

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENGARUH KELENGKAPAN RESUME MEDIS RAWAT  
INAP TERHADAP KETEPATAN WAKTU KLAIM  
BPJS DI RSUD KOTA MADIUN**



**Oleh :**

**SASIKIRANA TRAPSILO  
NIM : 201807043**

**PRODI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PENGARUH KELENGKAPAN RESUME MEDIS RAWAT  
INAP TERHADAP KETEPATAN WAKTU KLAIM  
BPJS DI RSUD KOTA MADIUN**

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar  
DIII Perkam dan Informasi Kesehatan (A.Md.,RMIK)



**Oleh :**

**SASIKIRANA TRAPSILO**

**NIM : 201807043**

**PRODI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN  
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
2021**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

### KARYA TULIS ILMIAH PENGARUH KELENGKAPAN RESUME MEDIS RAWAT INAP TERHADAP KETEPATAN WAKTU KLAIM BPJS DI RSUD KOTA MADIUN

Menyetujui,  
Pembimbing I

Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes  
NIDN. 0711037803

Menyetujui,  
Pembimbing II

Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes  
NIDN. 0717018803

Mengetahui,  
Ketua Program Studi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan



Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes  
NIDN. 0717018803

## LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Ahli Madya Rekam Medis dan

Informasi Kesehatan (A.Md.RMIK)

Pada Tanggal 22 Juli 2021.....

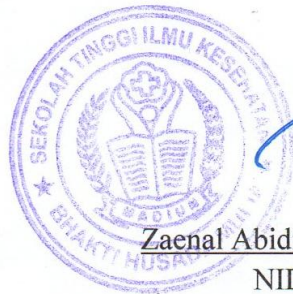
### Dewan Penguji

1. Heni Eka Puji Lestari, M.Kes : .....  
Ketua Dewan Penguji 
2. Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes : .....  
Penguji I 
3. Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes : .....  
Penguji II 

Mengesahkan,

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)

NIDN. 217097601

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan kesehatan, rahmat dan hidayah sehingga penulis masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini, sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya. Walaupun jauh dari kata sempurna, namun penulis bangga telah mencapai titik ini, yang akhirnya Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat terselesaikan diwaktu yang tepat.

Min Yoongi dari BTS pernah berkata, *“One small person can dream the biggest dream, paint the largest picture, and make endless possibilities come true”*. Sehingga hal inilah yang membuat penulis memacu dirinya untuk mengejar impian setinggi mungkin yang disertai dengan usaha keras dan doa, salah satunya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini diwaktu yang tepat.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini penulis persembahkan kepada :

1. Ayah dan Ibu atas doa, semangat, motivasi, pengorbanan, nasehat serta kasih sayang yang tidak pernah henti sampai saat ini.
2. Dosen Pembimbing yaitu Bu Riska dan Bu Irma yang sudah membimbing serta memberikan masukan dan saran selama ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini.
3. Sahabat ERANSA yaitu Ernita, Antika dan Annisa yang telah menemani selama tiga tahun dan senantiasa memberikan masukan, saran, motivasi dan bimbingan dalam mengerjakan KTI ini.
4. Sahabat NGOPAY yaitu Yuriska, Ratu, Vivi, Iksan dan Second yang telah memberikan semangat serta menemani dalam pengerjaan KTI ini.
5. Sahabat dari SMP yaitu Tita yang telah mendengarkan keluh kesah, memberikan semangat dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan KTI ini.
6. *Boyband* terbaik sepanjang masa yaitu BTS yang telah menemani penulis melalui lagu mereka selama pengerjaan KTI ini.
7. Kepada penulis sendiri yang telah berjuang dan tidak menyerah selama pengerjaan KTI ini meskipun melalui berbagai rintangan.

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sasikirana Trapsilo

NIM : 201807043

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar Ahli Madya di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 22 Juli 2021



Sasikirana Trapsilo  
NIM. 201807043

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Sasikirana Trapsilo  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 19 Februari 2000  
Agama : Islam  
Alamat : Jl.Gang Tengah No.42 RT.002/RW.001,  
Kel.Nglames, Kes.Madiun, Kab.Madiun  
Prov. Jawa Timur  
Email : nana.kirana20@gmail.com  
Riwayat Pendidikan : TK. Dharma Wanita Nglames  
SDN 03 Madiun Lor  
SMPN 09 Madiun  
SMAN 06 Madiun  
Riwayat Pekerjaan : Belum Bekerja

**Program Studi Perekam dan Informasi Kesehatan  
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun  
2021**

**ABSTRAK**

Sasikiran Trapsilo

**PENGARUH KELENGKAPAN RESUME MEDIS RAWAT INAP TERHADAP  
KETEPATAN WAKTU KLAIM BPJS DI RSUD KOTA MADIUN**

67 halaman + 7 tabel + 3 gambar + lampiran

Apabila ditemukan ketidaklengkapan resume medis dalam hal pengisiannya maka bisa memperlambat proses klaim BPJS karena pada resume medis ada diagnosis penyakit pasien yang menjadi patokan bagi petugas koding untuk menentukan kode diagnosis yang berpengaruh terhadap tarif pembayaran klaim.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kelengkapan resume medis rawat inap terhadap ketepatan waktu klaim BPJS di RSUD Kota Madiun. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dengan metode *check list* observasi. Jumlah sampel adalah 100 resume medis dengan kriteria inklusi resume medis rawat inap BPJS bulan Desember 2020.

Hasil dari *crosstabulasi* diketahui resume medis yang tidak lengkap pengisiannya dengan pengajuan klaim BPJS tepat waktu sebanyak 98 resume medis (98%), sedangkan resume medis yang lengkap pengisiannya dengan pengajuan klaim BPJS tepat waktu sebanyak 2 resume medis (2%). Sehingga tidak dapat ditarik kesimpulan terhadap pengaruh antara kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu klaim BPJS. Saran yang diberikan peneliti adalah ada SOP yang dikhususkan untuk pengisian resume medis rawat inap yang ditujukan kepada seluruh petugas medis yang bertanggungjawab dalam pengisiannya, Petugas medis yang bertanggungjawab dalam resume medis diharapkan meningkatkan ketelitian dalam pengisiannya dan ada SOP dari rumah sakit yang dikhususkan untuk pengajuan klaim BPJS yang sesuai dengan aturan dari buku Panduan Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan.

**Kata kunci** : Kelengkapan resume medis, ketepatan waktu klaim BPJS.

**Kepustakaan** : 21 (2006-2021).



**ABSTRACT**

**Sasikirana Trapsilo**

***THE EFFECT OF COMPLETENESS OF INpatient MEDICAL RESUME ON  
TIMELINESS OF BPJS CLAIMS AT MADIUN CITY HOSPITALS***

***67 pages , 7 tabels, 3 pictures and enclosures***

***Background :*** If it is found that the medical resume is incomplete in terms of filling, it can slow down the BPJS claim process because on the medical resume there is a patient's disease diagnosis which is the benchmark for the coding officer to determine the diagnosis code that affects the claim payment rate.

***The methods of this research :*** The purpose of this study was to determine the effect of complete inpatient medical resume on the timeliness of BPJS claims at the Madiun City Hospital. This type of research is descriptive quantitative with a cross sectional approach with a check list method of observation. The number of samples is 100 medical resumes with the inclusion criteria of BPJS inpatient medical resumes in December 2020.

***The result :*** The results of the crosstabulation revealed that incomplete medical resumes with timely submission of BPJS claims were 98 medical resumes (98%), while complete medical resumes with timely submission of BPJS claims were 2 medical resumes (2%). So that no conclusions can be drawn on the effect of the completeness of the medical resume on the timeliness of BPJS claims. The advice given by the researcher is that there is an SOP that is devoted to filling in inpatient medical resumes which is addressed to all medical officers who are responsible for filling it out, the medical officer who is responsible for the medical resume is expected to increase accuracy in filling it out and there is an SOP from the hospital which is devoted to submitting BPJS claims. which is in accordance with the rules of the Practical Guide to the Administration of Health Facilities BPJS Health.

***Keywords :*** Completeness of medical resume, timeliness of BPJS claims.

***Bibliography :*** 21 (2006-2021).

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahrabill'alamiinn, dengan rahmat Allah SWT Yang Maha Pengasih dan Penyayang, puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan dan menganugerahkan kasih sayang, rezeki dan kesehatan serta atas berkah, ridho dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul **“Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS di RSUD Kota Madiun”**.

Karya Tulis Ilmiah tersusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar ahli madya sekaligus pertanggungjawaban akhir penulis sebagai mahasiswa jurusan DIII Perkam dan Informasi Kesehatan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun. Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bisa membangun dan mendukung guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapatkan bimbingan serta dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang mendalam kepada :

1. dr.Agus Nur Wahyudi,Sp.S selaku Direktur RSUD Kota Madiun, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di lahan.
2. Ibu Fitri Rosalina, A.Md.PK selaku Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Kota Madiun, yang telah memberikan bimbingan dan memberikan izin untuk melakukan penelitian di lahan.
3. Bapak Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, yang telah memberikan kesempatan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Hesti Eka Puji Lestari, M.Kes selaku Dosen Penguji, yang telah memberikan bimbingan, kritik dan saran untuk Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Irmawati Mathar, S.KM.,M.Kes selaku Ketua Program studi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan dan Dosen Pembimbing II, yang telah memberikan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan
6. Ibu Riska Ratnawati, S.KM.,M.Kes selaku Dosen Pembimbing I, yang telah memberikan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan
7. Seluruh Staf Rekam Medis RSUD Kota Madiun.

Bagi seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan namanya satu persatu, penulis mengucapkan rasa terima kasih banyak atas segala doa dan dukungan serta mohon maaf yang sebesar-besarnya. Semoga segala kebaikan dan amal baik dari berbagai pihak tersebut diatas mendapat balasan yang setimpal dari Allah SWT dan penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk berbagai pihak.

Madiun, 22 Juli 2021

Penulis,



Sasikirana Trapsilo

NIM : 201807043

## DAFTAR ISI

Sampul Luar .....	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Halaman Persembahan .....	v
Halaman Pernyataan.....	vi
Daftar Riwayat Hidup .....	vii
Abstrak.....	viii
<i>Abstract</i> .....	ix
Kata Pengantar .....	x
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel .....	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran.....	xvii
Daftar Singkatan.....	xviii
<b>BAB I    PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.5. Keaslian Penelitian.....	5
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Rumah Sakit.....	7
2.1.1. Pengertian Rumah Sakit .....	7
2.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	7
2.2. Rekam Medis .....	8
2.2.1. Pengertian Rekam Medis .....	8
2.2.2. Kegunaan Rekam Medis .....	9
2.2.3. Mutu Rekam Medis.....	10
2.2.4. Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis .....	11
2.3. Resume Medis.....	13
2.3.1. Pengertian Resume Medis.....	13
2.3.2. Kegunaan Resume Medis.....	14
2.3.3. Kelengkapan Pengisian Resume Medis .....	14
2.4. Sistem Pembiayaan Kesehatan.....	15
2.5. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).....	16
2.5.1. Pengertian JKN .....	16
2.5.2. Kepesertaan JKN.....	17
2.6. Badan Penyelenggara Kesehatan Sosial (BPJS) .....	18
2.6.1. Pengetian BPJS Kesehatan.....	18

	2.6.2. Fungsi dan Tugas BPJS.....	18
2.7.	Klaim Pelayanan BPJS Kesehatan.....	19
	2.7.1. Pengertian Klaim BPJS Kesehatan.....	19
	2.7.2. Ketentuan Umum Klaim BPJS Kesehatan.....	19
	2.7.3. Klaim Fasilitas Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan.....	21
	2.7.4. Pembayaran Klaim Manfaat Pelayanan Kesehatan Kepada Fasilitas Kesehatan.....	22
	2.7.5. Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan.....	22
2.8.	Kerangka Teori.....	25
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL</b>	
	3.1. Kerangka Konsep.....	26
	3.2. Hipotesis Penelitian.....	27
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
	4.1. Desain Penelitian.....	28
	4.2. Populasi dan Sampel.....	28
	4.2.1. Populasi.....	28
	4.2.2. Sampel.....	28
	4.3. Teknik Sampling.....	29
	4.4. Kriteria Penelitian.....	29
	4.5. Kerangka Kerja Penelitian.....	30
	4.6. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	31
	4.6.1. Variabel Penelitian.....	31
	4.6.2. Definisi Operasional.....	31
	4.7. Instrumen Penelitian.....	32
	4.8. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
	4.8.1. Lokasi Penelitian.....	32
	4.8.2. Waktu Penelitian.....	32
	4.9. Prosedur Pengumpulan Data.....	32
	4.10. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	33
	4.10.1. Pengolahan Data.....	33
	4.10.2. Analisis Data.....	33
	4.11. Etika Penelitian.....	34
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
	5.1. Gambaran Umum RSUD Kota Madiun.....	36
	5.1.1. Profil RSUD Kota Madiun.....	36
	5.1.2. Visi, Misi dan Moto RSUD Kota Madiun.....	37
	5.2. Hasil Penelitian.....	38
	5.2.1. Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap.....	38
	5.2.2. Hasil Analisis Univariat Ketepatan Waktu Klaim BPJS Pasien Rawat Inap.....	39
	5.2.3. Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS.....	40
	5.3. Pembahasan.....	41
	5.3.1. Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap di RSUD Kota Madiun Bulan Desember 2020.....	41

5.3.2. Ketepatan Waktu Klaim BPJS di RSUD Kota Madiun Bulan Desember 2020.....	43
5.3.3. Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS di RSUD Kota Madiun Bulan Desember 2020.....	45
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1. Kesimpulan .....	48
6.2. Saran.....	49
Daftar Pustaka .....	50
Lampiran .....	52

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Daftar Penelitian Tentang Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS .....	5
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel.....	31
Tabel 5.1	Hasil Analisis Kuantitatif Resume Medis Rawat Inap di RSUD Kota Madiun Pada Bulan Desember 2020 .....	38
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap di RSUD Kota Madiun Pada Bulan Desember 2020 .....	39
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSUD Kota Madiun Pada Bulan Desember 2020....	39
Tabel 5.4	<i>Crosstabulasi</i> Kelengkapan Resume Medis Dan Ketepatan Waktu Klaim BPJS di RSUD Kota Madiun Bulan Desember 2020.....	40
Tabel 5.5	Uji <i>Chi Square</i> .....	40

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian .....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Data Awal .....	52
Lampiran 2	Surat Persetujuan Ijin Pengambilan Data Awal .....	53
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian .....	54
Lampiran 4	Surat Rekomendasi Penelitian.....	55
Lampiran 5	Lembar Konsultasi.....	56
Lampiran 6	Lembar Konsultasi.....	57
Lampiran 7	Pedoman <i>Checklist</i> Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap ....	58
Lampiran 8	Pedoman <i>Checklist</i> Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Kota Madiun .....	59
Lampiran 9	Lembar Ringkasan Pulang.....	60
Lampiran 10	Lembar <i>Checklist</i> Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap .....	61
Lampiran 11	<i>Output SPSS</i> .....	67

## DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan penyelenggara kesehatan sosial
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
DRG	: <i>Diagnostic Related Group</i>
FPK	: Formulir Pengajuan Klaim
HA	: Hipotesis Alternatif
HO	: Hipotesis Nol
ICD	: <i>International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
INA CBG	: <i>Indonesian Case Base Group</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
MENKES	: Menteri Kesehatan
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
POLRI	: Kepolisian Negara Republik Indonesia
RI	: Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SEP	: Surat Eligibilitas Peserta
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
SPSS	: <i>Statistical Package For The Social Sciences</i>
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan lembaga dalam bidang kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan serta dapat memberikan layanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Menurut Permenkes No.4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien bahwa fasilitas pelayanan kesehatan dalam mencapai mutu sebaiknya menyediakan layanan terbaik kepada pasien, tersedianya data yang lengkap dan akurat untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Dalam peningkatan derajat layanan kesehatan, rumah sakit membutuhkan dukungan salah satunya adalah pelaksanaan rekam medis. Rekam medis ialah dokumen dengan adanya catatan didalamnya yang memuat identitas pasien, pemeriksaan, rehabilitasi, tindakan, serta layanan kesehatan lainnya milik pasien. Rekam medis yang berkualitas tinggi mengacu pada apakah rekam medis tersebut benar, lengkap, akurat dan tepat waktu. Hasil pemeriksaan di rekam medis pasien harus segera diisi apabila telah diberikan pelayanan dari tenaga medis, serta tanda tangan dan nama terang dari dokter atau tenaga medis yang digunakan sebagai pelengkap dokumen rekam medis pasien. Resume medis menjadi salah satu formulir yang cukup penting kaitannya dengan penilaian terhadap mutu.

Resume medis didefinisikan sebagai ringkasan dari keseluruhan perawatan dan rehabilitasi pasien yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan serta pihak yang bersangkutan. Dalam resume medis, harus dilengkapi dengan nama serta tanda tangan dari dokter yang telah memberikan pelayanan kepada pasien. Resume medis berisikan laporan mengenai jenis pengobatan yang didapat oleh pasien, respon tubuh pada obat yang diberikan, status ketika pasien pulang dan pengobatan lanjutan sesudah pasien pulang. Isi dari resume medis setidaknya mencantumkan

identitas milik pasien, diagnosa pada saat pasien masuk serta indikasi pasien melakukan perawatan, ringkasan dari pemeriksaan fisik juga pemeriksaan tambahan, diagnosa akhir, rehabilitasi dan tindakan lanjutan, dibubuhi pula nama dan tanda tangan dari dokter ataupun dokter gigi yang melakukan tindakan medis.

Kelengkapan resume medis akan memudahkan petugas rekam medis ketika mengelola data sebagai laporan bagi rumah sakit untuk mengevaluasi dan merencanakan pelayanan kesehatan ke depan. Apabila ditemukan ketidaklengkapan resume medis dalam hal pengisiannya maka bisa memperlambat proses klaim BPJS karena pada resume medis ada diagnosis penyakit pasien yang menjadi patokan bagi petugas koding untuk menentukan kode diagnosis yang berpengaruh terhadap tarif pembayaran klaim.

Salah satu upaya pemerintah guna meningkatkan mutu kesehatan adalah dengan membentuk badan hukum untuk mengelola program jaminan kesehatan masyarakat atau biasa disebut BPJS Kesehatan yang merupakan lembaga publik pengelola program Jaminan Kesehatan (JKN). JKN adalah program negara yang dirancang untuk memberikan perlindungan sosial dan jaminan kesejahteraan bagi semua orang (Librianti, 2016).

Menurut data dari BPJS diketahui, per 1 Desember 2020 ada 27.076 fasilitas kesehatan yang melayani JKN dengan jumlah peserta program JKN per 30 November 2020 sebanyak 223.066.814. Di Kota Madiun dengan jumlah penduduk pada 2019 adalah 206.598, penduduk yang terdaftar sebagai peserta JKN sebesar 201.639. Di Kota Madiun, ada beberapa rumah sakit yang melayani program JKN, salah satunya adalah RSUD Kota Madiun.

Klaim BPJS Kesehatan merupakan pengajuan dari pihak rumah sakit guna menghimpun biaya perawatan pasien pada pihak BPJS Kesehatan yang diserahkan secara kolektif dan di tagihkan setiap bulannya. Sebelum diserahkan kepada pihak BPJS Kesehatan, rumah sakit harus memenuhi

berkas klaim guna memperoleh penukaran biaya selama pengobatan berdasarkan *Indonesian Case Base Group* (INA-CBG). Salah satu faktor yang sering menjadi kendala rumah sakit dalam pembayaran pelayanan kesehatan dalam masalah klaim adalah ketepatan waktu pengajuan klaim rumah sakit ke kantor BPJS. Seringkali rumah sakit biasanya tidak bisa mengajukan klaim JKN tepat waktu akan berdampak pada siklus keuangan rumah sakit dan juga berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan terhadap pasien. Penyebab yang sering dijumpai adalah adanya pengembalian berkas klaim karena diagnosa pada lembar resume medis yang diserahkan tidak lengkap atau tidak akurat (Suhadi, 2020).

Dari hasil penelitian Librianti (2018), menyebutkan bahwa proses klaim BPJS erat kaitannya dengan pengisian rekam medis, karena syarat utama pengajuan klaim ke BPJS adalah pengisian resume medis dan diagnosa. Sebagai syarat penting pengajuan klaim BPJS, diagnosis utama sangat erat kaitannya dengan resume medis, sehingga semua yang menghambat kelengkapan rekam medis terkait erat dengan proses pengajuan klaim BPJS.

Berdasarkan permasalahan yang tertera pada paragraph sebelumnya, peneliti tertarik melakukan sebuah penelitian di RSUD Kota Madiun. RSUD Kota Madiun adalah salah satu rumah sakit besar yang sering menjadi pilihan masyarakat terutama bagi mereka yang memiliki kartu BPJS. Dengan banyaknya pasien yang datang berobat tentu menjadikan dokumen rekam medis di rumah sakit ini semakin bertambah serta semakin banyak juga klaim BPJS yang diajukan. Dari hasil studi penelitian awal diketahui kelengkapan resume medis rawat inap pada bulan November dari 128 total resume medis yang digunakan sebagai sampel, pada review laporan penting didapatkan hasil lengkap 92% (118 resume medis) dan tidak lengkap 7% (9 resume medis), sedangkan dari review autentikasi ditemukan lengkap sebanyak 78% (100 resume medis) dan tidak lengkap 22% (28 resume medis), review pencatatan ditemukan lengkap 94% (120 resume medsi) dan tidak lengkap 6% (8 resume medis).

Dan dilakukan wawancara dengan petugas bidang keuangan diketahui bahwa pengajuan klaim rawat inap BPJS selama tahun 2020 rata-rata tepat waktu, dijumpai dua kali keterlambatan pengajuan klaim yaitu pada bulan Mei dan Oktober 2020. Hal ini karena tanggal 10 di bulan tersebut merupakan hari libur dan pengajuan klaim dilakukan setelah tanggal 10 tersebut.

Dari data awal tersebut didapatkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian resume medis rawat inap di RSUD Kota Madiun rata-rata sudah tinggi daripada ketidaklengkapannya. Dan untuk pengajuan klaim juga dirasa rata-rata sudah tepat waktu, hal inilah yang membuat peneliti penasaran apakah dengan tingkat kelengkapan resume medis tersebut mempengaruhi ketepatan waktu klaim BPJS dikarenakan salah satu syarat pengajuan klaim adalah adanya diagnose pada resume medis. Berdasarkan latar belakang ini, penulis melangsungkan penelitian dengan mengangkat judul “Analisis Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS Di RSUD Kota Madiun”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh antara kelengkapan resume medis rawat inap terhadap ketepatan waktu klaim BPJS di RSUD Kota Madiun?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh kelengkapan pengisian resume medis rawat inap terhadap ketepatan waktu klaim BPJS di RSUD Kota Madiun.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kelengkapan resume medis rawat inap di RSUD Kota Madiun.
2. Mengidentifikasi ketepatan waktu klaim BPJS di RSUD Kota Madiun.
3. Mengetahui pengaruh kelengkapan resume medis rawat inap terhadap ketepatan waktu klaim BPJS di RSUD Kota Madiun.

#### 1.4. Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan bahan evaluasi sehingga dapat meningkatkan mutu rumah sakit dalam hal pencatatan resume medis yang lengkap serta ketepatan waktu klaim BPJS Kesehatan.

b. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi di perpustakaan serta dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya.

c. Bagi Mahasiswa

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan mengenai resume medis dan klaim BPJS Kesehatan

#### 1.5. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai pengaruh kelengkapan resume medis rawat inap terhadap ketepatan waktu klaim BPJS sepengetahuan penulis belum pernah dilaksanakan di RSUD Kota Madiun, namun penelitian yang hampir sama sudah pernah dilaksanakan oleh beberapa peneliti di berbagai rumah sakit. Lebih jelasnya hal tersebut akan diuraikan pada tabel berikut :

**Tabel 1.1** Daftar Penelitian Tentang Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS

Peneliti	Judul	Metode dan Hasil	Perbedaan
Muahmmad Nasyith Dzakiy	Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS di RSUD Sumberrejo	Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dengan menggunakan metode analitik dengan Jumlah sampel sebanyak 83 resume medis rawat inap. Instrumen penelitian berupa <i>checklist</i> observasi. Hasil penelitian dari uji <i>chi square</i> diketahui ada 11 (100%) resume medis yang tidak lengkap, yang tidak tepat waktu klaim 0 (0,0%) dan yang tepat waktu sebanyak 11 (100%), sedangkan ada 72 (100%) resume medis yang lengkap, yang tidak tepat 2 (2,8%) dan yang tepat sebanyak 70 (100%).	Perbedaan dengan penelitian peneliti yaitu sampel dimana penelitian yang dilakukan oleh Nasyith sampelnya adalah 83 resume medis rawat inap sedangkan sampel penelitian peneliti adalah resume medis rawat inap BPJS.

<b>Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode dan Hasil</b>	<b>Perbedaan</b>
Suhadi	Analisis Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Pada Rumah Sakit	Penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan Studi Kasus dengan informan kunci terdiri dari dua orang Petugas Casemix, satu orang Kepala Rekam Medik dan satu orang petugas verifikator BPJS Kesehatan. Analisis data dilakukan secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengajuan klaim JKN oleh RS seringkali tidak tepat waktu, disebabkan oleh kondisi faktor internal berupa ketidaklengkapan pengisian resume medis, kesalahan coding oleh petugas, kurangnya berkas penunjang tindakan medis dan kondisi jaringan online yang sering ngadat saat penginputan data klaim, serta faktor eksternal dari unsure pasien yang melakukan penunggakan iuran JKN.	Perbedaan dengan penelitian peneliti yaitu penelitian secara kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis data yang digunakan adalah analisis data bivariat dengan uji statistik uji <i>chi square</i> untuk mengetahui pengaruh antara kelengkapan resume medis rawat inap dengan ketepatan waktu klaim BPJS Kesehatan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Rumah Sakit**

##### **2.1.1. Pengertian Rumah Sakit**

Rumah sakit menurut WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Budi (2011) adalah bagian integral dari masyarakat dan organisasi kesehatan dan fungsinya menyediakan pelayanan, pengobatan dan pencegahan penyakit yang komprehensif kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan dan pusat penelitian medis bagi petugas kesehatan.

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.340/MENKES/PER/III/2010 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan, rumah sakit harus mengadakan sebuah rekam medis untuk menunjang pelayanan dan pengolahan informasi pasien.

##### **2.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang mampu dijangkau masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit menurut Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit adalah memberikan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam menyelenggarakan fungsinya, rumah sakit berkewajiban menyelenggarakan kegiatan :

- a. Pelayanan medis.
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan.
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
- f. Administrasi umum dan keuangan.

Fungsi rumah sakit menurut Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yaitu :

- a. Menyediakan layanan medis dan pemulihan kesehatan yang memenuhi standar pelayanan rumah sakit.
- b. Sesuai dengan kebutuhan medis, pertahankan dan tingkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan sekunder dan tersier yang lengkap.
- c. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **2.2. Rekam Medis**

### **2.2.1. Pengertian Rekam Medis**

Rekam medis menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan. Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan dan rekaman elektordiagnostik.

### **2.2.2. Kegunaan Rekam Medis**

Kegunaan rekam medis menurut Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit (Depkes RI, 2006), dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu :

1. Aspek Administrasi

Di dalam rekam medis memiliki nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan

2. Aspek Medis

Rekam medis memiliki nilai medis karena digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang diberikan kepada pasien dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan.

3. Aspek Hukum

Rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan serta bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan hukum.

4. Aspek Keuangan

Rekam medis memiliki nilai keuangan karena mengandung data yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan yaitu dalam hal pengobatan serta tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

5. Aspek Penelitian

Rekam medis memiliki nilai penelitian karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Rekam medis memiliki nilai pendidikan karena menyangkut data/informasi perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis sehingga dapat digunakan untuk referensi pendidikan khususnya dibidang kesehatan.

## 7. Aspek Dokumentasi

Rekam medis memiliki nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan digunakan sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

### 2.2.3. Mutu Rekam Medis

Menurut Huffman (1990), mutu rekam medis yang baik adalah mutu rekam medis yang dapat memenuhi indikator sebagai berikut :

#### 1. Kelengkapan isi rekam medis.

Menurut Permenkes No.269/2008, kelengkapan isi rekam medis yaitu:

- a. Identitas pasien, berisi nama pasien, nama keluarga, jenis kelamin, tanggal lahir, agama, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan dan cara bayar;
- b. Tanggal dan waktu pemeriksaan;
- c. Hasil anamnesa, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan;
- g. Pengobatan dan/atau tindakan;
- h. Persetujuan tindakan medik bila diperlukan;
- i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
- j. Ringkasan pulang atau discharge summary;
- k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan;
- m. Untuk pasien gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

#### 2. Keakuratan dan ketepatan pencatatan rekam medis;

Dimana semua data pasien ditulis secara teliti, cermat, tepat dan sesuai dengan keadaan sesungguhnya.

3. Tepat waktu;

Rekam medis harus diisi setelah dilakukan pelayanan dan setelah itu harus segera dikembalikan ke bagian rekam medis tepat waktu sesuai dengan peraturan, yaitu selambat-lambatnya 24 jam setelah selesai pelayanan atau setelah pasien pulang.

4. Memenuhi persyaratan hukum.

Rekam medis harus memenuhi persyaratan aspek hukum pada Permenkes No.269 Tahun 2008.

#### **2.2.4. Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis**

1. Pengertian Analisis Kuantitatif

Hatta (2013) menyatakan bahwa analisis kuantitatif merupakan suatu kegiatan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam kesehatan rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Untuk melakukannya dibutuhkan standar waktu analisis, misalnya yang ditetapkan oleh organisasi profesi ataupun rumah sakit.

2. Komponen analisis kuantitatif

Hatta (2013) menyatakan bahwa komponen analisis kuantitatif terdiri dari :

a. Review identifikasi

Pemilihan terhadap tiap-tiap halaman atau lembar dokumen rekam medis dalam hal identifikasi pasien, minimal harus memuat nomor rekam medis dan nama pasien. Bila terdapat lembaran tanpa dilengkapi identitas maka harus dilakukan review untuk menentukan kepemilikan rekam medis tersebut. Identifikasi, meliputi : nama lengkap, nomor pasien, alamat lengkap, usia, orang yang telah dihubungi (keluarga/rekan terdekat), tanda tangan persetujuan.

b. Review laporan penting

Bukti rekaman yang dapat dipertanggungjawabkan secara lengkap yaitu adanya data/info kunjungan yang memuat alasan,

keluhan pasien (kalau ada), riwayat pemeriksaan, data tambahan (lab), USG, EKG, EMG, diagnosis atau kondisi, rujukan (kalau dilakukan).

c. Review autentifikasi

Rekam kesehatan dikatakan memiliki keabsahan bilamana tenaga kesehatan yang memeriksa pasien atau surat persetujuan yang diberikan pasien/wali dalam rekam kesehatan diakhiri dengan membubuhkan tanda tangan. UU RI No.29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 46 angka 3 menyatakan bahwa setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan. Permenkes 269/2008 tentang Rekam Medis Bab III pasal 5 angka 4 menyatakan bahwa setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

d. Review pendokumentasian yang benar

Analisis kuantitatif tidak bisa memecahkan masalah tentang isi rekam medis yang tidak terbaca dan tidak lengkap, tetapi bisa mengingatkan atau menandai *entry* yang tidak tertanggal, kesalahan tidak diperbaiki secara semestinya, terdapat daerah lompatan yang seharusnya diberi garis untuk mencegah penambahan, catatan kemajuan dan perintah dokter, perbaikan kesalahan merupakan aspek yang sangat penting dalam dokumentasi. Permenkes 269/2008 tentang Rekam Medis Bab III pasal 5 angka 6 menyatakan bahwa pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

Hatta (2013) menyatakan bahwa aturan mencatat yang harus ditaati terdiri dari 4 (empat) hal yaitu :

- 1) Pemberian tanggal : terdiri dari hari, bulan, tahun.
- 2) Keterangan waktu : saat tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan ke pasien.
- 3) Baris tetap : aturan penulisan yang dilakukan dimulai dari baris teratas dan turun secara bertahap setingkat demi setingkat hingga baris terbawah. Bila ada bagian yang memang tidak diisi atau tidak memungkinkan diisi, beri tanda penutup, misalnya tanda “-“.
- 4) Koreksi dalam resume medis dilakukan dengan cara menarik garis lurus di atas tulisan yang salah. Cantumkan nama jelas dan tanda tangan korektor, tanggal kejadian, tidak menghapus atau mencoret kata yang salah, misalnya dengan tipe-ex atau disetip.

## **2.3. Resume Medis**

### **2.3.1. Pengertian Resume Medis**

Resume medis menurut Hatta (2010) merupakan ringkasan dari keseluruhan masa perawatan dan pengobatan pasien yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. Umumnya informasi didalamnya memuat jenis perawatan yang diterima pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi saat pulang serta tindak lanjut pengobatan.

Menurut Depkes (2006), resume medis adalah akhir dari catatan perkembangan dengan lembaran tersendiri, bagi rumah sakit hal ini ditentukan oleh kegunaan catatan tersebut. Berdasarkan Permenkes RI No.269/Menkes/Per/III/2008, resume medis sebagaimana yang diatur dalam Pasal 3 ayat (2) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan. Isi resume medis sekurang-kurangnya memuat:

1. Idenitas pasien;
2. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat;

3. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut; dan
4. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

### **2.3.2. Kegunaan Resume Medis**

Kegunaan resume medis menurut Depkes (2006:53), yaitu :

1. Mengetahui secara singkat mengenai keluhan utama dan keluhan penyakit yang diderita sekarang.
2. Mengetahui pemeriksaan yang diberikan kepada pasien selama dirawat.
3. Mengetahui pengobatan medis maupun operasi yang telah diberikan kepada pasien.
4. Mengetahui keadaan pasien saat keluar, apakah pasien perlu berobat jalan, sembuh total atau mati.
5. Mengetahui anjuran atau instruksi dokter terkait pengobatan dan perawatan yang diberikan.

### **2.3.3. Kelengkapan Pengisian Resume Medis**

Audit dan analisis terhadap resume medis dilakukan agar kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis dapat dipertanggungjawabkan. Audit dan analisis kelengkapan resume medis dilakukan dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh dokter dan tenaga paramedis perawatan atau paramedis non keperawatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien, sehingga ketepatan dan kebenaran diagnosis serta kelengkapan pengisian rekam medis pasien dapat dipertanggungjawabkan (Depkes, 1997).

Resume medis harus lengkap dan dibuat dengan singkat disertai bukti autentik seperti nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien serta dapat menjelaskan informasi penting mengenai penyakit pasien, pemeriksaan yang dilakukan dan pengobatan pasien (Depkes, 1991). Di Rumah Sakit, kelengkapan resume medis sangat penting karena resume



medis yang lengkap selain untuk menjaga mutu rekam medis rumah sakit juga sering digunakan untuk administrasi klaim asuransi.

#### **2.4. Sistem Pembiayaan Kesehatan**

Biaya kesehatan adalah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan/atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Azrul A, 1996). Tujuan dari pembiayaan kesehatan untuk mendorong peningkatan mutu, layanan berorientasi pasien, mendorong efisiensi tidak memberikan reward terhadap provider yang melakukan *over treatment*, *under treatment* maupun melakukan *adverse event* dan mendorong pelayanan tim. Sistem pembiayaan dibagi menjadi dua, yaitu :

##### **1. Sistem Pembayaran Retrospektif**

Pembayaran retrospektif dalam pembiayaan kesehatan merupakan besaran biaya dan jumlah biaya yang harus dibayar oleh pasien atau pihak pembayar, setelah pelayanan diberikan (Hatta, 2013).

##### **2. Sistem Pembayaran Prospektif**

Pembayaran prospektif adalah pembayaran pelayanan kesehatan yang harus dibayar, besaran biayanya sudah ditetapkan dari awal sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Berikut adalah macam-macam jenis pembayaran pelayanan kesehatan dengan sistem prospektif, yaitu :

##### **a. *Diagnostic Related Group* (DRG)**

DRG merupakan cara pembayaran dengan biaya satuan per diagnosis, bukan biaya satuan per pelayanan medis maupun non medis yang diberikan kepada seorang pasien dalam rangka penyembuhan suatu penyakit. Besarnya tagihan untuk diagnosis tersebut telah disepakati oleh seluruh rumah sakit di suatu wilayah dan pihak pembayar, misalnya badan asuransi/jaminan sosial atau tarif DRG tersebut telah ditetapkan oleh pemerintah sebelum tagihan rumah sakit dikeluarkan.

b. Pembayaran Kapitasi

Pembayaran kapitasi merupakan suatu cara pengendalian biaya dengan menempatkan fasilitas kesehatan pada posisi menganggung risiko, seluruhnya atau sebagian, dengan cara menerima pembayaran atas dasar jumlah jiwa yang ditanggung.

c. Pembayaran Per Kasus

Pembayaran per kasus hampir sama dengan DRG, yaitu dengan mengelompokkan berbagai jenis pelayanan menjadi satu-kesatuan. Pengelompokkan ini harus ditetapkan dulu di muka dan disetujui kedua belah pihak, yaitu pihak rumah sakit dan pihak pembayar.

d. Pembayaran Per Diem

Pembayaran per diem merupakan pembayaran yang dinegosiasikan dan disepakati di awal yang didasari pada pembayaran per hari perawatan tanpa mempertimbangkan biaya yang dihabiskan oleh rumah sakit. Satuan biaya per harian sudah mencakup kasus apapun dan biaya keseluruhan, misalnya biaya ruangan, jasa konsultasi/visite dokter, obat-obatan, tindakan medis dan pemeriksaan penunjang lainnya.

## **2.5. Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)**

### **2.5.1. Pengertian JKN**

Jaminan Sosial menurut Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang dirancang untuk memastikan bahwa setiap orang dapat memenuhi kebutuhan dasarnya. Sedangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan proses pengelolaan rencana jaminan sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Ketenagakerjaan.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang

dilaksanakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib sesuai dengan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya agar seluruh warga Negara Indonesia terlindungi oleh sistem asuransi sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Menurut Perpres No.75 Tahun 2019 tentang perubahan atas Perpres No.82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Jaminan Kesehatan merupakan salah satu bentuk jaminan perlindungan kesehatan agar peserta dapat memperoleh manfaat dan perlindungan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar yang diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran Jaminan Kesehatan atau iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Daerah.

#### **2.5.2. Kepesertaan JKN**

Peserta dari program JKN meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI) JKN, yaitu:

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)

Pesertanya meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.

2. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI)

Pesertanya meliputi orang yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, dalam artian orang yang mampu membayar iurannya sendiri, meliputi:

- a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas: Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Swasta.
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, terdiri atas pekerja diluar hubungan kerjan dan pekerja mandiri.
- c. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya, terdiri atas: Investor, Pemberi Kerja, Penerima pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan dan yang mampu membayar iuran.

## **2.6. Badan Penyelenggara Kesehatan Sosial (BPJS)**

### **2.6.1. Pengetian BPJS Kesehatan**

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayarkan oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Depkes RI, 2012). Manfaat Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non speiasialistik meliputi :

1. Administrasi Pelayanan
2. Pelayanan Promotif dan preventif
3. Pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis
4. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
7. Pemeriksaan penunjang diagnosa laboratorium tingkat pertama
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

### **2.6.2. Fungsi dan Tugas BPJS**

Menurut Undang-Undang No.24 Tahun 2011 tugas dan fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial  
BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
2. Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial  
Dalam melaksanakan fungsinya, BPJS bertugas untuk :
  - a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta,
  - b. Memungut dan mengumpulkan iuran daari peserta dan pemberi kerja,
  - c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah,

- d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta,
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial,
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial, dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

## **2.7. Klaim Pelayanan BPJS Kesehatan**

### **2.7.1. Pengertian Klaim BPJS Kesehatan**

Klaim adalah perjanjian satu dari dua pihak yang mempunyai ikatan, agar haknya terpenuhi. Satu dari dua pihak yang melakukan perjanjian tersebut akan mengajukan klaimnya kepada pihak lainnya sesuai dengan perjanjian yang disepakati bersama oleh kedua pihak (Yaslis Ilya, 2006). Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No.3 Tahun 2017 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional menyebutkan klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

### **2.7.2. Ketentuan Umum Klaim BPJS Kesehatan**

Beberapa ketentuan umum dalam Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan, meliputi :

1. Fasilitas kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara regular paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, kecuali kapitasi, tidak perlu diajukan klaim oleh Fasilitas Kesehatan.
2. BPJS Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di Kantor Cabang/Kantor Operasional Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan.

### 3. Kendali Mutu dan Biaya

- a. Dalam rangka penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya, BPJS Kesehatan membentuk tim kendali mutu dan kendali biaya yang terdiri dari unsur organisasi profesi, akademisi dan pakar klinis.
- b. Tim kendali mutu dan kendali biaya dapat melakukan :
  - 1) Sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi sesuai kompetensi,
  - 2) *Utilization review* dan audit medis; dan/atau
  - 3) Pembinaan etikda dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan.
- c. Pada kasus tertentu, tim kendali mutu dan kendali biaya dapat meminta informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan peserta dalam bentuk salinan/fotokopi rekam medis kepada Fasilitas Kesehatan sesuai kebutuhan.

### 4. Kadaluarasa Klaim

- a. Klaim Kolektif  
Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah maupun Swasta, baik Tingkat Pertama maupun Tingkat Lanjutan adalah 2 (dua) tahun setelah pelayanan diberikan.
- b. Klaim Perorangan  
Batas waktu maksimal pengajuan klaim perorangan adalah 2 (dua) tahun setelah pelayanan diberikan, kecuali diatur secara khusus.

### 5. Kelengkapan Administrasi Klaim Umum

- a. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
  - 1) Formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap 3 (tiga).
  - 2) Softcopy data pelayanan bagi Fasilitas Kesehatan yang telah menggunakan aplikasi P-Care/aplikasi BPJS Kesehatan lain (untuk PMI/UTD) atau rekapitulasi pelayanan secara manual

untuk Fasilitas Kesehatan yang belum menggunakan aplikasi P-Care.

- 3) Kuitansi asli bermaterai cukup.
  - 4) Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga.
  - 5) Kelengkapan lain yang dipersyaratkan oleh masing-masing tagihan klaim.
- b. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan
- 1) Formulir pengajuan klaim (FPK) rangkap 3 (tiga).
  - 2) *Softcopy* iuran aplikasi.
  - 3) Kuitansi asli bermaterai cukup.
  - 4) Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga.
  - 5) Kelengkapan lain yang dipersyaratkan oleh masing-masing tagihan klaim.

### **2.7.3. Klaim Fasilitas Kesehatan Rawat Inap Tingkat Lanjutan**

1. Klaim diajukan secara kolektif oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan maksimal tanggal 10 bulan berikutnya dalam bentuk *softcopy* (iuran aplikasi INA CBGs Kementerian Kesehatan yang berlaku) dan *hardcopy* (berkas pendukung klaim).
2. Tagihan klaim di fasilitas kesehatan lanjutan menjadi sah setelah mendapat persetujuan dan ditandatangani Direktur/Kepala Fasilitas Kesehatan Lanjutan dan Petugas Verifikator BPJS Kesehatan.
3. Klaim diajukan kepada Kantor Cabanag/Kantor Operasional Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan secara kolektif setiap bulan dengan kelengkapan administrasi umum dan kelengkapan 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 DPJP.
- 4) Bukti pelayanan lain yang ditandatangani oleh DPJP (bila diperlukan), misal :
  - a) Laporan operasi
  - b) Protokol terapi dan regimen (jadual pemberian obat pemberian obat khusus.
  - c) Perincian tagihan Rumah Sakit (manual atau *automatic billing*).
  - d) Berkas pendukung lain yang diperlukan.

#### **2.7.4. Pembayaran Klaim Manfaat Pelayanan Kesehatan Kepada Fasilitas Kesehatan**

Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No.3 Tahun 2017 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional pada Pasal 24 menyebutkan bahwa:

- a. Fasilitas Kesehatan mengajukan klaim secara kolektif dan lengkap kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.
- b. Dalam hal tanggal 10 jatuh pada hari libur, maka pengajuan klaim dapat diajukan pada hari kerja berikutnya.
- c. Dalam hal ini terdapat kekurangan kelengkapan berkas klaim maka BPJS Kesehatan mengembalikan klaim ke Fasilitas Kesehatan untuk dilengkapi dengan melampirkan Berita Acara Pengembalian Klaim.
- d. Klaim yang dikembalikan dapat diajukan kembali oleh Fasilitas Kesehatan pada pengajuan klaim bulan berikutnya.

#### **2.7.5. Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan**

Beberapa ketentuan umum dalam Panduan Praktis Teknis Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan (2014), meliputi :

1. Verifikasi Administrasi Klaim
  - a. Berkas klaim rawat inap yang akan diverifikasi meliputi:
    - 1) Surat perintah rawat inap.
    - 2) Surat Eligibilitas Peserta (SEP).



- 3) Resume medis yang mencantumkan diagnose dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJDP).
  - 4) Pada kasus tertentu bila ada pembayaran klaim diluar INA CBG's diperlukan tambahan bukti pendukung :
    - a) Protokol terapi dan regimen obat khusus untuk Onkologi,
    - b) Resep alat bantu kesehatan,
    - c) Tanda terima alat bantu kesehatan.
- b. Tahap verifikasi administrasi klaim yaitu :
- 1) Verifikasi Administrasi Kepesertaan  
Dengan meneliti kesesuaian berkas klaim yaitu antara Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dengan data kepesertaan yang diinput dalam aplikasi INA CBG's.
  - 2) Verifikasi Administrasi Pelayanan  
Hal-hal yang harus diperhatikan dalam verifikasi administrasi pelayanan adalah :
    - a) Mencocokkan kesesuaian berkas klaim dengan berkas yang dipersyaratkan.
    - b) Apabila terjadi ketidaksesuaian antara kelengkapan dan keabsahan berkas maka berkas dikembalikan ke RS untuk dilengkapi.
    - c) Kesesuaian antara tindakan operasi dengan spesialisasi operator ditentukan oleh kewenangan medis yang diberikan Direktur Rumah Sakit secara tertulis.

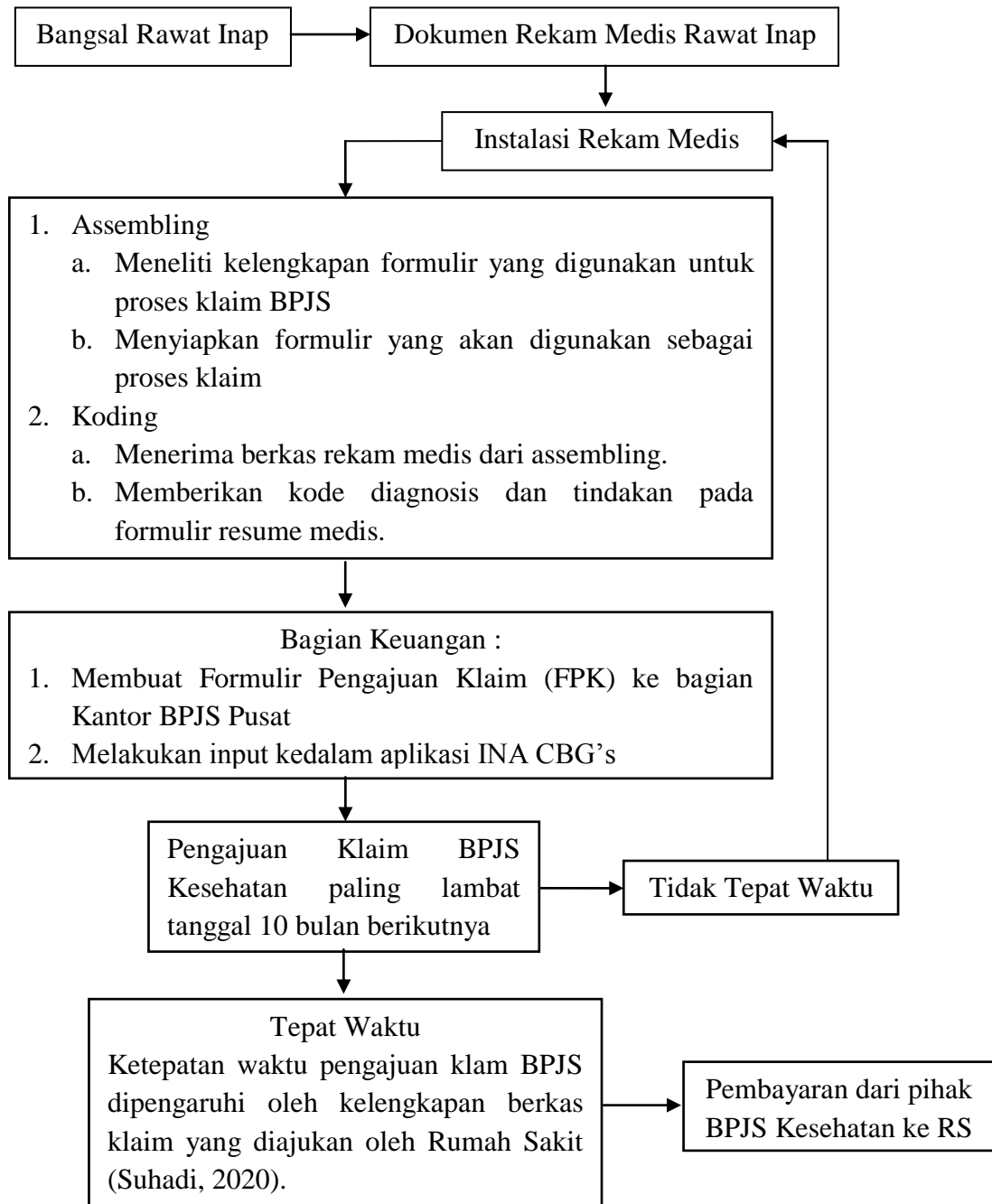
## 2. Verifikasi Pelayanan Kesehatan

Hal-hal yang harus diperhatikan adalah :

- a. Verifikator wajib memastikan kesesuaian diagnosis dan prosedur pada tagihan dengan kode ICD 10 dan ICD 9 CM. Ketentuan coding mengikuti panduan coding yang terdapat dalam Junis INA CBG.

- b. Satu episode rawat jalan adalah satu rangkaian pertemuan konsultasi antara pasien dan dokter serta pemeriksaan penunjang sesuai indikasi medis dan obat yang diberikan pada hari pelayanan yang sama.
  - c. Pelayanan IGD, pelayanan rawat sehari maupun pelayanan bedah sehari termasuk rawat jalan.
  - d. Episode rawat inap adalah satu rangkaian pelayanan jika pasien mendapatkan perawatan >6 jam di rumah sakit atau jika pasien telah mendapatkan fasilitas rawat inap (bangsal/ruang rawat inap dan/atau ruang perawatan intensif) walaupun lama perawatan <6 jam dan secara administrasi telah menjadi pasien rawat inap.
  - e. Pasien yang masuk ke rawat inap sebagai kelanjutan dari proses perawatan di rawat jalan atau gawat darurat, maka kasus tersebut termasuk satu episode rawat inap, dimana pelayanan yang telah dilakukan di rawat jalan atau gawat darurat sudah termasuk didalamnya.
3. Verifikasi Menggunakan *Software* INA-CBG's
- a. Purifikasi Data
  - b. Melakukan proses verifikasi administrasi  
Verifikator mencocokkan lembar kerja tagihan dengan bukti pendukung dan hasil entry rumah sakit.
  - c. Setelah proses verifikasi administrasi selesai maka verifikator dapat melihat status klaim yang layak secara administrasi, tidak layak secara administrasi dan pending.
  - d. Proses verifikasi lanjutan
  - e. Finalisasi klaim
  - f. Verifikator dapat melihat klaim dengan status pending pada aplikasi purifikasi data
  - g. Umpan balik pelayanan
  - h. Kirim file

## 2.8. Kerangka Teori



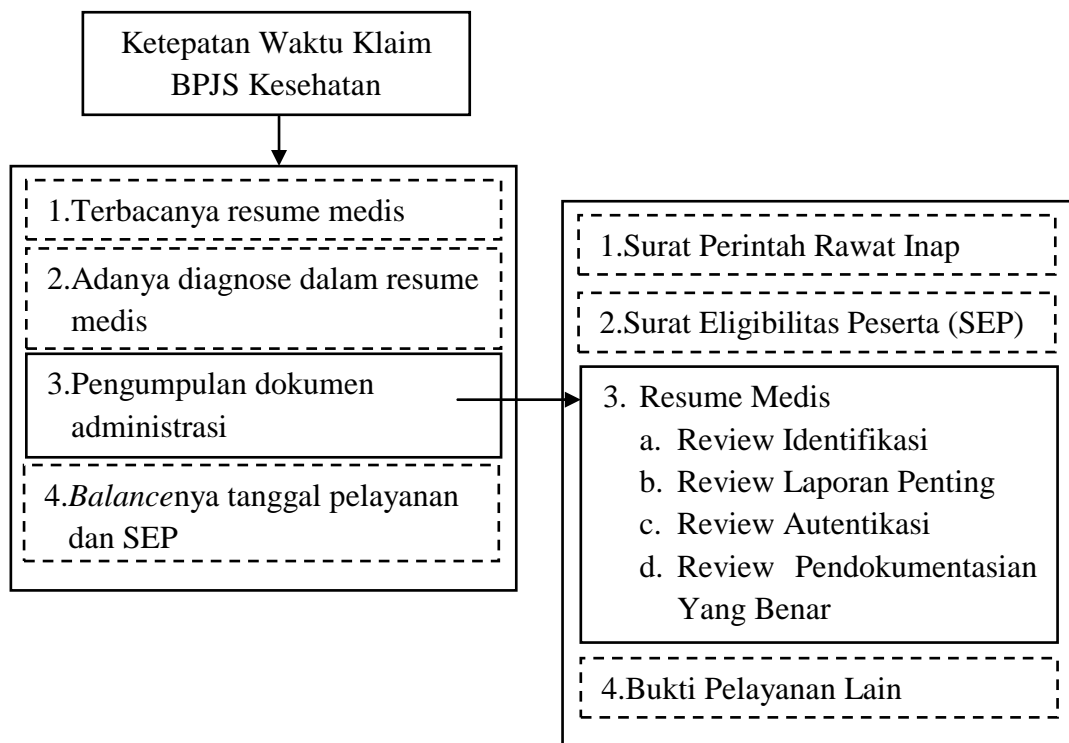
**Gambar 2.1** Kerangka Teori

Sumber : Alifia Rahmika Handayani, 2017

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah gambaran yang berkaitan dengan satu konsep dengan konsep lain atau hubungan antar variabel dari suatu masalah yang akan diteliti oleh peneliti dan sebagai pendukung penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini kerangka konsep digambarkan sebagai berikut:



Keterangan :

- : Diteliti      → : Berpengaruh  
 : Tidak Diteliti

**Gambar 3.1** Kerangka Konsep

Keterangan:

Ketepatan waktu klaim BPJS Kesehatan menurut Indah (2015), dipengaruhi oleh terbacanya resume medis, adanya diagnose dalam resume medis, pengumpulan dokumen administrasi dan *balancenya* tanggal pelayanan dan SEP. Dokumen administrasi diatur dalam Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan yang salah satunya adalah resume medis yang harus lengkap pengisiannya dan dapat dianalisis berdasarkan 4 komponen, yaitu Review Identifikasi, Review Laporan Penting, Review Autentikasi dan Review Pendokumentasian Yang Benar kemudian akan menghasilkan prosentase resume medis lengkap dan tidak lengkap. Apabila berkas klaim yang akan diajukan sudah lengkap maka dilakukan pengajuan klaim BPJS Kesehatan dengan batas waktu pengajuan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya yang kemudian tanggal pengajuan tersebut akan dianalisis dan menghasilkan prosentase tepat waktu dan tidak tepat waktu.

### **3.2. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas dan terikat (Notoatmodjo, 2018).

$H_0$  : Tidak terdapat pengaruh antara kelengkapan resume medis rawat inap terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS.

$H_1$  : Terdapat pengaruh antara kelengkapan resume medis rawat inap terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* mempelajari hubungan antar variabel bebas dan terikat dan hanya melakukan satu kali observasi sesuai waktu yang ditentukan oleh peneliti. (Sugiyono,2005). Penelitian yang dilakukan ini guna menguji hipotesis yang telah di tetapkan peneliti dan menganalisis hasil uji hipotesis tentang pengaruh kelengkapan pengisian resume medis rawat inap terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini terdiri dari seluruh resume medis pasien rawat inap di RSUD Kota Madiun Bulan Desember 2020 sebanyak 815 resume medis yang didapatkan dari jumlah data kunjungan pasien rawat inap.

##### **4.2.2. Sampel**

Penentuan sampel dalam penelitian menggunakan rumus Slovin dengan populasi sebanyak 815 resume medis rawat inap. Rumus Slovin dalam penentuan jumlah sampel yaitu:

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel atau jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,05 atau 5%.

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

$$n = \frac{815}{1 + (815 (0,05))^2}$$

$$n = \frac{815}{1 + (815 (0,0025))}$$

$$n = \frac{815}{1 + 2,0375}$$

$$n = \frac{815}{3,0375}$$

$$n = 269$$

Berdasarkan rumus perhitungan sampel menghasilkan sampel sebanyak 269 resume medis rawat inap.

#### 4.3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *random sampling* atau pengambilan secara acak, dimana sampel diperoleh dari suatu populasi secara acak dan tidak ada sangkut pautnya dengan tingkatan dalam populasi tersebut. Teknik ini dapat dilakukan dengan penomoran acak pada kertas undian.

#### 4.4. Kriteria Penelitian

##### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria bahwa subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi persyaratan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2002). Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah:

- a. Resume medis pasien rawat inap BPJS bulan Desember 2020
- b. Pengajuan klaim yang sudah lengkap bulan Desember 2020

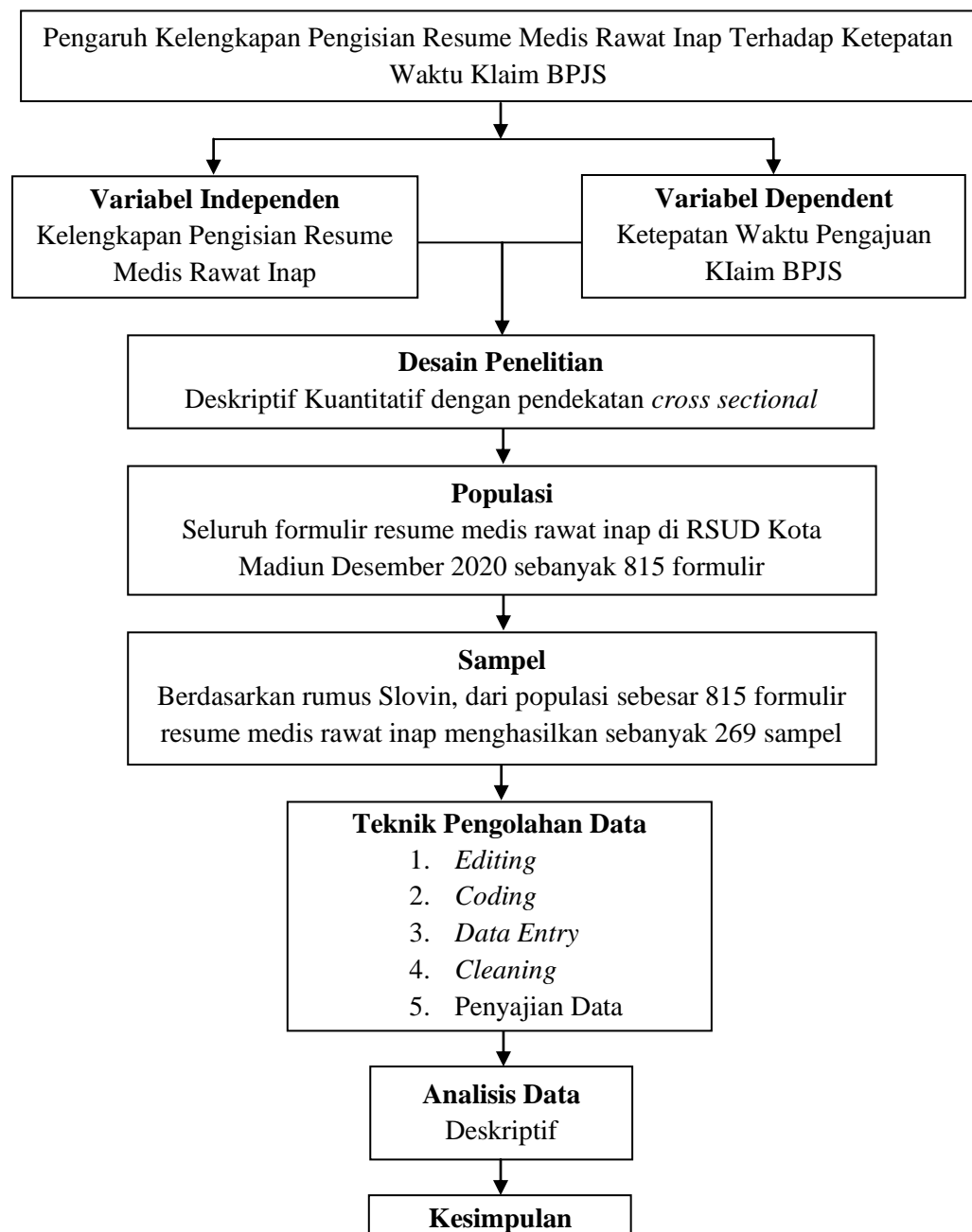
##### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria bahwa subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel

penelitian (Notoatmodjo, 2002). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Resume medis pasien rawat inap non BPJS bulan Desember 2020.
- b. Pembayaran kapitasi

#### 4.5. Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian



## 4.6. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

### 4.6.1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala bentuk yang telah ditetapkan oleh peneliti yang akan diteliti kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010).

#### 1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel bebas ialah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat, dalam penelitian ini adalah kelengkapan pengisian resume medis rawat inap.

#### 2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel terikat ialah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas, dalam penelitian ini adalah ketepatan waktu klaim BPJS.

### 4.6.2. Definisi Operasional

**Tabel 4.1** Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Kategori
Kelengkapan pengisian resume medis rawat inap BPJS bulan Desember 2020	Kelengkapan formulir resume medis rawat inap BPJS dianalisis berdasarkan 4 komponen secara kuantitatif yang akan menghasilkan prosentase lengkap dan tidak lengkap	Komponen Analisis Kuantitatif Resume Medis : a. Review Identifikasi b. Review Laporan Penting c. Review Autentifikasi d. Review Pendokumentasian Yang Benar (Hatta, 2013)	Lembar <i>checklist</i>	Nominal	0=Tidak Lengkap 1=Lengkap
Ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS tahun 2020	Ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS adalah kesesuaian waktu yaitu tanggal saat rumah sakit mengajukan klaim ke BPJS berdasarkan waktu yang telah ditetapkan untuk pengumpulan berkas klaim.	Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN mengatur pelayanan kesehatan dalam pengajuan klaim secara teratur pada masing-masing bulan selambat-lambatnya tanggal 10 di bulan berikutnya.	Lembar <i>checklist</i>	Nominal	0=Tidak Tepat Waktu 1=Tepat Waktu

#### **4.7. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam mendukung pengumpulan data penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan adalah :

1. Lembar *checklist*

Lembar *checklist* digunakan dalam memasukkan hasil observasi kelengkapan pengisian resume medis rawat inap dan ketepatan waktu klaim BPJS.

- a. Data Lengkap : Diberikan tanda cek (√)

- b. Data Tidak Lengkap : Diberikan tanda strip (-)

2. Alat tulis

Alat tulis digunakan dalam mengisi lembar checklist setelah dilakukan penelitian. Alat tulis yang digunakan peneliti berupa bolpoint, pensil dan penghapus.

#### **4.8. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.8.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun.

##### **4.8.2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2021.

#### **4.9. Prosedur Pengumpulan Data**

1. Wawancara

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara bebas/tidak terstruktur yaitu proses wawancara yang berlangsung tanpa dipandu dengan kuesioner atau pedoman wawancara yang dilakukan terhadap petugas rekam medis dan petugas keuangan RSUD Kota Madiun.

2. Observasi

Observasi atau pengamatan dilakukan dengan melihat objek yang akan diteliti secara langsung yaitu di bagian rekam medis dan bagian keuangan di RSUD Kota Madiun.

#### **4.10. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

##### **4.10.1. Pengolahan Data**

Tanpa analisis, data yang diproses secara manual atau dengan bantuan komputer tidak akan ada artinya (Notoatmodjo, 2018). Teknis analisis data yang digunakan antara lain :

1. *Editing*

Kegiatan editing dilakukan untuk mengecek dan memperbaiki data yang diperoleh dari penelitian.

2. *Coding*

Kegiatan coding dilakukan untuk merubah data berbentuk kalimat menjadi angka.

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Kegiatan memasukkan data yang sudah dikodekan sebelumnya ke program perangkat lunak SPSS.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Kegiatan pemeriksaan kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan kode atau kode yang tidak lengkap, apabila ada kesalahan maka dilakukan pembetulan.

5. Penyajian Data

Data penelitian yang sudah melalui proses pengolahan akan di tampilkan dalam bentuk tabel.

##### **4.10.2. Analisis Data**

1. Analisis Univariat

Analisis univariat secara ilmiah menggambarkan dan merangkum data setiap variabel dalam bentuk tabel atau grafik (Setiadi, 2007). Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah

distribusi frekuensi. Kategori untuk kelengkapan resume medis adalah lengkap dan tidak lengkap, sedangkan kategori untuk ketepatan waktu klaim adalah tepat waktu dan tidak tepat waktu.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2010). Uji *chi square* digunakan sebagai uji statistik demi proses pengujian hipotesis dua variabel berskala nominal. Uji *chi square* dirancang guna melihat hubungan antara variabel bebas dan terikat yang dapat ditampilkan dalam bentuk tabel silang / kurva.

Demi mendapati kriteria adanya hubungan antara pengaruh kelengkapan resume medis rawat inap terhadap ketepatan waktu klaim BPJS dapat menggunakan taraf signifikan, yaitu  $\alpha$  (0,05):

- a. Jika  $p \leq 0,05 = H_0$  ditolak, berarti ada pengaruh kelengkapan resume medis rawat inap dengan ketepatan waktu klaim BPJS.
- b. Jika  $p > 0,05 = H_0$  diterima, berarti tidak ada pengaruh kelengkapan resume medis rawat inap dengan ketepatan waktu klaim BPJS.

### 4.11. Etika Penelitian

Hidayat (2007) berpendapat bahwa etika penelitian merupakan topik yang sangat penting dalam penelitian. Mengingat penelitian berkaitan langsung dengan manusia, maka aspek etika penelitian harus diperhatikan, antara lain:

1. *Informed Consent*, merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dan partisipan penelitian. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada petugas bidang keuangan dan petugas rekam medis sebagai partisipan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah untuk memungkinkan para partisipan memahami maksud dan tujuan penelitian dan memahami dampaknya.

2. *Anonymity* (tanpa nama), merupakan pemberian jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan/mencantumkan nama partisipan. Pada penelitian ini, segala yang terkait dengan identitas pasien pada dokumen rekam medis tidak dicantumkan, melainkan mengganti dengan RM 1, RM 2, RM, 3, RM 4, dst.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), menjamin kerahasiaan hasil penelitian atas informasi dan isu lainnya. Semua masalah yang dikumpulkan akan dirahasiakan oleh peneliti dan akan dilaporkan dalam hasil studi hanya kelompok data tertentu.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum RSUD Kota Madiun**

##### **5.1.1. Profil RSUD Kota Madiun**

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun ditetapkan sebagai Rumah Sakit milik Pemerintah Kota Madiun melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1076/Menkes/SK/VII/2005 Tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun milik Pemerintah Kota Madiun Provinsi Jawa Timur dan Peraturan Daerah Kota Madiun No.05 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah serta telah menjadi Rumah Sakit Kelas C dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 245/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 2 April tentang peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun menjadi Kelas C. Terhitung 1 Januari 2013, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun telah menjadi BLUD Penuh sejak di terbitkannya Keputusan Wali Kota Madiun No.455-401.302/256/2012 tanggal 17 Desember 2012 tentang Penetapan Status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Penuh Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun. Badan Layanan Umum (BLU) adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi pada produktivitas.

Sebagai salah satu unsur untuk mendukung penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di bidang pelayanan kesehatan perorangan, maka perlu memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat melalui peningkatan kualitas pelayanan yang berkesinambungan. Oleh karena itu, dalam menjalankan fungsi sosial, RSUD berupaya memaksimalkan pemanfaatan peluang dalam kapasitasnya untuk mempertahankan menjadi rumah sakit pilihan masyarakat Kota Madiun.

Sejalan dengan usaha peningkatan segi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat dan semakin meningkatnya kunjungan serta komitmen dan dukungan dari Pemerintah Kota Madiun, pada tahun 2009 RSUD Kota Madiun berubah status menjadi Rumah Sakit kelas C sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.245/MENKES/SK/IV/2009 tanggal 2 april 2009 tentang Penetapan Peningkatan Kelas RSUD Kota Madiun menjadi Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas C.

RSUD Kota Madiun merupakan Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kota Madiun yang berlokasi di Jl. Campursari 12B Madiun dan menempati areal seluas 40.785 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan Rumah Sakit 12.313 m<sup>2</sup>. RSUD Kota madiun telah terakreditasi Paripurna. Fasilitas pelayanan yang ada saat ini adalah Instalasi Rawat Jalan (Klinik Umum, Klinik Obgyn, Klinik Bedah, Klinik Mata, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Gigi, Klinik Anak, Klinik Kesehatan Jiwa, Klinik Syaraf, Klinik Rehab Medik, Klinik THT, Klinik Orthopedi, Klinik Kulit dan Kelamin, Klinik Paru, Klinik Jantung dan Klinik Anaesthesi), Instalasi Rawat Inap (Ruang Perawatan Dewasa, Ruang Perawatan Anak, Ruang Perawatan Bersalin, Ruang Perinatologi, Ruang Perawatan VIP), Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Penunjang (Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Laboratium, Instalasi Radiologi, Instalasi Rekam Medis, Instalasi Pemeliharaan Sarana, Instalasi Pengolahan Air Limbah, Instalasi Pemulasaran Jenazah, Instalasi Hemodialisa dan ICU) Serta Pelayanan Ambulan.

#### **5.1.2. Visi, Misi dan Moto RSUD Kota Madiun**

1. Visi RSUD Kota Madiun

Terwujudnya RSUD yang berkualitas dan menjadi pilihan masyarakat kota madiun dan sekitarnya

2. Misi RSUD Kota Madiun

Meningkatkan mutu pelayanan kesahatan

3. Moto RSUD Kota Madiun

Berkualitas dan siap maju

## 5.2. Hasil Penelitian

### 5.2.1. Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap

#### 1. Analisis Kuantitatif Resume Medis Rawat Inap

**Tabel 5.1** Hasil Analisis Kuantitatif Resume Medis Rawat Inap di RSUD Kota Madiun Pada Bulan Desember 2020

NO.	KRITERIA ANALISIS	KELENGKAPAN		TOTAL	%	
		L	T		L	T
<b>IDENTIFIKASI</b>						
1	Nama	97	3	100	97%	3%
2	No.Rekam Medis	97	3	100	97%	3%
3	Tanggal Lahir/umur	95	5	100	95%	5%
4	Jenis Kelamin	97	3	100	97%	3%
<b>RATA-RATA</b>		97	3	100	97%	3%
<b>LAPORAN PENTING</b>						
5	Tanggal KRS	78	22	100	78%	22%
6	Tanggal MRS	64	36	100	64%	36%
7	Riwayat Kesehatan	82	18	100	82%	18%
8	Pemeriksaan Fisik	99	1	100	99%	1%
9	Pemeriksaan Penunjang	98	2	100	98%	2%
10	Indikasi Dirawat	82	18	100	82%	18%
11	Diagnosa Utama	100	0	100	100%	0%
12	Diagnosa Sekunder	60	40	100	60%	40%
13	Prosedur Lain	39	61	100	39%	61%
<b>RATA-RATA</b>		78	22	100	78%	22%
<b>AUTENTIFIKASI</b>						
14	Nama Dokter	71	29	100	71%	29%
15	TTD Dokter	100	0	100	100%	0%
16	Nama Pasien/Keluarga	68	32	100	68%	32%
17	TTD Pasien/Keluarga	81	19	100	81%	19%
18	Tanggal Pengisian	30	70	100	30%	70%
<b>RATA-RATA</b>		70	30	100	70%	30%
<b>PENDOKUMENTASIAN YANG BENAR</b>						
19	Tdk ada coretan	96	4	100	96%	4%
20	Tdk ada Tipe-ex	100	0	100	100%	0%
<b>RATA-RATA</b>		98	2	100	98%	2%
<b>TOTAL</b>		86	14	100	86%	14%

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa hasil analisis kuantitatif resume medis rawat inap dari 100 resume medis yang dianalisa didapatkan hasil persentase kelengkapan komponen Identifikasi 96%, Laporan Penting 78%, Autentifikasi 70% dan Pendokumentasian Yang Benar 98%. Dengan rata-rata kelengkapan keseluruhan sebesar 86% lengkap dan 14% tidak lengkap.



## 2. Hasil Analisis Univariat Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap

**Tabel 5.2** Distribusi Frekuensi Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Di RSUD Kota Madiun Pada Bulan Desember 2020

No.	Kelengkapan Pengisian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Lengkap	2	2%
2	Tidak Lengkap	98	98%
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian resume medis dengan kategori lengkap sebanyak 2 (2%) dan kelengkapan pengisian resume medis dengan kategori tidak lengkap sebanyak 98 (98%).

### 5.2.2. Hasil Analisis Univariat Ketepatan Waktu Klaim BPJS Pasien Rawat Inap

**Tabel 5.3** Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Di RSUD Kota Madiun Pada Bulan Desember 2020

No.	Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tepat Waktu	100	100%
2	Tidak Tepat Waktu	0	0%
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS rawat inap dengan kategori tepat waktu sebanyak 100 (100%) dan ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS rawat inap dengan kategori tidak tepat waktu sebanyak 0 (0%).

### 5.2.3. Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS

**Tabel 5.4** Crosstabulasi Kelengkapan Resume Medis Dan Ketepatan Waktu Klaim BPJS di RSUD Kota Madiun Pada Bulan Desember 2020

Kelengkapan Resume Medis	Ketepatan Waktu Klaim BPJS		Total
	Tidak Tepat Waktu	Tepat Waktu	
Tidak Lengkap	0	98	98
	0%	98%	98%
Lengkap	0	2	2
	0%	2%	2%
Total	0	100	100
	0%	100%	100%

Sumber : Hasil *Output SPSS*

Dari hasil tabel 5.4 data baik dalam bentuk skor maupun persentase dari persentase dari hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan waktu klaim BPJS. Uraian tabel sebagai berikut: resume medis yang termasuk dalam kategori tidak lengkap pengisiannya yang tepat waktu klaimnya ada sebanyak 98 resume medis (98%) dan yang tidak tepat waktu klaimnya sebanyak 0 resume medis (0%). Untuk resume medis kategori lengkap pengisiannya yang tepat waktu klaimnya ada sebanyak 2 resume medis (2%) dan yang tidak tepat waktu klaimnya sebanyak 0 resume medis (0%).

**Tabel 5.5** Uji *Chi Square*

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	. <sup>a</sup>
N of Valid Cases	100

a. No statistics are computed because Ketepatan Waktu Klaim BPJS is a constant.

Sumber : Hasil *Output SPSS*

Dari hasil tabel 5.5 diketahui nilai p value tidak muncul sehingga tidak dapat ditarik kesimpulan antara  $H_0$  yaitu tidak terdapat pengaruh antara kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS dan  $H_1$  yaitu terdapat pengaruh antara kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS.

### 5.3. Pembahasan

#### 5.3.1. Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap di RSUD Kota Madiun Bulan Desember 2020

##### 1. Analisis Kuantitatif Resume Medis Rawat Inap

Berdasarkan hasil perhitungan pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa rata-rata kelengkapan resume medis mencapai 86% sedangkan rata-rata ketidaklengkapan resume medis adalah 14%. Diketahui untuk komponen identifikasi sebesar 97% lengkap dan 3% tidak lengkap, komponen laporan penting sebesar 78% lengkap dan 22% tidak lengkap, komponen autentifikasi sebesar 70% lengkap dan 30% tidak lengkap dan komponen pendokumentasian yang benar sebesar 98% lengkap dan 2% tidak lengkap.

Angka kelengkapan sebesar 86% masih belum sesuai dengan standart SPM rumah sakit yang menyatakan kelengkapan pengisian rekam medis harus 100%. Angka kelengkapan berkaitan dengan mutu rekam medis. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2020) yang menyatakan pelayanan yang bermutu tidak hanya pelayanan medis tetapi penyelenggaraan rekam medis juga salah satu indikator dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dapat dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medisnya.

Angka kelengkapan tertinggi terdapat pada komponen pendokumentasian yang benar, dari hasil penelitian diketahui kelengkapan komponen tidak adanya *tipe-ex* sebesar 100%, ini sejalan dengan penelitian Sudra (2017) dalam Mahmudi (2018) yang menyatakan catatan yang terdapat didalam lembar rekam medis harus dapat dibaca dengan jelas.

Angka kelengkapan tertinggi selanjutnya adalah komponen identifikasi, dari hasil penelitian diketahui bahwa RSUD Kota Madiun menggunakan label dalam bentuk *print out* yang berisi Nama Pasien, Tanggal Lahir/Umur, Jenis Kelamin dan No.Rekam Medis sehingga hampir semua resume medis berisi lengkap pada komponen

identifikasi. Pada resume medis yang tidak terisi lengkap dikarenakan tidak menggunakan label seperti yang lain, melainkan tulisan tangan pada baris yang tersedia.

Komponen selanjutnya adalah komponen laporan penting, berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis ketidaklengkapan pengisian pelaporan penting dikarenakan petugas medis terlalu sibuk dalam mengisi resume medis karena jumlah pasien yang banyak, dokter yang buru-buru melakukan tindakan operasi serta dokter yang pada hari sabtu dan minggu libur menjadikan resume medis yang belum lengkap menjadi lama dalam pelengkapannya. Kurang ketelitian perawat dalam mengisi juga menjadi faktor ketidaklengkapan pengisian resume medis. Pada beberapa item pada komponen laporan penting dokter atau perawat hanya mengisi pada salah satu item saja karena dianggap memiliki isian yang sama dengan item lainnya.

Komponen yang terakhir adalah komponen autentifikasi, dari hasil penelitian dijumpai beberapa resume medis hanya berisi stempel nama milik dokter tanpa ditanda tangani, berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis menyatakan bahwa dokter yang terburu-buru dalam pengisian resume medis.

Menurut peneliti dalam pengisian resume medis rawat inap ini diharuskan adanya kerjasama antar petugas medis yang bertanggungjawab dalam pengisiannya. Dari petugas rekam medis yang diharapkan ketelitannya dalam memberikan label identitas pada setiap lembar rekam medis termasuk resume medis untuk memudahkan petugas medis dalam pengisian serta menghemat waktu pengisian, kemudian ketelitian dokter dalam pengisian setiap komponen resume medis juga sudah bagus tetapi diharapkan lebih ditingkatkan terlebih pada pengisian diagnose, nama terang dan tanda tangan yang menjadi syarat pengajuan klaim BPJS. Hal ini akan menjadikan pengisian resume medis menjadi lebih cepat dan lengkap

sehingga pengajuan klaim BPJS tidak terhambat karena rekam medis tidak harus dikembalikan untuk pembetulan.

## 2. Hasil Analisis Univariat Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa kelengkapan pengisian resume medis dengan kategori lengkap sebanyak 2 (2%) dan kelengkapan pengisian resume medis dengan kategori tidak lengkap sebanyak 98 (98%). Hasil ini diketahui dari observasi dengan lembar *checklist* kelengkapan resume medis rawat inap (lampiran 10) dengan ketentuan resume medis dinyatakan lengkap apabila total kelengkapan pengisian dari 4 komponen adalah 20, dengan keterangan “0 = tidak lengkap dan 1 = lengkap”.

Resume medis yang tidak lengkap dari hasil penelitian ini sudah melewati verifikasi klaim BPJS karena seluruh resume medis sudah diajukan klaimnya secara kolektif. Resume medis yang lolos pengajuan klaim adalah resume medis yang lolos verifikasi data oleh verifikasi. Menurut buku Panduan Praktis Teknis Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan (2014) dikatakan bahwa verifikasi wajib memastikan kesesuaian diagnosis dan prosedur pada tagihan dengan kode ICD 10 dan ICD 9 CM (dengan melihat buku ICD 10 dan ICD 9 CM atau *softcopy*nya). Sehingga dapat dikatakan bahwa resume medis yang tidak lengkap pengisiannya sesuai dengan teori yang ada sudah lengkap menurut verifikasi klaim di RSUD Kota Madiun.

### 5.3.2. Ketepatan Waktu Klaim BPJS di RSUD Kota Madiun Bulan Desember 2020

Pengajuan klaim di RSUD Kota Madiun diajukan tepat waktu diketahui dari arsip dokumen klaim di ruangan klaim, ditemukan untuk 100 resume medis rawat inap bulan Desember 2020 pengajuan klaim dilaksanakan pada 8 Januari 2021 yang artinya tidak melebihi tanggal 10 bulan berikutnya. Hal ini menunjukkan bahwa RSUD Kota Madiun sudah mengikuti aturan yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan dalam pengajuan klaim BPJS. Berdasarkan Permenkes RI No.28 tahun 2014 tentang

Pedoman Pelaksanaan Program JKN, disebutkan bahwa klaim JKN dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang diajukan kepada BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara regular paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. BPJS akan membayar biaya pelayanan sesuai dengan tarif *INA CBGs* yaitu sesuai dengan penetapan kelas rumah sakit oleh menteri kesehatan dan regionalisasi tarif yang berlaku di wilayah tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas bidang keuangan diketahui bahwa hal yang mempengaruhi ketepatan waktu klaim adalah adanya resume medis bagi pasien rawat inap, terdapat diagnose dalam resume medis, tidak terlambatnya pengumpulan dokumen administrasi, sesuai tanggal pelayanan dan Surat Eligibilitas Peserta (SEP). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kristina (2015) yang menyebutkan bahwa faktor yang menjadi kendala untuk memenuhi klaim JKN antara lain tidak terbacanya resume medis, tidak adanya diagnose dalam resume medis, keterlambatan pengumpulan dokumen administrasi dan tidak *balancenya* tanggal pelayanan dan SEP (Surat Eligibilitas Peserta).

Berdasarkan hasil wawancara, narasumber menambahkan dokumen yang dibutuhkan untuk pengajuan klaim BPJS pasien rawat inap adalah Surat Eligibilitas Peserta (SEP), bukti pelayanan, *billing* dan penunjang dan resume medis dalam bentuk *softcopy* berupa *scan* dan *hardcopy*. Apabila dijumpai resume medis yang tidak lengkap pengisiannya akan dikembalikan keruang rekam medis untuk diisi kekurangannya terlebih pada diagnosa. Hal ini hampir sama dengan ketentuan dari Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan yang menyatakan bahwa kelengkapan dokumen klaim BPJS yang diajukan oleh rumah sakit kepada pihak BPJS meliputi ; rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), surat perintah rawat inap, resume medis yang ditandatangani oleh DPJP, bukti pelayanan lainnya, misalnya ; protokol terapi dan regimen (jadwal

pemberian obat), perincian tagihan umah sakit (manual atau *automatic billing*) dan berkas pendukung lain yang diperlukan.

Berdasarkan buku Panduan Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan diketahui tahapan verifikasi administrasi klaim yaitu ; pertama adalah verifikasi administrasi kepesertaan yaitu penelaahan atas keberlakuan berkas klaim yaitu Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dengan data kepesertaan yang dimasukkan dalam aplikasi *INA CBG's*, kedua adalah verifikasi administrasi pelayanan yaitu penelaahan kesesuaian berkas klaim dengan yang dipersyaratkan, apabila terjadi ketidak sesuaian maka berkas dikembalikan ke rumah sakit unuk dilengkapi dan kesesuaian antara tindakan operasi dengan spesialisasi operator ditentukan oleh otorisasi medis yang diberikan oleh Direktur Rumah Sakit secara tertulis.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa tidak adanya SOP atau kebijakan dari rumah sakit yang mengatur tentang pelayanan BPJS melainkan mengikuti aturan yang telah ditetapkan di buku Panduan Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan. Menurut peneliti SOP atau kebijakan dari rumah sakit sangat membantu dalam penentuan tanggal pengajuan klaim BPJS sehingga petugas semakin cepat memproses dan memverifikasi berkas klaim.

### **5.3.3. Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS di RSUD Kota Madiun Bulan Desember 2020**

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 100 resume medis diketahui resume medis yang tidak lengkap pengisiannya dengan pengajuan klaim BPJS tepat waktu sebanyak 98 resume medis (98%), sedangkan resume medis yang lengkap pengisiannya dengan pengajuan klaim BPJS tepat waktu sebanyak 2 resume medis (2%). Sehingga resume medis yang tidak lengkap dengan ketepatan waktu klaim tepat dan tidak tepat sama-sama sebesar 0 resume medis (0%).

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa nilai p value tidak muncul. Hal ini karena nilai ketepatan waktu klaim adalah konstan dimana semuanya dengan kode “1 = tepat waktu”, sehingga uji statistik tidak dapat

dijalankan. Syarat uji *chi square* antara lain tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut *Actual Count* (F0) sebesar (0) nol. Sehingga dari tabel 5.5 tidak dapat ditarik kesimpulan antara  $H_0$  yaitu tidak terdapat pengaruh antara kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS dan  $H_1$  yaitu terdapat pengaruh antara kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Dzakiy (2020), diketahui bahwa nilai  $P = 0,576\%$ , maka hal ini lebih besar dari nilai  $P$  value sebesar  $0,576 > 0,05$  dan dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada pengaruh kelengkapan resume medis dengan ketepatan waktu klaim BPJS dan hal ini juga diperkuat dengan nilai korelasi phi dimana  $0,021 < 0$  artinya dalam kriteria koefisien korelasi  $r = 0$  tidak terdapat hubungan antara kedua variabel.

Hal ini juga bertentangan dengan aturan pada Panduan Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan yang menyebutkan bahwa klaim diajukan kepada Kantor Cabang/Kantor Operasional Kabupaten/Kota BPJS Kesehatan secara kolektif setiap bulan dengan informasi administrasi umum dan lainnya lengkap sebagai berikut : rekapitulasi pelayanan, berkas pendukung setiap pasien antara lain Surat Eligibilitas Pasien (SEP), resume medis yang ditanda tangani oleh DPJP dan bukti pelayanan lainnya yang ditanda tangani oleh DPJP.

Sebelum klaim diajukan, ada proses persetujuan klaim, yaitu kegiatan proses verifikasi oleh verifikator terhadap kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh rumah sakit. Apabila permohonan pengajuan klaim lengkap maka verifikasi dapat disetujui, jika permohonan pengajuan klaim tidak lengkap maka proses tidak akan disetujui dan permohonan akan dikembalikan ke bagian rekam medis untuk dilengkapi berdasarkan hasil pemeriksaan verifikasi.

Dalam proses verifikasi, verifikator meneliti setiap isi rekam medis salah satunya resume medis, verifikator memeriksa nama pasien dengan



nama pasien pada kartu kepesertaan BPJS, diagnosa dokter dan kesesuaian kode diagnosis, tindakan dan prosedur jika ada, serta nama terang dan tanda tangan dokter yang merawat. Tidak hanya itu memeriksa itu, tetapi juga memeriksa kelengkapan administrasi pasien seperti pencocokan tanggal pelayanan, pencocokan nomor rekam medis dengan resume medis yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan, pencocokan kode diagnosa dan prosedur (termasuk dokter yang bertanggungjawab) yang termasuk dalam resume medis dan berkas pendukung (kuitansi, *billing*, resep).

Berdasarkan buku Petunjuk Tekniks Aplikasi *INA-CBGS* v5 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), setelah verifikasi kelengkapan rekam medis dan administrasi dilanjutkan pengentryan klaim dengan cara petugas klaim membuka aplikasi *software INA CBG's* dan mengklik menu *Coding/Grouping* dan memasukkan nomor rekam medis/nomor SEP/nama pasien apabila pasien lama, klik pasien baru bagi pasien baru. Kemudian klik menu “Klaim Baru” dan mengisi variabel yang berisi jenis rawat, tanggal pelayanan dan LOS, nomor SEP, nama DPJP, jenis tarif, diagnose dan prosedur beserta kode ICD 10 dan ICD 9 CM, kelas rawat, umur, berat lahir dan cara pulang. Setelah data dinilai sudah valid kemudia klik “Final Klaim”, setelah final klik “Kirim Klaim Online” untuk mengirimkan data ke pusat data kementerian kesehatan.

Dari hasil penelitain dapat disimpulkan bahwa resume medis yang diajukan klaimnya adalah resume medis yang sudah lengkap dan sudah diverifikasi sehingga sudah lolos untuk diajukan. Meskipun dari hasil penelitian menggunakan lembar *checklist* kelengkapan resume medis diketahui hanya ada 2 resume medis yang lengkap secara teori. Sehingga tidak dapat ditarik kesimpulan terhadap pengaruh antara kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu klaim BPJS.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian yang berjudul pengaruh kelengkapan resume medis rawat inap terhadap ketepatan waktu klaim BPJS di RSUD Kota Madiun didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari total 100 resume medis rawat inap yang dianalisis ada 2 yang terisi lengkap dan 98 tidak terisi lengkap. Dengan hasil analisis kelengkapan pengisian review identifikasi resume medis rawat inap yaitu 97% lengkap dan 3% tidak lengkap, review laporan penting yaitu 78% lengkap dan 22% tidak lengkap, review autentifikasi yaitu 70% lengkap dan 30% tidak lengkap, review pendokumentasian yang benar yaitu 98% lengkap dan 2% tidak lengkap. Hasil rekapitulasi rata-rata seluruh resume medis rawat inap adalah 82% lengkap dan 18% tidak lengkap.
2. Dari total 100 resume medis rawat inap diketahui 100 (100%) resume medis rawat inap bulan Desember 2020 tepat waktu pengajuan klaim BPJS yang diajukan pada tanggal 8 Januari 2021. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas bidang keuangan diketahui bahwa hal yang mempengaruhi ketepatan waktu klaim adalah adanya resume medis bagi pasien rawat inap, terdapat diagnose dalam resume medis, tidak terlambatnya pengumpulan dokumen administrasi, sesuai tanggal pelayanan dan SEP (Surat Eligibilitas Peserta).
3. Resume medis yang tidak lengkap pengisiannya dengan pengajuan klaim BPJS tepat waktu sebanyak 98 resume medis (98%), sedangkan resume medis yang lengkap pengisiannya dengan pengajuan klaim BPJS tepat waktu sebanyak 2 resume medis (2%). Sehingga tidak dapat ditarik kesimpulan terhadap pengaruh antara kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu klaim BPJS.

## **6.2. Saran**

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Madiun dapat ditarik saran sebagai berikut :

1. Sebaiknya ada Standart Operasional Prosedur yang dikhususkan untuk pengisian resume medis rawat inap yang ditujukan kepada seluruh petugas medis yang bertanggungjawab dalam pengisiannya.
2. Petugas medis yang bertanggungjawab dalam resume medis diharapkan meningkatkan ketelitian dalam pengisiannya.
3. Sebaiknya ada Standart Operasional Prosedur atau kebijakan dari rumah sakit yang dikhususkan untuk pengajuan klaim BPJS yang sesuai dengan aturan dari buku Panduan Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Teknis Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan*. Jakarta: Indonesia.
- BPJS Kesehatan. *Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan*. Jakarta: Indonesia.
- Dzakiy, M. N., Sudalhar, S., dan Pratama, T. W. Y. 2020. *Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Terhadap Ketepatan Waktu Klaim Bpjs Di Rsud Sumberrejo*. *Jurnal Hospital Science*, 4(1), 105-109.
- Halid, M., & Maryam. 2016. Tinjauan Analisis Kuantitatif Review Identifikasi Pada Ringkasan Masuk Keluar Berkas Rekam Medis Operasi Caesar Di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 71-73.
- Ilyas, Yaslis. 2006. *Asuransi Kesehatan: Review Utilisasi, Manajemen Klaim Dan Fraud (Kecurangan Asuransi Kesehatan)*. Jakarta: FKM UI.
- Kristina, I. 2015. *Keterlambatan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibu dan Anak Aulia Jakarta*. *MEDICORDHIF Jurnal Rekam Medis*, 2, 1-1.
- Lestari, D. F. A. 2020. Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Kota Anyar Kabupaten Probolinggo. Jember: UPT Politeknik Negeri Jember.
- Librianti, L., Rumenengan, G., & Hutapea, F. 2019. *Analisa Pengisian Rekam Medis Dalam Rangka Proses Kelengkapan Klaim BPJS Di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi 2018*. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 9(1), 50-61.
- Mahmudi, R. 2018. Analisis kelengkapan pengisian ringkasan masuk keluar pasien rawat inap kasus penyakit dalam di RSUD Prambanan Triwulan I Tahun 2018. Universitas Jenderal Ahmad Yani Yogyakarta.
- Meigian, . H. 2014. Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Hyperplasia Of Prostate Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri Tahun 2013. Universitas muhammadiyah Surakarta, 17.
- Menkes RI. 2008. Permenkes RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Indonesia.

- Menkes RI. 2010. Permenkes RI Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Indonesia.
- Menkes RI. 2018. Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Jakarta: Indonesia.
- Menkes RI. 204. Permenkes RI Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurliani, A., & Masturoh, I. 2017. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 4(12).
- Presiden RI, 2004. Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Indonesia.
- Presiden RI, 2009. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Indonesia.
- Sawondari, N., Alfiansyah, G., & Muflihatin, I. (2021). ANALISIS KUANTITATIF KELENGKAPAN PENGISIAN RESUME MEDIS DI RUMKITAL DR. RAMELAN SURABAYA. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 211-220.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhadi, S. 2020. *Analisis Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Pada Rumah Sakit*. *Preventif Journal*, 5(1).

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### Surat Izin Pengambilan Data Awal



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI D3 REKAM MEDIS**  
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 070 / STIKES / BHM / U / 1 / 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth :  
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun  
di -  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.  
Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Rekam Medis (Amd.RMIK), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : SASIKIRANA TRAPSILO  
NIM : 201807043  
Semester : 5  
Data yg dibutuhkan : 1. Profil Rumah Sakit  
2. SOP Pengisian Resume Medis  
3. SOP Penentuan Sampel Review Dokumen Rekam Medis  
4. Data Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap 2020  
5. Data Kunjungan Pasien Rawat Inap 2020  
6. Data Pengajuan Klaim BPJS 2020  
Judul : Analisis Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS di RSUD Kota Madiun  
Pembimbing : 1. Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes  
2. Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 15 Januari 2021  
Ketua

**Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601

## Lampiran 2

### Surat Persetujuan Izin Pengambilan Data Awal



**PEMERINTAH KOTA MADIUN  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK  
DAN KELUARGA BERENCANA  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jl. Campursari No. 12B Sogaten Madiun, Kode Pos : 63124 Jawa Timur

Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314

Website <http://www.rsudmadiunkota.go.id>

Madiun, 19 Januari 2021

Nomor : 445/ 146 /401.300/2021

Kepada

Sifat : Penting

Yth. Sdr. Ketua STIKES Bhakti Husada

Lampiran : -

Mulia Madiun

Perihal : Persetujuan Izin Pengambilan

Di -

Data Awal

Madiun

Menindaklanjuti surat Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 15 Januari 2021 Nomor : 070/STIKES/BHM/U/I/2021 perihal Izin Pengambilan Data Awal, dengan ini kami beritahukan bahwa kami dapat menerima permohonan saudara tersebut atas nama :

Nama : SASIKIRANA TRAPSILO

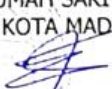
NIM : 201807043

Judul : Analisis Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS di RSUD Kota Madiun.

Dengan persyaratan sebagai berikut :

1. Data yang diambil sesuai dengan data yang dibutuhkan.
2. Waktu Pengambilan Data menyesuaikan sehingga tidak mengganggu pelayanan.
3. Menaati dan mematuhi segala peraturan dan ketentuan yang berlaku di RSUD Kota Madiun.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KOTA MADIUN  
  
**dr. AGUS NUR WAHYUDI, Sp.S**  
Pembina Utama  
NIP. 19630408 198903 1 014



## Lampiran 3

### Surat Izin Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)  
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN  
PRODI D3 REKAM MEDIS**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947  
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
website : [www.stikes-bhm.ac.id](http://www.stikes-bhm.ac.id)

Nomor : 122 / STIKES / BHM / U / IV / 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

**Kepada Yth :**  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Dalam Negeri**  
**di -**  
**Tempat**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Rekam Medis (Amd.RMIK), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Sasikirana Trapsilo  
NIM : 201807043  
Judul : Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS di RSUD Kota Madiun  
Tempat Penelitian : RSUD Kota Madiun  
Lama Penelitian : 3 Bulan (April-Juni)  
Pembimbing : 1. Riska Ratnawati, S.KM., M.Kes  
2. Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

15 April 2021  
Gua  
  
**Anisa Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)**  
NIDN. 0217097601

## Lampiran 4

### Surat Rekomendasi Penelitian



**PEMERINTAH KOTA MADIUN**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Gedung Krida Praja Lt III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137  
Telepon : ( 0351 ) 462153 Faximilli (0351) 462153  
Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

#### REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 509 /401.205/2021

- Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
- Memperhatikan : Surat Ketua Prodi D-III Rekam Medis Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun Tanggal 17 April 2021  
Nomor : 098/STIKES/BHM/U/IV/2021 Perihal Izin Penelitian
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :
- Nama : SASIKIRANA TRAPSILO  
Tempat/tgl. Lahir : MADIUN, 19 FEBRUARI 2000  
Alamat : JL. GANG TENGAH NO. 42 RT. 00 RW. 001 KELURAHAN NGLAMES KECAMATAN MADIUN KABUPATEN MADIUN
- Judul penelitian : Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Rawat inap Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS di Rsud Kota Madiun
- Tujuan penelitian : Izin Penelitian pada Bagian Rekam Medis dan Keuangan di RSUD Kota Madiun
- Tempat penelitian : RSUD Kota Madiun  
Waktu penelitian : 3 (tiga) bulan  
Bidang penelitian : Kesehatan  
Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi D-III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
- Anggota peneliti : -
- Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;  
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk I (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;  
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.  
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 27 April 2021  
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KOTA MADIUN



**TJATNER WAHJOEDianto, S. Sos**  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19671010 198903 1 013

- Tembusan :  
Yth. 1. Bp. Walikota Madiun  
(sebagai laporan) ;  
2. Sdr. Sdr. Ketua Prodi D-III  
Rekam Medis Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan Bhakti Husada  
Mulia Madiun

Lampiran 5

Lembar Konsultasi

**KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

■■■■ PRODI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN ■■■■

PEMBIMBING 1			
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI
1	2/0	LEBIS disesuaikan dg Panduan yg benar	Revisi
2	30/11	Kronologi - konsep solusi - Tujuan khusus	Revisi
3	3/12	Ace Bab 1	Ungut bab 2
4	14/1	Ace Bab 2, Ungut Bab 3 & 4	Ungut Bab 3 & 4
5	4/2	Bab 3 & 4	Revisi Bab 3 & 4
6	5/2		Ace Bab 3 & 4
7	5/2	Ungut Bab 1	
8	16/2	Ace Ungut	
9	1/21	Pembahasan 2 & 3 Ungut Bab 1 & 2	Revisi Koreksi

PEMBIMBING 2			
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI
1	2/11/20	Judul	Revisi
2	3/12/20	BAB I	Revisi Pembahasan
3	12/01/21	BAB I Logut Konec 15 & 16	Revisi Koneksi Konsep & Metakogn
4	22/01/21	BAB III & IV	Revisi Koneksi Konsep & Metakogn
5	10/01/21	BAB III & IV	Revisi Koneksi Konsep & Metakogn
6	8/02	Lembar Diskusi / Catatan Logut Fomul	Revisi
7	07/01/21	Revisi Tabel & Gambar	Revisi
8	07/02/21	Ace & koreksi	Revisi

## Lampiran 6

### Lembar Konsultasi

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	TTD
10	6/21/7	- Ekgrafik normal - Keu. Tug kelas - Sem has	see sumber.	<i>Handwritten signature</i>

Ketua Prodi  
D3 Perekam dan Informasi Kesehatan

Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes  
NIS. 2016 0132

Lampiran 7

**PEDOMAN CHECKLIST**  
**KELENGKAPAN RESUME MEDIS RAWAT INAP DI RSUD KOTA MADIUN**

No.	No.RM	IDENTIFIKASI				LAPORAN PENTING								AUTENTIFIKASI			PENDOKUMENTASIAN YANG BENAR		TOTAL	KETERANGAN				
		Nama	No.RM	Tgl.Lahir/umur	Jenis K.	Tanggal MRS	Tanggal KRS	Riwayat Kesehatan	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Indikasi Dirawat	Diagnosa Utama	Diagnosa Sekunder	Prosedur Lain	Nama Dokter	TTD Dokter	Nama Pasien/Keluarga	TTD Pasien/Keluarga			Tanggal Pengisian	Tidak Ada Coretan	Tidak Ada Tipe-Ex	
1	RM 01																							
2	RM 02																							
3	RM 03																							
4	RM 04																							
5	RM 05																							
6	RM 06																							
7	RM 07																							
8	RM 08																							
9	RM 09																							
10	RM 10																							

## Lampiran 8

**PEDOMAN *CHECK LIST***  
**KETEPATAN WAKTU PENGAJUAN KLAIM BPJS KESEHATAN**  
**RAWAT INAP DI RSUD KOTA MADIUN**

**PENGAJUAN KLAIM BPJS**

No	No RM	Tanggal Pengajuan	Keterangan
Tepat Waktu			
Tidak Tepat Waktu			
<b>Total</b>			
Persentase Tepat Waktu			
Persentase Tidak Tepat Waktu			

Keterangan:


Tepat Waktu : (v)

Tidak Tepat Waktu : (-)

Lampiran 9

Lembar Ringkasan Pulang

RM 26

 <b>RSUD KOTA MADIUN</b> Jl. Campuran No. 12B Sogaten Madiun 63124 Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314		Nama Pasien : .....	No. RM : <input type="text"/>
		Jenis Kelamin : L / P	Tgl Lahir : ..... / ..... Thn/Bi/Hr
		Ruang / Kelas : .....	Tgl Masuk : ..... Jam : .....
<b>RINGKASAN PULANG</b>			
Tanggal MRS			
Tanggal KRS			
Riwayat Kesehatan			
Pemeriksaan Fisik			
Pemeriksaan Diagnostik/ Penunjang			
Indikasi dirawat			
Diagnosa Utama			
Diagnosa Sekunder			
Komorbidity			
Prosedur ( Operatif / Non Operatif ) Lain <sup>†</sup>			
Tindakan			
Terapi	Obat yang diberikan		Obat setelah keluar RS
Kondisi Saat Keluar	Keadaan Umum: <input type="checkbox"/> Membaik <input type="checkbox"/> Tidak Ada Perbaikan		
	Vital Sign :	TD : mmHg	Suhu : °C
		Nadi : x/menit	RR : x/menit
Instruksi Tindak Lanjut	Pulang Atas Permintaan Sendiri <input type="checkbox"/> Pulang Atas Persetujuan <input type="checkbox"/> Kontrol Tanggal ..... <input type="checkbox"/> IGD <input type="checkbox"/> Poli..... Dirujuk ke ..... Operasi, indikasi ..... Meninggal, pukul ..... WIB		
Edukasi awal, tentang diagnosis, rencana, tujuan terapi kepada : Pasien Keluarga pasien, nama : ..... Hubungan dengan pasien : ..... Tidak dapat memberi edukasi kepada pasien atau keluarga karena.....	Nama&Ttd ; DPJP ( ..... )		Nama&Ttd Pasien/keluarga ( ..... )
Lembar 1 : Rekam Medis Lembar 2 : Penjamin Lembar 3 : Pasien	Madiun, ..... Dokter Penanggung Jawab Pelayanan  ( ..... )		

Revisi September 2019

Lampiran 10

**LEMBAR CHECKLIST**  
**KELENGKAPAN RESUME MEDIS RAWAT INAP DI RSUD KOTA MADIUN**

No.	No.RM	IDENTIFIKASI				LAPORAN PENTING									AUTENTIKASI					PENDOKUMEN-TASIAN YANG BENAR		TOTAL	KETERANGAN
		Nama	No.RM	Tgl.Lahir/umur	Jenis K.	Tanggal MRS	Tanggal KRS	Riwayat Kesehatan	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Indikasi Dirawat	Diagnosa Utama	Diagnosa Sekunder	Prosedur Lain	Nama Dokter	TTD Dokter	Nama Pasien/Keluarga	TTD Pasien/Keluarga	Tanggal Pengisian	Tidak Ada Coretan	Tidak Ada Tipe-Ex		
1	RM 01	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	15	0
2	RM 02	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	17	0
3	RM 03	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18	0
4	RM 04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	18	0
5	RM 05	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16	0
6	RM 06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	16	0
7	RM 07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
8	RM 08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	15	0
9	RM 09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	1
10	RM 10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	17	0
11	RM 11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	14	0
12	RM 12	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	15	0
13	RM 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	17	0
14	RM 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	17	0



No.	No.RM	IDENTIFIKASI				LAPORAN PENTING									AUTENTIKASI					PENDOKUMEN-TASIAN YANG BENAR		TOTAL	KETERANGAN
		Nama	No.RM	Tgl.Lahir/umur	Jenis K.	Tanggal MRS	Tanggal KRS	Riwayat Kesehatan	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Indikasi Dirawat	Diagnosa Utama	Diagnosa Sekunder	Prosedur Lain	Nama Dokter	TTD Dokter	Nama Pasien/Keluarga	TTD Pasien/Keluarga	Tanggal Pengisian	Tidak Ada Coretan	Tidak Ada Tipe-Ex		
15	RM 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	16	0
16	RM 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	18	0
17	RM 17	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	16	0
18	RM 18	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	15	0
19	RM 19	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	13	0
20	RM 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	17	0
21	RM 21	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	17	0
22	RM 22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	0
23	RM 23	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	13	0
24	RM 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	0
25	RM 25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	15	0
26	RM 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	16	0
27	RM 27	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	0
28	RM 28	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	15	0
29	RM 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	17	0
30	RM 30	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13	0
31	RM 31	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	0
32	RM 32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	0
33	RM 33	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	15	0
34	RM 34	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	13	0
35	RM 35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	18	0

No.	No.RM	IDENTIFIKASI				LAPORAN PENTING										AUTENTIKASI					PENDOKUMEN- TASIAN YANG BENAR		TOTAL	KETERANGAN
		Nama	No.RM	Tgl.Lahir/umur	Jenis K.	Tanggal MRS	Tanggal KRS	Riwayat Kesehatan	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Indikasi Dirawat	Diagnosa Utama	Diagnosa Sekunder	Prosedur Lain	Nama Dokter	TTD Dokter	Nama Pasien/ Keluarga	TTD Pasien/Keluarga	Tanggal Pengisian	Tidak Ada Coretan	Tidak Ada Tipe-Ex			
36	RM 36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	16	0	
37	RM 37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	16	0	
38	RM 38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	18	0	
39	RM 39	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	16	0	
40	RM 40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	16	0	
41	RM 41	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	17	0	
42	RM 42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	16	0	
43	RM 43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	18	0	
44	RM 44	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	17	0	
45	RM 45	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	14	0	
46	RM 46	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	15	0	
47	RM 47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	18	0	
48	RM 48	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	15	0	
49	RM 49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	17	0	
50	RM 50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	17	0	
51	RM 51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	0	
52	RM 52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	18	0	
53	RM 53	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	16	0	
54	RM 54	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15	0	
55	RM 55	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18	0	
56	RM 56	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	11	0	



No.	No.RM	IDENTIFIKASI				LAPORAN PENTING									AUTENTIKASI					PENDOKUMEN-TASIAN YANG BENAR		TOTAL	KETERANGAN
		Nama	No.RM	Tgl.Lahir/umur	Jenis K.	Tanggal MRS	Tanggal KRS	Riwayat Kesehatan	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Indikasi Dirawat	Diagnosa Utama	Diagnosa Sekunder	Prosedur Lain	Nama Dokter	TTD Dokter	Nama Pasien/Keluarga	TTD Pasien/Keluarga	Tanggal Pengisian	Tidak Ada Coretan	Tidak Ada Tipe-Ex		
78	RM 78	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	14	0
79	RM 79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	17	0
80	RM 80	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11	0
81	RM 81	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	0
82	RM 82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	18	0
83	RM 83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	16	0
84	RM 84	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	16	0
85	RM 85	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	15	0
86	RM 86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	17	0
87	RM 87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	17	0
88	RM 88	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	14	0
89	RM 89	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	15	0
90	RM 90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	0
91	RM 91	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	17	0
92	RM 92	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	16	0
93	RM 93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	19	0
94	RM 94	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	0
95	RM 95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	18	0
96	RM 96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	17	0
97	RM 97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	17	0
98	RM 98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	16	0

No.	No.RM	IDENTIFIKASI				LAPORAN PENTING									AUTENTIKASI				PENDOKUMEN- TASIAN YANG BENAR		TOTAL	KETERANGAN	
		Nama	No.RM	Tgl.Lahir/umur	Jenis K.	Tanggal MRS	Tanggal KRS	Riwayat Kesehatan	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Indikasi Dirawat	Diagnosa Utama	Diagnosa Sekunder	Prosedur Lain	Nama Dokter	TTD Dokter	Nama Pasien/ Keluarga	TTD Pasien/Keluarga	Tanggal Pengisian	Tidak Ada Coretan			Tidak Ada Tipe-Ex
99	RM 99	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	15	0
100	RM 100	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	18	0
<b>LENGKAP</b>		<b>97</b>	<b>97</b>	<b>95</b>	<b>97</b>	<b>78</b>	<b>64</b>	<b>82</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>39</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	<b>68</b>	<b>81</b>	<b>30</b>	<b>96</b>	<b>100</b>		<b>2</b>
<b>TIDAK LENGKAP</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>22</b>	<b>36</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>61</b>	<b>29</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>19</b>	<b>70</b>	<b>4</b>	<b>0</b>		<b>98</b>
<b>TOTAL</b>		<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>		<b>100</b>

**Lampiran 11**

**OUTPUT SPSS**

**OUTPUT CROSSTAB**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelengkapan Resume Medis * Ketepatan Waktu Klaim BPJS	100	100.0%	0	.0%	100	100.0%

**Kelengkapan Resume Medis \* Ketepatan Waktu Klaim BPJS Crosstabulation**

			Ketepatan Waktu Klaim BPJS	Total
			Tepat Waktu	
Kelengkapan Resume Medis	Tidak Lengkap	Count	98	98
		Expected Count	98.0	98.0
		% within Kelengkapan Resume Medis	100.0%	100.0%
		% within Ketepatan Waktu Klaim BPJS	98.0%	98.0%
		% of Total	98.0%	98.0%
	Lengkap	Count	2	2
		Expected Count	2.0	2.0
		% within Kelengkapan Resume Medis	100.0%	100.0%
		% within Ketepatan Waktu Klaim BPJS	2.0%	2.0%
		% of Total	2.0%	2.0%
Total		Count	100	100
		Expected Count	100.0	100.0
		% within Kelengkapan Resume Medis	100.0%	100.0%
		% within Ketepatan Waktu Klaim BPJS	100.0%	100.0%
		% of Total	100.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value
Pearson Chi-Square	. <sup>a</sup>
N of Valid Cases	100

a. No statistics are computed because Ketepatan Waktu Klaim BPJS is a constant.