

ANALISIS KELENGKAPAN RESUME MEDIS RAWAT INAP BPJS TERHADAP KELANCARAN KLAIM BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT MELANIA BOGOR

Awalia Sakinah¹, Yuyun Yunengsih²

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha
awaliasakinah@gmail.com¹, yoen1903@gmail.com²

ABSTRAK

Rumah sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, untuk menunjang hal tersebut rumah sakit perlu memiliki rekam medis sebagai data administratif. Rekam medis tersebut perlu memiliki data yang lengkap dan akurat guna menunjang proses pelayanan serta proses kelancaran pengklaiman BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa kelengkapan resume medis rawat inap BPJS di Rumah Sakit Melania Bogor. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan statistik deskriptif. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan observasi, dokumen dan wawancara yang memiliki relevansi erat dengan pokok permasalahan. Dari penelitian yang dilakukan terdapat beberapa permasalahan diantaranya: ketidaklengkapan penulisan resume medis, ketidak terbacaan penulisan diagnosa medis, ketidaklengkapan penulisan nama jelas serta tanda tangan dokter dan perawat yang merawat pasien. Adapun saran yang diberikan penulis untuk mengatasi masalah yang ada yaitu: adanya koordinasi antar unit rekam medis dengan PPA (Profesional Pemberi Asuhan) sosialisasi mengenai pentingnya kelengkapan pengisian formulir rekam medis, membentuk tim review rekam medis.

Kata kunci : Analisis Kelengkapan, Klaim Bpjs Kesehatan, Resume Medis

ABSTRACT

Hospitals are health service agencies that are obliged to provide comprehensive health services, to support this, hospitals need to have medical records as administrative data. The medical record needs to have complete and accurate data to support the service process and the smooth process of claiming BPJS. This study aims to analyze the completeness of the BPJS inpatient medical resume at the Melania Hospital, Bogor. The research method used is quantitative method with descriptive statistics. The data collection method used is by observation, documents and interviews which have a close relevance to the subject matter. From the research conducted, there are several problems including: incomplete writing of medical resumes, illegibility of writing medical diagnoses, incomplete writing of clear names and signatures of doctors and nurses who treat patients. The suggestions given to overcome the existing problems are: there is coordination between medical record units and PPA (Professional Care Providers) socialization about the importance of completing medical record forms forming a medical record review team.

Keywords : Completeness Analysis, Health BPJS Claims, Medical Resume

PENDAHULUAN

Masyarakat Indonesia yang mendambakan hidup sehat menginginkan tercapainya pelayanan kesehatan bermutu adil, merata serta derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dengan adanya tujuan nasional bangsa Indonesia seperti termasuk dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yaitu memajukan kesejahteraan umum. Untuk mewujudkan tujuan nasional tersebut diselenggarakan pembangunan nasional secara berencana, menyeluruh, terpadu, terarah dan berkesinambungan. Untuk diperlukan adanya pengolahan informasi yang akurat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit harus selalu terus

meningkatkan kualitas pencatatan yang baik maka dari itu perlu adanya pengelolaan rekam medis yang terstruktur (Sampurna & Hatta, 2008)

Rumah sakit sebagai salah satu instansi penyedia layanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk menjaga mutu dan kualitas pelayanan yang diberikan tentunya harus memiliki sebuah kualitas terutama dalam dokumen rekam medis. Didalam rumah sakit terdiri dari berbagai macam pelayanan, seperti pelayanan rawat jalan, rawat inap, farmasi, unit rekam medis lainnya. Rawat Inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2003). Lalu segala aktivitas maupun kegiatan yang dilakukan didalamnya dicatat dengan lengkap dan jelas didalam rekam medis.

Menurut permenkes RI no 269/menkes/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Dengan demikian untuk memperoleh rekam medis yang baik sejak awal diperlukan adanya kelengkapan berkas yang akurat karena sebagai acuan baiknya berkas rekam medis itu digunakan.

Salah satu formulir penting dalam rekam medis yaitu adanya resume medis yang terisi dengan lengkap, tepat dan akurat. Resume medis adalah ringkasan seluruh perawatan dan pengobatan pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien (Sampurna & Hatta, 2008). Kelengkapan resume medis adalah cerminan mutu rekam medis dan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Hal yang akan penting dalam berkas rekam medis adalah ketersediannya saat dibutuhkan dan kelengkapan pengisiannya. Kelengkapan berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan, atau terapi kepada pasien dan juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi sebuah informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pelayanan kesehatan (Sampurna & Hatta, 2008).

Selain guna menunjang sebagai sumber data yang akurat kelengkapan rekam medis sangat membantu dalam proses kelancaran pengklaiman BPJS. Di dalam undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) adalah suatu badan hukum publik tujuan diberlakukannya adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (UU RI, 2011)

Maka dari itu kelengkapan berkas rawat inap sangat berpengaruh terhadap suatu proses pengklaiman yang dimana adalah suatu tugas pengaturan mengenai pengelolaan pengajuan dokumen klaim pada INA-CBGS dan pembayaran pelayanan kesehatan. INA-CBGS sendiri merupakan suatu aplikasi yang digunakan rumah sakit, untuk mengajukan klaim kepada pemerintah. Dan juga suatu instrumen untuk menghitung pembayaran kepada rumah sakit dengan sistem berdasarkan penyakit yang diderita pasien, arti dari Case Base Group (CBG) yaitu cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis dan kasus yang relatif sama. Maka dari itu kelengkapan berkas rekam medis menjadi salah satu faktor utama pendukung pengklaiman di rumah sakit. Namun pada kenyataannya kelengkapan berkas rekam medis masih banyak yang belum lengkap, salah satunya adalah pengisian kelengkapan *resume* dokter.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui alasan dari penyebab ketidaklengkapan resume medis rawat inap serta faktor apa saja yang berpengaruh dari ketidaklengkapan resume medis rawat inap terhadap kelancaran klaim bpjs kesehatan .

METODE

Metode penelitian yang digunakan penulis adalah metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Metode penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang dimaksud untuk menjelaskan fenomena dengan menggunakan data-data numerik, kemudian dianalisis yang umumnya menggunakan statistik (Suharsaputra, 2012). Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010). Penentuan sampel resume medis rawat inap ini penulis ambil dengan menggunakan rumus slovin.

Dalam pengumpulan data, ada berbagai setting, berbagai sumber serta berbagai cara yang dapat dilakukan dalam pengumpulan data. Dilihat dari setting-nya, data bisa dikumpulkan pada setting alamiah (*natural setting*), seperti kegiatan di laboratorium dapat menggunakan metode eksperimen, di rumah dapat dengan berbagai responden, serta pada suatu diskusi, seminar dan lain-lainnya.

Dilihat dari sumber datanya, pengumpulan data juga dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer yaitu sumber yang dapat langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan sumber sekunder yaitu sumber yang tidak dapat langsung memberikan data kepada pengumpul data, seperti melalui dokumen ataupun melalui orang lain. Bila dilihat dari cara atau teknik pengumpulan data, pengumpulan data bisa dilakukan dengan metode observasi yang merupakan pengamatan, interview (wawancara), kuesioner (angket), dokumen serta gabungan dari keempatnya.

Dalam penelitian ini penulis memperoleh sumber data primer dan informasi dengan menggunakan data sebagai berupa: Observasi, Dokumen, Wawancara. Observasi yang dilakukan yaitu dengan mengamati setiap berkas rekam medis pasien rawat inap bpjs bulan pelayanan Agustus 2021. Dokumen yang dilihat yaitu formulir resume medis rawat inap BPJS bulan pelayanan Agustus 2021. Dan untuk teknik wawancara ini, penulis menjadikan petugas casemix yang terdiri dari tujuh orang yang diantaranya adalah dua orang dokter sebagai verifikator internal serta lima orang PMIK (Perekam Medis dan Informasi Kesehatan) yang bertugas sebagai koder untuk menjadi narasumber. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Melania Bogor pada bulan Agustus 2021.

HASIL

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah sakit Melania Bogor mengenai kelengkapan resume medis rawat inap BPJS, kelengkapan yang dimaksud yaitu kelengkapan dalam pengisian formulir resume medis oleh tenaga medis atau PPA (Profesional Pemberi Asuhan) yang meliputi dokter, dokter gigi, perawat serta petugas medis lainnya yang memiliki wewenang dalam pengisian berkas rekam medis dengan lengkap, tepat, dan jelas sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Proses analisis dilakukan setelah berkas rekam medis diterima dan di *assembling* oleh bagian *assembling* rawat inap, dan di hari berikutnya berkas rekam medis di terima oleh petugas *casemix* untuk dilakukan pemberkasan. Indikator kelengkapan pengisian resume medis rawat inap BPJS ini meliputi: Identifikasi pasien (nama lengkap, nomor rekam medis, tanggal lahir), *Review* laporan penting (diagnosa masuk, indikasi rawat inap, ringkasan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemberian terapi, diagnosa utama, diagnosa sekunder, tindakan, kondisi keluar, pengobatan lanjutan, terapi pulang, tanggal kontrol), *Review* pendokumentasian (penulisan diagnosa, keterbacaan, pembetulan kesalahan), *Review Autentifikasi* (tanda tangan DPJP & perawat, nama lengkap dpjp dan perawat.

Berikut adalah kelengkapan pengisian resume medis rawat inap BPJS yang diambil dari 69 sampel pada bulan pelayanan Agustus 2021.

Tabel 1 Analisis Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS

Analisis Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap					
No	Indikator	Lengkap		Tidak Lengkap	
			%		%
1	Identitas	54	78%	15	22%
2	Laporan Penting	40	58%	29	42%
3	Pendokumentasian Nama & Tanda Tangan PPA	28	40.57%	41	59.43%
4	DPJP	42	60.86%	27	39.14%
	Perawat	36	52.17%	33	47.83%

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa masih adanya ketidak lengkapan dalam pengisian resume medis rawat inap bpjs yang meliputi pengisian pendokumentasian yang merupakan penulisan diagnosa, keterbacaan dan pembetulan kesalahan. Selain itu, ketidaklengkapan pengisian tanda tangan serta nama lengkap dokter penanggung jawab dan perawat yang bersangkutan masih banyak di dapati dalam resume medis rawat inap yang di teliti oleh penulis. Berkas resume medis rawat inap yang tidak lengkap akan diajukan kembali kepada dokter penanggung jawab dan/atau perawat yang bersangkutan untuk dilengkapi dalam jangka waktu 2x 24 Jam.

Setelah berkas resume medis rawat inap tersebut telah diisi dengan lengkap, *resume* medis rawat inap BPJS tersebut akan dianalisis kembali untuk dipastikan kelengkapan resume medis tersebut sebelum diserahkan kembali ke petugas *casemix* untuk dilakukan klaim JKN.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *casemix* di Rumah Sakit Melania Bogor, ketidak lengkapan pengisian resume medis disebabkan oleh beberapa faktor yang diantaranya : Ketidapkahaman petugas medis mengenai pentingnya kelengkapan penulisan resume medis. Hal ini disebabkan oleh kurangnya sosialisasi yang diberikan kepada tenaga kesehatan mengenai pentingnya mengisi resume medis secara lengkap. Kesibukan, beban kerja yang tidak sesuai juga menjadi salah satu alasan para petugas medis menjadi tidak dapat melengkapi formulir resume medis, karena ketika pasien pulang maka petugas medis juga akan sibuk membantu keluarga pasien untuk mengurus administrasi pulang pasien tersebut sehingga membuat para petugas medis lupa dan tidak sempat melengkapi formulir resume medis. Cara keluar, hal ini berpengaruh terhadap pengisian formulir resume medis yang seharusnya diisi lengkap oleh dokter penanggung jawab (DPJP). Ketika pasien pulang dengan keadaan sembuh/perbaikan yang dinyatakan oleh dokter penanggung jawab maka resume tersebut akan diisi oleh dokter sebelum waktu kepulangan pasien. Namun jika pasien keluar dengan alasan atas permintaan sendiri (APS), pasien dirujuk ataupun meninggal, besar kemungkinan dokter untuk tidak mengisi formulir resume medis secara lengkap atau bahkan tidak diisi sama sekali. Hal ini dikarenakan pasien keluar tanpa persiapan persetujuan dokter sehingga pasien keluar disaat dokter tidak berada di tempat dan berkas rekam medis sudah langsung diberikan ke petugas rekam medis. Padahal pengisian resume medis sangatlah penting karena berkaitan dengan pengobatan pasien serta pengklaiman BPJS. Hal ini tertuang dalam Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran paragraf 3 rekam medis Pasal 46 menyatakan : 1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, wajib membuat rekam medis; 2) rekam medis sebagaimana dimaksud

pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan kesehatan. (Riyantika, 2018)

Ketidaklengkapan pengisian resume medis rawat inap dapat mempengaruhi beberapa hal yang diantaranya: Menghambat pekerjaan petugas klaim dalam melakukan klaim BPJS kesehatan, adanya keterlambatan terhadap proses klaim yang disebabkan karena dikembalikannya berkas rekam medis kepada tenaga kesehatan yang berwenang untuk melengkapi berkas rekam medis, ditemukannya tidak layak klaim pada beberapa klaim INA-CBG's yang disebabkan oleh ketidak lengkapan ataupun ketidak sesuaian penginputan data pasien. Dan keterlambatan tersebut dikhawatirkan akan menyebabkan keterlambatan pembayaran dari pihak BPJS kepada pihak rumah sakit. Hal ini menyebabkan bagian caemix akan kesulitan karena berkas yang harus di klaim menumpuk dan sedagkan waktu pengerjaan sedikit sehingga beban kerja petugas klaim tidak lagi sebanding dengan yang seharusnya (Melawati, 2020). Hal ini tidak jauh berbeda dengan apa yang penulis temui dalam menganalisis kelengkapan resume medis rawat inap BPJS terhadap kelancaran klaim BPJS di rumah sakit Melania Bogor. Hal ini dapat dilihat dari diagram dibawah ini.



Gambar 1. Analisis Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS

Berdasarkan diagram diatas dapat dilihat bahwa persentase tertinggi ketidak lengkapan pengisian resume medis terdapat pada *review* pendokumentasian. Dalam pernyataan Hatta bahwa isian item diagnosa masuk, diagnosa akhir, operasi, ringkasan riwayat, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, dan catatan perkembangan pada dokumen rekam medis haruslah diisi karena hal tersebut merupakan gambaran subjektif yang mempertegas alasan diperlukannya pengobatan medis yang dapat berakibat pada pelayanan pasien. Sebagai contoh jika item diagnosa tidak diisi yaitu 8 berpengaruh pada pemberian kode diagnosa yang ada di dalam rekam medis yang selanjutnya diindeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset kesehatan. (Sampurna & Hatta, 2008)

Review pendokumentasian ini juga berpengaruh penting terhadap kelancaran klaim BPJS kesehatan, ketidak terbacaan ataupun ketidak jelasan/ketidak lengkapan penulisan diagnosa medis pada resume medis sangat menghambat proses klaim, dikarenakan salah satu bagian terpenting dalam proses klaim BPJS kesehatan (JKN) yaitu tegaknya diagnosa medis pasien yang akan berpengaruh terhadap tarif grouper INA-CBGS yang akan diklaimkan oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS kesehatan.

Presentase tertinggi kedua berdasarkan diagram diatas yaitu ketidak lengkapan pada *review* autentifikasi yang merupakan pengisian tanda tangan dan nama lengkap DPJP serta perawat yang merawat pasien tersebut. Isian tanggal pengisian, tanda tangan dokter, nama dokter pada dokumen rekam medis merupakan data klinis yang diartikan sebagai data hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang dilakukan oleh praktisi kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan oleh karena itu perlu diisinya item tanggal pengisian guna mengetahui dan mencatat kapan pasien keluar rumah sakit, tanda tangan dokter untuk memperkuat tanggungjawab seorang dokter dalam pemberian tindakan medis, nama dokter untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien, sehingga hal tersebut dapat menunjang pelayanan medis (Sampurna & Hatta, 2008). Ketidak lengkapan ini juga berpengaruh terhadap klaim, karena dengan tidak adanya tanda tangan serta nama jelas dpjp dan perawat tersebut maka berkas klaim yang diajukan akan dianggap tidak sah dan akan dimasukkan ke dalam kriteria ketidak lengkapan administrasi klaim yang juga menjadi salah satu syarat klaim. Berdasarkan hal tersebut maka didapati beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kelancaran klaim yang meliputi:

Waktu

Divisi *casemix* rumah sakit Melania memiliki jadwal pengajuan klaim bpjs kesehatan selambat-lambatnya tanggal 10 dalam setiap bulannya. Dengan adanya ketidaklengkapan berkas yang menjadi salah syarat pengajuan klaim, maka hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kelancaran klaim yang disebabkan oleh berkas yang harus dikembalikan kepada dokter/perawat untuk dilengkapi kembali dalam kurun waktu 2x24 jam. Selain keterlambatan pengajuan klaim juga akan mengakibatkan gagal klaim terhadap berkas yang belum diajukan yang disebabkan oleh penundaan klaim, atau yang biasa disebut dengan *expired klaim*. *Expired klaim* yaitu kadaluarsanya masa pengajuan klaim yang semaksimalnya enam bulan setelah tanggal cetak SEP (Surat Elegabilitas Peserta)

Tarif Grouper

Seperti yang diketahui bahwa klaim bpjs kesehatan diajukan salah satunya dengan menginput diagnosa penyakit pasien kedalam sistem INACBGS yang dimana sistem tersebut dapat mengeluarkan nominal harga yang akan dibayarkan oleh pihak bpjs kesehatan kepada rumah sakit berdasarkan kode penyakit serta administrasi klaim yang sesuai. Berdasarkan hal tersebut maka ketepatan penginputan diagnosa penyakit pasien berpengaruh besar terhadap keuntungan ataupun kerugian yang akan didapatkan oleh pihak rumah sakit. Dengan adanya ketidak jelasan dalam penulisan diagnosa yang terdapat dalam resume medis rawat inap bpjs tersebut akan berpengaruh terhadap kodifikasi yang akan dilakukan oleh pihak koder yang kemudian terjadinya ketidaksesuaian harga yang seharusnya diperoleh oleh rumah sakit ataupun yang diberikan oleh pihak bpjs kesehatan. Hal tersebut dapat memberikan keuntungan/kerugian yang tidak sesuai terhadap kedua belah pihak baik rumah sakit ataupun bpjs kesehatan, serta dapat menyebabkan terjadinya bahan audit dari pihak bpjs kesehatan kepada pihak rumah sakit dikemudian hari juga bahkan dapat dianggap *Fraud* oleh pihak BPJS kesehatan. (BPJS Kesehatan, 2014)

Administrasi Klaim

Dalam pengajuan klaim bpjs kesehatan ada beberapa hal yang mejadi syarat klaim, salah satunya yaitu kelengkapan berkas pengajuan klaim dan salah satunya adalah formulir resume medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh dokter penanggung jawab(DPJP) Maka dari itu kelengkapan resume medis rawat inap tersebut juga berpengaruh terhadap kelancaran klaim. Bila ditemukan resume medis yang tidak lengkap baik dalam pengisian identitas, *review* laporan penting, ketidak terbacaan atau bahkan

penulisan nama jelas serta tanda tangan dokter/perawat yang merawat pasien tidak tercantum maka akan dianggap tidak lengkap dan akan dijadikan revisi oleh pihak BPJS sehingga terjadinya penundaan pembayaran klaim dari pihak BPJS kepada pihak rumah sakit. (BPJS Kesehatan, 2014)

Mutu

Keterlambatan klaim yang disebabkan oleh ketidak legkapan resume medis rawat inap yang menjadi salah satu syarat klaim tersebut dapat berpengaruh terhadap mutu *casemix* Rumah Sakit Melania, yang dimana pengajuan klaim bpjs kesehatan selambat lambatnya diajukan tanggal sepuluh disetiap bulannya. Dapat diartikan pula bahwa casemix merupakan suatu format klasifikasi yang berisikan kombinasi beberapa jenis penyakit dan tindakan pelayanan di suatu rumah sakit dengan pembiayaan yang dikaitkan dengan mutu dan efektivitas pelayanan. (Aziz, 2014)

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di rumah sakit Melania Bogor, maka dapat disimpulkan : Masih adanya ketidak legkapan penulisan resume medis rawat inap yang sesuai dengan indikator kelengkapan pengisian resume medis rawat inap yang meliputi : Identifikasi pasien, *review* laporan penting, *review* pendokumentasian dan *review* autentifikasi, Adanya ketidak terbacaan penulisan diagnosa medis yang berpengaruh terhadap proses kodefikasi penyakit yang akan berpengaruh juga terhadap tarif klaim yang akan diajukan, Ketidak legkapan penulisan nama jelas serta tanda tangan dokter dan perawat yang merawat pasien juga berpengaruh terhadap syarat kelengkapan administrasi klaim.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam penelitian ini penulis ucapkan banyak terimakasih kepada beberapa pihak yang terlibat, diantaranya : Rumah sakit Melania Bogor selaku institusi yang telah memberikan izin penulis dalam melakukan penelitian ini, Yuyun Yunengsih.,S.ST.,M.M selaku pembimbing dalam menyelesaikan jurnal ini, dr. Rd. Yunina Endang Sari selaku kepala divisi casemix di Rumah Sakit Melania Bogor, Seluruh staf divisi casemix di Rumah Sakit Melania Bogor.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, R. F. (2014). *PENGENALAN SISTEM CASE-MIX DI INDONESIA*.
<http://azizsiblograden.blogspot.com/2014/10/pengenalan-sistem-case-mix-di-indonesia.html>
- BPJS Kesehatan. (2014). Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim. *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*, 1–46.
- Kementerian Kesehatan RI. (2003). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NO. 560/MENKES/SK/IV/2003*. 18(1), 22–27.
- Kementerian Kesehatan RI. (2008). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia, PERMENKES No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis* (pp. 1–2).
- Melawati, I. (2020). ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN RESUME MEDIS RAWAT INAP GUNA KELANCARAN KLAIM JKN DI RUMAH SAKIT BETHA MEDIKA. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 1(3), 12–26.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Riyantika, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap. *Strada Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 69–73.
<https://doi.org/10.30994/sjik.v7i1.153>

Sampurna, B., & Hatta, G. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan* (G. Hatta (ed.); Revisi). Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).

Suharsaputra, U. (2012). *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Tindakan* (N. F. Atif (ed.)). Refika Aditama.

UU RI. (2011). UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*, 2(1), 2071–2079.