

## SOSIALISASI KELENGKAPAN DAN KETEPATAN PENGISIAN REKAM MEDIS PASIEN BEDAH DALAM MEMENUHI PERSYARATAN PENGAJUAN KLAIM BPJS DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2022

Erlindai<sup>1</sup>, Mei Sryendang Sitorus<sup>2</sup>, Johanna Christy<sup>3</sup>, Khairani<sup>4</sup>

<sup>1,3</sup>Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

<sup>2,4</sup>Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

### Info Artikel

#### Riwayat Artikel:

Diterima, 16 Maret 2023

Direvisi, 29 Mei 2023

Diterima, 31 Mei 2023

#### Kata Kunci:

Kelengkapan Rekam Medis

Klaim

BPJS

### ABSTRAK

Analisa Kuantitatif adalah telaah /review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis. Klaim BPJS Kesehatan adalah pengklaiman dana pelayanan yang diberikan kepada pasien yang memiliki BPJS yang diajukan oleh rumah sakit kepada pihak BPJS kesehatan secara kolektif setiap bulan. Pihak BPJS kesehatan akan melakukan persetujuan klaim biaya dan melakukan pembayaran untuk dokumen yang sudah lengkap, jika belum lengkap, maka pembiayaan di pending (*unclaimed*) akan dikembalikan kembali untuk dilengkapi. Permasalahan yang ditemukan di RSU Imelda Pekerja Indonesia disamping perbedaan sistem tarif yang disebutkan diatas adalah masalah ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pencatatan pada rekam medis yang menyebabkan terkendalanya proses klaim dan rendahnya tarif INA-CBG's. Kegiatan pengabdian dilakukan dengan mensosialisasikan tentang kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis disesuaikan dengan persyaratan pengajuan klaim manfaat pelayanan kesehatan dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 tahun 2018. Sosialisasi diberikan kepada petugas administrasi klaim BPJS dan petugas rekam medis yang dilakukan dengan menggunakan metode diskusi, ceramah dan tanya jawab. Peserta sosialisasi adalah petugas administrasi klaim BPJS sebanyak 5 orang dan petugas rekam medis sebanyak 13 orang. Kegiatan yang dilaksanakan adalah pemaparan materi tentang persyaratan pengajuan sesuai peraturan BPJS yang difokuskan pada kelengkapan administrasi umum, kelengkapan khusus dan kelengkapan pendukung pengajuan klaim. Sosialisasi kembali Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ada dan memberikan masukan untuk perbaikan (revisi) SOP dan membuat lembar ceklis kelengkapan rekam medis yang disesuaikan dengan persyaratan pengajuan klaim manfaat pelayanan kesehatan di FKRTL dalam Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018. Hasil pelaksanaan dari kegiatan ini diharapkan semakin meningkatnya pengetahuan petugas tentang kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis sesuai dengan Peraturan BPJS. Kegiatan ini terlaksana dengan baik karena kerjasama yang baik serta dukungan dari semua tim pelaksana, petugas administrasi klaim BPJS, pegawai rekam medis, dan Direktur RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan.

*This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.*



### Corresponding Author:

Erlindai,

Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan,

Universitas Imelda Medan,

Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.

Email: erigaaritonang291087@gmail.com

## 1. PENDAHULUAN

Dalam (Kemenkes R.I., 2014) tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG's) disebutkan bahwa dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan telah ditetapkan tarif pelayanan kesehatan pada setiap pembiayaan fasilitas kesehatan di tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan mengenai tarif pelayanan kesehatan pada setiap fasilitas kesehatan lanjutan dilakukan dengan pola *pembayaran Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG's). Pembiayaan kesehatan salahsatu bagian yang sangat penting untuk implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Terdapat dua metode pembayaran rumah sakit yang digunakan yaitu metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif (Suhartoyo, 2018).

Klaim BPJS Kesehatan adalah pengajuan seluruh biaya perawatan pasien BPJS oleh rumah sakit kepada pihak BPJS kesehatan dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya melalui proses verifikasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang layak, namun untuk berkas yang tidak layak klaim atau pending (*unclaimed*) harus dikembalikan ke rumah sakit untuk diperiksa kembali (BPJS Kesehatan, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian (Fitriani & Sitorus, 2020) yang pernah dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan diperoleh informasi berdasarkan wawancara dengan petugas klaim bahwa sistem biaya riil menggunakan tarif rumah sakit yang telah ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur, sedangkan dasar pengelompokan tarif INA-CBG's menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan mengacu pada (WHO, 2010) untuk tindakan/prosedur. Permasalahan yang ditemukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia disamping perbedaan sistem tarif yang disebutkan diatas adalah masalah ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pencatatan pada dokumen rekam medis yang menyebabkan terkendalanya proses klaim dan rendahnya tarif INA-CBG's. Proses pending klaim di RSUD Imelda Pekerja Indonesia disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ketidaklengkapan pencatatan rekam medis. Dari data yang diperoleh, diketahui bahwa jumlah pasien rawat inap di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2020 adalah 9682 orang, dengan perincian Pasien Non Bedah sebanyak 6970 (72%) dan Pasien Bedah sebanyak 2712 (28%). Data berkas pending klaim (*unclaimed*) pada tahun 2020 ada sebanyak 1800 kasus dari 7236 kasus yang diajukan yaitu 24.88%. Kasus yang layak (disetujui) sebanyak 5344 (73.85) dan kasus gagal purif sebanyak 92 kasus (1.27 %).

Kegiatan Review Rekam Medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia dilakukan setiap minggu oleh petugas rekam medis, dievaluasi secara berkala dan dilaporkan kepada Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) secara rutin setiap bulannya. Data Review Rekam Medis untuk tahun 2020 pada semester pertama (bulan Januari sampai bulan Juni), angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis sebesar 65.07 %, dari 5417 rekam medis yang direview terdapat 3525 dokumen yang tidak lengkap. Dan Data Review Rekam Medis pada semester kedua (bulan Juli sampai bulan Desember), angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis sebesar 36.52 %, dari 4521 rekam medis yang direview terdapat 1651 dokumen yang tidak lengkap. Adapun penyebab ketidaklengkapan Rekam Medis ini diantaranya yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) sudah ada tetapi masih kurang disosialisasikan, kurangnya kesadaran petugas untuk melaksanakan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ada, dan beberapa formulir penting yang terdapat dalam Rekam Medis pasien belum dilengkapi oleh DPJP dan PPA (Profesional Pemberi Asuhan) lainnya.

Tujuan dilakukannya pengabdian masyarakat ini untuk memberikan sosialisasi/penyuluhan secara langsung tentang kelengkapan rekam medis dalam memenuhi persyaratan pengajuan klaim BPJS di RSUD Imelda Pekerja Indonesia. Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan petugas review dalam mengelola kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis sehingga ketidaksesuaian tarif ril dengan tarif INA CBG's, dan kasus klaim pending dapat diminimalisir.

## 2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian dilakukan dengan mensosialisasikan tentang pentingnya kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis disesuaikan dengan persyaratan pengajuan klaim manfaat pelayanan kesehatan dalam (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2018) tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan pada BAB III Administrasi Pengajuan Klaim Pembayaran Manfaat Pelayanan Kesehatan di FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan).

Sosialisasi diberikan kepada petugas administrasi klaim BPJS dan petugas rekam medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. Kegiatan sosialisasi dilakukan dengan menggunakan metode diskusi, ceramah dan tanya jawab. Alat bantu yang digunakan berupa media laptop dan LCD. Materi presentasi berisikan persyaratan pengajuan klaim manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2018). Peserta sosialisasi adalah petugas administrasi klaim BPJS sebanyak 5 orang dan petugas rekam medis sebanyak 13 orang. Kegiatan ini dimulai dari tahapan persiapan dengan menyiapkan materi presentasi untuk sosialisasi, menentukan jadwal sosialisasi setelah berkoordinasi dengan pihak RSUD Imelda Pekerja Indonesia dan tahapan pelaksanaan yaitu pelaksanaan sosialisasi dengan presentasi materi, sesi diskusi, ceramah dan tanya jawab.

Adapun rincian kegiatan yang dilaksanakan yaitu :

1. Pemaparan materi mengenai persyaratan pengajuan klaim manfaat pelayanan kesehatan di FKRTL.
2. Sosialisasi ulang Standar Operasional Prosedur (SOP) Kelengkapan Rekam Medis dan Pengajuan Klaim Pasien Peserta BPJS serta penyampaian masukan untuk perbaikan (revisi).
3. Membuat lembar ceklist kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis.

Kegiatan pertama yang dilaksanakan adalah pemaparan materi tentang persyaratan pengajuan klaim manfaat pelayanan kesehatan di FKRTL sesuai (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2018). Pemaparan materi difokuskan pada kelengkapan administrasi umum, kelengkapan khusus dan kelengkapan pendukung pengajuan klaim sebagai persyaratan pengajuan klaim pasien peserta BPJS Kesehatan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. Kegiatan kedua yang dilaksanakan adalah melakukan sosialisasi ulang Standar Operasional Prosedur (SOP) Kelengkapan Rekam Medis dan Pengajuan Klaim Pasien Peserta BPJS yang sudah ada dan memberikan masukan untuk perbaikan/revisi. Kegiatan ketiga yang dilaksanakan adalah membuat lembar ceklist kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis yang disesuaikan dengan (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7

Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2018). Dalam kegiatan ini juga dijelaskan tentang ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pencatatan pada formulir apa saja yang menyebabkan terkendalanya proses klaim dan rendahnya tarif INA-CBG's.

### **3. HASIL DAN ANALISIS**

#### **3.1 Hasil Pengabdian kepada Masyarakat**

Pelaksanaan kegiatan ini berjalan dengan baik. Sosialisasi terlaksana sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan dan dihadiri oleh seluruh peserta. Faktor yang mendukung kelancaran seluruh kegiatan ini adalah adanya kerja sama dan dukungan dari Direktur RSUD Imelda pekerja Indonesia, petugas administrasi klaim petugas rekam medis yang sangat terbuka menerima masukan dan ramah terhadap tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat.

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diharapkan dapat meningkatnya pengetahuan petugas tentang kelengkapan dan ketepatan rekam medis yang disesuaikan dengan (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2018) yang difokuskan pada kelengkapan administrasi umum, kelengkapan khusus dan kelengkapan pendukung pengajuan klaim. Kegiatan ketiga yang dilaksanakan adalah membuat lembar ceklist kelengkapan rekam medis yang disesuaikan dengan Peraturan BPJS (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2018). Dalam kegiatan ini juga dijelaskan tentang ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pencatatan pada formulir apa saja yang menyebabkan terkendalanya proses klaim dan rendahnya tarif INA-CBG's. Sosialisasi ulang pada Standar Operasional Prosedur (SOP) Kelengkapan Rekam Medis dan Pengajuan Klaim Pasien Peserta BPJS yang sudah ada dan diberikan masukan beberapa penjelasan penting untuk ditambahkan pada SOP tersebut yaitu penjelasan tentang kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis terkait kelengkapan pendukung pengajuan klaim. Petugas juga diberikan keterampilan untuk mengisi lembar ceklist kelengkapan rekam medis yang disesuaikan dengan persyaratan pengajuan klaim manfaat pelayanan kesehatan di FKRTL sesuai (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2018).

Produk sebagai hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang digunakan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia adalah Standar Prosedur Operasional (SPO) Kelengkapan Rekam Medis yang sudah direvisi dan lembar ceklist kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis.

#### **3.2 Analisis**

Berdasarkan data yang diperoleh diketahui bahwa terjadinya pending klaim disebabkan ketidaklengkapan pencatatan rekam medis. Dari data yang diperoleh, diketahui bahwa jumlah pasien rawat inap di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2020 adalah 9682 orang, dengan perincian Pasien Non Bedah sebanyak 6970 (72%) dan Pasien Bedah sebanyak 2712 (28%). Data berkas pending klaim (*unclaimed*) pada tahun 2020 ada sebanyak 1800 kasus dari 7236 kasus yang diajukan yaitu 24.88%. Kasus yang layak (disetujui) sebanyak 5344 (73.85) dan kasus gagal purif sebanyak 92 kasus (1.27%).

Kegiatan review rekam medis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia dilakukan setiap minggu oleh petugas rekam medis, dievaluasi secara berkala dan dilaporkan kepada

Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) secara rutin setiap bulannya. Data review rekam medis untuk tahun 2020 pada semester pertama (bulan Januari sampai bulan Juni), angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis sebesar 65.07 %, dari 5417 rekam medis yang direview terdapat 3525 rekam medis yang tidak lengkap. Data review rekam medis pada semester kedua (bulan Juli sampai bulan Desember), angka ketidaklengkapan pengisian rekam medis sebesar 36.52%, dari 4521 rekam medis yang direview terdapat 1651 rekam medis yang tidak lengkap.

Adapun penyebab ketidaklengkapan rekam medis ini diantaranya yaitu kurangnya kesadaran petugas untuk melaksanakan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang sudah ada, dan beberapa formulir penting yang terdapat dalam dokumen rekam medis pasien belum dilengkapi oleh DPJP dan PPA (Profesional Pemberi Asuhan) lainnya.

Sejalan dengan penelitian (Apriyantini, 2006) ditemukan bahwa pengisian resume medis belum lengkap sesuai variabel diagnosis utama, sekunder dan kode tindakan, sehingga terjadi potensi ketidaksesuaian standar tarif INA-CBGs. Ketidaklengkapan pencatatan pada resume medis disebabkan banyak faktor diantaranya Masih banyak DPJP yang tidak menulis resume medis yang sesuai kaidahnya, Standar Operasional Prosedur (SOP) yang belum dilaksanakan secara optimal, belum adanya sosialisasi Standar Operasional Prosedur (SPO) yang berkesinambungan, belum adanya reward dan punishment, sarana dan prasarana serta kepatuhan Dokter. Dalam penelitian ini disarankan agar evaluasi dan adakan sosialisasi Standar Operasional Prosedur (SOP), diberlakukannya sistem pemberian penghargaan dan hukuman, monitoring dan evaluasi tentang formulir rekam medik, penambahan daftar kode diagnosis dan pemutakhiran software INA-CBGs

Hasil penelitian (Putrianda, 2018) menunjukkan adanya hubungan kelengkapan pada informasi rekam medis dengan lembar persetujuan klaim BPJS dengan P-value 0,000 dan hubungan ketepatan kode diagnosa utama terhadap persetujuan klaim BPJS dengan P-value 0,001. Terdapat hubungan antara kelengkapan pencatatan pada informasi rekam medis dengan kesesuaian kode diagnosa utama dengan lembar persetujuan klaim BPJS di RSUD Kota Depok periode Juni-Juli 2017. Dalam penelitian ini disarankan untuk melakukan pelatihan mengenai penulisan diagnosis yang tepat dan sesuai standar bagi dokter dan pelatihan kode diagnosis yang baik menurut ICD-10 bagi petugas koder, dokter, tim verifikasi, petugas rekam medis, pelatihan tentang SOP Penulisan Rekam Medis secara berkala agar informasi yang tertera lengkap sesuai dengan standar.

Adapun kegiatan pengabdian yang dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia yaitu:

1. Sosialisasi tentang pengajuan klaim manfaat pelayanan kesehatan di FKRTL dalam (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2018) tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan pada BAB III Administrasi Pengajuan Klaim Pembayaran Manfaat Pelayanan Kesehatan di FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan). Dalam Pasal 20 disebutkan kelengkapan yang mendukung pengajuan klaim pelayanan RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjutan) yaitu:
  - a. Lembar Surat Eligibilitas Peserta yang ditandatangani oleh Peserta/keluarga atau cap jem pol tangan Peserta;
  - b. Resume Medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur yang ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP);
  - c. Laporan tindakan, prosedur atau laporan operasi;
  - d. Hasil pemeriksaan penunjang, apabila dilakukan;
  - e. Surat perintah rawat inap;

- f. Surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan rumah sakit;
- g. Cek list klaim rumah sakit; dan luaran sistem informasi pengajuan klaim yang diunggah ke sistem informasi BPJS Kesehatan.

Dalam (BPJS Kesehatan, 2015) dijelaskan bahwa persyaratan kelengkapan administrasi untuk Klaim Faskes Tingkat Lanjutan Rawat Inap yaitu (1) Rekapitulasi pelayanan (2) Berkas pendukung yang terdiri dari : Surat Eligibilitas Peserta (SEP), Surat Perintah Rawat Inap, Resume Medis yang ditandatangani oleh DPJP, dan bukti pemberian layanan lain yang ditandatangani oleh DPJP (jika diperlukan), seperti laporan operasi, protokol terapi dan regimen (waktu pemberian obat), pemberian obat khusus, perincian tagihan rumah sakit (*manual* atau *automatic billing*), dan berkas lainnya yang diperlukan. Persyaratan kelengkapan administrasi untuk Klaim Faskes Tingkat Lanjutan Rawat Inap tersebut terangkum seluruhnya dalam rekam medis.



**Gambar 1. Sosialisasi Kelengkapan Rekam Medis Terkait Pengajuan Klaim Sesuai Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018**





**Gambar 2. Sosialisasi Kelengkapan Rekam Medis Terkait Pengajuan Klaim Sesuai Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018**

2. Sosialisasi ulang Standar Operasional Prosedur (SOP) Kelengkapan Rekam Medis dan Pengajuan Klaim Pasien Peserta BPJS.  
Sosialisasi ulang pada Standar Operasional Prosedur (SOP) Kelengkapan Rekam Medis dan Pengajuan Klaim Pasien Peserta BPJS yang sudah ada dan diberikan masukan beberapa penjelasan penting untuk ditambahkan pada SOP tersebut yaitu penjelasan tentang kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis terkait kelengkapan pendukung pengajuan klaim.
3. Membuat Lembar Cek List Kelengkapan Dan Ketepatan Pengisian Rekam Medis Sesuai (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2018)  
Petugas juga diberikan keterampilan untuk mengisi lembar ceklist kelengkapan rekam medis yang disesuaikan dengan persyaratan pengajuan klaim manfaat pelayanan kesehatan di FKRTL dalam (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2018). Lembar cek list ini dipergunakan untuk mempermudah saat melakukan analisis pada rekam medis sesuai dengan dokumen yang diperlukan untuk kelengkapan pengklaiman.



**Lembar Cek List Kelengkapan Dan Ketepatan Pengisian Rekam Medis Untuk Pengajuan Klaim Pasien Peserta BPJS Kesehatan**

1. Identitas Pasien	Ada	Tidak ada		Keterangan
Nama				
No Rekam Medis				
Nomor BPJS				
Nomor SEP				
2. Surat Perintah Opname (Rawat Inap)				
3. Resume Medis	Ada		Tidak ada	Keterangan
	Lengkap dan tepat	Tidak lengkap		
Diagnosa				
Prosedur				
Pemeriksaan Penunjang				
Obat-obatan				
Autentifikasi DPJP				
4. Tindakan Pembedahan	Ada		Tidak ada	Keterangan
	Lengkap dan tepat	Tidak lengkap		
Informed Consent				
Laporan Pembedahan				
Laporan Anestesi				
Formulir Penandaan Operasi				
Autentifikasi DPJP				
5. Pemeriksaan Penunjang	Ada		Tidak ada	Keterangan
	Lengkap dan tepat	Tidak lengkap		
Radiologi				
CT - Scan				
Laboratorium				
USG				
EKG				
EEG				
Endoskopi				
				Paraf petugas,

**Gambar 3. Lembar Cek List Kelengkapan Dan Ketepatan Pengisian Rekam Medis Untuk Pengajuan Klaim Pasien Peserta BPJS Kesehatan**

#### 4. KESIMPULAN

Hasil dari pengabdian kepada masyarakat yang kami lakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia yaitu masalah ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pencatatan pada rekam medis menyebabkan terkendalanya proses klaim dan rendahnya tarif INA-CBG's, disamping adanya perbedaan sistem tariff. Dari hasil pengabdian kami disimpulkan bahwa dengan adanya sosialisasi tentang kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis



terkait dengan persyaratan pengajuan klaim manfaat pelayanan kesehatan di FKRTL dalam (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, 2018). Dengan menggunakan metode diskusi, ceramah dan tanya jawab dapat meningkatkan pengetahuan petugas di RSUD Imelda Pekerja Indonesia. Kegiatan ini berhasil dilaksanakan dengan baik berkat dukungan dari Direktur RSUD Imelda pekerja Indonesia, petugas administrasi klaim petugas rekam medis yang sangat terbuka menerima masukan dan pengarahan dari tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan rasa terima kasih kami terhadap semua pihak yang sudah terlibat dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, yaitu:

1. Ibu Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp, M.Pd, MN selaku Rektor Universitas Imelda Medan.
2. Bapak dr. Suheri Parulian Gultom, M.Kes, MA selaku Ketua Prodi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan.
3. Dr. Hedy Tan, M.OG, Sp.OG selaku Direktur RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, serta seluruh petugas administrasi klaim BPJS dan petugas rekam medis.
4. Seluruh anggota tim pelaksana serta dosen Prodi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan dan Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan dan semua pihak yang mendukung lancarnya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Apriyantini, D. (2006). Analisis hubungan kelengkapan Pengisian Resume medis terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta. *ARSI*, 2(3). <https://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2201>
- BPJS Kesehatan. (2015). Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan. *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*, 1–26.
- Fitriani, A. D., & Sitorus, M. S. (2020). ANALISIS HUBUNGAN KELENGKAPAN PENGISIAN DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN BEDAH TERHADAP KESESUAIAN STANDAR TARIF INA – CBG's DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2020 Arifah Devi Fitriani, 1 Asriwati Amirah2 , Mei Sryendang. *International Journal Papier Advance and Scientific*.
- Kemendes R.I. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBGs*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Panduan Layanan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). *Riskedas 2018,3*, 103-111. In *Kemendes 2022* (Vol. 3).
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. (2018). *Peraturan Bpjs Tentang Pengelolaan Klaim*.
- Putrianda, T. N. (2018). *Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Rekam Medis Dan Ketepatan Kode Diagnosa Utama Menurut ICD-10 Dengan Persetujuan Klaim BPJS Pada Pasien Rawat Inap Di RSUD Depok Periode Juni- Juli Tahun 2017*. Universitas Pembangunan Nasional VETERAN Jakarta.

- Suhartoyo, S. (2018). Klaim Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan Berkaitan Dengan Rawat Inap Dengan Sistem INA– CBGs. *Administrative Law and Governance Journal*, 1(2), 182–195. <https://doi.org/10.14710/alj.v1i2.182-195>
- WHO. (2010). *ICD-10 2010 Volume 1 & 3. 1 & 3*, 1999.