

**PENGARUH KELENGKAPAN RESUME
MEDIS RAWAT INAP TERHADAP
KETEPATAN WAKTU KLAIM
BPJS**

Sasikirana Trapsilo, Chrismantoro
Budisaputro
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

ABSTRAK

Apabila ditemukan ketidaklengkapan resume medis dalam hal pengisiannya maka bisa memperlambat proses klaim BPJS karena pada resume medis ada diagnosis penyakit pasien yang menjadi patokan bagi petugas koding untuk menentukan kode diagnosis yang berpengaruh terhadap tarif pembayaran klaim.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kelengkapan resume medis rawat inap terhadap ketepatan waktu klaim BPJS di RSUD Kota Madiun. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan metode *check list* observasi. Jumlah sampel adalah 100 resume medis dengan kriteria inklusi resume medis rawat inap BPJS bulan Desember 2020.

Hasil dari *crosstabulasi* diketahui resume medis yang tidak lengkap pengisiannya dengan pengajuan klaim BPJS tepat waktu sebanyak 98 resume medis (98%), sedangkan resume medis yang lengkap pengisiannya dengan pengajuan klaim BPJS tepat waktu sebanyak 2 resume medis (2%). Sehingga tidak dapat ditarik kesimpulan terhadap pengaruh antara kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu klaim BPJS. Saran yang diberikan peneliti adalah ada SOP yang dikhususkan untuk pengisian resume medis rawat inap yang ditujukan kepada seluruh petugas medis yang bertanggungjawab dalam pengisiannya, Petugas medis yang bertanggungjawab dalam resume medis diharapkan meningkatkan ketelitian dalam pengisiannya dan ada SOP dari rumah sakit yang dikhususkan untuk pengajuan klaim BPJS yang sesuai dengan aturan dari buku Panduan Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan.

Kata Kunci : Kelengkapan resume medis, ketepatan waktu klaim BPJS

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan lembaga dalam bidang kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan serta dapat memberikan layanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Menurut Permenkes No.4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien bahwa fasilitas pelayanan kesehatan dalam mencapai mutu sebaiknya menyediakan layanan terbaik kepada pasien, tersedianya data yang lengkap dan akurat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Dalam peningkatan derajat layanan kesehatan, rumah sakit membutuhkan dukungan salah satunya adalah pelaksanaan rekam medis. Rekam medis ialah dokumen dengan adanya catatan didalamnya yang memuat identitas pasien, pemeriksaan, rehabilitasi, tindakan, serta layanan kesehatan lainnya milik pasien. Rekam medis yang berkualitas tinggi mengacu pada apakah rekam medis tersebut benar, lengkap, akurat dan tepat waktu. Hasil pemeriksaan di rekam medis pasien harus segera diisi apabila telah diberikan pelayanan dari tenaga medis, serta tanda tangan dan nama terang dari dokter atau tenaga medis yang digunakan sebagai pelengkap dokumen rekam medis pasien. Resume medis menjadi salah satu formulir yang cukup penting kaitannya dengan penilaian terhadap mutu. Namun, proses penyimpanan rekam medis memiliki resiko gangguan pada kesehatan petugas (Diniah, dkk, 2021).

Resume medis didefinisikan sebagai ringkasan dari keseluruhan perawatan dan rehabilitasi pasien yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan serta pihak yang bersangkutan. Dalam resume medis, harus dilengkapi dengan nama serta tanda tangan dari dokter yang telah memberikan pelayanan kepada pasien. Resume medis berisikan laporan mengenai jenis pengobatan yang didapat oleh pasien, respon tubuh pada obat yang diberikan, status ketika pasien pulang dan pengobatan lanjutan sesudah pasien pulang. Isi dari resume medis setidaknya mencantumkan identitas milik pasien, diagnosa pada saat pasien masuk serta indikasi pasien melakukan perawatan, ringkasan dari pemeriksaan fisik juga pemeriksaan tambahan, diagnosa akhir, rehabilitasi dan tindakan lanjutan, dibubuhi pula nama dan tanda tangan dari dokter ataupun dokter gigi yang melakukan tindakan medis.

Kelengkapan resume medis akan memudahkan petugas rekam medis ketika

mengelola data sebagai laporan bagi rumah sakit untuk mengevaluasi dan merencanakan pelayanan kesehatan ke depan. Apabila ditemukan ketidaklengkapan resume medis dalam hal pengisiannya maka bisa memperlambat proses klaim BPJS karena pada resume medis ada diagnosis penyakit pasien yang menjadi patokan bagi petugas koding untuk menentukan kode diagnosis yang berpengaruh terhadap tarif pembayaran klaim.

Salah satu upaya pemerintah guna meningkatkan mutu kesehatan adalah dengan membentuk badan hukum untuk mengelola program jaminan kesehatan masyarakat atau biasa disebut BPJS Kesehatan yang merupakan lembaga publik pengelola program Jaminan Kesehatan (JKN). JKN adalah program negara yang dirancang untuk memberikan perlindungan sosial dan jaminan kesejahteraan bagi semua orang (Librianti, 2016).

Menurut data dari BPJS diketahui, per 1 Desember 2020 ada 27.076 fasilitas kesehatan yang melayani JKN dengan jumlah peserta program JKN per 30 November 2020 sebanyak 223.066.814. Di Kota Madiun dengan jumlah penduduk pada 2019 adalah 206.598, penduduk yang terdaftar sebagai peserta JKN sebesar 201.639. Di Kota Madiun, ada beberapa rumah sakit yang melayani program JKN, salah satunya adalah RSUD Kota Madiun.

Klaim BPJS Kesehatan merupakan pengajuan dari pihak rumah sakit guna menghimpun biaya perawatan pasien pada pihak BPJS Kesehatan yang diserahkan secara kolektif dan di tagihkan setiap bulannya. Sebelum diserahkan kepada pihak BPJS Kesehatan, rumah sakit harus memenuhi berkas klaim guna memperoleh penukaran biaya selama pengobatan berdasarkan *Indonesian Case Base Group* (INA-CBG). Salah satu faktor yang sering menjadi kendala rumah sakit dalam pembayaran pelayanan kesehatan dalam masalah klaim adalah ketepatan waktu pengajuan klaim rumah sakit ke kantor BPJS. Seringkali rumah sakit biasanya tidak bisa mengajukan klaim JKN tepat waktu akan berdampak pada siklus keuangan rumah sakit dan juga berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan terhadap pasien. Penyebab yang sering dijumpai adalah adanya pengembalian berkas klaim karena diagnosa pada lembar resume medis yang diserahkan tidak lengkap atau tidak akurat (Suhadi, 2020).

Dari hasil penelitian Librianti (2018), menyebutkan bahwa proses klaim BPJS erat kaitannya dengan pengisian rekam medis, karena syarat utama pengajuan klaim ke BPJS adalah pengisian resume medis dan diagnosa. Sebagai syarat penting pengajuan

klaim BPJS, diagnosis utama sangat erat kaitannya dengan resume medis, sehingga semua yang menghambat kelengkapan rekam medis terkait erat dengan proses pengajuan klaim BPJS.

Berdasarkan permasalahan yang tertera pada paragraph sebelumnya, peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian di RSUD Kota Madiun. RSUD Kota Madiun adalah salah satu rumah sakit besar yang sering menjadi pilihan masyarakat terutama bagi mereka yang memiliki kartu BPJS. Dengan banyaknya pasien yang datang berobat tentu menjadikan dokumen rekam medis di rumah sakit ini semakin bertambah serta semakin banyak juga klaim BPJS yang diajukan. Dari hasil studi penelitian awal diketahui kelengkapan resume medis rawat inap pada bulan November dari 128 total resume medis yang digunakan sebagai sampel, pada review laporan penting didapatkan hasil lengkap 92% (118 resume medis) dan tidak lengkap 7% (9 resume medis), sedangkan dari review autentikasi ditemukan lengkap sebanyak 78% (100 resume medis) dan tidak lengkap 22% (28 resume medis), review pencatatan ditemukan lengkap 94% (120 resume medis) dan tidak lengkap 6% (8 resume medis). Dan dilakukan wawancara dengan petugas bidang keuangan diketahui bahwa pengajuan klaim rawat inap BPJS selama tahun 2020 rata-rata tepat waktu, dijumpai dua kali keterlambatan pengajuan klaim yaitu pada bulan Mei dan Oktober 2020. Hal ini karena tanggal 10 di bulan tersebut merupakan hari libur dan pengajuan klaim dilakukan setelah tanggal 10 tersebut.

Dari data awal tersebut didapatkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian resume medis rawat inap di RSUD Kota Madiun rata-rata sudah tinggi daripada ketidaklengkapannya. Dan untuk pengajuan klaim juga dirasa rata-rata sudah tepat waktu, hal inilah yang membuat peneliti penasaran apakah dengan tingkat kelengkapan resume medis tersebut mempengaruhi ketepatan waktu klaim BPJS dikarenakan salah satu syarat pengajuan klaim adalah adanya diagnose pada resume medis. Berdasarkan latar belakang ini, penulis melangsungkan penelitian dengan mengangkat judul "Analisis Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS Di RSUD Kota Madiun".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian yang dilakukan ini guna menguji hipotesis yang telah ditetapkan peneliti dan menganalisis hasil uji hipotesis tentang pengaruh kelengkapan pengisian

resume medis rawat inap terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hasil Analisis Kuantitatif Resume Medis Rawat Inap di RSUD Kota Madiun Pada Bulan Desember 2020

N O.	KRITERIA ANALISIS	KELENG KAPAN		TOT AL	%	
		L	T		L	T
IDENTIFIKASI						
1	Nama	97	3	100	97%	3%
2	No.Rekam Medis	97	3	100	97%	3%
3	Tanggal Lahir/umur	95	5	100	95%	5%
4	Jenis Kelamin	97	3	100	97%	3%
RATA-RATA		97	3	100	97%	3%
LAPORAN PENTING						
5	Tanggal KRS	78	22	100	78%	22%
6	Tanggal MRS	64	36	100	64%	36%
7	Riwayat Kesehatan	82	18	100	82%	18%
8	Pemeriksaan Fisik	99	1	100	99%	1%
9	Pemeriksaan Penunjang	98	2	100	98%	2%
10	Indikasi Dirawat	82	18	100	82%	18%
11	Diagnosa Utama	100	0	100	100%	0%
12	Diagnosa Sekunder	60	40	100	60%	40%
13	Prosedur Lain	39	61	100	39%	61%
RATA-RATA		78	22	100	78%	22%
AUTENTIFIKASI						
14	Nama Dokter	71	29	100	71%	29%
15	TTD Dokter	100	0	100	100%	0%
16	Nama Pasien/Keluarga	68	32	100	68%	32%
17	TTD Pasien/Keluarga	81	19	100	81%	19%
18	Tanggal Pengisian	30	70	100	30%	70%
RATA-RATA		70	30	100	70%	30%
PENDOKUMENTASIAN YANG BENAR						
19	Tdk ada coretan	96	4	100	96%	4%
20	Tdk ada Tipe-exa	100	0	100	100%	0%
RATA-RATA		98	2	100	98%	2%
TOTAL		86	14	100	86%	14%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa hasil analisis kuantitatif resume medis rawat inap dari 100 resume medis yang dianalisa didapatkan hasil persentase kelengkapan komponen Identifikasi 96%,

Laporan Penting 78%, Autentifikasi 70% dan Pendokumentasian Yang Benar 98%. Dengan rata-rata kelengkapan keseluruhan sebesar 86% lengkap dan 14% tidak lengkap.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Di RSUD Kota Madiun Pada Bulan Desember 2020

No.	Kelengkapan Pengisian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Lengkap	2	2%
2	Tidak Lengkap	98	98%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian resume medis dengan kategori lengkap sebanyak 2 (2%) dan kelengkapan pengisian resume medis dengan kategori tidak lengkap sebanyak 98 (98%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Di RSUD Kota Madiun Pada Bulan Desember 2020

No.	Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tepat Waktu	100	100%
2	Tidak Tepat Waktu	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS rawat inap dengan kategori tepat waktu sebanyak 100 (100%) dan ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS rawat inap dengan kategori tidak tepat waktu sebanyak 0 (0%).

Tabel 4. Crosstabulasi Kelengkapan Resume Medis Dan Ketepatan Waktu Klaim BPJS di RSUD Kota Madiun Pada Bulan Desember 2020

Kelengkapan Resume Medis	Ketepatan Waktu Klaim BPJS		Total
	Tidak Tepat Waktu	Tepat Waktu	
Tidak Lengkap	0	98	98
	0%	98%	98%
Lengkap	0	2	2
	0%	2%	2%
Total	0	100	100
	0%	100%	100%

Sumber : Hasil Output SPSS

Dari hasil tabel 4 data baik dalam bentuk skor maupun persentase dari persentase dari hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan waktu klaim BPJS. Uraian tabel sebagai berikut: resume medis yang termasuk dalam kategori tidak lengkap pengisiannya yang tepat waktu klaimnya ada sebanyak 98 resume medis (98%) dan yang tidak tepat waktu klaimnya sebanyak 0 resume medis (0%). Untuk resume medis kategori lengkap pengisiannya yang tepat waktu klaimnya ada sebanyak 2 resume medis (2%) dan yang tidak tepat waktu klaimnya sebanyak 0 resume medis (0%).

Tabel 5. Uji Chi Square

Chi-Square Tests

	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	100

a. No statistics are computed because Ketepatan Waktu Klaim BPJS is a constant.

Sumber : Hasil *Output SPSS*

Dari hasil tabel 5 diketahui nilai p value tidak muncul sehingga tidak dapat ditarik kesimpulan antara H_0 yaitu tidak terdapat pengaruh antara kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS dan H_1 yaitu terdapat pengaruh antara kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS.

PEMBAHASAN

Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap di RSUD Kota Madiun Bulan Desember 2020

1. Analisis Kuantitatif Resume Medis Rawat Inap

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel 1 dapat diketahui bahwa rata-rata kelengkapan resume medis mencapai 86% sedangkan rata-rata ketidaklengkapan resume medis adalah 14%. Diketahui untuk komponen identifikasi sebesar 97% lengkap dan 3% tidak lengkap, komponen laporan penting sebesar 78% lengkap dan 22% tidak lengkap, komponen autentifikasi sebesar 70% lengkap dan 30% tidak lengkap dan komponen pendokumentasian yang benar sebesar 98% lengkap dan 2% tidak lengkap.

Angka kelengkapan sebesar 86% masih belum sesuai dengan standart SPM rumah sakit yang menyatakan kelengkapan pengisian rekam medis harus 100%. Angka kelengkapan berkaitan dengan mutu rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari

(2020) yang menyatakan pelayanan yang bermutu tidak hanya pelayanan medis tetapi penyelenggaraan rekam medis juga salah satu indikator dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dapat dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medisnya.

Menurut peneliti dalam pengisian resume medis rawat inap ini diharuskan adanya kerjasama antar petugas medis yang bertanggungjawab dalam pengisiannya. Dari petugas rekam medis yang diharapkan ketelitiannya dalam memberikan label identitas pada setiap lembar rekam medis termasuk resume medis untuk memudahkan petugas medis dalam pengisian serta menghemat waktu pengisian, kemudian ketelitian dokter dalam pengisian setiap komponen resume medis juga sudah bagus tetapi diharapkan lebih ditingkatkan terlebih pada pengisian diagnose, nama terang dan tanda tangan yang menjadi syarat pengajuan klaim BPJS. Hal ini akan menjadikan pengisian resume medis menjadi lebih cepat dan lengkap sehingga pengajuan klaim BPJS tidak terhambat karena rekam medis tidak harus dikembalikan untuk pembetulan.

2. Hasil Analisis Univariat Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian resume medis dengan kategori lengkap sebanyak 2 (2%) dan kelengkapan pengisian resume medis dengan kategori tidak lengkap sebanyak 98 (98%). Hasil ini diketahui dari observasi dengan lembar *checklist* kelengkapan resume medis rawat inap (lampiran 10) dengan ketentuan resume medis dinyatakan lengkap apabila total kelengkapan pengisian dari 4 komponen adalah 20, dengan keterangan "0 = tidak lengkap dan 1 = lengkap".

Resume medis yang tidak lengkap dari hasil penelitian ini sudah melewati verifikasi klaim BPJS karena seluruh resume medis sudah diajukan klaimnya secara kolektif. Resume medis yang lolos pengajuan klaim adalah resume medis yang lolos verifikasi data oleh verifikator. Menurut buku Panduan Praktis Teknis Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan (2014) dikatakan bahwa verifikator wajib memastikan kesesuaian diagnosis dan prosedur pada tagihan dengan kode ICD 10 dan ICD 9 CM (dengan melihat buku ICD 10 dan ICD 9 CM atau *softcopy*nya). Sehingga dapat dikatakan bahwa resume medis yang tidak lengkap pengisiannya sesuai dengan teori yang ada sudah

lengkap menurut verifikator klaim di RSUD Kota Madiun.

Ketepatan Waktu Klaim BPJS di RSUD Kota Madiun Bulan Desember 2020

Pengajuan klaim di RSUD Kota Madiun diajukan tepat waktu diketahui dari arsip dokumen klaim di ruangan klaim, ditemukan untuk 100 resume medis rawat inap bulan Desember 2020 pengajuan klaim dilaksanakan pada 8 Januari 2021 yang artinya tidak melebihi tanggal 10 bulan berikutnya. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Kota Madiun sudah mengikuti aturan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan dalam pengajuan klaim BPJS. Berdasarkan Permenkes RI No.28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN, disebutkan bahwa klaim JKN dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang diajukan kepada BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. BPJS akan membayar biaya pelayanan sesuai dengan tarif INA CBGs yaitu sesuai dengan penetapan kelas rumah sakit oleh menteri kesehatan dan regionalisasi tarif yang berlaku di wilayah tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas bidang keuangan diketahui bahwa hal yang mempengaruhi ketepatan waktu klaim adalah adanya resume medis bagi pasien rawat inap, terdapat diagnose dalam resume medis, tidak terlambatnya pengumpulan dokumen administrasi, sesuai tanggal pelayanan dan Surat Eligibilitas Peserta (SEP).

Berdasarkan hasil wawancara, narasumber menambahkan dokumen yang dibutuhkan untuk pengajuan klaim BPJS pasien rawat inap adalah Surat Eligibilitas Peserta (SEP), bukti pelayanan, *billing* dan penunjang dan resume medis dalam bentuk *softcopy* berupa *scan* dan *hardcopy*. Apabila dijumpai resume medis yang tidak lengkap pengisiannya akan dikembalikan keruang rekam medis untuk diisi kekurangannya terlebih pada diagnosa. Hal ini hampir sama dengan ketentuan dari Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan yang menyatakan bahwa kelengkapan dokumen klaim BPJS yang diajukan oleh rumah sakit kepada pihak BPJS meliputi ; rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), surat perintah rawat inap, resume medis yang ditandatangani oleh DPJP, bukti pelayanan lainnya, misalnya ; protokol terapi dan regimen (jadwal pemberian obat), perincian tagihan rumah sakit (manual atau *automatic*

billing) dan berkas pendukung lain yang diperlukan.

Berdasarkan buku Panduan Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan diketahui tahapan verifikasi administrasi klaim yaitu ; pertama adalah verifikasi administrasi kepesertaan yaitu penelaahan atas keberlakuan berkas klaim yaitu Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dengan data kepesertaan yang dimasukkan dalam aplikasi INA CBG's, kedua adalah verifikasi administrasi pelayanan yaitu penelaahan kesesuaian berkas klaim dengan yang dipersyaratkan, apabila terjadi ketidaksesuaian maka berkas dikembalikan ke rumah sakit untuk dilengkapi dan kesesuaian antara tindakan operasi dengan spesialisasi operator ditentukan oleh otorisasi medis yang diberikan oleh Direktur Rumah Sakit secara tertulis.

Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS di RSUD Kota Madiun Bulan Desember 2020

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 100 resume medis diketahui resume medis yang tidak lengkap pengisiannya dengan pengajuan klaim BPJS tepat waktu sebanyak 98 resume medis (98%), sedangkan resume medis yang lengkap pengisiannya dengan pengajuan klaim BPJS tepat waktu sebanyak 2 resume medis (2%). Sehingga resume medis yang tidak lengkap dengan ketepatan waktu klaim tepat dan tidak tepat sama-sama sebesar 0 resume medis (0%).

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa nilai p value tidak muncul. Hal ini karena nilai ketepatan waktu klaim adalah konstan dimana semuanya dengan kode "1 = tepat waktu", sehingga uji statistik tidak dapat dijalankan. Syarat uji *chi square* antara lain tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut *Actual Count* (F0) sebesar (0) nol. Sehingga dari tabel 5.5 tidak dapat ditarik kesimpulan antara H_0 yaitu tidak terdapat pengaruh antara kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS dan H_1 yaitu terdapat pengaruh antara kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS.

Hal ini juga bertentangan dengan aturan pada Panduan Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan yang menyebutkan bahwa klaim diajukan kepada Kantor Cabang/Kantor Operasional Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan secara kolektif setiap bulan dengan informasi administrasi umum dan lainnya lengkap sebagai berikut : rekapitulasi pelayanan, berkas pendukung setiap pasien antara lain Surat Eligibilitas Pasien (SEP), resume medis

yang ditanda tangani oleh DPJP dan bukti pelayanan lainnya yang ditanda tangani oleh DPJP.

Sebelum klaim diajukan, ada proses persetujuan klaim, yaitu kegiatan proses verifikasi oleh verifikator terhadap kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh rumah sakit. Apabila permohonan pengajuan klaim lengkap maka verifikasi dapat disetujui, jika permohonan pengajuan klaim tidak lengkap maka proses tidak akan disetujui dan permohonan akan dikembalikan ke bagian rekam medis untuk dilengkapi berdasarkan hasil pemeriksaan verifikasi.

Dalam proses verifikasi, verifikator meneliti setiap isi rekam medis salah satunya resume medis, verifikator memeriksa nama pasien dengan nama pasien pada kartu kepesertaan BPJS, diagnosa dokter dan kesesuaian kode diagnosis, tindakan dan prosedur jika ada, serta nama terang dan tanda tangan dokter yang merawat. Tidak hanya itu memeriksa itu, tetapi juga memeriksa kelengkapan administrasi pasien seperti pencocokan tanggal pelayanan, pencocokan nomor rekam medis dengan resume medis yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan, pencocokan kode diagnosa dan prosedur (termasuk dokter yang bertanggungjawab) yang termasuk dalam resume medis dan berkas pendukung (kuitansi, *billing*, resep).

Berdasarkan buku Petunjuk Tekniks Aplikasi *INA-CBGS v5* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), setelah verifikasi kelengkapan rekam medis dan administrasi dilanjutkan pengentrian klaim dengan cara petugas klaim membuka aplikasi *software INA CBG's* dan mengklik menu *Coding/Grouping* dan memasukkan nomor rekam medis/nomor SEP/nama pasien apabila pasien lama, klik pasien baru bagi pasien baru. Kemudian klik menu "Klaim Baru" dan mengisi variabel yang berisi jenis rawat, tanggal pelayanan dan LOS, nomor SEP, nama DPJP, jenis tarif, diagnose dan prosedur beserta kode ICD 10 dan ICD 9 CM, kelas rawat, umur, berat lahir dan cara pulang. Setelah data dinilai sudah valid kemudia klik "Final Klaim", setelah final klik "Kirim Klaim Online" untuk mengirimkan data ke pusat data kementerian kesehatan.

Dari hasil penelitin dapat disimpulkan bahwa resume medis yang diajukan klaimnya adalah resume medis yang sudah lengkap dan sudah diverifikasi sehingga sudah lolos untuk diajukan. Meskipun dari hasil penelitian menggunakan lembar *checklist* kelengkapan resume medis diketahui hanya ada 2 resume medis yang lengkap secara teori. Sehingga tidak dapat ditarik kesimpulan terhadap pengaruh antara kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu klaim BPJS.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Hasil rekapitulasi rata-rata seluruh resume medis rawat inap adalah 82% lengkap dan 18% tidak lengkap.
2. Dari total 100 resume medis rawat inap diketahui 100 (100%) resume medis rawat inap bulan Desember 2020 tepat waktu pengajuan klaim BPJS yang diajukan pada tanggal 8 Januari 2021.
3. Resume medis yang tidak lengkap pengisiannya dengan pengajuan klaim BPJS tepat waktu sebanyak 98 resume medis (98%), sedangkan resume medis yang lengkap pengisiannya dengan pengajuan klaim BPJS tepat waktu sebanyak 2 resume medis (2%). Sehingga tidak dapat ditarik kesimpulan terhadap pengaruh antara kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu klaim BPJS.

Saran

1. Sebaiknya ada Standart Operasional Prosedur yang dikhususkan untuk pengisian resume medis rawat inap yang ditujukan kepada seluruh petugas medis yang bertanggungjawab dalam pengisiannya.
2. Petugas medis yang bertanggungjawab dalam resume medis diharapkan meningkatkan ketelitian dalam pengisiannya.
3. Sebaiknya ada Standart Operasional Prosedur atau kebijakan dari rumah sakit yang dikhususkan untuk pengajuan klaim BPJS yang sesuai dengan aturan dari buku Panduan Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan.

Daftar Pustaka

- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Teknis Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan*. Jakarta: Indonesia.
- BPJS Kesehatan. *Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan*. Jakarta: Indonesia.
- Diniah, B.N., Marsanti, A.S., Hera. L. K. D. S. 2021. Analisis Kualitas Fisik Lingkungan Kerja dengan Keluhan Gangguan Kesehatan pada Petugas Rekam Medis. Madiun: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat 2(2), 123-128

- Lestari, D. F. A. 2020. Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kota Anyar Kabupaten Probolinggo. Jember: UPT Politeknik Negeri Jember.
- Librianti, L., Rumenengan, G., & Hutapea, F. 2019. *Analisa Pengisian Rekam Medis Dalam Rangka Proses Kelengkapan Klaim BPJS Di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi 2018*. Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, 9(1), 50-61.
- Menkes RI. 2008. Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Indonesia.
- Menkes RI. 2010. Permenkes RI Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Indonesia.
- Menkes RI. 2018. Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Jakarta: Indonesia.
- Menkes RI. 2014. Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Presiden RI, 2004. Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Indonesia.
- Presiden RI, 2009. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Indonesia.
- Suhadi, S. 2020. *Analisis Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Pada Rumah Sakit*. Preventif Journal, 5(1).