



SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYEBAB PENDING KLAIM RAWAT INAP DI RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU TAHUN 2024

Disusun oleh:

VITHA VIONITA
NIM: 202004003

**PROGRAM STUDI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2024**



SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYEBAB PENDING KLAIM
RAWAT INAP DI RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2024**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

Disusun oleh:

**VITHA VIONITA
NIM: 202004005**

**PROGRAM STUDI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYEBAB PENDING
KLAIM RAWAT INAP DI RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI
BENGKULU TAHUN 2024**

Skripsi Telah Disetujui Dan Siap Diajukan

Pada : 12 Juli 2024

Khairunnisyah M.Kom

NIDN. 02.040784.01

Bengkulu, 12 juli 2024

Mengetahui,

**Ka. Program Studi Sarjana Rekam Medis dan Informasikesehatan
Stikes Sapta Bakti**

Nofri Heltiani, S. Si, M. Kes

NIK. 2010.070

HALAM PENGESAHAN
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYEBAB PENDING
KLAIM RAWAT INAP DI RSKJ SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU TAHUN 2024

Disusun Oleh:

VITHA VIONITA

NIM: 202004003

**Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi Stikes Sapta
Bakti**

Pada Tanggal

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Ditrima

Pembimbing

Khairunnisyah M.Kom
NIDN. 02.040784.01

Penguji I

Penguji II

Nofri Heltiani, S. Si, M. Kes
NIK. 2010.070

BENGKULU.....
Ka. Program Studi Sarjana Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
Stikes Sapta Bakti

Nofri Heltiani, S. Si, M. Kes
NIK. 2010.070

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Vitha Vionita

Nim : 202004003

Program Studi Kesehatan : S1 Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti
Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendirin dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apa bila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplak, maka saya bersedia menerima sangsi atas perbuatan tersebut.

**Mengetahui,
Dosen Pembimbing**

**Bengkulu, Agustus 2024
Yang membuat pernyataan,**

**Khairunnisyah M.Kom
NIDN. 02.040784.01**

Vitha Vionita

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENYEBAB PENDING KLAIM RAWAT INAP DI RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU TAHUN 2024

ABSTRAK

Xii Halaman Awal + 31 Halaman inti+ Lampiran
Vitha Vionita, Khairunnisyah, M.kom

Masalah: Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu pada tanggal 9 juli 2024 di ketahui bagian *coding* 3 Berlatar belakang pendididkan D3 Rekam Medis orang dan petugas verifikasi 3 orang yang berlatar belakang D3 kebidanan. Karena ketidak lengkapan berkas klaim BPJS Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu yaitu, tidak sesuai atau tidak dapat lengkapnya pengisian item-item di dalam pengisian rekam medis seperti ketidak sesuaian antara diaknosa dengan resum medis. Penyebab pending klaim yaitu kesalahan dalam proses koding dan kesalahan input data. Kesalahan penempatan kode doaknosa primer dan sekunder tidak sesuai dengan keadilan koding pada ICD 10, diaknosa primer dan sekunder tidak sesuai dengan kaidah koding pada ICD 10. Dampaknya sering terjadi pending berkas klaim kasus-kasus rawat inap saat pengajuan awal setiap bulannya, dikarenakan tidak adanya hasil pemeriksaan PA atupun rontgen menimbulkan keraguan pada diagnosa dan kode diagnosa yang tertulis pada berkas klaim, sehingga berdampak pada pengembalian berkas klaim untuk dilengkapi/diperbaiki.

Tujuan : Diketahui Faktor yang berhubungan dengan penyebab pending klaim rawat inap di RSKJ Soeprapto provinsi bengkulu tahun 2024.

Metode : Jenis Penelitian adalah kuantitatif dengan populasi penelitian ini berjumlah 106 berkas rekam medis dengan sempel 51 berkas rekam medis,teknik pengambilan sempel yaitu simple randem sampling. Data penelitian yang di gunakan adalah data sekunder yang di olah secara univariat dan Bivariat.

Hasil : Dari sampel sebanyak 51 kasus rawat inap, terdapat kode diagnosa berkas klaim kasus rawat inap akurat 22 (43,1)% dan 29 (56,9)% tidak akurat kode diagnosa serta berkas klaim kasus rawat inap lengkap adminitrasi 14 (27,4)% dan 37 (72,6)% tidak lengkap adminitrasi dan pending klaim kasus rawat inap sesuai 25 (49,1)% dan 26 (50,9)% tidak sesuai.

Kata kunci : Kasus Rawat Inap; Keakuratan; Kelengkapan Administrasi; Pendiing Klaim

Referensi : (2019-2024)

FACTORS RELATING TO THE CAUSES OF PENDING INPATIENT CLAIMS AT RSKJ SOEPRAPTO, BENGKULU PROVINCE, 2024

ABSTRACT

Xii Home page + 31 main pages + Attachments
Vitha Vionita, Khairunnisyah, M.kom

Problem: Based on the results of a preliminary survey conducted at the Soeprapto Mental Hospital, Bengkulu Province on July 9 2024, it was discovered that 3 people in the coding section had a D3 Medical Records educational background and 3 verification officers had a D3 midwifery background. Due to the incompleteness of the BPJS claim file at RSKJ Soeprapto, Bengkulu Province, namely, it is not appropriate or cannot be completed in completing the items in the medical record, such as a discrepancy between the diagnosis and the medical resume. The causes of pending claims are errors in the coding process and data input errors. Misplacement of primary and secondary diagnosis codes is not in accordance with coding fairness in ICD 10, primary and secondary diagnoses are not in accordance with coding rules in ICD 10. The impact is that claim files for inpatient cases are often pending at the initial submission each month, due to the lack of results. PA examinations or x-rays raise doubts about the diagnosis and diagnosis code written in the claim file, resulting in the return of the claim file to be completed/corrected.

Objective: To find out factors related to the causes of pending inpatient claims at RSKJ Soeprapto, Bengkulu province in 2024.

Method: This type of research is quantitative with the research population consisting of 106 medical record files with a sample of 51 medical record files. The sampling technique is simple random sampling. The research data used is secondary data which was processed univariately and bivariately.

Results: From a sample of 51 inpatient cases, there were 22 (43.1)% accurate diagnosis codes for inpatient case claim files and 29 (56.9)% inaccurate diagnosis codes and 14 (27) complete inpatient case claim file administration codes. 4)% and 37 (72.6)% incomplete administration and pending inpatient case claims according to 25 (49.1)% and 26 (50.9)% not according.

Keywords: Inpatient Cases; Accuracy; Administrative Completeness; Pending Claim
Reference : (2019-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmatnya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melaksanakan penelitian. Skripsi ini tercapai atas bimbingan dan pengarahan dari Bunda Khairunnisha M.Kom selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bunda Hj. Djusmalinar, S.KM,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
2. Bunda Dr. Nur Ely, S. Kep selaku wakil direktur STIKes Sapta Bakti Bengkulu dan selaku penguji 1 yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
3. Bunda Nofri Heltiani, M.Kes selaku ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, sekaligus sebagai penguji 2 yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Prodi Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu
4. Bunda Khairunnisyah, M.Kom selaku pembimbing yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Skripsi.
5. Segenap Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti.
6. Ucapan terima kasih kepada kedua orang tua yang selalu memberikan motivasi maupun material serta doa yang tulus dan ikhlas
7. Ucapan terima kasih kepada teman dan sahabatku yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi.
8. Serta semua pihak yang telah membantu penulis dan memberikan dukungan dan semua masukan yang namanya tidak bisa disebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa menyusun Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh peneliti. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Bengkulu, Agustus 2024

Peneliti

PERSEMBAHAN

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT dan shalawat salam atas Rasulullah SAW penulis haturkan. Tiada lembar skripsi yang paling indah kecuali lembar persembahan. Alhamdulillahirobbil alamin dengan mengucap rasa syukur sebanyak-banyaknya, penulis telah melewati suka duka selama menyelesaikan tugas akhir ini sebagai mahasiswa. Oleh, karena itu dengan rasa bangga dan bahagia skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Satria Wijaya. Beliau memang tidak sempat merasakan hangatnya bangku perkuliahan karena ada suatu halangan, namun beliau mampu mendidik penulis, memberi semangat dan motivasi tiada henti hingga penulis dapat menyelesaikan studinya sampai sarjana dan penulis persembakan gelar sarjana ini untuknya.
2. Pintu surgaku, Ibunda Mardiana. Terimakasih sebesar"nya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, motivasi, kasih sayang dan semangat yang tiada hentinya ketika penulis merasakan putus asa dan tidak mampu. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terimakasih sudah menjadi tempatku untuk pulang bu.
3. Kakak ku tersayang, Andria Wijayanti. Terimakasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, serta atas semangat dan doa yang di berikan kepada penulis, tumbuh menjadi versi paling hebat ka. Iloveyou!<3

4. Kakaku tersayang, Adedio Wijayanto dan Binsar Darmawan.
Trimakasih banyak dukungannya secara moril maupun materil,
trimakasih juga atas motivasi dan dukungan yang di berikan kepada
penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai
sarjana.
5. Kakak iparku, Sukirman juliansah, Lusi Ofianti, Deli susanti.
Trimakasih selalu sopprt dan motivasi kepada penulis sehingga
penulis bisa sampai dititik studi ini.
6. Kepada ponakan-ponakan tercinta Clarizza audria, Ayeisha Salsabilla,
Abu Zehan Wafa, Daffa Dzaky Arrosyid, Fathan Al-maisan arrosyid,
Aldhan pradifta Wijaya, Anthea Najwa Wijaya, Mahrnun Nisa , Mahiro
Habibah Trimakasih kelucuan kalian membuat penulis semangat dan
penulis senang, sehingga penulis semangat untuk mengerjakan
skripsi ini sampai selesai.
7. Teruntuk sahabat-sahabat tercinta Elga Nofri Finesa, Detri Rosa Lina,
Nanda Tiara Febri, Berkah Putri Lepesi, terimakasih atas segala
motivasi, dukungan, pengalaman, waktu dan ilmu yang dijalani
bersama selama perkuliahan. Terima kasih selalu menjadi garda
terdepan di masa-masa sulit penulis. Terima kasih selalu
mendengarkan keluh kesah penulis. Ucapan syukur kepada Allah
SWT karena telah memberikan sahabat terbaik seperti kalian. See
you on top, guys!
8. Terunruk Gilang Dahlwi, Puput Nanda Sari, adek Amelia Astuti,
trimakasi selalu ada disaat penulis butuh bantuan atau kesulitan dan

selalu menghibur, Terima kasih telah setia meluangkan waktunya untuk menjadi tempat dan pendengar terbaikku sampai akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini

9. Terakhir, untuk diri saya sendiri, Vitha Vionita atas segala kerja keras dan semangatnya sehingga tidak pernah menyerah dalam mengerjakan tugas akhir skripsi ini. Terima kasih kepada diri saya sendiri yang sudah kuat melewati lika liku kehidupan hingga sekarang. Terima kasih pada hati yang masih tetap tegar dan ikhlas menjalani semuanya. Terima kasih pada raga dan jiwa yang masih tetap kuat dan waras hingga sekarang. Saya bangga pada diri saya sendiri! Kedepannya untuk raga yang tetap kuat, hati yang selalu tegar, Mari bekerjasama untuk lebih berkembang lagi menjadi pribadi yang lebih baik dari hari ke hari
10. Dosen pembimbingku Bunda Khairunnisyah, M.Kom, terima kasih telah memberi kritik, saran dan arahan serta memberikan masukan untuk skripsi penulis
11. Seluruh teman-teman S1 Rekam Medis Informatika Kesehatan Angkatan 2020, terimakasih atas kebersamaan selama menempuh kuliah.
12. Terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan seluruh civitas akademi di kampus tercinta Stikes Sapta Bakti Bengkulu.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAM PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
PERSEMBAHAN.....	x
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian	4
 BAB II. TINJAUAN TEORI	
A. Rekam Medis	6
B. Badan Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS)	11
C. Klaim	12
D. Kelengkapan Berkas Klaim.....	14
E. Kerangka Teori	17
F. Kerangka Konsep.....	17
G. Hipotesis	17
 BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan rancangan penelitian	19
B. Subyek Penelitian	19
C. Definisi Operasional.....	20
D. Instrumen Penelitian.....	21
E. Teknik Pengumpulan Data	21
F. Analisa Data.....	22

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian	24
B. Hasil Penelitian	25
C. Pembahasan	27

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	34
B. Saran	34

DAFTAR PUSTAKA	35
-----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Daftar Penelitian Yang Sudah Pernah Dilakukan.....	4
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	20
Tabel 4.1	Kelengkapan Adminitras Berkas Klaim Kasus Rawat Inap di RSJK Soeprapto Provinsi Bengkulu.....	25
Tabel 4.2	Ketidakakuratan Kode Diagnosa klaim kasus rawat inap di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.....	25
Tabel 4.3	Pending Klaim Kasus Rawat Inap di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu	26
Tabel 4.4	Hubungan Kelengkapan Administrasi dengan Pending Klaim RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.....	26
Tabel 4.5	Hubungan Keakuratan Kode dengan Pending Klaim RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	17
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	17
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian	19

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Jadwal Peneliti
Lembar Kartu Bimbingan
Lembar Surat Izin Pra Penelitian
Lembar Instrumen Penelitian
Lembar Surat Izin Penelitian
Lembar Surat Layak Etik
Lembar Surat Memo Dinas
Lembar Surat Dinas Penanaman Modal
Lembar Tabel SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) kesehatan adalah badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Metode pembayaran Rumah Sakit dengan menggunakan INA-CBGs yaitu tarif pelayanan kesehatan berdasarkan kode kelompok diagnosa dan prosedur di rekam medis (permenkes, No. 26 tahun 2021). Pembayaran ini di kembangkan dari sistem bauran kasus (*casemix*) dengan mengelompokan diagnosis dan prosedur dengan ciri klinis serta biaya yang sama atau mirip. Pengelompokan di lakukan dengan menggunakan grouper. Pengajuan klaim dapat di trima BPJS kesehatan jika sesuai dengan alur dan prosedur yang sudah di tentukan tentang aspek administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan dan pelayanan kesehatan. Apabila berkas klaim tidak sesuai dengan ketentuan, maka berkas klaim akan di kembalikan kepada pihak Rumah Sakit untuk melakukan revisi agar dapat mendapatkan penggantian biaya klaim oleh BPJS kesehatan.

Klaim pending yaitu pengembalian klaim karena belum ada kesepakatan antar BPJS kesehatan dari fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut kaidah koding maupun medis (*dispute claim*) dalam penyelesaian dilakukan penyesuaian dengan ketentuan peraturan perundang-undang (Peraturan BPJS No.7 Tahun 2018). Keakuratan dalam pengkodean suatu penyakit dan tidak sangatlah penting karena terkait dengan pembiayaan pelayanan kesehatan. Akurasi kode data klinis sangat menentukan kelancaran dari proses pengajuan klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan kepada pihak BPJS. Banyak kasus klaim yang di kembalikan oleh BPJS karena kurang lengkapnya informasi, dan koding yang tidak akurat. Kelengkapan klaim dan kebenaran data menjadi prasyarat utama agar terverifikasi.

Penelitian Maulidah (2022), menyebut bahwa pending klaim adalah berkas yang tidak lengkap, kurang tepatnya koding, dan kurang lengkapnya pemeriksaan penunjang. Menurut Kusumawati (2018), penyebab pending klaim yaitu kesalahan dalam proses koding dan kesalahan input data. Kesalahan penempatan kode diagnosa primer dan sekunder tidak sesuai dengan keadilan

koding pada ICD 10, diagnosa primer dan sekunder tidak sesuai dengan kaidah koding pada ICD 10, diagnosa yang banyak melibatkan SDM, dan ketidaklengkapan resum medis.

Menurut penelitian (Johanna, 2024) dengan judul "faktor penyebab pending klaim BPJS Di RSUD Dr. Pringadi Kota Medan" penyebab tersering dari pengembalian berkas klaim adalah karena ketidak lengkapan berkas klaim BPJS Di RSUD Dr.Pirngadi yaitu, tidak sesuai atau tidak dapat lengkapnya pengisian item-item di dalam pengisian rekam medis seperti ketidak sesuaian antara diagnosa dengan resum medis, kemudian terapi yang diberikan tidak sesuai dengan diagnosa, sehingga memperlambat proses pengajuan klaim BPJS selain itu terdapat perbedaan pemahaman mengenai kelengkapan berkas klaim antara pihak Rumah Sakit dengan pihak Verifikator BPJS juga mempengaruhi pending klaim dan juga dijumpai ketidaklengkapan lembar formulir tersebut menjadi penyebab pengembalian berkas klaim rawat inap karena berdasarkan panduan praktis teknik verifikasi klaim BPJS kesehatan tahun 2014 menjelaskan bahwa verifikator BPJS kesehatan berhak melakukan konfirmasi kepada petugas apabila tidak didapatkan adanya bukti-bukti maka klaim di kembalikan kepada petugas klaim Rumah Sakit untuk dilengkapi atau di perbaiki. Kelengkapan atau kesesuaian administrasi kepesertaan menunjukkan kurangnya berkas pengajuan. Administrasi pelayanan menunjukkan diagnosa dan is a dokter penanggung jawab yang tidak sesuai. (Christy et al., 2024).

Pemberian kode diagnosis penyakit maupun tindakan mengacu kepada regulasi yang berlaku tertuang dalam (Permenkes No. 3 Tahun 2023) tentang penyelenggaraan rekam medis menyebutkan bahwa perekam medis (*coder*) memiliki kewenangan dalam melaksanakan sistem klasifikasi dan kodifikasi penyakit serta tindakan medis dengan acuan pengodean penyakit serta tindakan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu pada tanggal 9 juli 2024 di ketahui bagian *coding* 3 Berlatar belakang pendidikan D3 Rekam Medis orang dan petugas verifikasi 3 orang yang berlatar belakang D3 kebidanan.

Berdasarkan hasil survey studi pendahuluan pada tanggal 9 juli 2024 di Rumah Sakit RSKJ Soeprapto Kota Bengkulu di dapatkan data pending klaim BPJS rawat inap pada bulan januari sampai desember 2023 pending klaim berjumlah 1.311 terdapat terjadinya pending klaim pada 106 dengan beberapa

faktor penyebab antara lain salah satu penyebab dari pending klaim di sebabkan adminitrasi seperti kelengkapan formulir ketidaktepatan kode diagnosa kurang sesuai, tanggal yang masuk pada surat berbeda dengan tanggal masuk pasien hasil pemeriksaan penunjang yang tidak ada tidak terlampir.

Dampaknya sering terjadi pending berkas klaim kasus-kasus rawat inap saat pengajuan awal setiap bulannya, dikarenakan tidak adanya hasil pemeriksaan PA atupun rontgen menimbulkan keraguan pada diagnosa dan kode diagnosa yang tertulis pada berkas klaim, sehingga berdampak pada pengembalian berkas klaim untuk dilengkapi/diperbaiki. Berdasarkan uraian latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang " Faktor yang berhubungan dengan penyebab pending klaim Rawat Inap di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada maka masalah dapat dirumuskan sebagai berikut : “ **Faktor yang berhubungan dengan penyebab pending klaim Rawat Inap di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu**”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Faktor yang berhubungan dengan penyebab pending klaim Rawat Inap di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui faktor pending klaim di tinjau dari kelengkapan adminitrasi Rumah Sakit RSKJ Soeprapto Provisi Bengkulu.
- b. Diketahui faktor pending klaim di tinjau dari keakuratan kode dignosa Rumah Sakit RSKJ Soeprapto Provisi Bengkulu.
- c. Diketahui pending klaim Rumah Sakit RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.
- d. Diketahui hubungan kelengkapan adminitrasi dengan pending klaim Rumah Sakit RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.
- e. Diketahui hubungan keakuratan kode dignosa dengan pending klaim Rumah Sakit RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan dan evaluasi kepada Rumah Sakit untuk peningkatan kualitas pengkodean sehingga mutu pelayanan dapat ditingkatkan.

2. Bagi Peneliti

Memberikan penambahan wawasan dalam membandingkan teori yang didapatkan di akademik dengan yang ada di lapangan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan pengetahuan tentang ilmu rekam medis dan dapat mengukur mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu rekam medis di lapangan.

4. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dan acuan untuk penelitian berikutnya yang lebih relvan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Daftar Penelitian Yang Sudah Pernah Dilakukan

No	Judul penelitian dan penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Analisis faktor penyebab pending klaim akibat koding Berkas rekam medis pasien rawat inap Di rsupn (Salma Firyal Nabila 2020)	• Kelengkapan Diagnosa • SOP Pengkodean	Kuantitatif	Terkait Teknologi yaitu mendukung proses klaim berkas rekam medipasien diintegrasikan dengan proses manajemen lain yang terdapat di SIMRS. Berdasarkan analisis proses terkait Perencanaan yaitu telah memiliki SOP penyelesaian permasalahan pending klaim. Terkait Pengorganisasian yaitu perlu dibuat job description khususnya pada petugas bagian coding.Terkait Pelaksanaan yaitu proses pengklaiman dilihat dari alur yang ada telah sesuai dengan SOP yang berlaku serta pada analisis proses terkait Evaluasi yaitu mengadakan pertemuan rutin atau rapat bulanan.
2.	Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat	• Keakuratan Kode • Pelaporan	Kuantitatif	Hasil dari penelitian ini adalah 720 berkas pengajuan klaim pada pelayanan rawat inap RS Universitas Airlangga dengan tiga (3) status klaim yaitu, terdapat 720 berkas dengan status klaim

No	Judul penelitian dan penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
	Inap Rumah Sakit (Erlia Safa Maulida Desember 2022)			layak, 88 berkas dengan status klaim tidak sesuai atau <i>pending</i> , dan 0 dengan status klaim <i>dispute</i> .
3.	Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD dr. (Oktamianiza, 2021)	• Keakuratan Kode • Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakkuratan Kode	Kuantitatif	Tentang “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Kerja di Unit Kerja Rekam Medis RSUD DR.M.Djoelham Binjai” menjelaskan bahwa Standar Prosedur Operasional (SPO) rekam medis sangat berpengaruh kepada Rumah Sakit dan juga kepada pasien karena berkas rekam medis memiliki nilai terhadap administrasi, hukum, penelitian, dokumentasi, dan medis. Keakuratan kode diagnosa gastroenteritis 22(27,5%) berkas dan ketidakkuratan kode diagnosa gastroenteritis 58(72,5%) berkas

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam medis

Menurut Permenkes No.24 tahun 2022 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama di Rumah Sakit, untuk melengkapi rekam medis harus memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna memiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan, dan hasil akhir.

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa penentuan fisik laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang harus diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Catatan medis merupakan catatan yang berisikan segala data mengenai pasien mulai dari masa sebelum ia dilakukan, saat lahir, tumbuh menjadi dewasa hingga akhir hidupnya.

Data ini dibuat bilamana pasien mengunjungi instansi pelayanan kesehatan baik sebagai pasien berobat jalan maupun pasien rawat inap. Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan atau dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien disarana pelayanan Kesehatan. Rekam medis adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, Riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yng tertulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut.

2. Aspek Rekam Medis

Untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengolahan data kesehatan pasien. Ini membutuhkan mempercepat akses informasi, memfasilitasi kondisi perawatan, mengurangi kesalahan medis dan meningkatkan pengalaman pasien secara keseluruhan.

3. Kegunaan Rekam Medis

a. Aspek Adminitrasi

Rekam medis mempunyai nilai Adminitrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan medis.

b. Aspek Legal/Hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum apabila isinya menyangku masalah jaminan kepastian hukum atas keadilan, dalam rangka usaha menegakan hukum dan pengembangan hukum baru yang lebih baik serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakan keadilan.

c. Aspek Financial/Kuangan

Rekam medis mempunyai nilai keuangan apabila isinya menyangkur masalah pelayanan kesehatan. Tanpa adanya pendokumentasian rekam medis, maka pembayaran terhadap pelayanan kesehatan seorang pasien tidak dapat di pertanggungjawabkan, selain itu pendokumentasian juga di pakai sebagai sumber perencanaan keuangan Rumah Sakit untuk masa yang akan datang.

d. Aspek Riset/Penelitian

Rekam medis mempunyai nilai riset/penelitian apa bila isinya mengandung bahan/data/informasi yang dapat digunakan sebagai objek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.

e. Aspek Edukasi/Pendidikan

Rekam medis mempunyai nilai edukasi apabila isinya menyakut masalah data/bahan/informasi tentang perkembangan kronologis dari pelayanan.

4. Nilai Guna Rekam Medis

a. Bagi pasien

- 1) Menyediakan bukti asuhan keperawatan/tindakan medis yang di terima oleh pasien
- 2) Menyediakan data bagi pasien jika pasien datang untuk yang keduakali atau seterusnya.
- 3) Menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus tertentu seperti kompensasi pekerjaan, kecelakaan pribadi atau mal praktek.

- b. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - 1) Memiliki data yang dipakai untuk pekerja profesional.
 - 2) Sebagai bukti atas biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
 - 3) Mengevaluasi penggunaan sumber daya.
- c. Bagi Pemberi pelayanan

Menyediakan informasi untuk membantuseluruh tenaga profesional dalam merawat pasien.
- d. Membantu dokter menyediakan data perawatan yang bersifat berkesinambungan pada berbagai tingkatan pelayanan kesehatan.

Untuk melaksanakan fungsinya guna pengelolaan berbagai sumber daya. Legal Rekam medis dapat digunakan sebagai alat bukti hukum yang dapat melindungi pasien, *provider* (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya) serta pengelola dan pemilik sarana pelayanan kesehatan terhadap hukum. *Financial* Catatan yang ada dalam dokumen rekam medis dapat digunakan Dapat dilakukan penelusuran terhadap berbagai macam penyakit yang telah dicatat untuk memprekdisikan pendapatan dan biaya sarana pelayanan kesehatan. *Research* Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data / informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan. *Education* Dokumen rekam medis dapat digunakan untuk pengembangan ilmu. *Documentation* Dapat digunakan sebagai dokumen karena menyimpan sejarah medis seseorang.

5. Kegiatan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Dirjen Binyamed (2006), kegiatan rekam medis meliputi hal-hal berikut:

- a. Penerimaan Pasien

Penerimaan pasien rawat jalan terdiri dari tiga unit taitu unit rawat jalan, rawat inap, gawat darurat. Pendaftaran melakukan pencatatan mengenai identitas pasien.
- b. Perekaman Kegiatan Pelayanan Rekam Medis

Penanggung jawab berkas rekam medis adalah sebagai berikut:

 - 1) Dokter umum, dokter spesialisasi dan dokter gigi yang melayani pasien di Rumah Sakit
 - 2) Dokter tamu yang melayani pasien di Rumah Sakit
 - 3) Residen yang melakukan penitraan klinik

- 4) Tenaga paramedis non perawatan yang langsung terlibat di dalamnya antara lain perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anastesi, penata rontgen.

c. Pengolahan data rekam medis

Berdasarkan Surat Keputusan Dirjen Binyamed (1996), pengolahan data, yaitu kegiatan mengumpulkan, menghitung dan menganalisis data- data dari kegiatan maupun dari data-data medis dan data-data non medis yang ada di rekam medis sehingga menjadi sebuah laporan atau informasi yang dibutuhkan baik oleh pihak intern maupun pihak ekstern.

Pengolahan data meliputi pengumpulan data dari buku register dipindahkan ke sensus harian dari tiap tempat penerimaan pasien/ pendaftaran dan tempat pelayanan. Kemudian apabila dari rekam medis sudah lengkap dapat dilakukan pengolahan data dengan kegiatan koding yaitu pemberian kode pada diagnosa kemudian dilakukan kegiatan indeks atau pengelompokan berdasarkan identitas pasien, alamat, penyakit, dokter yang merawat, dan lain-lain. Kemudian direkapitulasi/perhitungan dan analisa di rekam medis untuk menjadi laporan intern maupun ekstern. Pengelolaan rekam medis terdiri dari:

1) *Assembling*

Kegiatan merakit berkas rekam medis pasien rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat di fasilitas pelayanan kesehatan serta mengecek kelengkapan pengisian nerkas rekam medis dan form yang harus ada pada berkas rekam medis (Sulystiawati, 2014).

2) *Koding*

Coding menurut WHO (Depkes, 1999) adalah penetapan sandi atau penentuan penggunaan nomor huruf atau kombinasi huruf angka untuk mewakili komponen data terkait. Koding diagnosis harus dilaksanakan sesuai aturan system koding ICD-10 akurat dan tepat waktu.

3) *Indeksing*

Menurut (Dirjen Binyamed, 2006) indeksing adalah membuat tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam indeks- indeks (dapat menggunakan kartu indeks atau

komputerisasi). Di dalam struktur indeks tidak boleh mencantumkan nama pasien.

Jenis-jenis indeks yang biasa dibuat:

- a) Indeks pasien
- b) Indeks penyakit
- c) Indeks obat
- d) Indeks dokter
- e) Indeks kematian
- f) Indeks wilayah

d. Pelaporan

Sistem informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara akurat dan tepat, dan merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan. Pengaturan SIMRS bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektifitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan Rumah Sakit. Secara garis besar pelaporan Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua kelompok yaitu:

- 1) Laporan intern Rumah Sakit, yaitu laporan yang disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit. Sensus harian menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan laporan Rumah Sakit yang kegiatannya dihitung mulai jam 00.00 s/d 24.00 WIB setiap harinya.
- 2) Laporan ekstern Rumah Sakit, yaitu laporan yang ditujukan kepada Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelaporan Ekstern Rumah Sakit dibuat sesuai dengan kebutuhan Departemen Kesehatan (Depkes RI, 2006).

6. Dokumen dan Formulir Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 mengatakan bahwa dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi, pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambaran pencitraan (imaging), dan rekaman elektro diagnostik. Dokumen rekam medis merupakan kumpulan fakta yang ditulis

atau direkam oleh berbagai tenaga kesehatan tentang seorang pasien yang mereka kelola Bersama (Sudra, 2014).

Formulir dapat didefinisikan sebagai secarik kertas yang memiliki ruang untuk didisi. Sedangkan formulir rekam medis merupakan dokumen atau medis yang digunakan untuk mencatat atau merekam terjadinya peristiwa pelayanan kesehatan (Sudra, 2014).

a. Manfaat Formulir Rekam Medis

Menurut Sudra (2014) penggunaan formulir rekam medis memiliki beberapa manfaat antara lain:

- 1) Mencatat atau merekam data transaksi pelayanan. Menetapkan dan menunjukkan tanggung jawab yang timbul dalam suatu transaksi pelayanan kesehatan.
- 2) Mengurangi aspek lupa dengan merancang formulir yang mampu memandu pengguna dalam proses pengisian.
- 3) Sebagai medis komunikasi antar tenaga kesehatan.

b. Formulir Rawat Inap

Menurut Depkes RI (2006) terdapat beberapa formulir dalam berkas rekam medis rawat inap, diantaranya:

- 1) Ringkasan masuk dan keluar
- 2) Catatan perkembangan
- 3) Lembaran grafik
- 4) Catatan dan intruksi dokter
- 5) Rekaman asuhan dan keperawatan
- 6) Laporan persalinan dan identifikasi bayi
- 7) Ringkasan keluar dan resume medis
- 8) Surat persetujuan rawat inap
- 9) Informed consent (jika ada tindakan medis yang diberikan kepada pasien)
- 10) Laporan operasi (jika ada)
- 11) Formulir hasil penunjang medik
- 12) Copy resep

B. Badan Penyelenggaraan jaminan kesehatan sosial (BPJS)

Pengertian BPJS dalam UU Nomor 24 Tahun 2011, adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan social oleh pemerintah bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling

singkat 6 bulan di Indonesia. Pelaksanaan BPJS sebagai bentuk perlindungan social untuk menjamin seluruh rakyat dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.

BPJS diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan tujuan untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap rakyat Indonesia yang sudah menjadi hak dasar manusia.(Solechan, 2019)

Penyelenggaraan BPJS terdiri dari dua macam yaitu BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan yang dimaksud sesuai dengan UU Nomor 2004 tentang sistem jaminan social nasional bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi social dan prinsip ekuitas, tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Tugas BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan jaminan kesehatan antara lain sebagai berikut:

1. Melaksanakan dan atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
4. Mengelola dana jaminan social untuk kepentinganpeserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan social.
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan social.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan social kepada peserta dan msyarakat.

C. Klaim

1. Definisi Klaim

Definisi Klaim merupakan suatu tuntutan kewajiban tentang suatu fakta yang menerangkan seseorang memiliki hak atas sesuatu.⁵Berkas klaim merupakan semua data dan informasi mengenai identitas surat perintah rawat inap, SEP (Surat Eligibilitas Pasien) dan resume medis yang berisikan diagnosa penyakit dan prosedur pelayanan kesehatan, serta di autentifikasi oleh dokter penanggung jawab pasien.⁶Aplikasi INA-CBG's digunakan untuk menginput segala keperluan didalamnya yang berbentuk soft fileatau

scanningyang terdiri atas Resume Medis, Keterangan Ruang Perawatan, Hasil pemeriksaan Lab, Pemeriksaan Radiologi, Hasil Pemeriksaan penunjang, Resep Obat dan Alkes, Tagihan Pembiayaan Rumah Sakit,Kartu Identitas, dan Surat keterangan kematian jika pasien meninggal.

2. Jenis Klaim

Pemerintah pembayaran untuk biaya medis yang dntanggung oleh polis asuransi kesehatan yaitu: asuransi kendaraan, asuransi properti, asuransi perjalanan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pending Klaim

Mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi pending pada klaim BPJS pada pasien rawat inap adalah koding yang tidak sesuai, kelengkapan berkas, serta perbedaan dalam mengakan diagnose. (Simbolon, 2023)

4. Faktor Penyebab Pending Berkas Klaim BPJS

Faktor penyebab berkas tidak lengkap yaitu, kelengkapan berkas sesuai dengan diagnosis dan prosedur yang tidak dilampirkan pada saat klaim. Berkas yang tidak dilengkapi dan tidak dilampirkan pada hasil akhir dalam pemenuhan syarat pengajuan Klaim BPJS Kesehatan (Erlia Safa, 2022). Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan pending klaim BPJS seperti :

- a. Surat rujukan
- b. Resume medis
- c. Hasil pemeriksaan
- d. Surat eligibilitas peserta
- e. Kartu identitas
- f. Bukti pembayaran

Tidak lengkapnya salah satu dari dokumen inilah yang menyebabkan pengembalian atau pending klaim BPJS kesehatan.

5. Dampak Yang Mempengaruhi Pending Klaim

Penundaan kalim dapat menyebabkan kesulitan keuangan bagi pemegang polis yang mengandalkan pembayaran kalim untuk menutupi biaya.

D. Kelengkapan Berkas Klaim

1. Kelengkapan Adminitrasi

Kelengkapan adminitrasi adalah salah satu faktor kunci dalam proses pengajaun klaim asuransi, termasuk klaim rawat inap. Meskipun dokumen sudah lengkap, ada berbagai elemen adminitratif yang harus di perhatikan agar klaim tidak tertunda (pending). Berikut adalah keperluan adminitrasi yang penting dan perlu di perhatikan untuk mencagah pending klaim:

- a. Surat Perintah Rawat (tanda tangan DPJP) dan SEP
- b. Dokumen Pendukung
- c. Kasus Readmisi
- d. Klaim dengan 2 cara bayar (irisan dengan asuransi lain)
- e. Masalah scan berkas klaim

Menurut Petunjuk Teknis, Pedoman Pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan diajukan kepada kantor cabang/kantor operasional kabupaten/kota BPJS kesehatan secara kolektif setiap bulan dengan kelengkapan administrasi umum antara lain sebagai berikut:

- a. Rekapitulasi pelayanan
- b. Berkas pendukung masing-masing pasien, yang terdiri dari:
 - 1) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
 - 2) Surat perintah rawat inap
 - 3) Resume medis yang ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)
 - 4) Bukti pelayanan lain yang ditandatangani oleh DPJP (bila diperlukan), misal:
 - a) Laporan operasi
 - b) Protocol terapi dan regimen (jadwal pemberian obat) pemberian obat khusus
 - c) Perincian tagihan Rumah Sakit
 - d) Karakterist (manual atau automatic billing)
 - e) Berkas pendukung lain yang diperlukan

Adapun persyaratan klaim yang dipersyaratkan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang,

Pedoman Pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan, yaitu antara lain:

- a. Rekapitulasi pelayanan
- b. Berkas pendukung masing-masing pasien, yang terdiri dari:
 - 1) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
 - 2) Surat perintah rawat inap
 - 3) Resume medis yang ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)
 - 4) Bukti pelayanan lain yang ditandatangani oleh DPJP (bila diperlukan), misal:
 - a) Laporan operasi
 - b) Protocol terapi dan regimen (jadwal pemberian obat)pemberian obat khusus
 - c) Perincian tagihan Rumah Sakit
 - d) Karakterist (manual atau automatic billing)
 - e) Berkas pendukung lain yang diperlukan

2. Kelengkapan Pendokumentasian

- a. Kelengkapan Lembaran Formulir

Kelengkapan lembaran formulir disesuaikan dengan kasus masing- masing pasien dan sesuai dengan peraturan dan kebijakan yang berlaku.

- b. Kelengkapan Identifikasi Pasien

Berkas Rekam Medis dikatakan memenuhi semua item identifikasi pasien, meliputi: nama pasien, No.RM, tanggal lahir, umur, jenis kelamin dan alamat.

- c. Pelaporan yang Dibutuhkan

Berkas Rekam Medis dikatakan memenuhi item review pelaporan, jika setiap hal yang diperoleh dari pasien dilaporkan (tercantum) dalam rekam medisnya dan setiap pencatatan laporan harus mencantumkan tanggal dan jamnya.

- d. Autentikasi

Berkas Rekam Medis dikatakan memenuhi semua item review autentikasi, meliputi: tanda tangan dan nama lengkap disertai dengan

gelar akademik (catatan: disesuaikan dengan jenis formulir rekam medis).

e. Teknik Pencatatan

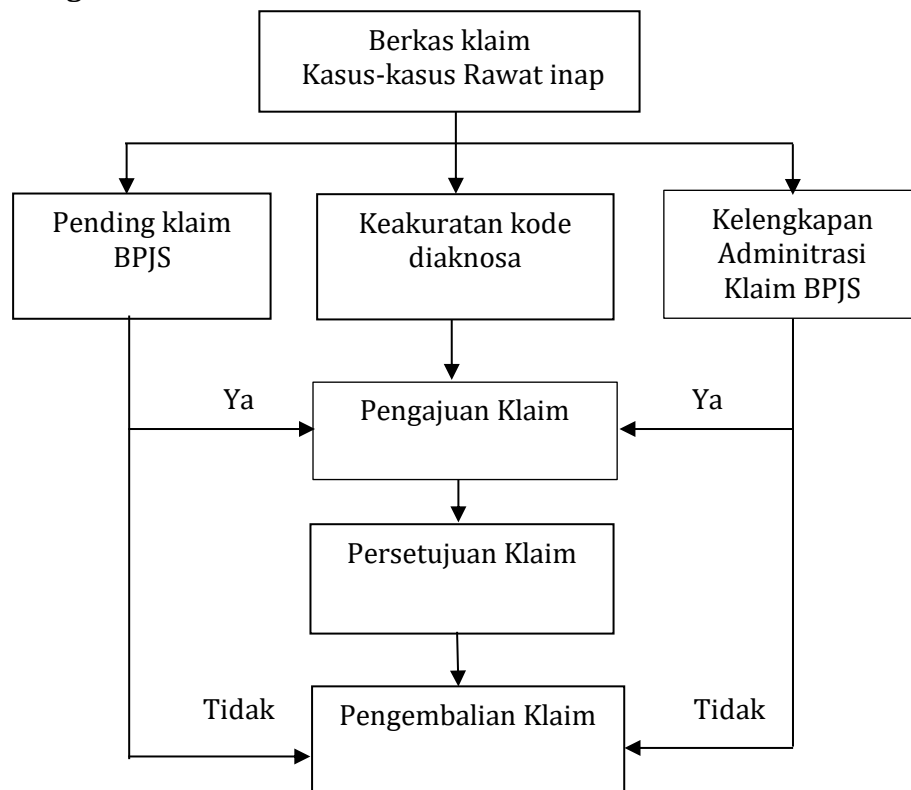
Berkas Rekam Medis dikatakan memenuhi semua item teknik pencatatan, jika:

- 1) Menggunakan tinta permanen.
- 2) Warna tinta harus gelap dan kontras dengan warna kertas.
- 3) Tulisan mudah dibaca.
- 4) Jika menggunakan istilah, singkatan dan simbol harus baku, terdaftar dan terstandar.
- 5) Jika terjadi salah tulis, dapat diperbaiki dengan cara mencoret satu/dua kali pada tulisan yang salah kemudian pada ujung coretan diberi paraf, tanggal/bulan/tahun diperbaiki dan tulisan yang benar ditulis diatas tulisan yang salah.
- 6) Jika ada area kosong pada baris, kolom atau halaman rekam medis maka harus ditutup dengan cara coretan garis vertikal, horizontal, diagonal atau zig-zag.

3. Kelengkapan Kode Diagnosa

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal yang penting diperhatikan oleh tenaga rekam medis. Keakuratan kode pada diagnosa dapat digunakan sebagai dasar pembuatan laporan kesehatan. Kode diagnosa yang tidak akurat mengakibatkan informasi yang dihasilkan mempunyai tingkat validasi data yang rendah (Pramono dkk, 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian Sulistyaningrum (2023), jika informasi penunjang dalam rekam medis tidak lengkap, apabila pada berkas rekam medis terdapat hasil ronsen, hasil lab anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dikatakan lengkap. maka kode diagnosa yang dihasilkan menjadi tidak akurat, keakuratan kode diagnosa sangat mempengaruhi kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan, kode diagnosa yang salah akan menghasilkan tarif yang salah.

F. Kerangka Teori

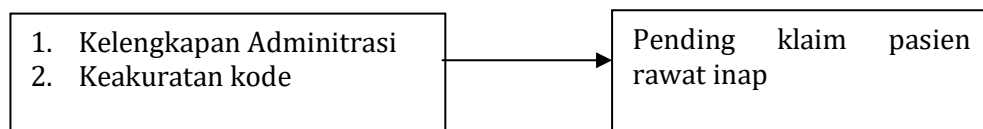


Gambar 2.1 Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka konse

H. Hopotesis

1. Hipotesis Nihil (Ho)

Ho : Tidak ada hubungan antara kelengkapan adminitra dengan pending klaim

Ho : Tidak ada hubungan antara keakuratan kode dignosa dengan pending klaim

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ha : Ada hubungan dengan antara kelengkapan adminitrasi dengan pending klaim

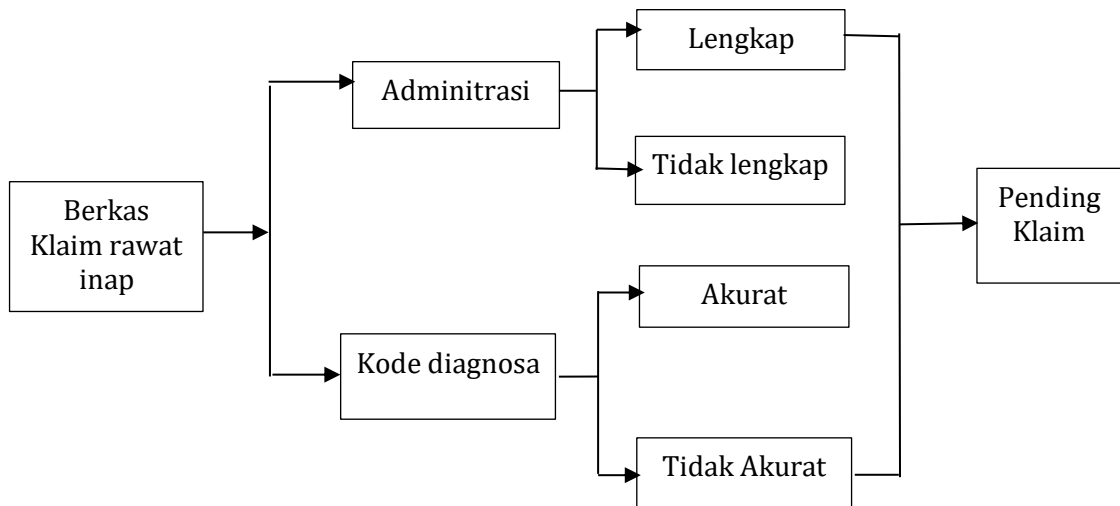
Ha : Ada hubungan antara kelengkapan kode diagnosa dengan pending klaim

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif yaitu yang bertujuan untuk mengidentifikasi/ mengetahui faktor yang berhubungan dengan penyebab pending klaim rawat inap di rumah sakit RSKJ Soeprapto Bengkulu. Dengan metode penelitian deskriptif dengan tujuan mendeskripsikan variabel-variabel utama.
2. Rancangan penelitian



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

B. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang diteliti. Populasi dalam penelitian merupakan data keseluruhan. Populasi dalam penelitian ini merupakan berkas rekam medis yang mengalami pending klaim sebanyak 106 berkas pada tahun 2023

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini berjumlah 51 berkas dari 106 populasi. Sampel didapatkan dari rumus *slovin*.

$$n = \frac{N}{1 + N (0,1)^2}$$

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2} = \frac{106}{1 + 106 (0.01)} = \frac{106}{2,06} = 51$$

Jadi, sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 106 berkas rekam medis rawat inap.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel ini dilakukan dengan secara simple random dengan cara kertas di tuliskan nomor 1, 2, 3, 4, 5, - 106 lalu di guncang sampai keluar sebanyak 51 nomor untuk dijadikan sebagai sampel.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menjelaskan tentang prosedur kerja penelitian dari variabel operasional.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

	Pengertian	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Kelengkapan Adminitrasi	Melihat kelengkapan adminitrasi pada berkas rekam medis	Lembar checklist	Observasi dan wawancara	0: Lengkap (jika ada fotocopy KTP, fotocopy BPJS dan SEP) 1: Tidak lengkap (jika tidak ada salah satu di antaranya)	Nominal
Keakuratan Kode Diagnosa	Keakuratan kode diagnosa pasien yang sesuai dengan ICD 10	Lembar Cheklist	Observasi dan wawancara	0: Akurat (jika sesuai ICD 10 dan INA-CBG'S) 1: Tidak akurat jika tidak sesuai ICD 10 dan INA-CBG'S)	Nominal
Pending Klaim	Pending klaim berkas klaim yang dikembalikan dari pihak BPJS	Lembar Cheklist	Observasi dan wawancara	0: Lengkap (jika tidak ada fotocopy KTP,	

kesehatan apa bila berkas kklaim tidak sesuai dengan persyaratan dan tidak lolos verifikasi	fotocopy BPJS dan SEP. 1: Tidak (Jika tidak ada salah satu di antaranya
---	---

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar penelitiannya lebih mudah dan hasilnya lebih cermat, lengkap, sistematis, sehingga mudah dilakukan pengolahan. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Pedoman observasi

Pedoman observasi berisi sebuah daftar jenis kegiatan yang akan diamati dengan menggunakan lembar *check list*.

2. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan untuk membantu peneliti dalam melaksanakan wawancara untuk lebih terarah. Pedoman wawancara pada penelitian ini ditujukan untuk 4 informan yaitu koder Rumah Sakit, petugas assembling, petugas verifikator internal, serta kepala instalasi rekam medis.

3. Alat tulis

Alat tulis yang digunakan dalam penelitian ini adalah pena, pensil, dan buku tulis untuk mencatat hasil penelitian.

4. Laptop Komputer

Laptop digunakan untuk mengolah data dan membuat tulisan ilmiah menggunakan aplikasi *Microsoft Word* dan *Microsoft Excel*

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan menggunakan teknik observasi dan wawancara. Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang melibatkan interaksi langsung antara peneliti dan responden (SDM). Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang melibatkan pengamatan langsung terhadap responden dan sampel (Ardiansyah, 2023).

1. Sumber Data

- a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber data oleh peneliti untuk tujuan yang khusus. Yaitu dengan cara observasi dan

wawancara kepada petugas casemix terkait faktor yang berhubungan dengan penyebab klaim rawat inap di RSKJ Soeprapto kota Bengkulu.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Yaitu berkas rekam medis pending klaim dan juga jurnal referensi prosedur tetap tentang faktor yang berhubungan dengan penyebab pending klaim rawat inap di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu.

2. Pengumpulan Data

a. Observasi

Penelitian ini dilakukan kegiatan pengamatan dilapangan untuk mengetahui hasil yang dapat mendukung temuan peneliti dari observasi yang dilakukan faktor yang berhubungan dengan penyebab pending klaim rawat inap di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Menurut (Haryono, 2023) Observasi adalah pengamatan dengan pencatatan secara otomatis pada suatu keadaan atau gejala yang diamati.

b. Wawancara

Menurut Lexy J, Moleong (2018: 186) wawancara adalah kegiatan melakukan percakapan dengan tujuan tertentu. Wawancara bisa dilakukan oleh dua orang, yaitu oleh pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara atau narasumber (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan dari pewawancara. Sehingga dalam penelitian ini akan dilakukan wawancara Faktor yang berhubungan dengan penyebab pending klaim Rawat Inap di RSKJ Soeprapto Provinsi

Wawancara dilakukan secara langsung kepada petugas casemix, kepada petugas rekam medis atau IT yang akan di ambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu mengambil informan yang diwawancarai yang terlibat langsung dan yang mengerti tentang Faktor yang berhubungan dengan penyebab pending klaim Rawat Inap di RSKJ Soeprapto Provinsi

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan kuantitatif dengan pendekatan deskriptif tujuan untuk melihat Faktor yang berhubungan dengan penyebab pending klaim Rawat Inap di RSKJ Soeprapto Provinsi. Pendekatan Analisa deskriptif dilakukan terhadap data hasil check list kesesuaian berkas klaim pending verifikasi

administrasi kepesertaan, serta Kelengkapan Administrasi Pelayanan dan Pelayanan Kesehatan.

Data hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel data untuk memudahkan analisis. Hasil analisis data adalah persentase jumlah berkas klaim pending berdasarkan verifikasi administrasi kepesertaan, administrasi dan diagnosa pasien rawat inap.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi, frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Penyajian data pending klaim di sajikan dengan tabel distribusi.

2. Analisis Bivariat

Analisis univariat Untuk melihat hubungan antara 2 variabel dilakukan uji statistik *Chi Square* secara manual. Uji *Chi Square* atau χ^2 dapat dilakukan untuk mengevaluasi hasil observasi untuk dianalisis apakah terdapat hubungan yang signifikan atau tidak, data yang akan diukur adalah data berskala ordinal dan nominal namun tidak diukur tingkatannya, dan tidak akan menjadi data nominal.