

# **HUBUNGAN ANTARA KELENGKAPAN INFORMASI REKAM MEDIS DAN KETEPATAN KODE DIAGNOSA UTAMA MENURUT *ICD-10* DENGAN PERSETUJUAN KLAIM BPJS PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSUD DEPOK PERIODE JUNI-JULI TAHUN 2017**

**Tiara Nadya Putrianda**

## **Abstrak**

Dalam mencapai prinsip pelaksanaan JKN yang efektif dan efisien, BPJS Kesehatan membayar biaya pelayanan kesehatan pasien kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) dengan menggunakan sistem paket INA CBG's. Didalam proses verifikasi klaim BPJS ternyata mengalami banyak kendala yang terjadi salah satunya adalah penolakan berkas oleh verifikator. Kelengkapan informasi rekam medis dan ketepatan kode diagnosa menjadi faktor yang mempengaruhi klaim BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan informasi rekam medis dan ketepatan kode diagnosa utama dengan persetujuan klaim BPJS. Penelitian ini bersifat analitik observational yang menggunakan desain potong lintang dengan variabel bebas kelengkapan informasi rekam medis dan ketepatan kode diagnosa utama dan variabel terikat persetujuan klaim BPJS. Sampel penelitian adalah 56 rekam medis dengan pengambilan sampel secara acak bertingkat. Hasil analisis univariat menunjukkan proporsi kelengkapan informasi rekam medis yang lengkap sebesar 91,1%, proporsi ketepatan kode diagnosa yang akurat sebesar 78,6% dan proporsi persetujuan klaim BPJS yang disetujui sebesar 78,6%. Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* menunjukkan hubungan kelengkapan informasi rekam medis terhadap persetujuan klaim BPJS dengan *P-value* 0,000 dan hubungan ketepatan kode diagnosa utama terhadap persetujuan klaim BPJS dengan *P-value* 0,001. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara kelengkapan informasi rekam medis dan ketepatan kode diagnosa utama dengan persetujuan klaim BPJS di RSUD Kota Depok periode Juni-Juli 2017.

**Kata Kunci:** Kelengkapan informasi rekam medis, kode diagnosis, klaim BPJS.

# **CORRELATION BETWEEN THE COMPLETENESS OF MEDICAL RECORD INFORMATION AND THE ACCURACY OF THE MAIN DIAGNOSIS CODES BASED ON ICD-10 WITH THE APPROVAL OF BPJS CLAIMS ON INPATIENT IN RSUD DEPOK JUNY-JULY PERIOD 2017**

**Tiara Nadya Putrianda**

## **Abstract**

In achieving effective and efficient JKN implementation principles, BPJS Kesehatan pays the patient's health care fee to the Advanced Level Health Facility (FKTL) using the INA CBGs system package. In the process of claim verification, BPJS was experiencing many obstacles that occurred one of which is the rejection of the claim by verifier. Therefore, the completeness of medical record information and the accuracy of diagnostic codes are factors that affect BPJS verification claims. The purpose of this study was to determine the relation between the completeness of medical record information and the accuracy of the main diagnostic code with the approval of BPJS claims. The study was an analytic observational approach with cross sectional design, the independent variable were the completeness of medical record information and the accuracy of diagnostic codes based on ICD-10 and the dependent variable was approval of BPJS claims. The subjects of this study were 56 medical records and the sampling technique was done by stratified random sampling. The result of univariate analysis shows the proportion of complete medical record information is 91,1%, the proportion of accurate diagnosis code is 78,6% and the proportion of approved BPJS claim is 78,6%. The result of bivariate analysis with chi-square test shows correlation between the completeness of medical record information to BPJS claim approval with P-value 0,000 and correlation between the accuracy of main diagnosis code to BPJS claim approval with P-value 0,001. It is concluded that there is a correlation between the completeness of medical record information and the accuracy of the main diagnostic code with the approval of BPJS claims in RSUD Depok June-July 2017 period.

**Keywords:** The completeness of medical record information, diagnostic codes, BPJS claims.