
**ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN RESUME MEDIS RAWAT INAP GUNA
KELANCARAN KLAIM JKN DI RUMAH SAKIT BETHA MEDIKA**

Oleh
Irna Melawati
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Piksi Ganesha
E-mal: irna.im88@gmail.com

Abstract

This study aims to analyze the completeness of filling in inpatient medical resumes in order to smooth JKN claims at Betha Medika hospital. This research method uses descriptive research methods with a qualitative approach. The method of collecting data by means of observation, documents, interviews and literature study. The sampling technique used purposive sampling with a sample of 85 files. The results of this study found that the completeness of filling out a medical resume and all contents were complete. Meanwhile, the names of the guardians, gender, DPJP signature, history taking, physical examination, supporting examinations, diagnosis, actions, therapy, and conditions at the time of discharge were still incomplete. The problems found include some claims experiencing delays, not eligible for claims on some JKN claims, delays in claims caused by BPJS regulations during the COVID-19 pandemic and frequent internet network disruptions so that the claim process is disrupted. The results of this study suggest implementing effective communication to the DPJP, the director's policy regarding filling out medical resumes, re-evaluating several files by verifiers regarding incomplete patient discharge summaries, optimizing existing Human Resources (HR), and grading the server used so that no internet error occurs.

Keywords: Completeness, Medical Resume, Fluency Claims, JKN.

PENDAHULUAN

Seiring dengan meningkatnya pertumbuhan masyarakat setiap tahunnya menyebabkan pemerintah berusaha untuk memenuhi seluruh kebutuhan setiap individu, salah satu diantaranya adalah kesehatan. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dimiliki oleh setiap individu guna menunjang produktivitas hidupnya. Sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945 bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Dengan begitu negara sangat berperan penting dalam penyediaan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan yang layak untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam mewujudkan pembangunan kesehatan bagi masyarakat banyak hal yang dapat dilakukan, salah satunya

adalah dengan menyelenggarakan sarana fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.

Dengan bertambahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan menjadi sebuah tantangan bagi fasilitas pelayanan kesehatan untuk berlomba-lomba meningkatkan kualitas dari institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan. Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan tingkat lanjut memiliki kewajiban dalam memberikan pelayanan yang terbaik, sehingga dibutuhkan fasilitas dan pelayanan yang bermutu dan berkualitas.

Dalam meningkatkan kualitas fasilitas dan pelayanan, salah satunya adalah Rumah Sakit harus membina dan mengelola rekam medis dengan baik sesuai dengan peraturan yang ada, sebagaimana yang diungkapkan oleh Edna K. Huffman "Rekam Medis yang baik akan mencerminkan pelayanan kesehatan yang

baik pula” Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Maksud dan tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi rekam medis secara akurat, efektif dan efisien dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa adanya rekam medis maka tertib administrasi suatu rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan.

Salah satu kegiatan perekam medis yaitu, pengisian dokumen rekam medis yang dilakukan pada saat pasien datang ke tempat penerimaan pasien hingga pasien dinyatakan keluar atau pulang dari rumah sakit. Segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dalam masa perawatan harus ditulis di dalam rekam medis. Segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dalam masa perawatan harus ditulis di dalam rekam medis. Oleh karena itu setiap kegiatan pelayanan medis harus mempunyai rekam medis yang lengkap dan akurat untuk setiap pasien, serta setiap tenaga medis wajib mengisi rekam medis dengan benar, lengkap dan tepat waktu. Salah satu lembar rekam medis yang wajib diisi secara lengkap adalah *resume* medis.

resume medis, menurut Hatta (2011) ringkasan riwayat pulang (*resume*) adalah ringkasan seluruh perawatan dan pengobatan pasien yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien. Kelengkapan *resume* medis adalah cerminan mutu rekam medis dan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Maka perlu dilaksanakan analisis terhadap rekam medis sebelum disimpan dalam rak penyimpanan untuk memeriksa kelengkapan dan keakuratan isi dari *resume* medis pasien. Pengisian *resume* medis harus lengkap dan akurat sehingga dapat digunakan sebagai dasar acuan pemberian pelayanan

selanjutnya dan sebagai alat administrasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial (SJSN). Salah satu upaya yang telah disepakati untuk dijalankan oleh BPJS Kesehatan adalah ditetapkannya tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan lanjutan dilakukan dengan pola pembayaran Indonesian Case Base Groups (INA-CBGS). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 Tahun 2014, sistem casemix adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan grouper. Menurut buletin INFO BPJS Kesehatan (2014: 3), INA-CBGS merupakan sistem pembayaran dengan sistem “paket”, berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA-CBGs yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh untuk suatu kelompok diagnosis.

Oleh karena itu kelengkapan *resume* medis yang diisi oleh dokter yang merawat pasien sangat diperlukan dalam kelancaran klaim JKN yang akan dibayarkan pihak BPJS Kesehatan kepada rumah sakit. Maka dari itu, penulis menyadari bahwa di rumah sakit masih terdapat masalah ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Hal ini sangat berpengaruh

terhadap pelayanan yang akan diberikan pada pasien. Salah satunya sangat berpengaruh terhadap kelancaran klaim JKN. Oleh sebab itu, pengisian rekam medis dan klaim asuransi adalah salah satu indikator dari tercapainya mutu rekam medis dan pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan penjelasan dari latar belakang di atas, maka penulis mengambil penelitian tersebut dengan judul **“ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN RESUME MEDIS RAWAT INAP GUNA KELANCARAN KLAIM JKN DI RUMAH SAKIT BETHA MEDIKA”**.

LANDASAN TEORI

menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Pengertian rekam medis menurut Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi kelima (2014: 660) kelengkapan adalah perihal lengkap, kegenapan, kekompetenan.

Konsep ringkasan riwayat pulang (*resume*) menurut Hatta (2011) adalah ringkasan seluruh perawatan dan pengobatan pasien yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien.

Menurut PMK RI No 76 Tahun 2016, pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia *online* arti kata “kelancaran” adalah

keadaan lancarnya sesuatu. Kelancaran berasal dari kata dasar “lancar” yang berarti tidak tersangkut-sangkut, tidak terputus-putus, tidak tersendat-sendat, fasih, tidak tertunda-tunda dan (berlangsung) dengan baik.

Yang dimaksud dengan klaim menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2014: 732) adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki dan mempunyai) atas sesuatu.

BPJS Kesehatan merupakan penyelenggara program jaminan sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial (SJSN). Salah satu upaya yang telah disepakati untuk dijalankan oleh BPJS Kesehatan adalah ditetapkannya tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan lanjutan dilakukan dengan pola pembayaran Indonesian Case Base Groups (INA-CBGS). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 Tahun 2014, sistem casemix adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan grouper. Menurut buletin INFO BPJS Kesehatan (2014: 3), INA-CBGS merupakan sistem pembayaran dengan sistem “paket”, berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan tarif INA-CBGs yang merupakan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh untuk suatu kelompok diagnosis.

METODE PENELITIAN

metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut ada empat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu cara ilmiah, data, tujuan, dan kegunaan. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian itu didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, yaitu rasional, empiris, dan sistematis. Rasional berarti kegiatan penelitian

dilakukan dengan cara-cara yang masuk akal, sehingga terjangkau oleh penalaran manusia.

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis yaitu metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medis lembar *resume* pulang rawat inap bulan April tahun 2021 yang berasal dari Rumah Sakit Betha Medika sebanyak 571 buah.

Dalam menentukan sampel yang akan diteliti harus mengacu pada teknik sampling (teknik pengambilan sampel). Teknik pengambilan sampel digunakan agar sampel yang diambil dari suatu populasi dapat representatif (mewakili), sehingga dapat diperoleh informasi yang cukup untuk mengestimasi populasinya.

Dari penjelasan di atas, maka penulis mengambil teknik sampling purposif. *Purposive sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan menetapkan ciri yang sesuai dengan tujuan. Maka dari itu sampel yang digunakan yaitu rekam medis lembar *resume* pulang pada bulan April tahun 2021, maka penentuan besar sampel dalam penelitian ini dapat ditentukan dengan menggunakan rumus slovin.

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

Keterangan:

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

e : Tingkat Kepercayaan 10%

$$\begin{aligned} n &= \frac{571}{1 + 571(0,1)^2} \\ &= \frac{571}{1 + 571(0,01)} \\ &= \frac{571}{1 + 5,71} \\ &= \frac{571}{6,71} \\ &= 85,09 \\ &= 85 \text{ Berkas} \end{aligned}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 85 berkas *resume* medis yang terdapat pada rekam medis.

pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila dilihat dan *setting*-nya, data dapat dikumpulkan pada *setting* alamiah (*natural setting*), pada laboratorium dengan metode eksperimen, di rumah dengan berbagai responden, pada suatu seminar, diskusi, di jalan dan lain-lain. Bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Selanjutnya bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), *interview* (wawancara), kuesioner (angket), dokumentasi dan gabungan keempatnya.

Dalam penelitian ini penulis memperoleh sumber data primer dan informasi dengan menggunakan data sebagai berikut:

1. Observasi
2. Dokumen
3. Wawancara

Dalam penelitian ini teknik wawancara yang dilakukan adalah wawancara tidak terpimpin dimana penulis tidak menggunakan pedoman atau daftar pertanyaan yang disiapkan sebelumnya pada saat melakukan wawancara, akan tetapi dilakukan dengan merapikan unsur keabsahan dimana penulis telah mengolah pertanyaan yang tentunya mengarah pada pokok permasalahan yang dimaksud sehingga dapat diperoleh jawaban yang diharapkan.

4. Studi Pustaka

Dalam penelitian ini penulis mengumpulkan data dengan mengambil teori-teori ilmiah dari buku ilmiah dan jurnal ilmiah dengan kajian-kajian pustaka yang berhubungan dengan judul penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Kelengkapan Pengisian *resume* Medis Rawat Inap Guna Kelancaran Klaim JKN di Rumah Sakit Betha Medika

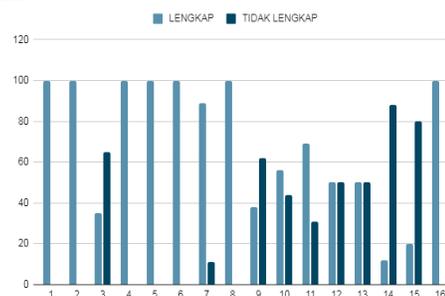
Berdasarkan hasil observasi penulis selama Praktek Kerja Lapangan (PKL) di unit PBP3 BPJS Rumah Sakit Betha Medika, yaitu mengenai kelengkapan pengisian *resume* medis guna menunjang kelancaran klaim JKN. Penulis meneliti dengan melakukan observasi di unit PBP3 BPJS dan wawancara tidak terstruktur kepada *coder* dan dokter rawat inap. Berikut adalah alur rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Betha Medika.

Kelengkapan Pengisian *resume* medis Rawat Inap di Rumah Sakit Betha Medika

Kelengkapan yang dimaksud disini adalah kelengkapan dalam pengisian *resume* medis oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Hal paling penting yang harus diperhatikan oleh DPJP adalah kelengkapan dalam pengisian ringkasan pulang pasien yang harus diisi selengkap-lengkapannya. Seorang DPJP harus mampu mengisi *resume* medis dengan tepat dan benar sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit Betha Medika.

Pengisian kelengkapan di RS Betha Medika dilakukan oleh DPJP setelah pasien dinyatakan pulang dari rumah sakit. Setelah pasien pulang, rekam medis diantarkan ke ruangan rekam medis oleh bagian distribusi di rawat inap. Proses analisis dilakukan setelah rekam medis diterima dari rawat inap di hari yang sama. Berikut adalah data kelengkapan *resume* medis yang berasal dari rekam medis rawat inap pada bulan April tahun 2021 yaitu sebanyak 571 rekam medis.

Gambar 1. Grafik Presentase Kelengkapan *resume* Medis Rawat Inap di Rs Betha Medika



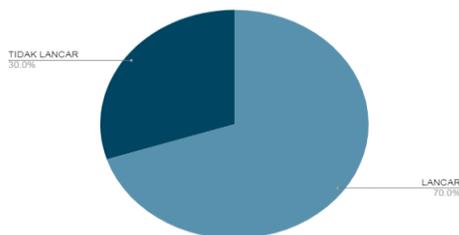
Sumber: diolah oleh penulis, 2021

Berdasarkan tabel dan grafik berkas *resume* medis pasien rawat inap yang tidak lengkap akan diajukan kembali kepada DPJP masing-masing untuk diisi kembali kelengkapan pengisiannya. Pengajuan ini dilakukan dengan memisahkan serta menyimpan rekam medis pada rak khusus sesuai dengan nama DPJP dan perekam medis akan menginformasikannya kepada DPJP bahwa ada rekam medis yang harus diisi kembali oleh dokter tersebut. Biasanya perekam medis menyimpan berkas yang belum lengkap di ruang praktek poli spesialis masing-masing DPJP untuk diisi kembali. Dalam hal ini perekam medis menentukan waktu 2 x 24 jam, tetapi kenyataannya banyak dokter yang baru mengisi jika rekam medis tersebut telah menumpuk. Setelah dokter DPJP selesai mengisi kembali rekam medis yang tidak lengkap menjadi lengkap, rekam medis akan dianalisis kembali untuk memastikan kelengkapan rekam medis pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Lalu rekam medis yang dinyatakan telah lengkap akan diserahkan ke bagian tim PBP3 BPJS untuk dilakukan klaim JKN.

Klaim JKN di Rumah Sakit Betha Medika

Klaim JKN di Rumah Sakit Betha Medika dilakukan oleh bagian tim PBP3 BPJS (Pengendali Biaya Pelayanan Pasien Peserta BPJS) yang terdiri dari Admin, koder rawat inap, koder rawat jalan, dan bagian pemberkasan. Bagian PBP3 BPJS bertugas setelah Surat Keputusan oleh Direktur di RS Betha Medika tentang pelayanan JKN.

Gambar 2. Grafik Presentase Secara Umum Kelengkapan *resume* Medis Rawat Inap di Rs Betha Medika



Sumber: diolah oleh penulis, 2021

Hasil Analisis Kelengkapan Pengisian *resume* medis Rawat Inap Guna Menunjang Kelancaran Klaim JKN di Rumah Sakit Betha Medika

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa kelengkapan pengisian *resume* medis mencapai 100% pada bagian identitas meliputi no. rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, tanggal masuk, tanggal keluar dan kelas. Sedangkan pada bagian nama wali hanya terisi 35% dan jenis kelamin terisi 89%. Pada bagian isi ditemukan pengisian 100% hanya pada tanda tangan DPJP. Sedangkan pada bagian anamnesa terisi 38%, pemeriksaan fisik 56%, pemeriksaan penunjang 69%, diagnosis 50%, tindakan 50%, terapi 12%, dan kondisi pada saat pulang 20%.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian *resume* medis di RS Betha Medika adalah sebagai berikut.

1. Waktu

Waktu yang dimaksud adalah waktu yang diperlukan saat pengisian *resume* medis. Standar waktu yang dimaksud adalah 1 x 24 jam pengisian setelah pasien dinyatakan pulang, namun di RS Betha Medika belum menerapkan standar tersebut.

2. Dokter

Dalam hal ini dokter yang dimaksud adalah dokter DPJP. Dikarenakan dokter di RS Betha Medika sibuk dan bukan dokter tetap jadi waktunya sangat terbatas, sehingga menjadi kendala dalam pengisian ringkasan pasien pulang.

3. Pasien

Jumlah pasien di RS Betha Medika banyak baik rawat inap, rawat jalan dan IGD, sehingga beban kerja dokter terlalu berat.

Selanjutnya berdasarkan grafik 3.2 menjelaskan bahwa pengisian *resume* medis rawat inap yang dinyatakan lengkap hanya mencapai 70% dan dinyatakan tidak lengkap sebesar 30%. Sehingga *one day service* tidak dapat diterapkan dan akan menyebabkan keterlambatan klaim kepada pihak BPJS. Keterlambatan tersebut dikhawatirkan akan menyebabkan pembayaran dari pihak BPJS kepada RS Betha Medika terhambat. Pihak RS Betha Medika bagian PBP3 BPJS yang bertugas melakukan klaim kesulitan dalam mengklaim JKN yang disebabkan karena keterlambatan pengisian *resume* medis oleh dokter DPJP. Beberapa dokter akan melengkapinya kembali rekam medis jika berkas sudah menumpuk ataupun telah mendekati waktu klaim JKN. Hal ini menyebabkan bagian PBP3 BPJS akan kesulitan karena berkas yang akan diklaimkan menumpuk sedangkan waktu pengerjaan sedikit.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan mengenai Analisis Kelengkapan Pengisian *resume* medis Rawat Inap Guna Menunjang Kelancaran Klaim JKN di Rumah Sakit Betha Medika, maka penulis mengambil kesimpulan:

Pengisian *resume* medis (ringkasan pasien pulang) di Rumah Sakit Betha Medika sudah memenuhi ketentuan yang berlaku, tetapi waktu pengisian yang ditargetkan 2x24 jam setelah pasien pulang belum berjalan sebagaimana mestinya. Dimana masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian *resume* medis menurut perekam medis bagian analisis KLPCM pada setiap bulannya. Dibandingkan pada bulan April 2021 ditemukan rata-rata kelancaran klaim sebesar 71% dari besar sample 85 berkas diklaimkan langsung tanpa mengalami keterlambatan.

Dokter di RS Betha Medika sibuk dan bukan dokter tetap jadi waktunya sangat

terbatas, sehingga menjadi kendala dalam pengisian ringkasan pasien pulang.

Permasalahan yang ditemukan dalam analisis kelengkapan pengisian *resume* medis rawat inap guna menunjang kelancaran klaim JKN di Rumah Sakit Betha Medika adalah sebagai berikut:

1. Hasil penelitian ditemukan beberapa klaim mengalami keterlambatan. Keterlambatan disebabkan karena beberapa DPJP akan melengkapi kembali rekam medis jika berkas sudah menumpuk ataupun telah mendekati waktu klaim JKN. Hal ini menyebabkan bagian PBP3 BPJS akan kesulitan karena berkas yang akan diklaimkan menumpuk sedangkan waktu pengerjaan sedikit.
2. Masih ditemukan tidak layak klaim pada beberapa klaim INA-CBGS. Adapun penyebab tidak layaknya klaim antara lain ketidaklengkapan pengisian ataupun ketidaksesuaian penginputan data pasien. Ketidaklengkapan pengisian yang dimaksud seperti tanda tangan dokter penanggungjawab pasien tidak diisi dan penginputan data pasien seperti pasien yang harusnya rawat inap malah dimasukkan sebagai pasien rawat jalan. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi tarif dari INA-CBGS.
3. Keterlambatan klaim yang disebabkan oleh masa pandemi covid-19. Keterlambatan yang dimaksud seperti petugas klaim harus menscan rekam medis yang awalnya berkas-berkas tersebut dikirimkan langsung, namun semenjak kasus covid-19 petugas harus menscan sendiri untuk dikirimkan ke pihak BPJS. Dalam hal ini petugas kekurangan SDM sehingga petugas melakukan double job sehingga berkas menumpuk menunggu untuk diklaimkan.
4. Sering kali terjadi gangguan jaringan internet sehingga proses klaim terganggu dalam beberapa bulan terakhir. Hal ini

menyebabkan klaim terhambat karena gangguan server.

Upaya Yang Dilakukan Rumah Sakit Betha Medika Dalam Meminimalisir Permasalahan Pada Analisis Kelengkapan Pengisian *resume* medis Rawat Inap Guna Menunjang Kelancaran Klaim JKN Di Rumah Sakit Betha Medika adalah sebagai berikut:

1. Menerapkan konsep komunikasi efektif kepada dokter DPJP yang bertugas mengisi *resume* medis, untuk mengisi ringkasan pulang pasien secara lengkap dan tepat serta dalam kurun waktu paling lambat 2 x 24 jam setelah pasien pulang dan tidak menumpuk pekerjaan terkait dengan beberapa rekam medis yang tidak lengkap agar bagian PBP3 BPJS dapat melakukan klaim tepat waktu dan tidak terjadi keterlambatan lagi.
2. Adanya kebijakan Direktur terkait pengisian *resume* medis, agar dokter disiplin dalam pengisian *resume*.
3. Melakukan evaluasi kembali pada beberapa berkas oleh verifikator terkait ketidaklengkapan ringkasan pulang pasien, kemudian diinformasikan ke tiap dokter DPJP rawat inap bahwa ada ketidaklengkapan *resume* medis baik diagnosis ataupun tindakan.
4. Mengoptimalkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada atau membagi beban kerja agar berkas tidak menumpuk di bagian scan berkas klaim INA-CBGS.
5. Melakukan grading server yang digunakan agar tidak terjadi *error* internet saat melakukan klaim JKN.

Saran

Selama penulis melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di Rumah Sakit Betha Medika, berdasarkan judul diatas mengenai Analisis Kelengkapan Pengisian *resume* medis Rawat Inap Guna Menunjang Kelancaran Klaim JKN di Rumah Sakit Betha Medika, penulis meneliti masih ada kekurangan, maka dari itu penulis memberikan saran dan masukan diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Disarankan agar dokter DPJP yang bertugas mengisi *resume* medis, untuk

- mengisi ringkasan pulang pasien secara lengkap dan tepat serta dalam kurun waktu paling lambat 2 x 24 jam setelah pasien pulang dan tidak menumpuk pekerjaan terkait dengan beberapa rekam medis yang tidak lengkap agar bagian PBP3 BPJS dapat melakukan klaim tepat waktu dan tidak terjadi keterlambatan lagi.
2. Disarankan untuk dibuat kebijakan Direktur terkait pengisian *resume* medis, agar dokter disiplin dalam pengisian *resume*.
 3. Disarankan agar melakukan evaluasi kembali pada beberapa berkas oleh verifikator terkait ketidaklengkapan ringkasan pulang pasien, kemudian diinformasikan ke tiap dokter DPJP rawat inap bahwa ada ketidaklengkapan *resume* medis baik diagnosis ataupun tindakan.
 4. Disarankan agar mengoptimalkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada atau membagi beban kerja agar berkas tidak menumpuk di bagian scan berkas klaim INA-CBGS.
 5. Disarankan agar melakukan grading server yang digunakan agar tidak terjadi *error* internet saat melakukan klaim JKN.
- [5] Direktorat Pelayanan BPJS Kesehatan. 2014. Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
 - [6] Direktorat Pelayanan BPJS Kesehatan. 2014. Panduan Praktis Teknis Verifikasi Klaim. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
 - [7] BPJS Kesehatan. 2014. INFOBPJS Kesehatan Edisi VIII. BPJS Kesehatan: Jakarta.115
 - [8] Departemen Pendidikan Nasional. 2014. Kamus Besar Bahasa Indonesia Cetakan 18 Edisi IV. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
 - [9] Hatta, Gemala. 2011. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Pelayanan Kesehatan. Universitas Indonesia: Jakarta.
 - [10] Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabet: Bandung.
 - [11] Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Alfabet: Bandung.
 - [12] https://id.wikipedia.org/wiki/BPJS_Kesehatan diakses pada hari Kamis tanggal 17 Juni 2021 pukul 14.00 WIB.
 - [13] Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2018. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) *Online*. Diakses pada hari Kamis tanggal Kamis tanggal 17 Juni 2021 pukul 20.00 WIB.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis.
- [2] Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.
- [3] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups* (INACBGS).
- [4] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman *Indonesian Case Base Group* (INA-CBGS) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.