HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI DENGAN PERSETUJUAN KLAIM BPJS DI RSUD KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2016

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

TRI NOVIASARI
J410141014

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI DENGAN PERSETUJUAN KLAIM BPJS DI RSUD KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2016

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

TRI NOVIASARI

J410141014

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

Sri Sugiarsi, SKM., M.Kes

NIK. 016 08 1975 04 2004 2

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI DENGAN PERSETUJUAN KLAIM BPJS DI RSUD KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2016

OLEH

TRI NOVIASARI
J410141014

Telah dipresentasikan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Kamis 4 Agustus 2016
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. **Sri Sugiarsi, SKM., M.Kes** (.....)
   (Ketua Dewan Penguji)
2. **Yuli Kusumawati, S.KM., M.Kes(Epid)** (.....)
   (Anggota I Dewan Penguji)
3. **Arief Kurniawan, SKM., M.PH** (.....)
   (Anggota II Dewan Penguji)

Dekan,

Dr. Suwaji, M.Kes
NIK.195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, Agustus 2016

Penulis

Tri Noviasari
J410141014

HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI DENGAN PERSETUJUAN KLAIM BPJS DI RSUD KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2016

Abstrak

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting dilakukan. Rekam medis berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dimiliki oleh setiap pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu, rekam medis yang lengkap harus diisi dengan lengkap dan jelas tentang semua pelayanan yang diberikan kepada pasien. Ketidaklengkapan kode diagnosis/tindakan yang berisi tentang data medis pasien akan mempengaruhi proses penentuan dalam klaim BPJS. Studi pendahuluan menunjukkan bahwa masih ditemukan 5-7 dokumen rekam medis yang mengalami gagal klaim setiap harinya meskipun sudah lolos hingga ke verifikator namun masih terdapat kemungkinan mengalami gagal klaim karena penempelan berkas penunjang yang tidak lengkap. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara kelengkapan informasi pada dokumen rekam medis dengan persetujuan klaim BPJS di RSUD Sukoharjo. Jenis penelitian adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap non operasi bulan april tanggungan BPJS Kesehatan di RSUD Kabupaten Sukoharjo. Sampel penelitian sebanyak 138 dokumen yang ditentukan dengan teknik *consecutive sampling.* Instrumen penelitian berupa lembar *checklist*. Analisis data penelitian menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan kelengkapan informasi dengan persetujuan klaim pasien BPJS di RSUD Sukoharjo dengan nilai p = 0,001.

Kata kunci: kelengkapan informasi, persetujuan klaim, BPJS.

Abstract

Completeness of medical record documents is very important. Medical record serves as proof of valid owned by each patient and legally defensible. Therefore, a complete medical record must be filled out completely and clearly about all the services provided to patients. Incomplete diagnosis codes / actions which contains the medical records of patients will affect the process of determining the claims BPJS. Preliminary studies indicate that they found a 5-7 document medical records have failed to claim every day although already qualified to the verifier, but still there is the possibility of having failed to claim support for attachment file is not complete. This study aimed to analyze the relationship between the completeness of the information in the medical record documents with the consent of claims BPJS in Sukoharjo District Hospital. The study was observational with cross sectional approach. The population in this study is a document medical records of patients hospitalized nonsurgical april dependents BPJS in Sukoharjo District Hospital. The research sample as many as 138

documents specified by consecutive sampling technique. The research instrument is a checklist sheet. Research data analysis using Chi Square. The results showed a significant relationship completeness of the information with the consent of the patient claims BPJS in Sukoharjo District Hospital with a value of p = 0.001.

Keywords: completeness of the information, approval of claims, BPJS

1. PENDAHULUAN

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), mempunyai tujuan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Hal ini sesuai dengan salah satu tujuan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu mentargetkan tercapainya derajat kesehatan di seluruh dunia. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kesehatan yaitu dengan mengadakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per Januari 2014.

Berdasarkan Undang – Undang Nomor 24/2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Peserta BPJS kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan dan bukan PBI jaminan kesehatan. PBI adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayar oleh pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan.

Menurut Buku Panduan Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS (2014) kelengkapan informasi sangatlah penting. Oleh karena itu petunjuk verifikasi klaim disusun secara khusus dengan tujuan untuk dapat menjadi acuan bagi verifikator BPJS Kesehatan maupun bagi fasilitas kesehatan dalam rangka menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan.

Hasil Penelitian Malonda dkk (2015), dalam penelitiannya tentang Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano, menyimpulkan bahwa masih terdapat beberapa masalah dalam koordinasi dan kerja

tim serta keterlambatan penyerahan dan tidak lengkapnya dokumen serta belum adanya *billing sistem* menyebabkan terhambatnya pembayaran klaim BPJS kesehatan.

Hasil Penelitian Ulfah (2013), dalam penelitiannya tentang Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Terhadap Persetujuan Klaim Jamkesmas Oleh Verifikator Dengan Sistem INA CBGs Periode Triwulan IV Tahun 2011 di RSI Sultan Agung. Menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap jamkesmas dengan persetujuan klaim jamkesmas.

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting dilakukan. Rekam medis berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dimiliki oleh setiap pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu, rekam medis yang lengkap harus diisi dengan lengkap dan jelas tentang semua pelayanan yang diberikan kepada pasien. Waktu pengembalian berkas rekam medis rawat inap adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh petugas bagian instalasi rawat inap setelah menyelesaikan dan mengisi berkas rekam medis secara lengkap dan dikembalikan dalam waktu 2 X 24 jam setelah pasien pulang dari rumah sakit. (Shofari, 2004).

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Sukoharjo dibagian klaim BPJS diketahui bahwa sebanyak 20 dokumen rekam medis pasien yang kembali dari bangsal dengan pembiayaan BPJS yang diambil terdapat 3 dokumen rekam medis tidak lengkap pada item diagnosis dan 2 dokumen rekam medis tidak lengkap pada item tanda tangan dokter. Ketidaklengkapan kode diagnosis/tindakan yang berisi tentang data medis pasien akan mempengaruhi proses penentuan dalam klaim BPJS. Ketidaksesuaian antara pengisian kelengkapan informasi dengan keakuratan kode pada lembar rekam medis akan menjadi salah satu penyebab kegagalan klaim BPJS. Tingkat kegagalan klaim di RSUD Sukoharjo masih banyak ditemukan dikarenakan beberapa hal misalnya dokumen yang sudah lolos sampai ke verifikasi masih terdapat kemungkinan mengalami kegagalan klaim karena berkas penunjang pemeriksaan, tindakan atau pengobatan yang tidak lengkap dilampirkan. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap keterlambatan klaim karena berkas yang tidak lengkap dikembalikan lagi ke pihak rekam medis untuk dilengkapi.

Setelah dilakukan survei pendahuluan mengenai kelengkapan informasi dan melihat masih adanya ketidaklengkapan dalam pengisian dokumen rekam medis, maka masih perlu diadakannya analisis lebih lanjut terkait hubungan kelengkapan informasi dengan persetujuan klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di RSUD Sukoharjo.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara kelengkapan informasi

pada dokumen rekam medis dengan persetujuan klaim BPJS di RSUD Sukoharjo.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasinal analitik terhadap kelengkapan informasi pada dokumen rekam medik yang kemudian dihubungkan dengan persetujuan klaim BPJS. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap non operasi bulan april tanggungan BPJS Kesehatan di RSUD Kabupaten Sukoharjo. Sampel penelitian sebanyak 138 dokumen yang ditentukan dengan teknik *consecutive sampling.* Instrumen penelitian berupa lembar *checklist* yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang kelengkapan dokumen rekam medis. Analisis data penelitian menggunakan uji *Chi Square*.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Kelengkapan Informasi dan Persetujuan Klaim BPJS

Berdasarkan data tersebut selanjutnya ditampilkan distribusi kelengkapan informasi dan Persetujuan Klaim BPJS di RSUD Sukoharjo sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Informasi dan Persetujuan Klaim BPJS di RSUD Sukoharjo

Variabel		**Frekuensi**	**Persentase (%)**
Kelengkapan Informasi			
1	Tidak lengkap	63	46
2	Lengkap	75	54
Persetujuan Klaim			
1	Tidak setuju	63	46
2	Setuju	75	54
	Total	**138**	**100**

Hasil deskripsi kelengkapan berkas, terisi dan tidaknya diagnosa dan tanda tangan dokter, menunjukkan bahwa semua kelengkapan berkas pasien BPJS di RSUD Sukoharjo adalah ada atau lengkap. Selanjutnya pada informasi tentang terisi/tidaknya diagnosa dan tanda tangan dokter menunjukkan pada dokumen ringkasan keluar (ressume) terdapat 63 rekam medis (46%) yang tidak lengkap dan pada ringkasan pasien pulang terdapat 10 rekam medis (7%) yang tidak lengkap. Sedangkan pada tiga dokumen lainnya yaitu lembar penempelan hasil penunjang, surat perintah rawat, dan SEP semuanya (100%) ada atau lengkap. Distribusi frekuensi persetujuan klaim pasien BPJS di RSUD Sukoharjo menunjukkan sebagian adalah

setuju yaitu sebanyak 75 dokumen rekam medis (54%) dan sisanya 63 dokumen rekam medis (46%) tidak setuju.

3.2 Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Persetujuan Klaim BPJS

Hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai (p = 0,0001), maka keputusan uji H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan kelengkapan informasi dengan persetujuan klaim pasien BPJS di RSUD Sukoharjo.

Tabel 2. Hubungan Kelengkapan Informasi dan Persetujuan Klaim BPJS

Kelengkapan Informasi	**Persetujuan Klaim**						
	Tidak setuju		**Setuju**		**Total**		***p. value***
	Frek	**%**	**Frek**	**%**	**Frek**	**%**	
Tidak lengkap	63	100	0	0	63	100	0,0001
Lengkap	0	0	75	100	75	100	
Total	**63**	**46**	**75**	**54**	**138**	**100**	

3.3 Pembahasan

3.3.1 Kelengkapan Informasi

Hasil deskripsi kelengkapan ada dan tidaknya berkas, menunjukkan bahwa semua kelengkapan berkas pasien BPJS di RSUD Sukoharjo adalah lengkap. Selanjutnya pada informasi tentang terisi dan tidaknya diagnosa dan tanda tangan dokter menunjukkan pada dokumen ringkasan keluar (*ressume*) terdapat 63 dokumen rekam medis (46%) yang tidak lengkap dan pada ringkasan pasien pulang terdapat 10 dokumen rekam medis (7%) yang tidak terisi lengkap. Sedangkan pada tiga dokumen lainnya yaitu lembar penempelan hasil penunjang, surat perintah rawat, dan SEP semuanya (100%) lengkap.

Distribusi frekuensi kelengkapan informasi pasien BPJS di RSUD Sukoharjo menunjukkan sebagian adalah lengkap yaitu sebanyak 75 rekam medis (54%). Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting dilakukan. Rekam medis berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dimiliki oleh setiap pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu, rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas tentang semua pelayanan yang diberikan kepada pasien. Waktu Pengembalian berkas rekam medis rawat inap adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh petugas bagian instalasi rawat inap setelah menyelesaikan dan mengisi berkas rekam medis secara lengkap dan dikembalikan dalam waktu 2 X 24 jam setelah pasien pulang dari rumah sakit. (Shofari, 2004).

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam

menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain. Menurut Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Menurut Dirjen Pelayanan Medis (2006), rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan tentang pengobatan, baik rawat inap rawat jalan maupun pengobatan melalui pelayanan rawat darurat.

Kelengkapan berkas klaim merupakan bagian penting dalam proses pengklaiman, penyebab ketidaklengkapan berkas klaim pasien disebabkan ketidaklengkapan pengisian rekam medik. Berkas yang tidak lengkap akan berdampak terhadap keuangan rumah sakit, keterlambatan pembayaran berdampak pada mutu pelayanan sehingga tingkat kepuasan dapat menurun. Hal ini sebagaimana dikemukakan dalam penelitian Kusairi (2013) yang menyatakan penyebab berkas tidak lengkap adalah hal-hal yang terkait dengan proses administrasi, pemahaman dan kinerja petugas terhadap kelengkapan berkas klaim masih kurang, Standar Operasional Prosedur yang tidak ada dan evaluasi pelaksanaan program Jamkesmas belum dilaksanakan.

Sumarningsih (2008), meneliti tentang Tinjauan Kelengkapan Isi Resume Medis Dalam Upaya Mempercepat Penagihan Klaim Asuransi Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta dan menyimpulkan bahwa masih banyak resume medis yang tidak diisi lengkap pada saat pasien pulang oleh dokter yang merawat, sehingga memperlambat klaim asuransi kesehatan di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Variabel yang paling penting untuk kelengkapan penagihan klaim asuransi kesehatan dalam pengisian resume medis. Hal tersebut terjadi di RSUD Kabupaten Sukoharjo, ketidaklengkapan tertinggi ada pada lembar ringkasan keluar (ressume) yaitu sebanyak 63 (46%) dokumen rekam medis tidak terisi dengan lengkap dan pada lembar ringkasan pasien pulang terdapat 10 (7%) dokumen rekam medis yang juga tidak terisi dengan lengkap.

3.3.2 Persetujuan Klaim BPJS

Distribusi frekuensi persetujuan klaim pasien BPJS di RSUD Sukoharjo menunjukkan sebagian adalah setuju yaitu sebanyak 75 dokumen (54%). Proses persetujuan klaim BPJS diawal ketika rumah sakit mengajukan berkas klaim BPJS kepada verifikator BPJS Kesehatan. Data klaim yang diserahkan oleh rumah sakit meliputi berkas ringkasan keluar (*ressume*), lembar penempelan hasil penunjang, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), surat perintah rawat, fotocopy kartu BPJS, fotocopy KTP, fotocopy KK, dan ringkasan pasien pulang.

Data yang diserahkan oleh rumah sakit selanjutnya diverifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan dengan menganalisis kelengkapan berkas dan pembiayaan yang diakui oleh BPJS. Berdasarkan analisis kelengkapan berkas dan pembiayaan pasien selanjutnya diputuskan klaim BPJS disetujui atau tidak disetujui. Klaim yang tidak disetujui oleh verifikator

kemudian dikembalikan lagi kepada rumah sakit untuk dilengkapi dengan melampirkan berkas yang menunjukkan adanya tindakan atau pemeriksaan kepada pasien yang dimintakan tagihannya kepada BPJS. Proses klaim BPJS dilakukan berdasarkan alur verifikasi yang ditetapkan berdasarkan petunjuk teknik Verifikasi Klaim BPJS, namun juga disesuaikan dengan keadaan rumah sakit yang berbeda-beda pemberkasan dalam pengajuan klaim.

RSUD Sukoharjo dalam mengajukan berkas klaim sangatlah kurang karena berkas penunjang seperti daftar pemeriksaan yang telah diberikan kepada pasien sering tidak ikut serta dilampirkan dalam pengajuan klaim. Hal tersebut seringkali membuat kegagalan dan keterlambatan klaim karena berkas yang tidak lengkap akan mengalami gagal klaim dan harus dikembalikan lagi ke pihak rumah sakit untuk dilengkapi. Proses kelengkapan sendiri membutuhkan waktu sehingga dapat menyebabkan keterlambatan proses klaim. Kelengkapan pengajuan berkas sangat penting karena dapat mempengaruhi naik dan turunnya tarif klaim yang diajukan. Maka diperlukan ketelitian dalam setiap pengisian lembar dokumen rekam medis yang akan diajukan dalam pemberkasan klaim BPJS Kesehatan.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Ulfah (2013), tentang Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Terhadap Persetujuan Klaim Jamkesmas Oleh Verifikator Dengan Sistem INA CBGs Periode Triwulan IV Tahun 2011 di RSI Sultan Agung. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap jamkesmas dengan persetujuan klaim jamkesma. Kelengkapan dokumen rekam medis yang lengkap 90,4%, dokumen rekam medis yang tidak lengkap 9,6%. Persetujuan klaim yang tidak disetujui 52,1% dan yang disetujui 47%.

3.3.3 Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Persetujuan Klaim BPJS

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi dengan persetujuan klaim pasien BPJS di RSUD Sukoharjo (p = 0,001). Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan kelengkapan informasi dengan persetujuan klaim pasien BPJS di RSUD Sukoharjo.

Kelengkapan informasi mempresentasikan kelengkapan dan akurasi data yang disampaikan oleh rumah sakit terhadap berkas-berkas informasi yang disyaratkan oleh BPJS. Rekapitulasi Pelayanan semua data harus ditulis secara lengkap untuk mempercepat proses klaim dan sebagai dokumen arsip pada rumah sakit. Ketidaklengkapan dan keterlambatan dalam pengisian status rekam medis berdampak langsung terhadap pengusulan pengajuan Klaim fasilitas kesehatan ke BPJS Kesehatan sehingga berdampak pada keterlambatan klaim BPJS Kesehatan.

Hubungan kelengkapan informasi dengan pengajuan klaim BPJS Kesehatan sebagaimana dikemukakan dalam penelitian Molanda (2015) tentang analisis pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano, menyimpulkan bahwa pengajuan klaim BPJS kesehatan pada rekapitulasi pelayanan belum dilakukan secara menyeluruh dan terpadu, pengisian dan pencatatan pada status rekam medis untuk

kelengkapan dokumen klaim diserahkan kepada petugas rekam medis, tidak terjalin koordinasi dan kerja tim antara Perawat pelaksana dan Petugas Rekam Medis. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa hambatan yang terjadi pada rekapitulasi data pasien tersebut berdampak pada terjadinya keterlambatan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano.

Ulfah (2013), tentang Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Terhadap Persetujuan Klaim Jamkesmas Oleh Verifikator Dengan Sistem INA CBGs Periode Triwulan IV Tahun 2011 di RSI Sultan Agung. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat inap jamkesmas dengan persetujuan klaim jamkesmas ($p<0,05$). Kelengkapan dokumen rekam medis yang lengkap 90,4%, dokumen rekam medis yang tidak lengkap 9,6%. Persetujuan klaim yang tidak disetujui 52,1% dan yang disetujui 47%.

Berkas dokumen pasien merupakan faktor yang sangat penting dalam klaim BPJS. Kelengkapan pasien merujuk kepada akurasi pemberian jaminan oleh BPJS. Petugas klaim BPJS harus melakukan pemeriksaan kelengkapan informasi pasien untuk memastikan bahwa bantuan yang diberikan tepat pada sasaran yaitu peserta BPJS dan pembiayaannya sesuai dengan spesifikasi atau jenis-jenis perawatan yang ditanggung oleh BPJS. Oleh karena itu, seharusnya rumah sakit memperhatikan persyaratan berkas pengajuan klaim BPJS yang berisikan lembar ringkasan keluar (*ressume*), lembar penempelan hasil penunjang, SEP, surat perintah dirawat, fotocopy kartu BPJS, fotocopy KTP, fotocopy KK, dan ringkasan pasien pulang. Apabila terdapat salah satu berkas yang tidak ada dan tidak terisi dengan lengkap beserta dengan diagnosa dan tanda tangan dokter maka menyebabkan berkas tersebut tidak terklaim dan harus dikembalikan untuk dilengkapi. Pemberkasan dokumen rekam medis sebaiknya diteliti dan dilengkapi sesuai dengan pemeriksaan, tindakan dan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien. Karena hasil penunjang tersebut dapat mempengaruhi naiknya tarif klaim BPJS.

4. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

1. Distribusi kelengkapan informasi dokumen rekam medis klaim BPJS di RSUD Kabupaten Sukoharjo sudah lengkap (54%) dan tidak lengkap (46%).
2. Terdapat hubungan antara kelengkapan informasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan persetujuan klaim BPJS di RSUD Sukoharjo. (p : 0,001)

4.2 Saran

1. Bagi RSUD Sukoharjo

   Pihak pimpinan RSUD Sukoharjo hendaknya segera mensosialisasikan tentang tata cara pengisian kelengkapan informasi khususnya pada lembar ringkasan pulang (*ressume*) dan

lembar persetujuan pulang menurut Buku Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS.

2. Bagi Petugas Medis

   Petugas medis hendaknya berusaha menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan sistem yang berlaku. Petugas medis diharapkan lebih teliti dalam pengisian dokumen rekam medis pasien, sehingga kejadian pengulangan atau revisi dokumen rekam medis pasien dapat diminimalisir.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya diharapkan menambahkan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kevalidan data kelengkapan informasi pasien terkait kelengkapan pengisian berkas dalam pelaksanaan klaim BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

BPJS Kesehatan, 2014. Pedoman Administrasi Pelayanan Kesehatan BPJS Kesehatan

Depkes RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta: Dirjen Bina Yanmed.

Giyana, F. 2012, '*Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kota Semarang'*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2, Tahun 2012, Halaman 48-61

Hatta, G. 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press

Kusairi, M. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Berkas Klaim Pasien Jamkesmas Di Rsud Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan.* Jurnal Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Gajah Mada. < http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=64257> [diakses 5 Agustus 2016]

Lemeshow, S, Hosmer DW, Klar J, Lwange SK. 1997. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

Molanda, D. 2015. Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. JIKMU, Vol. 5, No. 2b April 2015

Mongli, G. 2006, *Medical Records Organization and Management*, Jaypee Brother Medical Publish (P) Ltd., New Delhi, India.

Notoatmodjo, S. 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/2008 tentang Rekam Medis.

Shofari, B. 2004. "PSRM –1 Pengelolaan Sistem Rekam Medis –1". Perhimpunan Organisasi Profesional Rekam Medis dan Informatikan Kesehatan Indonesia. Semarang.

Sumarningsih, E. 2008. *Tinjauan Kelengkapan Isi Resume Medis Dalam Upaya Mempercepat Penagihan Klaim Asuransi Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta.* Universitas Esa Unggul. Jakarta Barat <http://digilib.esaunggul.ac.id/1903/UEU-Undergraduate-1903-skripsiEUIS-tinjauan-kelengkapan-isi-resume-medis-dalam-upaya-mempercepat-penagihan-klaim-asuransi-kesehatan-di-rumah-sakit-umum-pusat-fatmawati-jakarta.pdf> [diakses 5 Agustus 2016]

Ulfah, S. 2013. *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.* Jurnal: Kesehatan Masyarakat. Semarang: Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro. Semarang. <http://eprints.dinus.ac.id/6458/1/jurnal_11929.pdf> [diakses 5 Agustus 2016]

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011. Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Jakarta: Kementrian Kesehatan; 2011

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Yanuari dan Rizky, 2012. *Perbedaan kelengkapan Pengisian Rekam Medis Antara Dokter Umum dan Dokter Spesialis Pada Praktek Swasta mandiri di kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang*. Universitas Diponegoro. Semarang. < http://eprints.undip.ac.id/37770/> [diakses 13 Juli 2016]