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*. Jakarta.
- BPJS Kesehatan. 2014. *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim*. Jakarta
- Daldiyono, Prof. Dr. dr. 2007. *Pasien Pintar dan Dokter Bijak*. Jakarta: FK UI

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Dirjen Yanmed Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Nasional Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*, (Jakarta: 2014).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis*, (Jakarta: 2008).
- Dorland, W. A. 2012. Newman. *Kamus Saku Kedokteran Dorland Edisi 28 (Dorland's Pocket Medical Dictionary 28th Ed.)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Garmelia, E. 2010. *Pengenalan Kodifikasi dan Modifikasi Prosedur Melalui ICD-9CM*. Kumpulan Makalah Pelatihan Optimalisasi Pengelolaan dan Implementasi Standar Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit. Jakarta.
- Hatta. Gemala R. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Rev. 1*. Jakarta : UI Press.
- Hatta. Gemala R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Rev. 2*. Jakarta : UI Press.
- Ilyas, Yaslis. 2006. *Asuransi Kesehatan: Review Utilisasi, Manajemen Klaim Dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan)*. Jakarta: FKM UI.
- Kementerian Hukum Dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional*, (Jakarta: 2014).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Surat Edaran Nomor: IR.01.01/I.1/6401/2013 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan INA CBG's Versi 4.0*. (Jakarta: 2013).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*, (Jakarta: 2011).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*, (Jakarta: 2004).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*, (Jakarta: 2009).
- Kementerian Pendidikan Nasional Dan Budaya (Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa). 2012. KBBI Online, (online). (www.kbbi.we.id, diakses pada tanggal 18 Agustus 2016 pukul 22.00).
- Manangka, FR. *Klasifikasi Statistik Internasional tentang Penyakit dan Masalah Kesehatan (ICD-10)*. Surabaya: K.P.R.I. RSUD Dr. Soetomo.
- Notoatmodjo, Prof. Dr. Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmi, Fitria. 2014. *"Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Ibu Melahirkan Dengan Komplikasi Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang"*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Rustiyanto, Ery. 2009. *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sianipar, Andy Putra. 2011. *"Tinjauan Keakuratan Penulisan Kode Metode Kebidanan Diagnosa Pasien Melahirkan Di RS Islam Jakarta Cempaka Putih"*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Siregar, Ir. Syofian. 2013. *"Metode Penelitian Kuantitatif-Dilengkapi Dengan Perbandingan Perhitungan Manual Dan SPSS"*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Vandari, Veni Vais. 2014. *"Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Caesarean Section Terhadap Pembayaran Klaim Jamkesmas"*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Widjaya, Lily. 2014. *"Modul Manajemen Informasi Kesehatan 3 Peningkatan Pendokumentasian Klinis"*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.