

## **Analisis Kelengkapan Resume Rekam Medis Dengan Hasil Klaim Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit X Tipe B Jakarta**

Muhammad Yahya Shobirin, Eka Yoshida, Ahdun Triguno  
Program Studi Magister Administrasi Universitas Respati Indonesia  
[shobirinmuhammadyahya@gmail.com](mailto:shobirinmuhammadyahya@gmail.com)

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Hasil observasi pendahuluan masih terdapat hasil dari berita acara hasil verifikasi klaim pasien JKN Rumah Sakit X tipe B Jakarta periode Bulan Januari – Mei tahun 2023, yang masuk kategori pending, yang diakibatkan oleh kurang lengkapnya resume rekam medis. **Tujuan:** Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kelengkapan identifikasi pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, kelengkapan lampiran medis, kesesuaian *coding* diagnosa dengan hasil klaim pasien rawat inap JKN. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah menggunakan analisis penelitian analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. subjek penelitian adalah pasien rawat inap peserta JKN, di Rumah Sakit X tipe B Jakarta pada Juli 2023. **Hasil:** Variabel kelengkapan identifikasi, kelengkapan bukti rekaman, kelengkapan keabsahan rekaman, kelengkapan lampiran medis, kesesuaian *coding* memiliki hubungan ( $p < 0,05$ ) dengan hasil klaim pasien rawat inap JKN. Variabel yang paling dominan adalah kesesuaian *coding* diagnosa ( $OR= 18,514$ ,  $p < 0,05$ ). **Kesimpulan:** klaim pasien rawat inap JKN dipengaruhi oleh variabel kelengkapan identifikasi pasien, kelengkapan bukti rekaman, kelengkapan lampiran medis dan kesesuaian *coding* diagnosa.

**Kata Kunci:** Resume, Rekam, Klaim

### **Abstract**

**Background:** The results of preliminary observations still contain the results of verification of BPJS claims for Hospital X type B Jakarta for the period January - May in 2023, which is in the pending category, which is caused by incomplete medical record resumes. **Objective:** The general objective of this study was to determine the relationship between completeness of patient identification, record evidence, validity of records, completeness of medical attachments, conformity of diagnostic coding to claim results inpatients JKN. **Method:** This type of research is using analytic research analysis, with an approach cross sectional. research subjects were inpatients participating in JKN, the research location would be conducted at X type B Hospital Jakarta in July 2023. **Results:** variable completeness of identification, completeness of record evidence, completeness of validity of record ( $p$  value 0.005), the completeness of medical attachments, the suitability of coding has a relationship with the results of inpatient claims of national health insurance at Hospital X type B Jakarta. The variable conformity of coding diagnoses is the most dominant variable influencing the results of inpatient claims JKN ( $OR= 18,514$  dan  $p = 0,000 < 0,05$ ). **Conclusion:** of inpatient claims JKN influencing variable completeness of patient identification, completeness of record evidence, completeness of medical attachments), conformity of coding diagnoses

**Keywords:** Resume, Record, Claim

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan). Rumah sakit juga sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan upaya kesehatan dirumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Perkembangan zaman yang begitu pesat menuntut perubahan pola pikir bangsa-bangsa di dunia termasuk Indonesia menjadi pola pikir yang modern dalam berbagai bidang, termasuk dalam bidang kesehatan. Setiap fasilitas kesehatan baik tingkat primer, sekunder, tersier wajib menyelenggarakan rekam medis agar tercapainya tertib administrasi.

UU RI Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran dalam (Mangentang, 2015) pada bagian penjelasan pasal 46 ayat 1 dinyatakan bahwa yang dimaksud "rekam medis adalah berkas berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien".

Selanjutnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Pasal 1 menyatakan Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien sedangkan Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.

Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat untuk mengetahui secara detail riwayat penyakit pasien, tindakan pemeriksaan yang telah dilakukan dan merencanakan tindakan yang selanjutnya. Diagnosis penyakit yang ditetapkan oleh dokter akan sangat mempengaruhi tindakan terhadap pasien baik dalam pengobatan bahkan tindakan yang akan diambil. Suatu diagnosa yang akurat didasari oleh anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan ditulis dalam berkas rekam medis. Ketidaklengkapan dokumen resume medis menjadi salah satu masalah karena rekam medis seringkali merupakan satu satunya catatan yang dapat memberikan informasi terinci tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit.

Dalam era BPJS saat ini pengisian rekam medik yang lengkap menjadi hal yang sangat penting. Terutama penulisan resume pasien pulang, karena didalam resume pulang terdapat diagnosis penyakit pasien yang merupakan dasar bagi petugas koding untuk menetapkan kode diagnosis penyakit yang pada akhirnya mempengaruhi tarif *INA CBG's*. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Teknis *INA-CBGs*, Tarif *INA-CBGs (Case Based Groups)* merupakan besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan (*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*) kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat atas paket pelayanan yang sudah didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (Kementerian Kesehatan, 2023). Penulisan diagnosis seorang pasien adalah tanggung jawab dokter yang merawat dan tidak boleh diwakilkan.

Rumah Sakit X merupakan salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah daerah tipe B Non Pendidikan yang terletak di pusat kota Jakarta Selatan. Rumah Sakit X tipe B Jakarta melayani pasien Umum dan BPJS. Rumah Sakit ini juga memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan efektif untuk

memberikan nilai terbaik, sehingga menjadi pilihan utama bagi semua masyarakat dan perusahaan. Selain itu Rumah Sakit X tipe B Jakarta sudah tersertifikasi akreditasi paripurna dari Komisi Administrasi Rumah Sakit (KARS) dan mempunyai fasilitas pelayanan yang lengkap.

Berikut adalah data klaim BPJS yang dimiliki oleh tim *casemix* Rumah Sakit X tipe B Jakarta selama 5 bulan terakhir Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim BPJS Rumah Sakit X tipe B Jakarta Bulan Januari – Mei tahun 2023 pasien rawat inap dapat diketahui:

1. Pada bulan Januari tahun 2023 terdapat temuan 114 kasus pending (8,05%) dari 1.416 kasus yang di ajukan klaim ke BPJS. Hasil wawancara dengan coder dan petugas penagihan di RS X tipe B Jakarta dihubungkan oleh ketidak lengkapan resume rekam medis, yaitu ketidak akuratan pengkodean pengisian rekam medis oleh DPJP serta ketidak kesesuaian billing dan prosedur.
2. Pada bulan Februari tahun 2023 terdapat temuan 93 kasus pending (8,05%) dari 1.233 kasus yang di ajukan klaim ke BPJS. Hasil wawancara dengan coder dan petugas penagihan di RSUD Pasar Minggu dihubungkan oleh ketidak lengkapan resume rekam medis, yaitu ketidak akuratan pengkodean pengisian rekam medis oleh DPJP, laporan hasil pemeriksaan penunjang yang belum lengkap.
3. Pada bulan Maret tahun 2023 terdapat temuan 16 kasus pending (13,9%) dari 115 kasus yang di ajukan klaim ke BPJS. Hasil wawancara dengan coder dan petugas penagihan di RS X tipe B Jakarta dihubungkan oleh ketidaklengkapan resume rekam medis, yaitu ketidakakuratan pengkodean pengisian rekam medis oleh DPJP, laporan hasil pemeriksaan penunjang yang belum lengkap.

4. Pada bulan April tahun 2023 terdapat temuan 113 kasus pending (8,3%) dari 1.374 kasus yang di ajukan klaim ke BPJS. Hasil wawancara dengan coder dan petugas penagihan di RS X tipe B Jakarta dihubungkan oleh ketidak lengkapan resume rekam medis, yaitu ketidakakuratan pengkodean diagnosis dalam pengisian rekam medis oleh DPJP, laporan hasil pemeriksaan penunjang yang tidak sesuai dengan Klaim INA-CBG, laporan tindakan yang belum lengkap, identifikasi pasien yang belum lengkap.

5. Pada bulan Mei tahun 2023 terdapat temuan 159 kasus pending (10,7%) dari 1491 kasus yang di ajukan klaim ke BPJS. Hasil wawancara dengan coder dan petugas penagihan di RS X tipe B Jakarta dihubungkan oleh ketidak lengkapan resume rekam medis, yaitu ketidak akuratan pengkodean diagnosis dalam pengisian rekam medis oleh DPJP, laporan hasil pemeriksaan penunjang yang tidak sesuai dengan klaim INA-CBG, laporan tindakan yang belum lengkap, identifikasi pasien yang belum lengkap.

Proses pengajuan klaim oleh Rumah Sakit X tipe B Jakarta pada Bulan Januari– Mei tahun 2023 dan verifikasi klaim oleh BPJS merupakan implementasi dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang menjelaskan bahwa rumah sakit berhak menerima pembayaran klaim atas pelayanan yang telah diberikan kepada peserta, dan BPJS Kesehatan wajib melakukan pembayaran klaim kepada faskes atau PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan). Proses persyaratan verifikasi pengajuan klaim dari rumah sakit kepada BPJS kesehatan memiliki tahap - tahap yang harus dipenuhi dan dinilai oleh verifikator. Persyaratan yang harus dinilai kelengkapannya berupa verifikasi administrasi kepersetaan dan verifikasi administrasi pelayanan (BPJS Kesehatan, 2014).

Verifikasi terhadap klaim RS atas pelayanan yang telah diberikan kepada peserta BPJS kesehatan mengacu pada ketentuan yang ada dalam teknis verifikasi klaim yang diterbitkan BPJS Kesehatan berdasarkan sertifikat ISO 9001:2015, status hasil verifikasi akan dibagi menjadi klaim layak yaitu klaim yang sudah diverifikasi dan memenuhi ketentuan administrasi dan ketentuan pelayanan yang berlaku sehingga dapat dibayarkan.

Klaim tidak layak yaitu klaim yang sudah di verifikasi dan tidak memenuhi ketentuan administrasi dan ketentuan pelayanan yang berlaku sehingga tidak dapat dibayarkan. Klaim dispute yaitu klaim atas pelayanan kesehatan yang belum dapat disetujui pembayarannya oleh BPJS dikarenakan adanya ketidaksepakatan dengan pihak RS yang dinyatakan dalam berita acara dispute klaim. Klaim pending yaitu klaim yang sudah diverifikasi namun belum dapat dibayarkan dikarenakan ketidaklengkapan administrasi dan masih dalam proses konfirmasi.

Berkas dokumen rekam medis pasien merupakan faktor yang sangat penting dalam proses klaim BPJS, untuk itu kelengkapan berkas resume rekam medis pasien meliputi kelengkapan identifikasi, kelengkapan bukti rekaman, kelengkapan keabsahan rekaman dan kelengkapan lampiran medis harus diperhatikan dalam proses pengajuan klaim untuk memastikan bahwa bantuan yang diberikan tepat sasaran dan pembiayaannya sesuai dengan spesifikasi perawatan yang akan ditanggung oleh BPJS.

Berkas resume rekam medis hasil verifikasi yang tidak lengkap akan pending klaim dan dikembalikan oleh verifikator ke pihak rumah sakit untuk diperbaiki. Setelah melakukan perbaikan, pihak rumah sakit akan mengembalikan berkas konfirmasi ke pihak BPJS dan menunggu status berkas. Namun berhubungan dengan waktu tunggu

status pending, tidak dapat dipastikan oleh pihak rumah sakit kapan berkas tersebut dapat diklaim atau tidak.

Hal tersebut terjadi karena banyaknya berkas yang harus diperiksa oleh BPJS sehingga berkas yang pending harus menunggu kejelasannya. Itulah sebabnya mengapa berkas harus di *coding* dengan baik untuk memperkecil kesalahan yang menyebabkan terhambatnya proses klaim. Selain itu, *coding* diagnosis yang tidak tepat akan berhubungan terhadap ketepatan biaya klaim suatu penyakit, tarif yang rendah akan merugikan pihak rumah sakit dan sebaliknya tarif yang tinggi akan memberi kesan pihak rumah sakit diuntungkan sehingga merugikan pihak penyelenggara BPJS. Oleh karena itu, kelengkapan penulisan dan ketepatan kode diagnosis haruslah tepat.

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dalam rangka melihat lebih dekat dan analisa yang lebih mendalam dengan judul "Analisis Kelengkapan Resume Rekam Medis dengan Hasil Klaim Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta".

### **Konsep BPJS Kesehatan**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Depkes RI, 2012). Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayarkan oleh pemerintah

UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pasal 2 dan 3 Undang-undang ini menyatakan bahwa tujuan penjaminan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan

dasar kesehatan. Pasal 17 Undang-undang ini mengatur sumber pembiayaan program jaminan sosial sebagaimana dinyatakan dalam butir 4, iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh pemerintah. Pasal 19 Menyatakan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian pendekatan kuantitatif. Pada Pendekatan kuantitatif untuk mendapatkan gambaran mengenai kelengkapan resume medis dengan menggunakan desain penelitian secara *cross sectional* atau potong lintang yang merupakan penelitian diamati dan diukur satu kali saja untung mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen.

## Waktu dan Tempat Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit X tipe B Jakarta pada periode bulan Agustus 2023.

## Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap peserta JKN yang tercatat pada Resume Medis Rumah Sakit X tipe B Jakarta pada bulan Januari – Mei tahun 2023 sebanyak 6.010 orang.

## Sampel

Berdasarkan sampel penelitian, sampel yang digunakan di dalam penelitian ini ditentukan mengikuti kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan hasil akhir penghitungan sample menggunakan slovin, banyaknya sampel 375,03 lalu digenapkan menjadi 376 sampel.

## HASIL

### Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui distribusi frekuensi kelengkapan identifikasi pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, kelengkapan lampiran medis, kesesuaian coding diagnosa dan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional. Hasil penelitian terhadap dari 376 responden didapat:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Identifikasi Pasien, Bukti Rekaman, Keabsahan Rekaman, Kelengkapan Lampiran Medis, Coding Diagnosa dan Hasil Klaim Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta**

Kelengkapan Identifikasi Pasien	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	330	87,8
Tidak lengkap	46	12,2
Total	376	100,0
Kelengkapan Bukti Rekaman	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	261	69,4
Tidak lengkap	115	30,6
Total	376	100,0
Kelengkapan Keabsahan Rekaman	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	331	88,0
Tidak lengkap	45	12,0
Total	376	100,0
Kelengkapan Lampiran Medis	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	253	67,3
Tidak lengkap	123	32,7
Total	376	100,0
Kesesuaian Coding Diagnosa	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai	278	73,9
Tidak sesuai	98	26,1
Total	376	100,0
Hasil Klaim	Frekuensi	Persentase (%)
Dibayarkan	264	70,2
Pending	112	29,8
Total	376	100,0

Berdasarkan tabel 1. diatas diketahui bahwa distribusi frekuensi kelengkapan identifikasi pasien lebih tinggi pada kategori lengkap sebesar 330 orang (87,8%), kelengkapan bukti rekaman lebih tinggi pada kategori lengkap sebesar 261 orang (69,4%), kelengkapan keabsahan rekaman lebih tinggi pada kategori lengkap sebesar 331 orang (88,0%), kelengkapan lampiran medis lebih tinggi pada kategori lengkap sebesar 253 orang (67,3%), kesesuaian coding diagnosa lebih tinggi pada kategori sesuai sebesar 278 orang (73,9%) dan hasil klaim lebih tinggi pada kategori dibayarkan sebesar 264 orang (70,2%).

### Analisis Bivariat

Analisa bivariat menggunakan uji *chi square* ditampilkan dalam bentuk tabel silang untuk mengetahui hubungan kelengkapan

resume rekam medis dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta. Hasil penelitian bivariat hubungan kelengkapan resume rekam medis dengan hasil klaim. Dasar pengambilan keputusan dalam uji *chi-square* dapat dilakukan dengan cara melihat tabel output "*Chi-Square Test*" dari hasil olah SPSS (saat ini peneliti menggunakan SPSS versi 26) yang dapat dilakukan dengan dua cara yaitu membandingkan nilai Asymptotic. Sig. dengan batas kritis yaitu 0,05 atau dapat juga dengan membandingkan nilai *chi-square* hitung (*p-value*) dengan nilai *chi-square* tabel pada signifikansi 5%. Saat ini **peneliti membandingkan antara nilai Asymptotic. Sig. dengan batas kritis yaitu 0,05.**

**Tabel 2. Hubungan Kelengkapan Identifikasi Pasien dengan Hasil Klaim Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta**

Kelengkapan Identifikasi Pasien	Hasil Klaim				n	%	p Value	OR CI 95%
	Dibayarkan		Pending					
	n	%	n	%				
Lengkap	239	72,4	91	27,6	330	100	0,019	2,206 (1,177 – 4,136)
Tidak lengkap	25	54,3	21	45,7	46	100		
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>70,2</b>	<b>112</b>	<b>29,8</b>	<b>376</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 2. diatas dapat diketahui bahwa dari 330 responden dengan kategori identifikasi pasien lengkap ada sebesar 239 orang (72,4%) hasil klaim kategori dibayarkan, sedangkan dari 46 responden dengan kategori identifikasi pasien tidak lengkap ada sebesar 21 orang (45,7%) hasil klaim kategori pending. Hasil uji statistik didapat  $p = 0,019 < 0,05$ , yang berarti  $H_a$  diterima, **ada hubungan kelengkapan identifikasi pasien dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta.** Hal ini dapat diartikan juga bahwa dokumen identifikasi pasien lengkap mempunyai peluang 2,206 kali lebih besar

untuk di bayarkan dibandingkan dengan dokumen identifikasi pasien tidak lengkap.

**Tabel 3. Hubungan Kelengkapan Bukti Rekaman dengan Hasil Klaim Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta**

Kelengkapan Bukti Rekaman	Hasil Klaim				n	%	p Value	OR CI 95%
	Dibayarkan		Pending					
	n	%	n	%				
Lengkap	199	76,2	62	23,8	261	100	0,000	2,469 (1,549 – 3,935)
Tidak lengkap	65	56,5	50	43,5	115	100		
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>70,2</b>	<b>112</b>	<b>29,8</b>	<b>376</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 3. diatas dapat diketahui bahwa dari 261 responden dengan kategori bukti rekaman lengkap ada sebesar 199 orang (76,2%) hasil klaim kategori dibayarkan, sedangkan dari 115 responden dengan kategori bukti rekaman tidak lengkap ada sebesar 50 orang (43,5%) hasil klaim kategori pending. Hasil uji statistik didapat  $p = 0,000 < 0,05$ , yang berarti  $H_a$  diterima, **ada hubungan kelengkapan bukti rekaman dengan hasil klaim pada pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta.** Hal ini dapat diartikan juga bahwa dokumen kelengkapan bukti rekaman lengkap mempunyai peluang 2,469 kali lebih besar untuk di bayarkan dibandingkan dengan dokumen bukti rekaman tidak lengkap.

**Tabel 4. Hubungan Kelengkapan Keabsahan Rekaman dengan Hasil Klaim Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta**

Kelengkapan Keabsahan Rekaman	Hasil Klaim				n	%	p Value	OR CI 95%
	Dibayarkan		Pending					
	n	%	n	%				
Lengkap	239	72,2	92	27,8	331	100	0,034	2,078 (1,101 – 3,923)
Tidak lengkap	25	55,6	20	44,4	45	100		
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>70,2</b>	<b>112</b>	<b>29,8</b>	<b>376</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 4. diatas dapat diketahui bahwa dari 331 responden dengan kategori keabsahan rekaman lengkap ada sebesar 239 orang (72,2%) hasil klaim kategori dibayarkan, sedangkan dari 45 responden dengan kategori keabsahan rekaman tidak lengkap ada sebesar 20 orang (44,4%) hasil klaim kategori pending. Hasil uji statistik didapat  $p = 0,034 < 0,05$ , yang berarti  $H_a$  diterima, **ada hubungan kelengkapan keabsahan rekaman dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta**. Hal ini dapat diartikan juga bahwa dokumen kelengkapan keabsahan rekaman lengkap mempunyai peluang 2,078 kali lebih besar untuk di bayarkan dibandingkan dengan dokumen keabsahan rekaman tidak lengkap.

**Tabel 5. Hubungan Kelengkapan Lampiran Medis dengan Hasil Klaim Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta**

Kelengkapan Lampiran Medis	Hasil Klaim				n	%	p Value	OR CI 95%
	Dibayarkan		Pending					
	n	%	n	%				
Lengkap	193	76,3	60	23,7	253	100	0,000	2,356 (1,487 -3,733)
Tidak lengkap	71	57,7	52	42,3	123	100		
Total	264	70,2	112	29,8	376	100		

Berdasarkan tabel 5. diatas dapat diketahui bahwa dari 253 responden dengan kategori lampiran medis lengkap ada sebesar 193 orang (76,3%) hasil klaim kategori Dibayarkan, sedangkan dari 123 responden dengan kategori lampiran medis tidak lengkap ada sebesar 52 orang (42,3%) hasil klaim kategori pending. Hasil uji statistik didapat  $p = 0,000 < 0,05$ , yang berarti  $H_a$  diterima, **ada hubungan**

**kelengkapan lampiran medis dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta**. Hal ini dapat diartikan juga bahwa dokumen Kelengkapan lampiran medis lengkap mempunyai peluang 2,356 kali lebih besar untuk di bayarkan dibandingkan dengan dokumen lampiran medis tidak lengkap.

**Tabel 6. Hubungan Kesesuaian Coding Diagnosa dengan Hasil Klaim Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta**

Kesesuaian Coding Diagnosa	Hasil Klaim				n	%	p Value	OR CI 95%
	Dibayarkan		Pending					
	n	%	n	%				
Sesuai	218	78,4	60	21,6	278	100	0,000	4,107 (2,519 -6,697)
Tidak sesuai	46	46,9	52	53,1	98	100		
Total	264	70,2	112	29,8	376	100		

Berdasarkan tabel 6. diatas dapat diketahui bahwa dari 278 responden dengan kategori coding diagnosa sesuai ada sebesar 218 orang (78,4%) hasil klaim kategori dibayarkan, sedangkan dari 98 responden dengan kategori Coding diagnosa tidak sesuai ada sebesar 52 orang (53,1%) hasil klaim kategori pending. Hasil uji statistik didapat  $p = 0,000 < 0,05$ , yang berarti  $H_a$  diterima, **ada hubungan kesesuaian coding diagnosa dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta**. Hal ini dapat diartikan juga bahwa dokumen *coding* diagnosa lengkap mempunyai peluang 4,107 kali lebih besar untuk di bayarkan dibandingkan dengan dokumen coding diagnosa tidak lengkap.

### Analisis Multivariat

Analisa *multivariat* dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan antara kelengkapan identifikasi pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, kelengkapan lampiran medis dan kesesuaian coding

diagnosa dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta.

**Tabel 7. Pemodelan Akhir Multivariat**

No	Variabel	P value	Ex B (OR)
1.	Kelengkapan identifikasi pasien	0,006	2,631
2.	Kelengkapan bukti rekaman	0,033	0,195
3.	Kelengkapan lampiran medis	0,000	2,564
4.	Kesesuaian coding diagnosa	0,000	18,514

Berdasarkan tabel 7. diatas menunjukkan **variabel kesesuaian coding diagnosa memiliki nilai p value paling kecil = 0,000 < 0,05 dan OR paling besar = 18,514** dibandingkan tiga variabel lainnya sehingga dapat disimpulkan variabel **kesesuaian coding diagnosa merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta** setelah dikontrol variabel identifikasi pasien, bukti rekaman dan kelengkapan lampiran medis.

**Uji Kecocokan Model**

**Tabel 8. Uji Omnibus (Uji Secara Simultan F)**

Chi-square	df	Sig.
60.687	5	0.000
60.687	5	0.000
60.687	5	0.000

Berdasarkan tabel 8. diatas didapati uji omnibus tests of model coefficients memiliki  $p = 0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan variabel identifikasi pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, kelengkapan lampiran medis dan kesesuaian coding diagnosa secara bersama-sama berhubungan dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta.

**Tabel 9. Uji Hosmer dan Lemeshow**

Chi-square	df	Sig.
2.002	5	0,849

Berdasarkan tabel 9. diatas didapati ujihosmer and lemeshow test memiliki p value = 0,849 sehingga dapat disimpulkan model regresi logistik yang digunakan telah cukup mampu menjelaskan data /sesuai atau model dapat diterima karena sesuai dengan data observasinya.

**Tabel 10. Uji Nagelkerke (R Square) Secara Simultan**

-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
397.319 <sup>a</sup>	0.149	0.212

Berdasarkan uji Nagelkerke R Square secara simultan atau secara bersama-sama, dapat diketahui bahwa variabel independent (identifikasi pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, kelengkapan lampiran medis dan kesesuaian coding diagnosa) mempengaruhi variabel dependen (hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta sebesar 21,2%.

Sisanya adalah sebesar 78,8% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak peneliti sebagaimana yang tercantum dalam **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan**, seperti 1) Terjadinya perbedaan harga obat yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit dengan BPJS yang tidak mengacu harga obat yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan ditambah biaya pelayanan kefarmasian, hal ini berdampak pada hasil klaim, 2) Tarif pembayaran ambulans, jika merujuk Permenkes dalam kondisi gawat darurat dengan tujuan keselamatan pasien, BPJS Kesehatan membayarkan tarif pelayanan ambulans, namun yang sering terjadi BPJS Kesehatan tidak mau membayar jika tidak dilengkapi daya dukung bukti yang kuat, hal

ini berdampak pada hasil klaim, 3) Terdapat tarif Non INA-CBG yaitu merupakan tarif di luar tarif paket INA-CBG untuk beberapa jenis pelayanan tertentu dengan proses pengajuan klaim dilakukan secara terpisah dari tarif INA-CBG, jika terjadi kesalahan dalam perhitungan paket tersebut maka pihak BPJS dapat menunda pembayaran klaim yang diajukan oleh rumah sakit, 4) Terjadi selesih biaya antara pihak rumah sakit dengan pihak BPJS berkaitan dengan hak rawat kelas 1 naik ke kelas di atas kelas 1 atau hak rawat kelas 2 naik ke kelas di atas kelas 2, hal ini berdampak pada hasil klaim.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Kelengkapan Identifikasi Pasien dengan Hasil Klaim

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 330 responden dengan kategori identifikasi pasien lengkap ada sebesar 239 orang (72,4%) hasil klaim kategori layak, sedangkan dari 46 responden dengan kategori identifikasi pasien tidak lengkap ada sebesar 21 orang (45,7%) hasil klaim kategori pending. Hasil uji statistik didapat  $p = 0,019 < 0,05$ , yang berarti  $H_0$  diterima, **ada hubungan kelengkapan identifikasi pasien dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta**. Hal ini dapat diartikan juga bahwa dokumen identifikasi pasien lengkap mempunyai peluang 2,206 kali lebih besar untuk di bayarkan dibandingkan dengan dokumen identifikasi pasien tidak lengkap.

Hasil ini sejalan dengan teori Widjaya (2018) yang menyatakan kelengkapan resume medis dinilai 4 komponen analisis kuantitatif pada rekam medis salah satunya yaitu melakukan audit komponen identifikasi pasien pada lembaran resume medis (nomor RM, nama pasien, tanggal lahir / umur, jenis kelamin). Hal ini dikarenakan resume medis yang tercantum identitas pasien, menjadi persyaratan

kelengkapan berkas yang dibutuhkan untuk pengajuan klaim BPJS. Hasil ini juga didukung teori Budiasa (2016) yang menyatakan identitas pasien adalah suatu proses pengumpulan data atau pembeda pasien yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien.

Lebih lanjut menurut peneliti berdasarkan hasil penelitian identifikasi pasien lengkap akan tetapi hasil verifikasi klaim pending di RSUD tipe X di Jakarta dapat diketahui sebesar 91 orang (27,6%), hal ini dapat disebabkan karena faktor yang berhubungan dengan hasil verifikasi klaim bukan hanya identifikasi pasien. Artinya meskipun identifikasi pasien lengkap akan tetapi bukti rekaman, keabsahan rekaman, lampiran medis dan kesesuaian diagnosis *coding* tidak lengkap maka akan menyebabkan hasil verifikasi klaim menjadi pending.

### Hubungan Kelengkapan Bukti Rekaman dengan Hasil Klaim

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 261 responden dengan kategori bukti rekaman lengkap ada sebesar 199 orang (76,2%) hasil klaim kategori layak, sedangkan dari 115 responden dengan kategori bukti rekaman tidak lengkap ada sebesar 50 orang (43,5%) hasil klaim kategori pending. Hasil uji statistik didapat  $p = 0,000 < 0,05$ , yang berarti  $H_0$  diterima, **ada hubungan kelengkapan bukti rekaman dengan hasil klaim pada pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta**. Hal ini dapat diartikan juga bahwa dokumen bukti rekaman lengkap mempunyai peluang 2,469 kali lebih besar untuk di bayarkan dibandingkan dengan dokumen bukti rekaman tidak lengkap.

Hasil ini juga didukung teori Gemala (2008) dalam Wirajaya (2019) yang menyatakan tiap melakukan pelayanan pasien harus menyertakan bukti rekaman adanya jam, tanggal dan laporan - laporan yang seharusnya ada dengan kelengkapan adanya hasil dan pencatatan yang lengkap dan akurat

sangat membantu dalam pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien serta kesinambungan pelayanan.

Pendapat peneliti berdasarkan hasil penelitian di RSUD X tipe b di Jakarta, dapat diketahui bukti rekam medis lengkap akan tetapi hasil verifikasi klaim pending sebesar 62 orang (23,8%), hal ini dapat disebabkan karena faktor yang berhubungan dengan hasil verifikasi klaim bukan hanya bukti rekam medis. Artinya meskipun bukti rekam medis lengkap tetapi identifikasi pasien, keabsahan rekaman, lampiran medis dan kesesuaian *coding* tidak lengkap maka akan menyebabkan hasil verifikasi klaim menjadi pending.

#### **Hubungan Kelengkapan Keabsahan Rekaman dengan Hasil Klaim**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 331 responden dengan kategori keabsahan rekaman lengkap ada sebesar 239 orang (72,2%) hasil klaim kategori layak, sedangkan dari 45 responden dengan kategori keabsahan rekaman tidak lengkap ada sebesar 20 orang (44,4%) hasil klaim kategori pending. Hasil uji statistik didapat  $p = 0,034 < 0,05$ , yang berarti  $H_0$  diterima, **ada hubungan kelengkapan keabsahan rekaman dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta**. Hal ini dapat diartikan juga bahwa dokumen keabsahan rekaman lengkap mempunyai peluang 2,078 kali lebih besar untuk di bayarkan dibandingkan dengan dokumen keabsahan rekaman tidak lengkap.

Hasil ini sejalan dengan teori Gemala (2008) dalam Wirajaya (2019) yang menyatakan para dokter, perawat atau tenaga medis harus membubuhkan tanda tangan dan nama terang setiap melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dengan pasien setelah menerima pelayanan di rumah sakit sesuai dengan kewenangan yang telah ada serta berfungsi sebagai tanda

bukti otentik yang dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Isian tanggal pengisian, tanda tangan dokter, nama dokter pada dokumen rekam medis merupakan data klinis yang diartikan sebagai data hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang dilakukan oleh praktisi kesehatan dan penunjang medis dengan pasien rawat inap maupun rawat jalan oleh karena itu perlu diisinya item tanggal pengisian guna mengetahui dan mencatat kapan pasien keluar rumah sakit, tanda tangan dokter untuk memperkuat tanggung jawab seorang dokter dalam pemberian tindakan medis, nama dokter untuk mempertanggung jawabkan pelaksanaan pelayanan medis dengan pasien, sehingga hal tersebut dapat menunjang pelayanan medis.

Pendapat peneliti berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sebesar 92 orang (27,8%) keabsahan rekaman lengkap akan tetapi hasil klaim pending, hal ini dapat disebabkan karena faktor yang berhubungan dengan hasil klaim bukan hanya keabsahan rekaman. Artinya meskipun keabsahan rekaman lengkap akan tetapi identifikasi pasien, bukti rekam medis, lampiran medis dan kesesuaian *coding* tidak lengkap maka akan menyebabkan hasil verifikasi klaim menjadi pending.

#### **Hubungan Kelengkapan Lampiran Medis dengan Hasil Klaim**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 253 responden dengan kategori lampiran medis lengkap ada sebesar 193 orang (76,3%) hasil klaim kategori layak, sedangkan dari 123 responden dengan kategori lampiran medis tidak lengkap ada sebesar 52 orang (42,3%) hasil klaim kategori pending. Hasil uji statistik didapat  $p = 0,000 < 0,05$ , yang berarti  $H_0$  diterima, **ada hubungan kelengkapan lampiran medis dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta**. Hal ini dapat diartikan juga bahwa dokumen lampiran medis lengkap mempunyai peluang

2,356 kali lebih besar untuk di bayarkan dibandingkan dengan dokumen lampiran medis tidak lengkap

Hasil ini sejalan dengan teori Basaryadi (2013) yang menyatakan kelengkapan lampiran medis merupakan laporan hasil pelayanan tambahan untuk pasien yang melakukan pelayanan tambahan. Laporan penunjang merupakan laporan dari suatu rangkaian pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Apabila laporan penunjang tidak ada atau tidak lengkap dalam pengajuan syarat klaim BPJS pada verifikator BPJS maka akan dikembalikan untuk di lengkapi atau dilampirkan. Kekurangan lembar penunjang akan berhubungan pada keabsahan penagihan dan perhitungan biaya perawatan pasien karena lembar penunjang merupakan bukti pasien telah melakukan pelayanan tambahan.

Pendapat peneliti berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sebesar 60 orang (23,7%) lampiran medis lengkap akan tetapi hasil verifikasi klaim pending, hal ini dapat disebabkan karena faktor yang berhubungan dengan hasil klaim bukan hanya lampiran medis. Artinya meskipun lampiran medis lengkap akan tetapi identifikasi pasien, bukti rekam medis, keabsahan rekaman medis dan kesesuaian *coding* tidak lengkap maka akan menyebabkan hasil verifikasi klaim menjadi pending.

#### **Hubungan Kesesuaian *coding* dengan Hasil Klaim**

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 278 responden dengan kategori *coding* diagnosa sesuai ada sebesar 218 orang (78,4%) hasil klaim kategori layak, sedangkan dari 98 responden dengan kategori *coding* diagnosa tidak sesuai ada sebesar 52 orang (53,1%) hasil klaim kategori pending. Hasil uji statistik didapat  $p = 0,000 < 0,05$ , yang berarti  $H_0$  diterima, **ada hubungan kesesuaian *coding* diagnosa**

**dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta.** Hal ini dapat diartikan juga bahwa dokumen *coding* diagnosa lengkap mempunyai peluang 4,107 kali lebih besar untuk di bayarkan dibandingkan dengan dokumen *coding* diagnosa tidak lengkap.

Hasil ini sejalan dengan teori Ariyanti & Gifari (2019) yang menyatakan pada alur pengelolaan berkas klaim akan dilakukan proses verifikasi dengan persyaratan pengajuan klaim sebagai dasar penagihan biaya. Proses verifikasi akan dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan setelah berkas klaim pelayanan kesehatan diterima dari fasilitas kesehatan kemudian berkas akan dilakukan verifikasi administrasi kepesertaan dan pelayanan berdasarkan standar *International Statistical Classification of Diseases* (ICD 10 & 9-CM ). Sering kali ditemukan penundaan pembayaran klaim BPJS Kesehatan yang disebabkan oleh klaim pending. Klaim pending yang dimaksud adalah klaim yang sudah diverifikasi namun belum dapat dibayarkan dikarenakan berbagai faktor diantaranya ketidaksesuaian antara diagnosis dengan kode ICD 10 & ICD 9 - CM.

Selanjutnya menurut pendapat peneliti berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui sebesar 60 orang (21,6%) *coding* diagnosa sesuai akan tetapi hasil klaim pending, hal ini dapat disebabkan karena faktor yang berhubungan dengan hasil klaim bukan hanya *coding* diagnosa. Artinya meskipun *coding* diagnosa sesuai akan tetapi identifikasi pasien, bukti rekam medis, keabsahan rekaman dan lampiran medis tidak lengkap maka akan menyebabkan hasil verifikasi klaim menjadi pending. Begitupun sebaliknya, dari 46 orang (46,9%) *coding* diagnosa tidak sesuai akan tetapi hasil verifikasi klaim layak dapat disebabkan karena data *coding* diagnosa yang peneliti observasi belum di perbaiki (belum sesuai) sedangkan data *coding* diagnosa yang diserahkan ke BPJS sudah diperbaiki sehingga hasil verifikasi klaim layak dibayarkan

### Kesimpulan:

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan hubungan kelengkapan resume rekam medis dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B Jakarta dapat disimpulkan:

1. Distribusi frekuensi kelengkapan identifikasi pasien lebih tinggi pada kategori lengkap sebesar 330 orang (87,8%), kelengkapan bukti rekaman lebih tinggi pada kategori lengkap sebesar 261 orang (69,4%), kelengkapan keabsahan rekaman lebih tinggi pada kategori lengkap sebesar 331 orang (88,0%), kelengkapan lampiran medis lebih tinggi pada kategori lengkap sebesar 253 orang (67,3%), kesesuaian coding diagnosa lebih tinggi pada kategori sesuai sebesar 278 orang (73,9%) dan hasil klaim lebih tinggi pada kategori layak sebesar 264 orang (70,2%).
2. Ada hubungan kelengkapan identifikasi pasien dengan hasil klaim pada pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional ( $p = 0,019 < 0,05$ ).
3. Ada hubungan kelengkapan bukti rekaman dengan hasil klaim pada pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional ( $p = 0,000 < 0,05$ ).
4. Ada hubungan kelengkapan keabsahan rekaman dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional ( $p = 0,034 < 0,05$ ).
5. Ada hubungan kelengkapan lampiran medis dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional ( $p = 0,000 < 0,05$ ).
6. Ada hubungan kesesuaian coding diagnosa dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional ( $p = 0,000 < 0,05$ ).
7. Hasil uji multivariat akhir diketahui bahwa variabel identifikasi pasien (OR=2,631 dan  $p = 0,006$ ), kelengkapan

bukti rekaman (OR=0,195 dan  $p = 0,033$ ), kelengkapan lampiran medis (OR=2,564 dan  $p=0,000$ ) dan kesesuaian coding diagnosa (OR=18,514 dan  $p= 0,000$ ). Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan variabel kesesuaian coding diagnosa memiliki nilai  $p$  value paling kecil =  $0,000 < 0,05$  dan OR paling besar = 18,514 dibandingkan variabel lainnya sehingga dapat disimpulkan variabel kesesuaian coding diagnosa merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional di Rumah Sakit X tipe B

### 1. Untuk Tempat Penelitian

- a. Untuk manajemen Rumah Sakit X tipe B Jakarta seperti petugas rekam medis dan coder hendaknya melakukan program konkrit, yaitu melakukan evaluasi serta mengkoscek kembali dokumen kelengkapan resume rekam medis (identifikasi pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, kelengkapan lampiran medis dan coding diagnosa) secara periodik setiap awal bulan atau setiap tanggal 1, jika ditemukan dokumen kelengkapan resume rekam medis (identifikasi pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, kelengkapan lampiran medis dan coding diagnosa) hendaknya petugas rekam medis dan coder melengkapi dokumen kelengkapan resume rekam medis sebelum diserahkan ke pihak BPJS, hal ini penting diimplementasikan sehingga proses klaim ke BPJS dan pembayarannya tidak mengalami keterlambatan.
- b. Untuk manajemen Rumah Sakit X tipe B Jakarta hendaknya dapat melakukan program konkrit yaitu intens memberikan pelatihan baik secara eksternal maupun internal kepada coder maupun tim *casemix*, dengan demikian diharapkan pengetahuan, keterampilan coder maupun tim *casemix* dapat lebih meningkat, kelengkapan dan kesesuaian bukti resume rekam dapat terpenuhi sehingga

percepatan hasil klaim dan target hasil verifikasi klaim 98% terbayarkan dan pending 2% sebagaimana yang tertuang didalam standar pelayanan minimal dapat tercapai.

- c. Untuk manajemen Rumah Sakit X tipe B Jakarta hendaknya dapat meningkatkan kesejahteraan coder dan tim *casemix* , yaitu dengan memberi tambahan insentif diluar gaji selain itu menerapkan sistem *reward* untuk memotivasi coder dan tim *casemix* berupa penghargaan baik lisan maupun tulisan berupa piagam, kepada petugas rekam medis dan *coder* yang mampu melengkapi resume rekam medis (identifikasi pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, kelengkapan lampiran medis dan coding diagnosa) tepat waktu serta memberikan sanksi berupa surat teguran berupa peringatan atau berupa sanksi jika petugas rekam medis dan *coder* tidak mampu melengkapi resume rekam medis (identifikasi pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, kelengkapan lampiran medis dan coding diagnosa) hal ini penting diimplementasikan sehingga proses klaim ke BPJS dan pembayarannya tidak mengalami keterlambatan.
- d. Untuk manajemen Rumah Sakit X tipe B Jakarta hendaknya dapat menghitung ulang beban kerja pegawai khusus yang menangani permasalahan verifikasi klaim, bahwa admin di bagian *casemix* baik rawat jalan dan rawat inap masih terbatas hanya berjumlah 1 orang, adanya perhitungan beban kerja ini diharapkan rasio jumlah admin dan jumlah pekerjaan admin ideal, sehingga tidak terjadi penumpukan beban kerja, dan proses percepatan klaim menjadi lebih cepat. karena berdasarkan hasil pengalaman residensi diketahui Ruang rekam medis dan ruang mobilisasi dana *casemix* Rumah Sakit X tipe B Jakarta untuk bisa didekatkan sehingga

komunikasi dan interaksi tidak terganggu serta dapat lebih efisien karena jaraknya berjauhan, dimana diketahui bahwa ruang rekam medis berada di lantai 1 atau dasar dan ruang mobilisasi dana *casemix* berada di lantai 12.

- e. Untuk manajemen Rumah Sakit X tipe B Jakarta khususnya petugas rekam medis dan *coder* dapat melakukan program konkrit yaitu lebih memperhatikan kesesuaian coding diagnosa, melengkapi kesesuaian coding diagnosa ICD 10 & ICD 9 - CM sesuai tarif *INA CBG's* sebagaimana yang telah di atur dalam Permenkes Nomor 3 tahun 2023. Hal ini sangat penting dilakukan karena variabel coding diagnosa merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional. Selain itu kesesuaian coding diagnosa digunakan untuk memastikan biaya pelayanan peserta BPJS Kesehatan, sehingga pembayaran yang dilakukan oleh BPJS dapat tepat jumlah, tepat waktu dan tepat sasaran. Dampak dari kesalahan saat memasukan kode diagnosis dalam input data rekam medis di rumah sakit dapat menyebabkan kerugian finansial yang sangat besar bagi rumah sakit. Artinya jika kode diagnosis salah maka pembayaran tarif pelayanan kesehatan menjadi salah dan tidak sesuai dengan pengeluaran rumah sakit.

## 2. Untuk Peneliti Selanjutnya

Dapat melakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan hasil klaim pasien rawat inap jaminan kesehatan nasional melalui variabel Laporan Individual Pasien dan laporan penunjang atau faktor lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama, Tjandra Yoga, (2015), *Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi Kedua*, Jakarta: UI-Press.

2. Alfionika, (2014), *Hubungan Kejelasan dan Kelengkapan Penulisan Diagnosa dengan Ketepatan Pengkodean, Berdasarkan ICD-10 Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di RSUP dr.M. Djamil Padang Tahun 2014*, Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Volume 1 Nomor 2, 96-108.
3. Apriyantini, Dewi, (2016), *Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta*, Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit), Volume 2 Nomor 3, 194-203.
4. Basaryadi. (2013). *Evaluasi Proses Pembuatan Laporan dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Usada Sidoarjo*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, Volume 1, Nomor 4, 282-290.
5. Budiasa, Ketut dan Anak Agung Gede Arjana, 2016, *Menentukan Dosis Obat dan Cara Pemberiannya*. Fakultas Kedokteran Hewan: Universitas Udayana.
6. Erlindai. (2019). *Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Estomihi Medan Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda, Volume 4 Nomor 2, 626-636.
7. Ernawati dan Mahawati, (2015), *Peran Tenaga Medis dan Koder dalam Mewujudkan Kelengkapan Data dan Akurasi Klaim INA-CBG's (Studi Kasus Sectio Cesaria Pasien Jamkesmas di RSU Kota Semarang)*, Jurnal Forum Informatika Kesehatan Indonesia, Vol.11, No. 3, 90-103, 65-71.
8. Fadhillah, H. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Inap Oleh Dokter Di Rsud Dr. Rasidin Padang* Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Volume 2 Nomor 1, 126-207.
9. Gemala, R, (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia Prees.
10. Hasibuan, A. S. (2020). *Gambaran Karakteristik Petugas Pendistribusian Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Di UPT Rumah Sakit Khusus Paru Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi ..., 269.  
<https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/Article/View/428>.
11. Hatta, G. (2012). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
12. Heru Fahlevi, Z. (2020). *Cost Recovery Rate dan Pengendalian Biaya di Rumah Sakit: Studi kasus pada Rumah Sakit Pemerintah*. Jurnal ASET (Akuntansi Riset), Volume 12 Nomor 2, 372-383.
13. Karmila. (2019). *Faktor-Faktor Penyebab Ketidakeengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Fishonediagram Di Puskesmas Jetis Ponorogo*. Jurnal Kesehatan, Volume 5 Nomor 2, 113-221.
14. Kasim, (2008), *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan*. Kesehatan, UI Press. Jakarta.
15. Kencana, G., Rumengan, G., & Hutapea, F. (2019). *Analysis Of Medical Record Filling Completeness At Inpatient Care Facility Of X Hospital*. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo, Volume 5, Nomor 1, 27-37.
16. Lieskyantika, Y., & Purwanti, E. (2018). *Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rs Tk. li. Dr. Soedjono Magelang*. Jurnal Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Volume 3, Nomor 2 1-9.
17. Librianti, (2018), *Analisa Pengisian Rekam Medis Dalam Rangka Proses*

- Kelengkapan Klaim BPJS Di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi 2018*, Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Indonesia Volume 9, Nomor 2 50–61.
18. Maliang, M. I., Imran, A., & Alim, A. (2019). *Sistem Pengelolaan Rekam Medis (Studi Kualitatif Di Puskesmas Tamalate Makassar Tahun 2019)*. *Window Of Health : Jurnal Kesehatan*, Volume1V, Nomor 3, 315–328.
  19. Mangentang, (2015), *Undang - Undang Republik Indonesia Nomor Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran*.
  20. Mustika, Rini (2019), *Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIB Bunda Aliyah Jakarta*, Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSJ) Universitas Respati Indonesia, Volume 3, Nomor 2131-142
  21. Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
  22. Nurhadiah, Tatong Harijanto, T. D. (2016). *Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit*. Volume29, Nomor 3, 258–264. <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/1642>.
  23. Rahmatiqqa, C., Sulrieni, I. N., & Novita Sary, A. (2020). *Kelengkapan Berkas Rekam Medis Dan Klaim Bpjs Di Rsud M.Zein Painan*. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, Volume 11, Nomor 1, 1-11. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.514>.
  24. Riyantika, D. (2018). *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidak lengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap*. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Volume 7, Nomor 1, 69–73. <https://doi.org/10.30994/sjik.v7i1.153>.
  25. Rohman, R. N. K. (2017). *Analisa Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Ke Unit Kerja Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo*. *Jurnal Cakra Buana Kesehatan*, Volume 7, Nomor 9, 27–44.
  26. Sarwanti, (2014), *Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG'S Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta*, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, Vol.13, No. 1, 90-103.
  27. Siti Nadya Ulfa, L. W. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Diagram Fishbone Di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2017*. *Jurnal INOHIM*, Volume 5, Nomor 1, 3944. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/Article/View/141/121>
  28. Siwayana, P. A., Purwanti, I. S., & Murcittowati, P. A. S. (2020). *Tinjauan Literatur : Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Literature Review : Factors Causing Incompleteness Filling Medical Records In Hospital Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, Volume 3, Nomor 2, 46–52.
  29. Unik Krisna Devi, (2019), *Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran*, *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semarang*, Volume 1 Nomor 3, 117–205.
  30. Utami, Y. T, (2015), *Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Simo*

- Boyolali*, Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Volume 5, Nomor 1, 13–25.
31. Watung, L., Posangi, J., Saputro, A., Suryawati, C., Agushybana, F., Rizqiyah, R., Ernawaty, E., Nuraini, N., Semarang, K., ZAHARA, N. U., Dewi, N. F., Han, E. S., & Goleman, Daniel; Boyatzis, Richard; Mckee, A. (2018). *Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2, 147–158.
  32. Widjaya, L. (2018), *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis. Tahun 2018*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
  33. Wirajaya, Made, & Nuraini, N. (2019). *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakeengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, Volume 7, Nomor 2, 158–165
  34. UUD RI. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran*. Jakarta.
  35. UUDRI. (2004), *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta.
  36. UUD RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta.
  37. UUD RI. (2009). *Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
  38. PP (2021) *Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan*, Jakarta.
  39. Permenkes RI, (2011), *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*, Jakarta.
  40. Permenkes RI, (2021), *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (Ina-Cbg) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*, Jakarta.
  41. Permenkes RI, (2022), *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*, Jakarta.
  42. Permenkes RI, (2023), *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*, Jakarta.
  43. Permenkes RI, (2023), *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Panduan Praktis BPJS Kesehatan*, Jakarta.