

HUBUNGAN KELENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS DENGAN PERSETUJUAN KLAIM JAMKESMAS OLEH VERIFIKATOR DENGAN SISTEM INA CBGs PERIODE TRIWULAN IV TAHUN 2011 DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Siti Maria Ulfah*), dr.Lily Kresnowati,M.Kes**), Dyah Ernawati, S.Kep,Ns, M.Kes**)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

**) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No.5-11 Semarang

Email : lily_sutopo@yahoo.com

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE COMPLETENESS OF JAMKESMAS IN PATIENT'S MEDICAL RECORD DOCUMENT AND THE APPROVAL OF JAMKESMAS CLAIM BY VERIFIER WITH INA CBGs SYSTEM IN THE PERIOD OF THE FOURTH QUARTER IN 2011 AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG

Xvi+11 pages

Background Incompleteness of medical record document at Sultan Agung Islamic Hospital often happens. Whereas the completeness of medical record document affect the approval of Jamkesmas claim made by the verifier. Based on the initial survey conducted by the researches at Sultan Agung Islamic Hospital, there are many claims data returned because of incompleteness of Jamkesmas inpatient is medical record document. The purpose of this research is to discover the relation ship between and the approval of Jamkesmas claims by verifier with INA CBGs system in the period of the fourth quarter in 2011 at Sultan Agung Islamic Hospital.

The method of data collection conducted observationally, that is doing direct observation to Jamkesmas inpatient is medical record document in the period of the forth quarter in 2011 at Sultan Agung Islamic Hospital at RM 1, RM 4, RM 6 and RM 16A. While also doing research at 94 samples with random sampling. The analysis is performed with chi-squared test.

The result of observation shows that there is a signifikan relationship between the completeness of Jamkesmas inpatients's medical record document and

approval of Jamkesmas claims($p \leq 0,05$). Complete medical record document 90,4%, Incomplete medical record document 9,6%, disputed claims 52,1% and approved claims 47%.

Conclusion It needs policies that related to the completeness of medical record documents and notice to claiming procedures that standardized by health ministry.

Keywords : The completeness of Jamkesmas Inpatient's medical record document, The approval of Jamkesmas Claim, INA CBGs

Literature : 20 books, 1993-2011

Pendahuluan

Pendahuluan

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah rumah sakit tipe B Pendidikan dengan visi “Rumah Sakit Islam terkemuka dalam pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan, pelayanan pendidikan dalam rangka membangun generasi *khaira ummah* dan pengembangan peradaban islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah.” Dimana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah Rumah Sakit swasta yang mempunyai pelayanan Jaminan Kesehatan Masyarakat terbesar di Kota Semarang.

Sesuai dengan visi tersebut diatas, pengisian rekam medis secara lengkap dan akurat merupakan komitmen di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sesuai dengan prosedur tetap (protap). Dalam protap, seluruh item yang tercantum dalam lembaran rekam medis harus diisi dengan lengkap dan pengembalian berkas rekam medis harus tepat waktu.

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, serta dalam proses pembayaran biaya kesehatan dengan software INA CBGs. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap secara tidak langsung dapat mengurangi biaya klaim yang berdasarkan software INA CBGs. Salah satu dokumen Rekam medis yang diverifikasi tidak lengkap maka bagian verifikator akan meminta dan mencari tentang kebenaran pelayanan yang sudah diberikan sesuai dengan lembar yang akan diklaim. Dokumen Rekam Medis yang lengkap seperti kelengkapan pemeriksaan penunjang yang digunakan dokter untuk mendukung diagnosis dokter sangat penting bagi koder dalam menentukan kode diagnosis tersebut sesuai dengan ICD 10 dan untuk tindakan/ prosedur dengan ICD 9 CM. Ketepatan diagnosis sangat penting juga untuk bidang manajemen data klinis, penagihan biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada jumlah kunjungan rawat inap pada triwulan IV dengan mengambil dokumen rekam medis sebanyak 30 dokumen rekam medis, dari 30 dokumen rekam medis (DRM) rawat inap pasien jamkesmas ditemukan dokumen rekam medis yang tidak lengkap dan harus direvisi sebanyak 56% dan hal ini mempengaruhi persetujuan klaim oleh verifikator, serta berimbas pada pembiayaan yang harus dibayarkan karena sistem pembiayaannya dengan menggunakan sistem INA-CBG's.

Dari hasil survei awal diatas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan kelengkapan dokumen rekam medis terutama di formulir-formulir rekam medis berikut : RM 1 (Ringkasan Riwayat Masuk dan Keluar RS), RM 4 (Perjalanan Penyakit, Perintah Dokter dan Pengobatan), RM 16A (Resume Pasien Keluar) dan RM 6 (Penempelan Pemeriksaan Penunjang) terhadap persetujuan klaim oleh verifikator dengan sistem INA CBGs.

Menurut PERMENKES No.269/MENKES/PER/2008, yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan⁽¹⁾.

Jamkesmas adalah meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien. Secara khusus, Jamkesmas bertujuan meningkatnya cakupan masyarakat miskin dan tidak mampu yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dan di rumah sakit, meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin, dan terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

Verifikasi adalah kegiatan penilaian administrasi klaim yang diajukan oleh PPK, yang dilakukan oleh tenaga pelaksana verifikasi (Verifikator Independen) dengan mengacu kepada standar penilaian klaim dan kewenangan yang dimiliki oleh verifikator independen. Untuk melaksanakan tugas verifikasi, verifikator independen berkewajiban menandatangani Pakta Integritas dan Afidafit diatas materai Rp.6000.⁽²⁾

Dari latar belakang diatas maka peneliti mengambil permasalahan “ Apakah ada hubungan kelengkapan dokumen rekam medis terhadap persetujuan klaim oleh verifikator dengan sistem INA CBGs pasien Jamkesmas periode triwulan IV tahun 2011 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik. Penelitian survei analitik merupakan suatu penelitian yang mencoba mengetahui masalah

kesehatan tersebut bisa terjadi, kemudian melakukan analisis hubungan antara faktor risiko (faktor yang mempengaruhi efek) dengan faktor efek (faktor yang dipengaruhi oleh risiko) dan penelitian survei deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran atau deskripsi tentang suatu masalah kesehatan baik berupa faktor resiko maupun faktor efek. Dengan analisis hubungan (korelasi) dapat diketahui seberapa jauh kontribusi faktor risiko tersebut terhadap efek atau suatu kejadian masalah kesehatan, sehingga pada suatu penelitian analisis diperlukan suatu hipotesis penelitian dan uji statistik, dengan desain penelitian cross sectional. Tujuan penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan kelengkapan dokumen rekam medis dengan persetujuan klaim jamkesmas berdasarkan sistem INA CBGs.

Variabel penelitian adalah suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya dan terukur. Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Kelengkapan data (variabel independen)
2. Persetujuan klaim (variabel dependen)

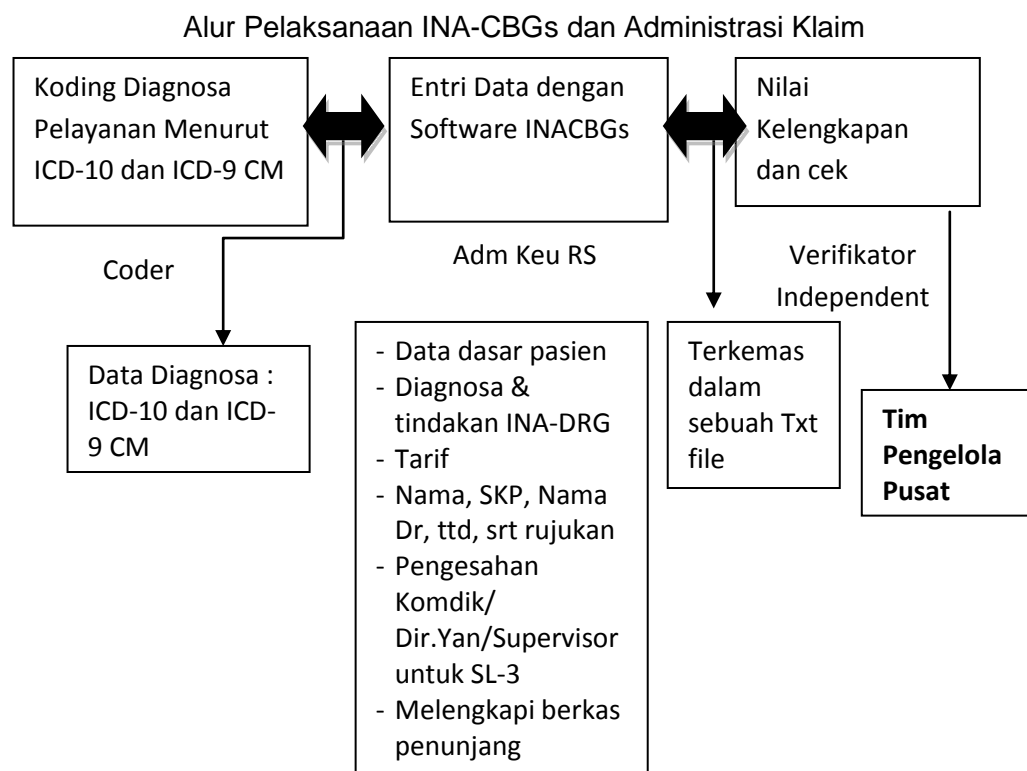
Dengan populasi jumlah pasien rawat inap jamkesmas periode triwulan IV (bulan Oktober- Desember) tahun 2011 di RSI Sultan Agung sebanyak 1143 dokumen rekam medis, sampel 94. Analisis data yang digunakan adalah analisis bivariat. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (kelengkapan dokumen rekam medis) dengan variabel dependen (persetujuan klaim jamkesmas dengan sistem *INA CBGs*), apakah variabel tersebut mempunyai pengaruh yang signifikan atau hanya hubungan secara kebetulan serta hasil penelitian dianalisis secara deskriptif⁽³⁾.

Dalam analisis ini uji statistik yang digunakan adalah *Uji Chi-Square Test* dengan ketentuan bila :

1. $P \text{ value} \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan.
2. $P \text{ value} > 0,05$ berarti H_0 gagal ditolak (diterima). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

Hasil Penelitian

Berbagai keteladanan penampilan yang menarik dilakukan disemua lini pelayanan RSI Sultan Agung. Hal ini dibuktikan pada tahun 2010 RSI Sultan Agung Semarang lulus akreditasi 16 bidang pelayanan dengan mendapat predikat RS Tipe B, dan dilanjut bulan Februari tahun 2011 resmi menjadi RS Tipe B Pendidikan. Dengan berbekal motto “ Mencintai Allah Menyayangi Sesama” RSI Sultan Agung terus memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat. Ini dibuktikan dengan tidak membeda-bedakan jenis pasien. Terbukti dengan diterimanya pasien Asuransi PNS, Asuransi Sukarela, Jamsostek bahkan Asuransi Jamkesmas. Dengan menggunakan alur pelaksanaan klaim asuransi jamkesmas dengan sistem INA CBGs, sebagai berikut



Dari hasil penelitian di RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 2 Januari 12 Januari 2013 dengan 94 sampel penelitian, peneliti akan menyajikan penelitian tersebut dalam tabel-tabel berikut ini :

1. Kelengkapan dokumen Rekam Medis

Tabel 1

Tabel Distribusi Frekuensi Kelengkapan

Kelengkapan	Jumlah	%
Tidak lengkap	9	9,6
Lengkap	85	90,4
Total	94	100

Tabel diatas menyatakan bahwa dokumen rekam medis dari 94 sampel ada 85 dokumen rekam medis yang lengkap dengan prosentase 90,4 %, sedangkan dokumen rekam medis yang tidak lengkap ada 9 dengan prosentase 9,6 %.

9 Dokumen rekam medis yang tidak lengkap karena dokumen rekam medis belum dilengkapi diagnosa dan tanda tangan dokter yang merawat yang dapat dilihat pada RM 1 (Ringkasan Riwayat Masuk dan Keluar RS) dan RM 16A (Resume Pasien Keluar).

2. Persetujuan Klaim

Tabel 2

Tabel Distribusi Frekuensi Persetujuan

Persetujuan	Jumlah	%
Tidak setuju	49	52,1
Setuju	45	47,9
Total	94	100

Tabel diatas menyatakan bahwa dari 94 sampel ada 49 klaim yang tidak disetujui dengan prosentase 52,1 %, sedangkan klaim yang disetujui ada 45 dengan prosentase 47,9 %.

49 Klaim yang tidak disetujui karena beberapa faktor seperti data pendukung penegakkan diagnosa belum lengkap serta adanya aturan dalam mengkoding.

3. Tabulasi silang kelengkapan dokumen rekam medis terhadap persetujuan klaim Jamkesmas

Tabel 3
Tabulasi silang kelengkapan dokumen RM terhadap persetujuan klaim

Kelengkapan Dokumen RM	Persetujuan Klaim		Total
	Tidak setuju	Setuju	
Tidak lengkap	9	0	9
Lengkap	40	45	85
Total	49	45	94

Berdasarkan tabel diatas menjelaskan bahwa dokumen RM tidak lengkap dan tidak disetujui sebanyak 9, dokumen RM tidak lengkap dan disetujui 0 (nol/tidak ada), sedangkan dokumen RM lengkap tidak disetujui 40 dan dokumen RM lengkap disetujui 45.

Berdasarkan tabel 4.3 dan keterangan diatas, klaim yang tidak disetujui ada 49. Tidak disetujuinya klaim diatas karena beberapa faktor. Berikut tabel penyebab dari klaim yang tidak disetujui oleh verifikator

Tabel 4
Faktor-faktor yang mempengaruhi klaim tidak disetujui

NO	Faktor Klaim tidak disetujui	Jumlah	Prosentase
1	Dokumen RM yang belum lengkap dengan diagnosa dokter serta tanda tangan dokter yang merawat	9	9,57 %
2	Kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang seperti : hasil laboratorium, hasil foto rotgen dan terapi yang diberikan	35	37,21 %
3	Aturan koding, seperti : - Kode yang sudah ada tanda asterik (*) maka kode dagger(†) tidak perlu diikuti sertakan - Kode R yang diperaturan INA CBGs tidak boleh menjadi kode diagnosa	5	5,32 %

utama, pilih kode diagnosa selain R

Sumber data : hasil dari checklist (terlampir)

Berdasarkan jumlah faktor-faktor yang mempengaruhi klaim tidak disetujui, faktor yang terbesar mempengaruhi klaim tidak disetujui karena faktor hasil pemeriksaan penunjang yang belum lengkap. Padahal dalam penegakkan diagnosa dokter harus berdasarkan hasil-hasil pemeriksaan penunjang yang ada, akan tetapi kode diagnosis yang ditegakkan oleh dokter tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan penunjang.

Setelah dilakukan uji statistik distribusi normal, maka langkah berikutnya dengan melakukan uji statistik yang menyatakan adanya hubungan variabel kelengkapan dokumen rekam medis dengan variabel persetujuan klaim jamkesmas dengan menggunakan *Uji Chi-Square*

Tabel 5
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,140(b)	1	,003		
Continuity Correction(a)	7,142	1	,008		
Likelihood Ratio	12,601	1	,000		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,043	1	,003		
N of Valid Cases	94				

a Computed only for a 2x2 table

b 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,31

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengamatan yang sudah diolah sesuai dengan variabel yang diamati dan dideskripsikan dari kedua variabel tersebut, maka hasil pembahasannya adalah sebagai berikut :

1. Kelengkapan dokumen Rekam Medis

Yang dimaksud kelengkapan disini adalah kelengkapan dokumen rekam medis yang dilihat dari segi kelengkapan dokumen rekam medis berupa diagnosis, tindakan atau prosedur bila ada, serta hasil-hasil pemeriksaan yang berguna untuk mendukung penegakkan diagnosa. Dokumen rekam medis dikatakan lengkap dengan syarat jika terdapat tanda tangan dokter, diagnosis, diagnosis tindakan atau prosedur (jika ada tindakan) yang dilihat pada RM 1(Ringkasan Riwayat Masuk dan Keluar) dan RM 16A(Resume Pasien Keluar), terdapat obat-obatan yang berkenaan dengan penyakit yang menjadi diagnosis di RM 4 (Perjalanan Penyakit, Perintah Dokter dan Pengobatan), pemeriksaan penunjang pendukung diagnosis, seperti hasil laborat, hasil foto dan hasil X-Ray pada RM 6 (Penempelan Hasi-hasil Pemeriksaan Laboratorium dan X-Ray atau foto rontgen). Namun kelengkapan data dalam klaim tidak hanya melihat dari kelengkapan isi dari dokumen rekam medis itu sendiri tetapi ada kelengkapan administrasi yang harus dilengkapi dalam mengklaim dan jika kelengkapan administrasi ini tidak lengkap maka dapat mempengaruhi pada persetujuan verifikator seperti kelengkapan seperti kartu kepesertaan pasien jamkesmas, Surat rujukan, surat pernyataan *medical record* peserta jamkesmas. Berdasarkan penelitian ini peneliti mendapatkan hasil kelengkapan isi dokumen rekam medis pasien rawat inap jamkesmas periode triwulan IV tahun 2011, adalah sebagai berikut : dari 94 sampel dokumen rekam medis ada 85 dokumen rekam medis yang lengkap dengan prosentase 90,4 %, sedangkan dokumen rekam medis yang tidak lengkap ada 9 dengan prosentase 9,6 %. Untuk kelengkapan admisintrasi diperoleh hasil 100% lengkap karena sebelum pasien akan mendapat pelayanan rawat inap diharuskan melengkapi persyaratan-persyaratan administrasi yang harus dipenuhi seperti kartu kepesertaan sebagai pasien jamkesmas, surat rujukan (apabila emergency, pasien mendaftar melalui

Intalasi Gawat Darurat tanpa harus menggunakan surat rujukan), surat pernyataan *medical record* peserta jamkesmas.

Hal-hal dibawah ini yang menjadi faktor - faktor terhadap ketidaklengkapan dokumen rekam medis disebabkan karena dokter saat memberikan advis atau memerintahkan pasien untuk pulang dokter belum melengkapi dokumen rekam medis pasien diruangan perawatan sebelum dokumen rekam medis kembali keruang rekam medis.

Berdasarkan penelitian ini, kelengkapan tidak bisa dilihat hanya dari diagnosis dan tanda tangan dokter saja namun juga dilihat dari data-data hasil penunjang pendukung penegakkan diagnosis yang harus ada seperti diagnosis *febris thypoid* harus dilengkapi dengan hasil pemeriksaan darah tes *widal*, *Tuberculosis* dilengkapi dengan pemeriksaan sputum dan foto thorax dan jika tidak ada hasil pemeriksaan yang mendukung penegakkan diagnosa maka diagnosa yang diberikan dokter tidak sah. Hal ini merupakan persyaratan verifikasi bahwa bukti pembayaran pelayanan dilengkapi bukti pemeriksaan, bukti penunjang, bukti tindakan medik (bila ada operasi atau prosedur), bukti diagnosis yang menyebutkan nama dokternya.⁽⁵⁾

Dari hasil pembahasan diatas dapat dilakukan tentang banyak hal untuk mengatasi ketidaklengkapan isi dokumen rekam medis misalkan seperti dokumen rekem medis pasien yang pulang secara diijinkan atau atas permintaan sendiri, perawat dapat mengingatkan dokter untuk melengkapi diagnosis dan tindakan atau operasi di dokumen rekam medis sebelum dokumen rekam medis dikembalikan diruang rekam medis dan perawat menempelkan hasil-hasil pemeriksaan penunjang yang telah diberikan kepada pasien di formulir RM 6 serta mengingatkan dokter jika hasil pemeriksaan tidak sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan oleh dokter.

2. Persetujuan Klaim

Persetujuan Persetujuan klaim adalah kegiatan proses verifikasi oleh verifikator independen terhadap kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh Rumah Sakit. Syarat-syarat klaim lengkap maka proses verifikasi dapat

disetujui, syarat-syarat klaim tidak lengkap maka proses verifikasi tidak disetujui dan dikembalikan ke bagian rekam medis dan keuangan untuk dilengkapi administrasinya berdasarkan hasil verifikasinya.

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, peneliti memperoleh hasil persetujuan klaim yang telah disetujui oleh verifikator independen dari 94 sampel ada 49 klaim yang tidak disetujui dengan prosentase 52,1 %, sedangkan klaim yang disetujui ada 45 dengan prosentase 47,9 %.

Dari penelitian dilihat bahwa prosentase yang tidak disetujui 52,1 % lebih besar dibandingkan dengan yang disetujui yaitu 47,9 %, hal ini terjadi karena beberapa faktor. Dari 49 yang tidak disetujui verifikator dengan prosentase 52,1 %, dipengaruhi oleh faktor dokter belum melengkapi diagnosa di RM 1 (Ringkasan Riwayat Masuk dan Keluar RS) dan RM 16 A (Resume Pasien Keluar) diperoleh hasil sebanyak 9 data dengan prosentase 9,57 %, ketidaklengkapan hasil pemeriksaan penunjang diagnosa (pemeriksaan thorak dan ct scan, pemeriksaan darah, pemeriksaan urin, terapi atau obat-obatan) sebanyak 35 data dengan prosentase 37,21 % dan karena faktor aturan coding ada 5 data dengan prosentase 5,32 %. Berdasarkan jumlah faktor-faktor yang mempengaruhi klaim tidak disetujui, faktor yang terbesar mempengaruhi klaim tidak disetujui karena faktor hasil pemeriksaan penunjang yang belum lengkap. Padahal dalam penegakkan diagnosa dokter harus berdasarkan hasil-hasil pemeriksaan penunjang yang ada, seperti yang tercantum dalam Kepmenkes No.436/Menkes/SK/VI/1993 Tentang Standar Pelayanan Medis “ bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan medis diperlukan adanya standar pelayanan medis yang berlaku bagi setiap jenis sarana pelayanan kesehatan dan juga tercantum dalam standar pelayanan medis dianggap sebagai prosedur yang seyogyanya diikuti dan standar ini merupakan prosedur untuk kasus yang akan ditangani oleh spesialisasi yang bersangkutan⁽⁴⁾. Seperti dalam penegakkan diagnosa *thypoid*, di standar pelayanan medis pemeriksaan penunjang yang digunakan untuk penegakkan diagnosa yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium darah rutin, urin lengkap, rontgen paru, tes widal dan kultur kuman. Dari hasil penelitian ini masih ada dokter yang menegakkan diagnosa, tidak melakukan salah satu pemeriksaan penunjang.

Dalam proses verifikasi, Verifikator meneliti setiap formulir isi dokumen rekam medis dengan formulir diagnosa (data kelengkapan data klaim verifikator),

di formulir RM 1 (Ringkasan Riwayat Masuk dan Keluar RS) dalam formulir RM 1 ini verifikator melihat kesesuaian nama pasien dengan nama pasien di kartu kepesertaan jamkesmas, nomor rekam medis dengan surat penjaminan, diagnosis dokter dan kesesuaian kode diagnosisnya, tindakan dan prosedur bila ada serta hasil-hasil pemeriksaan penunjangnya, formulir RM 4 (Perjalanan Penyakit, Perintah dokter dan Pengobatan) dari formulir RM 4 ini bisa dilihat perjalanan penyakit pasien, instruksi dokter berkaitan dengan tindakan yang dilakukan serta terapi atau obat-obatan yang diberikan oleh dokter berkaitan dengan diagnosis pasien, formulir RM 4B (Penempelan Resep), diformulir RM 4B dapat dilihat bukti terapi atau obat-obatan yang diberikan dokter yang tertulis diresep, formulir RM 6 (Penempelan hasil-hasil Pemeriksaan Laboratorium dan X-Ray/ Foto), formulir RM 6 adalah formulir yang digunakan untuk menempelkan hasil-hasil pemeriksaan penunjang yang diberikan pasien atas instruksi dokter, diformulir RM 6 ini merupakan bukti dari penegakkan diagnosis yang telah diberikan dokter. Formulir 16 A (Resume Pasien Keluar), formuli 16 A ini merupakan ringkasan dari semua perjalanan pasien selama di rawat di Rumah sakit yang berisi data identifikasi pasien, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, diagnosa masuk, hasil pemeriksaan penunjang diagnosis, operasi atau tindakan, diagnosa akhir, diagnosa komplikasi, terapi pulang, keadaan pulang, saran atau anjuran saat pulang (diet dan tanggal kontrol) serta nama terang dan tanda tangan dokter yang merawat.

Dari hasil observasi tentang proses verifikasi, tidak hanya kelengkapan isi dokumen rekam medis saja yang di verifikasi oleh verifikator tetapi juga kelengkapan administrasi pasien jamkesmas seperti pencocokan tanggal pelayanan, pencocokan nomor rekam medik dengan berkas resume medik yang diberikan oleh PPK, pencocokan kode-kode diagnosa dan prosedur (termasuk dokter yang bertanggung jawab) yang dimasukkan dalam resume medis, pencocokan Nomor SKP dengan berkas , pencocokan identitas yang tertera di SKP dengan data di lembar kerja dan data di pelayanan administrasi , Pencocokan (pembuktian) keberadaan surat rujukan, Pencocokan keberadaan berkas pendukung (kuitansi, resep) dll dalam kasus pengajuan klaim AMHP, Pemeriksaan potensi double claim, Pemeriksaan diagnosa, prosedur atau kode INA-CBG yang tidak sesuai dengan ketentuan, Pemeriksaan kunjungan peserta program Jampelthas, serta Persiapan untuk pengajuan laporan pertanggung

jawaban klaim ke PPJK.⁽⁵⁾. Untuk kasus dengan severity level 3 dari proses verifikasi dilengkapi dengan surat pengesahan komite medik atau Direktur Pelayanan Medis.

Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian dengan judul “Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis terhadap Persetujuan Klaim Jamkesmas Oleh Verifikator Dengan Sistem INA CBGs Periode Triwulan IV Tahun 2011 di RSI Sultan Agung Semarang” dengan menggunakan uji statistik dengan uji *chi-Square* dengan hasil $p \leq 0,003$ maka menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelengkapan dokumen RM terhadap persetujuan klaim jamkesmas dengan sistem INA CBGs dan hal ini membuktikan hipotesis peneliti yaitu ada hubungan antara kelengkapan dokumen rekam medis dengan persetujuan klaim verifikator dengan sistem INA CBGs.

Saran

1. Mengadakan sosialisasi SOP (Standar Operasional Prosedur) Pengembalian dokumen rekam medis lengkap 1 X 24 jam setelah selesai pelayanan kepada seluruh dokter dan perawat dan sosialisas tentang persyaratan pasien jamkesmas
2. Mengingatkan dokter-dokter untuk menegakkan diagnosa sesuai dengan standar pelayanan medis menurut spesialisasi kasus yang bersangkutan
3. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang dampak terhadap biaya financial yang diakibatkan karena isi dokumen yang tidak lengkap.

Daftar Pustaka

1. Menkes RI, *Peraturan Menkes RI NO.269/MENKES/III/2008 tentang rekam medis*.Jakarta,2008
2. *Petunjuk teknis administrasi klaim dan verifikasi jamkesmas, Pusat pembiayaan dan jaminan kesehatan republik indonesia tahun 2008*
3. Agus riyanto,SKM.,M.Kes, *Metodologi Penelitian*.2010
4. Pengurusan Besar Ikatan Dokter Indonesia,*Standar Pelayanan Medis*,Edisi Revisi ke 3 cetakan ke 2,Jakarta:2002
5. Meilina, *Verifikasi Dalam INA CBGs*, Semarang:2013

Biodata Penulis

Nama : Siti Maria Ulfah
Tempat, tanggal lahir : Semarang, 14 Agustus 1982
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jl. Jatikalangan RT.04 RW. 02 Cangkiran
Mijen Semarang

Riwayat Pendidikan :

1. MI Futuhiyyah Palebon Semarang, tahun 1989-1994
2. MTsN Ketileng Semarang, tahun 1994-1997
3. MAN Semarang 2, tahun 1997-2000
4. DIII Rekam Medis Universitas Dian Nuswantoro, tahun 2000-2003
5. Transfer di Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang tahun 2010