

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Proses Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji

by Amelia Oktapiyani

Submission date: 28-Aug-2024 10:11AM (UTC+0700)

Submission ID: 2439493519

File name: Quantum_Wellness_VOL.1_NO_3_SEPTEMBER_2024_HAL_106-118.pdf (1.06M)

Word count: 4197

Character count: 25739



Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Proses Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji

Amelia Oktapiyani^{1*}, Elza Fransisca², Amika Rois³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Kesehatan Tarumanegara, Indonesia

Alamat: Stikes Tarumanegara Jl. TB Simatupang &, Jl. Raya Cilandak

KKO No.1, RT.1/RW.5 12550 Daerah Khusus Ibukota Jakarta Jawa

Korespondensi penulis: oktapiyaniamelia@gmail.com *

Abstract. The social assurance program in Indonesia is formed by legal organization called Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) which is expected to provide appropriate health facilities for the middle low community. One of the diagnoses and surgery claimed by BPJS Kesehatan is sectio caesar where the caesar section has been increased significantly year by year, but there so many factors that effect the claim process before submitted to the BPJS. The purpose of this research is to find out what the factors that related to the submitting medical record for BPJS claims and how many files are returned from the casemix section to the BPJS claim process for sectio caesar patients at Pakuhaji Public Hospital. The sample of this study is 97 medical records of sectio Caesar patient that will be proceed for the BPJS claim. This study used a quantitative cross-sectional approach. This study found that incomplete medical record document and incorrect codes. And the result of this study is the completeness of the file and the accuracy of the code had a significant relation with the claim process, meanwhile the file collection at Pakuhaji Public Hospital hasn't relation with the claim process because the results were constant. From the result, will be better if Pakuhaji Public Hospital provides the socialization, training for medical records officer and cross-checking medical records file completeness and code accuracy before being submitted to casemix so that in the future it will facilitate the claim process.

Keywords: BPJS Health, Caesarean Section, Casemix, Medical Records, Claims Process

Abstrak. Program jaminan sosial di Indonesia dibentuk oleh badan hukum disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang diharapkan dapat memberikan fasilitas kesehatan yang layak untuk masyarakat kurang mampu. Salah satu diagnosa dan tindakan yang diklaim BPJS Kesehatan yaitu sectio caesaria dimana metode persalinan operasi caesar ini meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun, namun sering mengalami beberapa faktor yang mempengaruhi proses klaim sebelum diajukan ke pihak BPJS kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor-faktor dari pengajuan klaim rekam medis dan seberapa banyak pengembalian berkas oleh bagian casemix yang berhubungan dengan proses klaim BPJS kesehatan untuk pasien sectio caesaria di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji. Penelitian ini menggunakan kuantitatif pendekatan cross sectional, dimana hasil dari penelitian terdapat berkas rekam medis yang tidak lengkap, dan kode yang tidak sesuai. Hasil lain kelengkapan berkas dan ketepatan kode penelitian ini memiliki hubungan signifikan dengan proses klaim, sedangkan waktu pengumpulan berkas di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji tidak memiliki hubungan dengan proses klaim karena hasil yang konstan. Sehingga sebaiknya Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji memberikan pemahaman sosialisasi, pelatihan pada petugas dan melakukan crosscheck rekam medis untuk kelengkapan berkas dan ketepatan kode sebelum diajukan ke casemix sehingga kedepannya memudahkan proses klaim.

Kata kunci: BPJS Kesehatan, Sectio Caesaria, Casemix, Rekam medis, Proses Klaim.

1. LATAR BELAKANG

Setiap orang tentu memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan memenuhi kebutuhan medisnya dengan salah satu cara pembiayaan kesehatan. Namun, masih banyak masyarakat yang kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan medisnya, oleh karena itu dibentuk ⁹ **program jaminan sosial oleh badan hukum yang disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)** yang diharapkan dapat memberikan fasilitas kesehatan yang layak untuk masyarakat kurang mampu saat berobat. ⁴ **BPJS kesehatan merupakan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang** mempunyai tugas dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional bagi seluruh masyarakat Indonesia dan bertanggung jawab langsung kepada Presiden (Bangun, 2018).

Sistem pembiayaan yang digunakan oleh BPJS kesehatan yaitu Sistem Indonesia Case Base Group's (INA-CBGs) untuk biaya pengganti dari BPJS untuk klaim pembiayaan (Rahayu & Sugiarti, 2021). Ada banyak diagnosa dan prosedur medis yang dapat diklaim oleh BPJS, salah satunya yaitu operasi caesar atau sectio caesaria. ⁸ **Metode operasi caesar menjadi salah satu layanan JKN-KIS yang mengalami peningkatan signifikan dari tahun ke tahun** dimana operasi caesar di rumah sakit 608.994 prosedur pada tahun 2019 sehingga pembiayaan program JKN meningkat dari 42,7 triliun menjadi ⁸ **108,7 triliun pada tahun 2019**.

Pada pasien sectio caesaria sering mengalami beberapa faktor yang mempengaruhi pada saat proses klaim, seperti adanya kegagalan klaim karena berkas yang diberikan oleh pihak rumah sakit tidak lengkap datanya, selain itu juga karena keterlambatan penyerahan dokumen karena penyerahan dokumen memiliki ketentuan untuk diserahkan dan dilakukan verifikasi maksimal 7 hari yang setelah dinyatakan baik akan diberikan ke Kementerian Kesehatan dengan maksimal waktu 3 hari. Petunjuk teknis dalam klaim pembiayaan ini sangat penting karena dapat menghambat arus kas rumah sakit. Adapun penelitian oleh Putri pada tahun 2019 menyatakan bahwa ² **tingkat pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan yang ada di RSUD Bojonegoro tahun 2018 dengan jumlah klaim 11.346 berkas dengan tingkat pengembalian sebesar 33,93% dan yang dikembalikan sebanyak 330 berkas, dengan 20 berkas klaim yang tidak layak atau gagal klaim** yang membuat pihak rumah sakit akan mengalami kerugian (Putri et al., 2019). Selain itu, penelitian mengenai faktor lain yang berpengaruh dalam kelancaran pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan dalam yang dilakukan Awalia di Rumah Sakit Belania Bogor pada tahun 2021, menjelaskan bahwa adanya pengisian resume medis rawat inap yang tidak lengkap sehingga tidak dapat diajukan dan terjadi pengembalian berkas (Awalia, 2021).

Menyikapi kenyataan tersebut, sehingga dalam proses klaim BPJS Kesehatan diperlukannya tinjauan kembali untuk memperhatikan apa saja faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses klaim terutama bagi pasien sectio caesaria, karena masih sering terjadi hal-hal seperti yang dijabarkan. Sehingga, dari masalah diatas ³peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Proses Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Sectio Caesaria Di Rumah Sakit RSUD Pakuhaji”

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan desain cross sectional dimana metode ini mempelajari korelasi antara resiko dari variabel bebas dengan variabel terikat yang dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu untuk pengumpulan data penelitiannya. Sampel yang ¹⁰digunakan merupakan populasi yang memiliki karakteristik dan jumlah menggunakan teknik pengambilan sampel purposive sampling yaitu penentuan sample dengan pertimbangan tertentu. Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan metode diatas, sehingga diperoleh hasil yang dibutuhkan untuk dijadikan sampel sebanyak 97 berkas rekam 22 medis pasien sectio caesaria yang akan diproses klaim BPJS Kesehatan. Lalu Kerangka teoritis dalam penelitian ini dikaitkan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan proses klaim bpjs kesehatan pada pasien sectio caesaria di RSUD Pakuhaji dengan ¹Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis pada periode bulan September 2021 - Mei 2022 pada pasien yang melakukan persalinan sectio caesaria dengan menggunakan jaminan BPJS Kesehatan yang melakukan proses klaim sejumlah 97 berkas rekam medis. Lokasi ⁷penelitian yang akan dilakukan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pakuhaji, Jalan Raya Pakuhaji, Kecamatan Pakuhaji, Kabupaten Tangerang, Banten 15570 dan Waktu penelitian ini dilakukan periode dari bulan Februari sampai dengan Agustus tahun 2022. Untuk terkait Pengumpulan Data dengan Melakukan observasi dengan cara mengumpulkan data mengamati secara langsung rekam medis pasien sectio caesaria BPJS Kesehatan, data yang terkumpul akan diberikan skor sesuai dengan variabel pada lembar checklist.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Demografi Responden ¹

Responden ¹pada penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien sectio caesaria dengan jaminan BPJS kesehatan pada RSUD Pakuhaji dengan total jumlah 97 berkas pada

periode September 2021 – Mei 2022 dari hasil rumus Lameshow. Pengambilan data dari penelitian ini menggunakan lembar ceklis untuk mengetahui hasil dari variabel penelitian.

2. Hasil Univariat

³ Bagian hasil menguraikan tentang karakteristik subjek penelitian, analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat (jika ada). Penulisan menggunakan *Times New Roman* 12 point dengan spasi 1. Paragraf diawali dengan kata yang menjorok ke dalam. Tulisan baik dalam tabel, diagram, dan gambar menggunakan format *Times New Roman* Size 10 spasi 1. Penulisan hasil univariat dan bivariat dalam bentuk table jika memiliki karakteristik yang sama ditulis/ digabung dalam satu table contoh penulisan table sbegaa berikut :

a. Kelengkapan Berkas ² **Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Sectio Caesaria**

Tabel 1 Univariat Kelengkapan Berkas

No	Kelengkapan Berkas	Presentase Kelengkapan				Jumlah	
		Lengkap		Tidak Lengkap		F	%
		F	%	F	%		
1	Surat Egibilitas	97	100	0	0	97	100
2	CPPT Tindakan	82	84,5	15	15,5	97	100
3	Surat Rawat Inap	96	99	1	1	97	100
4	Resume Medis	96	99	1	1	97	100
5	Laporan Operasi/Tindakan/Catatan Persetujuan	91	93,8	6	6,2	97	100
6	Hasil Pemeriksaan	97	100	0	0	97	100
7	Total kelengkapan berkas	80	82,5	17	17,5	97	100

Distribusi frekuensi variabel kelengkapan berkas yang dijabarkan pada Tabel 1 menunjukan bahwa sebanyak 80 berkas (82,5%) berkas 27 lengkap dan sebanyak 17 berkas (17,5%) berkas yang belum lengkap sehingga dikembalikan.

b. Waktu Pengumpulan Berkas Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien *Sektio Caesaria*

Tabel 2 Univariat Kelengkapan Berkas

	Presentase Waktu Pengumpulan Berkas				Jumlah	
	≤10 Hari		>10 Hari		F	%
	F	%	F	%		
Waktu Pengumpulan	97	100	0	0	97	100

Distribusi frekuensi variabel waktu pengumpulan berkas pada tabel 2 menunjukan bahwa, semua berkas rekam medis pasien sectio caesaria sebanyak 97 berkas (100%) diajukan

dengan tepat waktu, karena di RSUD Pakuhaji melakukan pengajuan proses klaim setiap hari masa kerja.

c. Ketepatan Kode Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien *Sectio Caesaria*

Tabel 3 Univariat Kelengkapan Kode

Ketepatan kode	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Tepat	89	91,8
Tidak tepat	8	8,2
Jumlah	97	100

Tabel 3 Distribusi frekuensi pada variabel ketepatan kode pada pasien sectio caesaria menunjukkan bahwa dari keseluruhan 97 berkas rekam medis, mayoritas berkas rekam medis pada proses klaim sudah sesuai kode dengan hasil 89 berkas (91,8%), namun masih terdapat 8 28 berkas (8,2%) yang tidak sesuai sehingga tidak dapat diajukan atau dikembalikan oleh bagian verifikasi casemix.

d. Proses Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien *Sectio Caesaria*

Tabel 4 Univariat Proses Klaim

Proses klaim	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Diajukan	75	77,3
Dikembalikan	22	22,7
Jumlah	97	100

Distribusi frekuensi variabel proses klaim BPJS Kesehatan pada pasien sectio caesaria yang dapat dilihat pada tabel 4.4 diatas, dari hasil observasi 97 berkas rekam medis saat proses klaim, terdapat 75 berkas (77,3%) berhasil diverifikasi dan diajukan kepada pihak BPJS kesehatan, dan terdapat 22 berkas (22,7%) yang harus dikembalikan oleh pihak verifikasi casemix untuk dilengkapi sebelum diajukan ke BPJS kesehatan.

3. Hasil Bivariat

a. Hubungan Kelengkapan Berkas Dengan Proses Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien *Sectio Caesaria*

Tabel 5 Hubungan Kelengkapan dan Proses Klaim

No	Kelengkapan Berkas	Proses Klaim				Jumlah		P Value
		Diajukan		Dikembalikan				
		F	%	F	%	F	%	
1	Lengkap	75	77,3	5	5,2	80	82,5	0,000
2	Tidak Lengkap	0	0	17	17,5	17	17,5	
	Jumlah	75	77,3	22	22,7	97	100	

Berdasarkan data tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa nilai hasil uji menggunakan chi-square didapatkan nilai significant 0,000 29 sehinga berdasarkan hasil tersebut karena nilai $p < \alpha$ (0,05). Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan arti bahwa adanya hubungan mengenai kelengkapan berkas pada pasien sectio caesaria dengan proses klaim BPJS kesehatan.

b. Hubungan Waktu Pengumpulan Berkas Dengan Proses Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Sectio Caesaria

Tabel 6 Hubungan Waktu Pengumpulan dengan Proses Klaim

No	Waktu Pengajuan	Waktu pengajuan				Jumlah		P Value
		Diajukan		Dikembalikan				
		F	%	F	%	F	%	
1	Tepat waktu	89	91,8	8	8,2	97	100	<i>a</i>
2	Tidak tepat waktu	0	0	0	0	0	0	
	Jumlah	89	91,8	8	8,2	97	100	

Pada tabel 6 diatas, diketahui hasil analisa pada data menggunakan uji chi-square didapatkan hasil nilai p-value mendapatkan hasil ⁷ α dimana nilai significant $\alpha=0,05$ (alpha 5%) karena bernilai konstan, dikarenakan waktu pengumpulan berkas klaim pasien sectio caesaria sudah tepat meskipun terdapat 8 berkas (8,2%) yang sudah tepat waktu dalam pengumpulan namun berkas dikembalikan, tetapi dari nilai p value tersebut disimpulkan tidak berhubungan pada proses klaim di RSUD Pakuhaji.

c. Hubungan Ketepatan Kode Dengan Proses Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Sectio Caesaria

Tabel 7 Hubungan Waktu Pengumpulan dengan Proses Klaim

No	Ketepatan kode	Proses Klaim				Jumlah		P Value
		Diajukan		Dikembalikan				
		F	%	F	%	F	%	
1	Tepat	75	77,3	14	14,4	89	91,8	0,000
2	Tidak tepat	0	0	8	8,2	8	8,2	
	Jumlah	75	77,3	22	22,6	97	100	

Berdasarkan tabel silang ketepatan kode dengan proses klaim BPJS kesehatan yang terdapat pada tabel 7 menunjukan nilai hasil uji dengan menggunakan chi square, dimana diperoleh hasil yaitu 0,000 sehinga $p < \alpha$ (0,05). Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan antara ketepatan kode diagnosa pada pasien sectio caesaria dengan proses klaim BPJS kesehatan.

Pembahasan

1. Gambaran Kelengkapan Berkas Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien *Sectio Caesari*

Kelengkapan berkas klaim BPJS kesehatan merupakan penilaian terhadap lengkap atau tidaknya berkas pasien *sectio caesaria* yang diperiksa pada bagian verifikasi sebelum diajukan kepada pihak BPJS kesehatan.

Pada tabel 4.1 dapat dilihat hasil rekapulasi kelengkapan berkas rekam medis pasien *sectio caesaria* yang akan melakukan proses klaim BPJS kesehatan, data tersebut diambil sebanyak 97 berkas. Berdasarkan hasil observasi dari kelengkapan berkas dengan melihat komponen persyaratan berkas yang harus dicantumkan pada saat pengajuan klaim, dimana rata-rata berkas pasien *sectio caesaria* yang lengkap sebanyak 80 berkas dengan hasil presentase 82,5%, sedangkan untuk berkas pasien *sectio caesaria* yang tidak lengkap sebanyak 17 berkas dengan hasil presentase 17,5% sehingga berkas dikembalikan untuk dilengkapi kembali.

Hasil ini menunjukkan masih ditemukannya ketidaklengkapannya berkas pengajuan klaim BPJS kesehatan, dimana seharusnya kelengkapan berkas ini sangat penting karena menjadi persyaratan pada saat klaim dilakukan, sebagaimana menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar pelayanan Minimal (SPM) Rumah sakit, kelengkapan berkas rekam medis setelah selesai pelayanan pasien dengan standar kelengkapan 100% (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Berdasarkan hasil penelitian memperoleh fakta dari hasil observasi kelengkapan berkas belum 100%, hal ini disebabkan oleh adanya beberapa faktor, antara lain:

- a. Penulisan yang tidak lengkap pada dokumen, sehingga adanya ketidaklengkapan pada saat pencatatan, tidak tercantum nama dan tanda tangan dokter penanggungjawab pasien.
- b. Berkas yang tidak dilakukan pengecekan sebelum diajukan ke bagian casemix, sehingga ada berkas yang tidak terlampir. Faktor-faktor tersebut, menjadi alasan terjadinya ketidaklengkapan pada berkas rekam medis pasien *sectio caesaria* BPJS Kesehatan di RSUD Pakuhaji, untuk menghindari hal tersebut pihak rekam medis dan unit terkait harus lebih diperhatikan untuk memudahkan bagian verifikasi untuk diajukan proses klaim kepada pihak BPJS, sehingga tidak ada berkas yang dikembalikan.

2. Waktu Pengumpulan Berkas Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Sectio Caesaria

Waktu pengumpulan merupakan acuan untuk pengajuan proses klaim dari rekam medis bagian casemix untuk diajukan kembali kepada BPJS kesehatan. Pada pengumpulan ini memiliki batasan waktu agar berkas tidak menumpuk dan terlalu lama untuk dilakukan proses klaim, dimana jika melewati batas waktu maka berkas tidak dapat diklaim atau terjadinya pending klaim. Menurut ketentuan BPJS pada tahun 2018 verifikasi berkas klaim pembiayaan akan dilakukan jika berkas yang diklaim sudah dinyatakan lengkap paling lambat 10 hari sejak diajukan (BPJS Kesehatan, 2018).

Hal ini sudah sesuai berdasarkan variabel waktu pengumpulan berkas pada Tabel 4.2 menunjukkan hasil bahwa keseluruhan berkas dari sebanyak 97 rekam medis pasien sectio caesaria berhasil diajukan bagian casemix dengan 100% tepat waktu. Hal ini, karena proses pengumpulan berkas rekam medis pasien BPJS kesehatan di RSUD Pakuhaji dilakukan setiap hari pada hari kerja, dengan ini pada waktu pengumpulan berkas tidak ada kasus keterlambatan atau melebihi batas waktu.

3. Ketepatan Kode Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Sectio Caesaria

Ketepatan kode sebagaimana yang ditampilkan pada tabel 4.3 menunjukkan distribusi rekam medis pasien sectio caesaria yang menggunakan BPJS kesehatan, mayoritas sudah sesuai kode dengan hasil 89 berkas (91,8%), namun masih terdapat 8 berkas (8,2%) yang tidak sesuai dari total 97 berkas rekam medis.

Dalam penelitian ini meskipun ketepatan kode merupakan hal penting, namun masih ada berkas yang tidak tepat dalam pengkodean sehingga berkas yang tidak sesuai kode tersebut berdampak dikembalikannya berkas oleh bagian verifikasi casemix untuk diperbaiki. Ketidaktepatan kode di RSUD Pakuhaji hal ini terjadi karena faktor:

- a. kurang ketelitian dalam melakukan kodefikasi.
- b. kode yang dicatat kurang spesifik dan kurang lengkap.

Hal tersebut kurang sesuai karena ² **Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/ MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan** menyatakan kompetensi perkam yaitu mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat dan sesuai klasifikasi yang diberikan di Indonesia, yang digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Hal ini didukung pula oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Reza dan Oktamianiza tahun 2022 yang menjelaskan bahwa pelaksanaan kode diagnosa masih terjadinya kendala, dikarenakan adanya pengisian resume tidak sesuai dan masih terjadinya kesulitan pada diagnosa yang tidak terbaca oleh petugas, dimana hal ini yang membuat terjadinya pending klaim untuk pasien BPJS Kesehatan, sehingga akan berdampak pada pembayaran jasa berkurang serta terlambatnya proses pencairan data rumah sakit (Reza & Oktamianiza, 2022).

4. Proses Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien *Sectio Caesaria*

Proses klaim BPJS kesehatan pada pasien *sectio caesaria* di RSUD Pakuhaji sebagaimana yang terdapat pada tabel 4.4 menunjukkan hasil sebanyak 75 berkas (77,3%) dari total sampel 97 berkas berhasil diverifikasi pada saat proses klaim, dan terdapat sebanyak 22 berkas (22,7%) yang tidak berhasil melalui tahap verifikasi, sehingga oleh verifikator casemix berkas akan dikembalikan untuk dilengkapi kekurangan atau kesalahannya.

Hal tersebut sebagaimana yang dijelaskan dalam buku Manajemen Informasi Kesehatan V Sistem Klaim dan Asuransi Pelayanan Kesehatan, dimana sebelum berkas yang akan diklaim ke bagian BPJS kesehatan berkas pasien *sectio caesaria* akan melalui proses klaim dibagian verifikasi oleh tim verifikator dari bagian casemix rumah sakit. Tugas dari verifikator tersebut untuk memverifikasi kelengkapan dari data resume meds dan hasil pemeriksaan penunjang, kesesuaian dari diagnosa dan tindakan pada data penyakit dan prosedur yang dicatat, kesesuaian dari billing atau data tagihan dengan data dari penyakit dan tindakan yang dicatat, serta melakukan koreksi apabila pada saat proses klaim ada terdapat berkas yang tidak sesuai dengan pelayanan yang didapatkan. Proses verifikasi berkas pada bagian casemix sebelum diajukan klaim ke BPJS kesehatan, guna mencegah dari peluang terjadinya fraud atau kecurangan saat proses klaim (Bangun, 2018). Adapun menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sigit Gustiana, Feby Wahyuni, dan Ai Susi Susanti yang menjabarkan bahwa dalam proses klaim BPJS masih didapati beberapa masalah seperti tidak terinputnya berkas seperti resume medis pasien yang tdiak lengkap, adanya berkas rekam medis yang perlu direvisi karena ketidaklengkapan sehingga mempengaruhi efektivitas kerja pegawai (Savitri & Gustiana, 2022).

5. Hubungan Kelengkapan Berkas Dengan Proses Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Sectio Caesaria

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada data tabel 4.5 ini diolah dengan menggunakan uji *chi-square* mendapatkan nilai *significant* 0,000 pada kelengkapan berkas dengan proses klaim BPJS kesehatan, dimana nilai ³ $p < 0,05$ yang dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antar kelengkapan berkas dengan proses klaim BPJS kesehatan pada pasien *sectio caesaria*.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian lain dari Chany Rahmatika, Ilma Nuria Sulrieni, Annisa Novita Sary dimana berkas rekam medis yang menggunakan BPJS mendapatkan hasil analisis ($p=0,019$) yang diartikan kelengkapan berkas terdapat hubungan yang bermakna dengan persetujuan klaim (Rahmatika et al., 2020).

Sehingga salah satu faktor yang mempengaruhi proses klaim yaitu kelengkapan data terbukti berpengaruh, karena faktor ini sangat penting untuk memastikan pendokumentasian dalam rekam medis 100% lengkap, guna mengetahui tenaga kerja dalam melakukan pencatatan dan pendokumentasian rekam medis sudah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan.

6. Hubungan Waktu Pengumpulan Berkas Dengan Proses Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Sectio Caesaria

Hasil dari penelitian pada tabel 4.6 menggunakan uji *chi-square* diketahui bahwa nilai *significant* yaitu α dimana hasil tersebut dapat diartikan $\alpha=0,05$ (alpha 5%), berdasarkan hasil tersebut disimpulkan bahwa pada waktu pengumpulan di RSUD Pakuhaji dengan proses klaim tidak berhubungan, karena hasil dari 97 berkas (100%) sudah tepat waktu pengajuan sehingga perhitungan tersebut *constant*, meskipun pada hasil perhitungan terdapat berkas yang dikembalikan walaupun saat pengumpulan berkas sudah tepat waktu.

Hal ini sesuai dengan peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang ¹¹ Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, menjelaskan bahwa BPJS kesehatan harus mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 10 (sepuluh) hari sejak klaim diajukan oleh FK RTL dan diterima oleh BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2018).

7. Hubungan Ketepatan Kode Dengan Proses Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Sectio Caesaria

Menunjukan bahwa nilai $p=0,00$ yaitu $p < 0,05$ sehingga pada ketepatan kode dengan proses klaim BPJS kesehatan pada pasien *sectio caesaria* di RSUD Pakuhaji dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan.

Hal ini karena salah satu persyaratan dari proses klaim sebelum berkas diajukan kebagian BPJS kesehatan, yaitu pelaksanaan kodefikasi yang 100% tepat. Adapun hasil penelitian mendukung dari penelitian sebelumnya oleh nandani kusuma ningtyas, sri sugiarsi, astri sri wariyanti mendapatkan hasil perhitungan pada ketepatan kode sebesar 58% tepat dan 42% tidak tepat dari total 50 berkas rekam medis sesudah verifikasi (Ningtyas et al., 2019). Sehingga menunjukkan bahwa ketepatan kode berguna untuk mendapatkan kembali informasi dari pelaksanaan, perawatan, dan rincian tagihan pembayaran pada pelayanan yang diberikan serta mengetahui kompetensi dan kemampuan dari koder dan sangat penting pada saat berkas dilakukan proses klaim.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari penelitian ini dapat ditarik beberapa kesimpulan. Yang pertama, adanya ketidaklengkapan berkas sebanyak 17 rekam medis (17,5%) dari total 97 berkas dikarenakan hal seperti: ² tidak adanya tanda tangan dokter penanggung jawab pasien, pengisian formulir yang tidak lengkap, serta formulir yang tidak dilampirkan pada saat proses klaim BPJS. Yang kedua, Faktor lain pada proses klaim yaitu ketidaktepatan kode, dari 97 berkas terdapat 8 berkas (8,2%) tidak sesuai, yang biasanya terjadi karena kode yang dicantumkan kurang spesifik. Yang ketiga, Waktu pengumpulan berkas rekam medis sudah 100% tepat waktu. Yang keempat, Kelengkapan berkas dan ketepatan kode memiliki hubungan yang signifikan terhadap proses klaim BPJS kesehatan. Sedangkan ketepatan waktu pada penelitian ini menunjukkan hasil konstan sehingga tidak dapat ditarik kesimpulan.

Melihat dari penelitian ini juga penulis memberikan beberapa saran terkait permasalahan ini. Yang pertama, Peningkatan sosialisasi mengenai kelengkapan berkas untuk proses klaim BPJS Kesehatan, untuk memudahkan pihak verifikasi sehingga tidak ada lagi berkas yang dikembalikan karena ketidaklengkapan. Yang kedua, Dilakukan *crosscheck* dalam menetapkan kode dan lebih teliti untuk menghindari kesalahan kodefikasi. Yang ketiga, Sebaiknya dilakukannya pelatihan pada petugas kodefikasi, sehingga diharapkan dalam penetapan kode kedepannya mengikuti ketentuan berdasarkan ICD-10 dan ICD-9CM sebagai pedoman dalam penentuan kode diagnosa dan prosedur yang tepat.

DAFTAR REFERENSI

- Agiwahyunto, F., Anjani, S., & Juwita, A. (2021). Tinjauan penyebab pengembalian berkas klaim kasus gawat darurat. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMiki)*, 9(2), 125. <https://jmiki.aptirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/113>
- BPJS Kesehatan. (2018). Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Darmanto, B. A. (Ed.). (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan V Sistem Klaim dan Asuransi Pelayanan Kesehatan*. BPJS Kesehatan.
- Iman, A. T., & Barsasela, D. (2019). Pengaruh kodifikasi ICD 10 dan ICD 9 CM terhadap klaim JKN rawat inap di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tahun 2018. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 6(22), 39–49. <http://jurnal.stikesphi.ac.id/index.php/Kesehatan/article/view/165>
- Indawati, L. (2019). Analisis akurasi koding pada pengembalian klaim BPJS rawat inap di RSUP Fatmawati tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 113. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.230>
- Juliathi, N. L. P., Marhaeni, G. A., & Mahayati, N. M. D. (2021). Gambaran persalinan dengan sectio caesarea di instalasi gawat darurat kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)*, 9(1), 19–27. <https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK/article/view/1475>
- Lemeshow, S. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Gadjah Mada University Press.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Fasilitas Kesehatan di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: Hk.01.07/Menkes/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. <https://doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001>; <https://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003>; <https://doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024>
- Ningtyas, N. K., Sugiarsi, S., & Wariyanti, A. S. (2019). Analisis ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sebelum dan sesudah verifikasi pada pasien BPJS di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.38794>
- Putri, N. K. A., Karjono, & Uktutias, S. A. M. (2019). Faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 5(2), 134–143. <http://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/index.php/JMK/article/download/165/135>

- Rahayu, L., & Sugiarti, I. (2021). Analisis prosedur klaim BPJS kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2).
- Rahmatika, C., Sulrieni, I. N., & Novita Sary, A. (2020). Kelengkapan berkas rekam medis dan klaim BPJS di RSUD M. Zein Painan. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(1), 11. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.514>
- Reza, I. A., & Oktamianiza. (2022). Tinjauan ketepatan kode dengan pending klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 5(1), 37–46.
- Santiasih, W. A., & dkk. (2021). Analisis penyebab pending klaim BPJS kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 1381–1394.
- Savitri, F. W., & Gustiana, S. (2022). Analisis prosedur klaim BPJS dan SOP rawat inap guna menunjang efektivitas kerja pegawai di PMN Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. *Jurnal Teras Kesehatan*, 4(2), 40–46. <https://doi.org/10.38215/jtkes.v4i2.67>

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Proses Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id

Internet Source

3%

2

stikespanakkukang.ac.id

Internet Source

3%

3

repository.urindo.ac.id

Internet Source

3%

4

docplayer.info

Internet Source

1%

5

eprints.walisongo.ac.id

Internet Source

1%

6

Submitted to Universitas Sebelas Maret

Student Paper

1%

7

Indah Annisa Hendra Putri, Amika Rois, Elza Fransisca. "Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Kode Diagnosis Infeksi Saluran Kemih pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Pakuhaji",

1%

MAHESA : Malahayati Health Student Journal, 2023

Publication

8	www.bpjs-kesehatan.go.id Internet Source	1 %
9	digilib.uinkhas.ac.id Internet Source	1 %
10	repositori.buddhidharma.ac.id Internet Source	1 %
11	repository.unika.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On