

**PUPAYA PERBAIKAN KELENGKAPAN PENGISIAN
HASIL PENUNJANG PADA RINGKASAN PULANG
PASIEN RAWAT INAP UNTUK MENCEGAH
PENGEMBALIAN KLAIM BPJS DI RSUD IBNU SINA
KABUPATEN GRESIK**

SKRIPSI



Oleh

**Ermin Nurhayati
NIM G41190089**

**PROGRAM STUDI D-IV REKAM MEDIK
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2020**

**UPAYA PERBAIKAN KELENGKAPAN PENGISIAN
HASIL PENUNJANG PADA RINGKASAN PULANG
PASIEN RAWAT INAP UNTUK MENCEGAH
PENGEMBALIAN KLAIM BPJS DI RSUD IBNU SINA
KABUPATEN GRESIK**

SKRIPSI



sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan
(S.ST)
di Program Studi D-IV Rekam Medik
Jurusan Kesehatan

Oleh

Ermin Nurhayati

NIM G41190089

**PROGRAM STUDY D-IV REKAM MEDIK
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER**

2020

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
POLITEKNIK NEGERI JEMBER
JURUSAN KESEHATAN**

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA PERBAIKAN KELENGKAPAN PENGISIAN HASIL
PENUNJANG PADA RINGKASAN PULANG PASIEN RAWAT
INAP UNTUK MENCEGAH PENGEMBALIAN KLAIM BPJS
DI RSUD IBNU SINA KABUPATEN GRESIK**

Telah Diuji pada Tanggal 05 Oktober 2020

Telah Dinyatakan Memenuhi Syarat

Ketua Penguji,



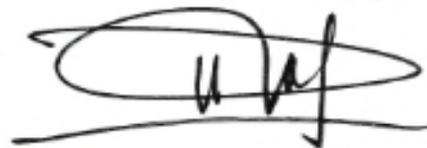
Atma Deharja, S.KM, M.Kes
NIP. 19841117 201001 1 019

Sekretaris Penguji,



dr. Novita Nuraini, M.A.R.S
NIP. 19841107 201012 2 002

Anggota Penguji,



Dony Setiawan H.P, S.Kep.Ns,M.Kes
NIP. 19881217 201409 1 001

Menyetujui,

Ketua Jurusan Kesehatan



Justin Farhinda, S.Kom, MT
NIP. 19720204 200112 2 003

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur atas segala karunia yang telah diberikan Allah SWT sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi saya. Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Keluarga kecil saya, suami tercinta Budiono, putriku tercinta Asheeqa Sheza Budiono dan orang tua serta mertua tercinta yang selama ini selalu mendoakan dan menyemangati sehingga skripsi ini terselesaikan.
2. Ibu dr. Novita Nuraini, M.A.R.S selaku pembimbing, terima kasih telah membimbing saya dengan sabar dan memberi arahan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi.
3. Para staf pengajar bapak dan ibu dosen Politeknik Negeri Jember khususnya Program Studi Rekam Medik yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan serta nasehat yang sangat bermanfaat untuk saya.
4. RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tempat saya bekerja mencari nafkah, dan ladang ibadah bagi saya.
5. Teman-teman PLJ angkatan kedua terutama Ragil Mustikasari, Yuni sebagai teman yang menemani selama kuliah di POLIJE dan saling menyemangati agar segera lulus.
6. Rekan-rekan TP2RI bawah RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik serta semua pihak yang telah ikut membantu dalam pelaksanaan penelitian dan penulisan skripsi ini.
7. Almamater tercinta Politeknik Negeri Jember.

MOTTO

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat”

(Q.s. al-Mujadalah : 11)

“Barang siapa yang menempuh suatu jalan untuk menuntut ilmu, Allah akan memudahkan baginya jalan ke surga”

(HR Muslim)

"Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya."

(Surat Al Baqarah ayat 286)

“Bahwa tiada yang orang dapatkan, kecuali yang ia usahakan,
Dan bahwa usahanya akan kelihatan nantinya”

(Q.S. An Najm ayat 39-40)

“Ku olah kata, kubaca makna, kuikat dalam alinea, kubingkai dalam bab sejumlah lima, jadilah mahakarya, gelar sarjana kuterima, suami dan anak tercinta serta orangtua dan mertua pun bahagia.”

SURAT PERNYATAAN MAHASISWA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ermin Nurhayati

Nim : G41190089

Menyatakan dengan sebenar – benarnya bahwa segala pernyataan dalam skripsi saya dengan judul “Upaya Perbaikan Kelengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Untuk Mencegah Pengembalian Klaim BPJS Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik” merupakan gagasan dan hasil karya saya sendiri dengan arahan dosen pembimbing, dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun pada perguruan tinggi manapun.

Semua data dan informasi yang digunakan dalam skripsi ini telah secara jelas dan dapat di periksa kebenarannya. Sumber informasi yang di kutip dari karya yang di terbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam naskah dan di cantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Jember, 5 Oktober 2020

Ermin Nurhayati
NIM. G41190089

Upaya Perbaikan Kelengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Untuk Mencegah Pengembalian Klaim BPJS Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik . Ermin Nurhayati. NIM G41190089. Rekam Medik. Kesehatan. Politeknik Negeri Jember. Dr. Novita Nuraini, M.A.R.S (Pembimbing).

Ermin Nurhayati
Program Studi D-IV Rekam Medik
Jurusan Kesehatan

ABSTRAK

Kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap adalah hal yang penting untuk kelengkapan Klaim BPJS. Karena jika terjadi ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap bisa menyebabkan pengembalian klaim BPJS. DPJP adalah Dokter penanggung Jawab Pelayanan Pasien yang wajib mengisi kelengkapan hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Jika DPJP berhalangan untuk pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap boleh diwakilkan sama MPP. Tujuan penelitian ini untuk melakukan upaya perbaikan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dengan mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap ditinjau dari teori perilaku *Green* kemudian menentukan prioritas masalah dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) lalu menyusun upaya perbaikan melalui *Brainstroming*. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif, pengumpulan data melalui wawancara 5 responden, kuesioner dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prioritas masalah ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap yaitu banyaknya pasien yang dirawat oleh DPJP . Saran yang diberikan yaitu melakukan pembinaan terhadap DPJP dan mengadakan pelatihan minimal *inhouse training* kepada DPJP dan MPP tentang kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien pulang rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS, Perlu membuat SPO kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS, Perlu diadakan *SEMARAK REAL TIME* lagi untuk memberikan apresiasi kepada DPJP dan MPP .

Kata kunci: perilaku, ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang, DPJP dan MPP.

Efforts To Improve The Completeness Of Filling Supporting Results In The Summary Of Hospitalization To Prevent The Return Of BPJS Claims In Ibnu Sina Hospital Gresik Regency .Ermin Nurhayati. NIM G41190089. Medical Record. Health. State Polytechnic of Jember Dr. Novita Nuraini, M.A.R.S (Supervisor).

Ermin Nurhayati

*The program study D-IV Medical Record
The Department Of Health*

ABSTRACT

Completeness of filling out supporting results in the summary of hospitalization is important for the completeness of BPJS Claims. Because if there is an incomplete filling of the supporting results in the summary of hospitalized patients, it can lead to the return of BPJS claims. DPJP is the Doctor in Charge of Patient Services who must fill in the completeness of supporting results on the summary of the hospital patient's return. If DPJP is not allowed to fill out supporting results on the summary of hospitalization patients can be represented with MPP. The purpose of this study is to make efforts to improve the filling of supporting results on the summary of hospitalized patients to prevent the return of BPJS claims at the Ibnu Sina Regional Hospital, Gresik Regency by identifying the factors causing the incomplete filling of supporting results in the summary of inpatient hospitalization in terms of Green behavior theory then determining the priority of the problem. with the USG method (Urgency, Seriousness, Growth) and then compiling remedial efforts through Brainstroming. The types of research used are qualitative, data collection through interviews of 5 respondents, questionnaires and observations. The results showed that the priority of the problem of incompleteness in filling in supporting results in the summary of hospitalized patients was the number of patients treated by the DPJP. The advice given is to provide guidance to the DPJP and hold minimal in-house training to the DPJP and MPP regarding completeness of filling in supporting results in the summary of returning home patients to prevent the return of BPJS claims, Need to make SPO complete filling out summary of inpatients for the success of BPJS claims, Need to hold another REAL TIME SEMARAK to give appreciation to DPJP and MPP.

Keywords: *behavior, incomplete filling of supporting results, DPJP and MPP*

RINGKASAN

Upaya Perbaikan Kelengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Untuk Mencegah Pengembalian Klaim BPJS Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, Ermin Nurhayati, NIM G41190089, Tahun 2020, Rekam Medik Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Dr. Novita Nuraini, M.A.R.S (Pembimbing).

Kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap adalah hal yang penting untuk kelengkapan Klaim BPJS. Karena jika terjadi ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap bisa menyebabkan pengembalian klaim BPJS. DPJP adalah Dokter penanggung Jawab Pelayanan Pasien yang wajib mengisi kelengkapan hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Jika DPJP berhalangan untuk pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap boleh diwakilkan pengisiannya sama MPP. Ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap yang paling banyak adalah DPJP Spesialis Dalam. Yang Kedua adalah DPJP Spesialis Penyakit Syaraf. Dan Dua dokter MPP yang mewakili dalam kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap. Sehingga mereka sebagai perwakilan dalam responden penelitian saya. Dari beberapa permasalahan tersebut akan diidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang ditinjau dari teori perilaku *Green* yaitu faktor predisposisi (*Predisposing factor*), faktor pemungkin (*Enabling factor*) dan faktor penguat (*Reinforcing factor*). Dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) akan ditentukan prioritas utama masalah penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Langkah selanjutnya menentukan upaya-upaya perbaikan untuk

meminimalisir ketidaklengkapan pengisian hasil ringkasan pulang pasien rawat inap dengan melakukan diskusi kelompok yaitu *brainstroming*.

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan upaya perbaikan terhadap ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2020 di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Unit analisis penelitian ini adalah subjek yang terdiri dari 5 responden serta objek yaitu penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ditinjau dari teori perilaku *Green* yaitu Faktor predisposisi (*predisposing factor*), Faktor pemungkin (*enabling factor*) dan Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*). Dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, kuesioner, observasi, USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan *brainstroming*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ditinjau dari faktor *predisposing* adalah dari variabel sikap dan masa kerja. Dari Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*) adalah dari faktor sarana (RM 20 dan komputer) dan prasarana (desain formulir RM 20, SIMRS dan jaringan wifi yang mendukung) yang ada di ruangan DPJP atau MPP tidak menyebabkan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap yang menyebabkan adalah desain formulir RM 20 untuk kolom hasil penunjang terlalu sempit sehingga menyebabkan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang. Sedangkan dari Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*) adalah tidak adanya SPO (*Standard*

Operating Procedure) yang khusus tentang kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS dan belum pernah dilaksanakan evaluasi dan monitoring terkait ketidaklengkapan ringkasan pulang pasien rawat inap versi klaim BPJS.

Berdasarkan hasil USG menunjukkan bahwa prioritas masalah ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap yaitu banyaknya pasien yang dirawat oleh DPJP mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk penegakan diagnosis, Tidak ada SPO terkait kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS dan Pentingnya pemberian apresiasi lagi dengan diberlakukan *SEMARAK REAL TIME* yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS. Sebagai upaya perbaikan, saran yang diberikan yaitu MPP sangat berperan jika dokter berhalangan untuk melengkapi pengisian hasil penunjang, perlu membuat SPO kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS, perlu diadakan *SEMARAK REAL TIME* lagi untuk memberikan apresiasi kepada DPJP dan MPP terkait kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Diperlukan adanya sosialisasi dan *inhouse training* kepada DPJP dan MPP tentang kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien pulang rawat inap, minimal *setiap bulan ada edaran yang diberikan kepada DPJP terkait pengembalian klaim*. Penting adanya petugas yang mengingatkan jika terjadi ketidaklengkapan pengisian hasil penunjan

PRAKATA

Puji syukur penulis haturkan kehadiran Allah S.W.T yang telah memberikan segala rahmat, hidayat, serta karunia-Nya dalam memberikan kesehatan dan kelancaran kepada penulis, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan.

Skripsi dengan judul “*Upaya Perbaikan Kelengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Untuk Mencegah Pengembalian Klaim BPJS Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik*” merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Study D-IV Rekam Medik Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Saiful Anwar, S.Tp, MP, selaku direktur politeknik negeri jember
2. Sustin Farlinda, ST,MT selaku ketua jurusan kesehatan
3. Atma Deharja S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Study D-IV Rekam Medik dan penguji I dalam Skripsi saya.
4. Dr. Novita Nuraini, M.A.R.S selaku dosen pembimbing skripsi saya
5. Dony Setiawan H.P, S.Kep,Ns,M.Kes selaku dosen penguji III dalam skripsi saya
6. Ervina Rachmawati, MPH selaku koordinator skripsi
7. Jajaran dosen pengajar dan staf tekhnisi
8. Teman – teman seangkatan saya serta semua pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung.

Skripsi ini masih banyak kelemahan baik dari segi isi maupun tata bahasa, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga skripsi ini bermanfaat dan dapat dijadikan sebagai salah satu sumber referensi bagi peneliti selanjutnya.

Jember, Oktober 2020

Penulis



**PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN
AKADEMIS**

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Ermin Nurhayati
NIM : G41190089
Program Studi : Rekam Medik
Jurusan : Kesehatan

Demi pengembangan Ilmu Pengetahuan, Saya menyetujui untuk memberikan kepada UPT.Perpustakaan Politeknik Negeri Jember, Hak Bebas Royalti Non-Ekklusif (Non-Exclusive Royalty Free Right) atas Karya Ilmiah **berupa Laporan Skripsi saya yang berjudul :**

**UPAYA PERBAIKAN KELENGKAPAN PENGISIAN
HASIL PENUNJANG PADA RINGKASAN PULANG PASIEN
RAWAT INAP UNTUK MENCEGAH PENGEMBALIAN KLAIM
BPJS DI RSUD IBNU SINA KABUPATEN GRESIK**

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Ekklusif UPT.Perpustakaan Politeknik Negeri Jember berhak menyimpan, mengalih media atau format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (Database), mendistribusikan karya dan menampilkan atau mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Politeknik Negeri Jember, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jember
Pada Tanggal: 5 Oktober 2020
Yang menyatakan,

Nama : Ermin Nurhayati
NIM. : G41190089

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN MOTTO	v
SURAT PERNYATAAN MAHASISWA	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	xiii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Bagi Rumah Sakit.....	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	8
1.4.3 Bagi Mahasiswa.....	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Penelitian Terdahulu	11

2.2 State Of The Art.....	11
2.3 Rumah Sakit	14
2.4 Rekam Medik.....	14
2.4.1 Pengertian Rekam Medis	14
2.4.2 Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap	16
2.4.3 Mutu Rekam Medis	17
2.5 BPJS.....	17
2.5.1 Gambaran BPJS Kesehatan.....	17
2.5.2 Prosedur Klaim Pasien BPJS.....	18
2.5.3 Sistem INA CBG's	19
2.6 Faktor yang Mempengaruhi Ketidاكلengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap.....	19
2.6.1 Faktor yang Mempengaruhi Ketidاكلengkapan pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rwat Inap	19
2.7 Perilaku.....	21
2.7.1 Pembagian Perilaku.....	21
2.7.2 Tingkatan Perilaku Menurut Kualitasnya.....	21
2.7.3 Teori Perilaku <i>Preced and Proceed</i> oleh Lawrence Green.....	22
2.8 Perilaku Ketidاكلengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap.....	27
2.8.1 Perilaku Ketidاكلengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap	27
2.8.2 Faktor Penyebab Perilaku Ketidاكلengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap	27
2.9 Metode USG	32
2.9.1 Pengertian USG	32
2.9.2 Langkah-langkah USG	33
2.10 <i>Brainstroming</i>	35
2.10.1 Pengertian <i>Brainstroming</i>	35
2.10.2 Tujuan <i>Brainstroming</i>	35

2.10.3 Langkah-langkah <i>Brainstroming</i>	35
2.11 Kerangka Konsep.....	37
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	39
3.1 Jenis Penelitian.....	39
3.2 Unit Analisis	39
3.2.1 Subjek	39
3.2.2 Objek	40
3.3 Definisi Istilah	41
3.4 Waktu dan Tempat Penelitian.....	45
3.5 Jenis Data.....	45
3.6 Alur Penelitian.....	46
3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	48
3.7.1 Teknik Pengumpulan Data	48
3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data	49
3.8 Uji Keabsahan Data.....	50
3.9 Teknik Penyajian dan Analisis Data.....	53
3.9.1 Teknik Penyajian Data	53
3.9.2 Analisis Data	54
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
4.1 Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS ditinjau dari Faktor Predisposisi (predisposing factor).....	55
4.1.1 Pengetahuan.....	56
4.1.2 Sikap.....	57
4.1.3 Pendidikan.....	60
4.1.4 Umur.....	62
4.1.5 Masa Kerja.....	63
4.2 Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dalam	

penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS ditinjau dari Faktor Pemungkin (<i>Enabling Factor</i>).....	65
4.2.1 Sarana.....	66
4.2.2 Prasarana.....	68
4.3 Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS ditinjau dari Faktor Penguat (<i>Reinforcing Factor</i>).....	70
4.3.1 SPO (<i>Standard Prosedure Operasional</i>)	71
4.3.2 Motivasi.....	72
4.4 Prioritas penyebab utama pada permasalahan Ketidاكلengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS dengan menggunakan metode USG (<i>Urgency, Seriousness, Growth</i>).....	74
4.5 Upaya perbaikan terhadap Ketidاكلengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS.....	75
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
5.1 Kesimpulan.....	78
4.2 Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....	80
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

	Halaman
1.1 Rekapitulasi Prosentase Ketidaklengkapan Pengisian Hasil Penunjang Bulan Mei s/d Oktober Tahun 2019	4
1.2 Hasil Pengamatan 10 sampling Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Pada bulan mei s/d oktober tahun 2019	5
1.3 Data Keterlambatan penerimaan jasa pelayanan dan % penerimaannya.....	6
2.1 <i>State Of The Art</i>	12
3.1 Subjek/ Informan Penelitian.....	40
3.2 Definisi Istilah.....	41
4.1 Hasil Kuesioner Pengetahuan.....	56
4.2 Hasil Kuesioner Sikap.....	57
4.3 Tingkat Pendidikan Responden.....	60
4.4 Umur Responden.....	62
4.5 Masa Kerja Responden.....	64
4.9 Hasil perangkaan.....	74

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Teori Teori Precede Model.....	26
2.2 Kerangka Konsep.....	37
3.1 Alur Penelitian.....	46
4.1 RM 20.....	67
4.2 Interface SIMRS di Ruang.....	69
4.3 Interface Pencarian Laborat di SIMRS.....	69
4.4 Interface Pencarian Radiologi di SIMRS.....	70

DAFTAR SINGKATAN

INA CBG's.	: Indonesia Case Base Groups
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
RSIS	: Rumah Sakit Ibnu Sina
DPJP	: <i>Dokter Penanggung Jawab Pasien</i>
MPP	: Manager Pelayanan Pasien
SPO	: Standart Prosedur Operasional
<i>PRECEDE</i>	: <i>Predisposing, Enabling, Reinforcing causes in Educational Diagnosis and Evaluation</i>
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
USG	: <i>Urgency, Seriousness, Growth</i>
LAN	: <i>Local Area Network</i>

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Surat <i>Ethical Clearence</i>	84
2. Surat Ijin Penelitian.....	85
3. Persetujuan ijin penelitian dari Rumah Sakit	86
4. Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan.....	87
5. Lembar kuesioner	91
6. Hasil kuesioner Pengetahuan	95
7. Hasil Kuesioner sikap	96
8. Matrik Wawancara, Observasi dan Kuesioner	97
9. Hasil Dokumentasi	120
10. Pedoman Observasi.....	122
11. Daftar Hadir USG.....	124
12. Hasil USG.....	125
13. Daftar Hadir <i>Brainstroming</i>	134
14. Hasil <i>Brainstroming</i>	135
15. Dokumentasi.....	140

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gelombang globalisasi telah menciptakan tantangan bagi rumah sakit yang semakin besar, yaitu kompetisi yang ketat dan pelanggan yang semakin selektif dan berpengetahuan. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan yang akan diberikan kepada pelanggan sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang lebih baik, dan sesuai perkembangan teknologi. Hal ini menjadi tolak ukur oleh masyarakat untuk mendapatkan rasa aman, nyaman, bermutu dan efektif yang diberikan oleh pihak pelayanan kesehatan (Apriyanti, 2016).

Upaya dalam peningkatan mutu dan pelayanan di rumah sakit, perlu adanya dukungan dari berbagai faktor yang terkait. Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan tersebut yaitu terselenggaranya pelaksanaan rekam medis. Sehingga untuk memenuhi pelayanan mutu tersebut maka banyak upaya yang dapat dilakukan, jika tujuan utamanya untuk memenuhi mutu pelayanan yang diselenggarakan oleh suatu pelayanan, objek kajian yang dipandang paling sesuai adalah rekam medis (Riyantika, 2018). Rekam medis berfungsi untuk memelihara dan menyediakan bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis harus berisi informasi yang memadai terutama pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Medis, 2008).

Kualitas rekam medis dapat dilihat pada kelengkapan, kesesuaian, serta kevalidan isinya, dapat juga dilihat dengan terlindungi atau tidaknya kerahasiaan informasi yang terkandung di dalamnya. Rekam medis disebut lengkap apabila catatan medis tersebut telah berisi seluruh informasi tentang pasien, sesuai dengan formulir yang disediakan, isi harus lengkap dan benar, khususnya pengisian hasil penunjang dalam penegakan diagnosis pada ringkasan pulang pasien rawat inap termasuk (RI, 1997).

Dalam era BPJS saat ini pengisian rekam medik yang lengkap menjadi hal yang sangat penting. Terutama penulisan ringkasan pulang pasien rawat

inap. Karena didalam ringkasan pulang pasien rawat inap terdapat diagnosis penyakit pasien yang merupakan dasar bagi petugas koding untuk menetapkan kode diagnosis penyakit yang pada akhirnya mempengaruhi tarif INA CBG's. Menurut Permenkes No 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis INA-CBGs, Tarif INA-CBG s (*Case Based Groups*) merupakan besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat atas paket pelayanan yang sudah didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (Kemenkes RI, 2010). Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Nuraini et al., 2019).

Proses klaim ini sangat penting bagi rumah sakit sebagai penggantian biaya pasien asuransi yang telah berobat. Fasilitas yang bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan harus mampu mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, dengan disertakan berkas-berkas persyaratan yang harus dilengkapi sesuai prosedur verifikasi BPJS kesehatan. Termasuk didalamnya adalah kelengkapan pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap. Pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap adalah tanggung jawab dokter yang merawat dan tidak boleh diwakilkan.

Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik saat ini termasuk rumah sakit pemerintah tipe B pendidikan, menempati area tanah seluas 50.000 m², luas bangunan 36.200 m² dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sejak awal tahun 2008. Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis. Oleh karena itu RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik senantiasa tanggap akan tuntutan masyarakat pada umumnya serta tuntutan pelanggan khususnya, akan pentingnya pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, terpadu serta berorientasi pada pasien. Kondisi sosial ekonomi RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik berperan meningkatkan derajat kesehatan khususnya masyarakat miskin dan kurang mampu, menerima pelayanan

BPJS, asuransi, Penerima bantuan Sosial, Jampersal serta Maskin Propinsi (RSIS, 2018).

Seorang dokter yang merawat pasien tersebut akan melengkapi data medik di formulir ringkasan pulang pasien rawat inap secara manual setelah pasien pulang dari RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik (Apriyanti, 2016). Formulir ringkasan pulang pasien rawat inap merupakan salah satu formulir yang sangat penting dalam menilai mutu suatu rekam medik. Formulir ringkasan pulang pasien rawat inap digunakan oleh tim koder rumah sakit untuk mengkode diagnosis penyakit yang pada akhirnya berujung pada pembayaran klaim. Didalam penulisan ringkasan pulang pasien rawat inap masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Untuk Mencegah Pengembalian Klaim BPJS Tahun 2020 Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis dipengaruhi oleh perilaku dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Perilaku DPJP dalam kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis dipengaruhi beberapa faktor. Menurut Lawrence Green, ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi (*presdisposing factor*) seperti pengetahuan, sikap, pendidikan, umur dan masa kerja, faktor pendukung (*enabling factor*) seperti sarana dan prasarana, dan faktor penguat (*reinforcing factor*) seperti SPO dan motivasi. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik bulan Mei s/d Oktober tahun 2019, diketahui bahwa dari output pengajuan klaim BPJS masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS yang terjadi selama 6(enam) bulan dapat dilihat pada tabel 1.1. berikut ini:

Tabel 1.1 Rekapitulasi Prosentase Ketidaklengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS pada Bulan Mei s/d Oktober Tahun 2019 di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Bulan	Total Klaim	Pengajuan	Total Pengembalian Klaim	Persentase (%)
Mei	371		27	7,28
Juni	889		89	10,01
Juli	1064		105	9,87
agustus	1060		86	8,13
September	976		102	10,45
Oktober	1136		60	5,28
Total	5496		469	8,53

Sumber : Data Unit JKN di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik Tahun 2019.

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa pada bulan mei 2019 prosentase pengembalian klaim mencapai angka 7,28%. Pada bulan juni 2019 mengalami kenaikan yaitu 10,01%. Pada bulan juli 2019 persentase pengembalian klaim mencapai 9,87%. Bulan agustus 2019 prosentase pengembalian klaim mencapai angka 8,13%. Pada bulan September mengalami kenaikan sebesar 10,45%. Pada bulan oktober 2019 mengalami penurunan angka mencapai 5,28%. Berdasarkan data dari Unit Penjaminan selama 6(enam) bulan masih ditemukan pengembalian klaim di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Berikut sampel hasil pengamatan pengembalian klaim BPJS pada Bulan Juni tahun 2019 yang dapat dilihat tabel 1.2 berikut ini :

Tabel 1.2 Hasil Pengamatan 10 sampling Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Pada bulan mei s/d oktober tahun 2019 di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik

No	No. RM	Konfirmasi Petugas BPJS	
		Diagnosis	Hasil Penunjang

No	No. RM	Konfirmasi Petugas BPJS	
		Diagnosis	Hasil Penunjang
1	722996	Hyponatrium+ Hypokalemi	Nilai Natrium ??, Nilai Kalemii??
2	721329	DM + Koma	Dm + koma ??? , GCS 456
3	721344	Infection Bacteri Pneumonia	Infection Bacteri peneumonia penunjang apa? di RM ispa
4	475990	Effusi Pleura	Tatalaksana pungsi pleura ??
5	473762	Cva Infark	Cva Infark, ct-scan post peradangan ?
6	734385	Anemia	Tx, Tatalaksana ??? belum dilakukan tindakan
		Pneumothorax Recurrant dgn Tind. Pleurodesis	Lap persetujuan tindakan ?
7	681130	Secondary Malignan Pleura	Adakah pemeriksaan cairan sitologi? Hasilnya?
8	721566	PGK V pro Hemodialisa	PGK V Tx? Jika Tx (-) pake kode Z
9	721566	Rencana Operasi Batu Ginjal	Lap op nefrectomi ?
10.	664034	Ca. Ovari	Hasil Patologi anatominya ?

Sumber : Data Unit JKN Rsud Ibnu Sina Kabupaten Gresik Tahun 2019

Pada tabel 1.2 dapat dilihat beberapa sampel hasil ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang penegak diagnosis di dalam Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap pada bulan mei s/d oktober tahun 2019 seperti yang sampel yang diatas. Misal diagnosis Hyponatrium + hypokaliuim akan tetapi penulisan hasil kalium didalam ringkasan pulang pasien rawat inap tidak ditemukan sehingga dikembalikan sama petugas BPJS yang mengakibatkan adanya pengembalian klaim BPJS.

Dari beberapa permasalahan diatas maka ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis akan menyebabkan proses keterlambatan pengajuan klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Selain itu ketidaklengkapan penegak hasil penunjang diagnosis khususnya untuk pasien BPJS, akan mempengaruhi kontrol biaya pada pelayanan kesehatan pasien yang dapat menimbulkan asumsi *fraud*. Kualitas pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kualitas informasi diagnosis medis. Kurangnya pengetahuan DPJP tentang kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis. Oleh karena itu diperlukan beberapa upaya-upaya perbaikan untuk meminimalisir ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang dalam penegakan

diagnosis di Instalasi Rawat Inap yaitu salah satunya dengan membuat prosedur tetap atau SPO khususnya tentang kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS. Proses pengembalian klaim BPJS mengakibatkan dampak yang sangat krusial yaitu jasa pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada karyawan mengalami keterlambatan penerimaan jasa pelayanan dan jasa yang diterima karyawan tidak 100 %. Dapat dilihat dalam tabel 1.3 seperti dibawah:

Tabel 1.3 Data Keterlambatan penerimaan jasa pelayanan dan % penerimaannya

Bulan	Tanggal wajib keluar Jasa Pelayanan	Realisasi tanggal penerimaan Jaspel	Persentase (%) yang diterima
Mei	09-05-2019	1. 09-05-2019	55
		2. 24-05-2019	45
Juni	09-06-2019	1. 10-06-2019	60
		2. 17-06-2019	40
Juli	09-07-2019	09-07-2019	75
Agustus	09-08-2019	09-08-2019	50
September	09-09-2019	09-09-2019	90
Oktober	09-10-2019	08-10-2019	85

Sumber : Data Bagian Keuangan Rsud Ibnu Sina Kabupaten Gresik Tahun 2019

Dari tabel 1.3 dapat dilihat data keterlambatan penerimaan jasa pelayanan yang seharusnya pada bulan mei diterima tgl 9 tapi realisasi penerimaan tgl 9 dan 24 bulan mei 2019, yang pertama persentasenya 55 % dan yang kedua 45 % dikarenakan adanya keterlambatan klaim BPJS yang merupakan akibat dari pengembalian klaim BPJS yang disebabkan karena ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul tugas akhir “Upaya Perbaikan Kelengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Untuk Mencegah Pengembalian Klaim BPJS Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. ”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang akan dikaji oleh penulis dalam penelitian ini adalah: “Upaya Perbaikan Kelengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Untuk Mencegah Pengembalian Klaim BPJS Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Sesuai dengan perumusan masalah, penelitian ini bertujuan untuk menyusun Upaya Perbaikan Kelengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Untuk Mencegah Pengembalian Klaim BPJS Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ”.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ditinjau dari Faktor Predisposisi (*predisposing factor*) yaitu pengetahuan, sikap, pendidikan, umur dan masa kerja.
- b. Menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ditinjau dari Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*) yaitu sarana dan prasarana.
- c. Menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ditinjau dari Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*) yaitu SPO dan motivasi.

- d. Menentukan prioritas penyebab utama pada permasalahan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).
- e. Menyusun upaya perbaikan terhadap ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

- a. Memberikan saran dan kritik yang membangun pada pihak RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik;
- b. Melakukan perbaikan terkait Kelengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik;
- c. Sebagai persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Sains Terapan sekaligus telah menyelesaikan pendidikan di Politeknik Negeri Jember.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.
- b. Dapat digunakan sebagai tambahan literatur di dalam perpustakaan.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

- a. Menambah pengetahuan dan pemahaman tentang faktor perilaku petugas kesehatan.
- b. Menambah pengalaman dan pengetahuan di bidang rekam medis khususnya dalam menentukan kelengkapan pengisian Hasil

penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS serta menerapkan teori yang didapat selama masa perkuliahan.

- c. Sebagai persyaratan dalam mencapai gelar Sarjana Sains Terapan sekaligus telah menyelesaikan pendidikan di Politeknik Negeri Jember

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

2.1.1 Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano

Taliana D. Malonda 1) A. J. M. Rattu 2) T. Soleman 1)
(2015) dengan judul “*Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano*”. Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Kesehatan sebagai tindak lanjut dari pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk pembiayaan kesehatan. Untuk itu, dalam rangka memahami dengan jelas dan lengkap sistem kesehatan maka perlulah dipahami pula tentang subsistem pembiayaan kesehatan. Namun kenyataannya hal ini masih kurang dimengerti dan dipahami sepenuhnya dimana masih terdapat permasalahan antara pelayanan kesehatan yang diterima dengan tuntutan pengajuan klaim dan rumah sakit, yaitu pengajuan klaim tidak sesuai dengan prosedur dan tarif dalam Perjanjian Kerjasama (PKS) sehingga menimbulkan masalah bagi RSUD Dr.Sam Ratulangi Tondano. Tujuan penelitian ini adalah menganalisa pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Dr.Sam Ratulangi Tondano. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penelitian informan didasarkan pada prinsip kesesuaian (appropriatenesis) dan kecukupan (adequency). Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa masalah dalam koordinasi dan kerja tim serta keterlambatan penyerahan dan tidak lengkapnya dokumen serta belum adanya billing system menyebabkan terhambatnya pembayaran klaim BPJS Kesehatan di RSUD Dr.Sam Ratulangi Tondano

2.1.2 Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG'S Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta

Nurfadhilah dengan judul “Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG'S Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta “. Penelitian itu bertujuan untuk membahas tentang kelengkapan pengisian resume medis (diagnosis utama, diagnosis sekunder, prosedur utama) terhadap kesesuaian standar Tarif INA-CBGs di Instalasi rawat inap Teratai Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan desain studi cross sectional. Hasil penelitian masih ditemukannya ketidaklengkapan pengisian resume medis terkait variabel diagnosis utama, diagnosis sekunder, dan prosedur utama, sehingga menyebabkan potensi ketidaksesuaian standar tarif INA-CBGs. Ketidaklengkapan pengisian resume medis disebabkan banyak faktor dan hasil penelitian ini menyarankan agar dilakukan evaluasi dan sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO), diberlakukannya system reward dan punishment, Monitoring dan Evaluasi tentang formulir rekam medik, ditambahkan buku atau daftar kode diagnosis dan pemutakhiran *software* INA-CBGs.

2.2 State Of The Art

Berdasarkan karya ilmiah diatas, maka Proposal Skripsi yang berjudul “Upaya Perbaikan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Dalam Penegakan Diagnosis Untuk Mencegah Pengembalian Klaim BPJS Tahun 2020 di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ” sebagai berikut :

Table 2.1 *State Of The Art*

No	Peneliti	Taliana D. Malonda (2015)	Nurfadhilah (2018)	Ermin Nurhayati (2019)
1	Judul	Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan	Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG’S Instalasi Rawat Inap	Upaya Perbaikan Kelengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Untuk Mencegah

		RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano”.	Teratai Fatmawati Jakarta”.	RSUP	Pengembalian Klaim BPJS Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik”
2	Tempat Penelitian	RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano	RSUP Jakarta	Fatmawati	RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
3	Metode	Metode Kualitatif. Analisis data pada penelitian ini menggunakan content analysis	Mix method yang menggunakan penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan desain studi <i>cross sectional</i> . Teknik analisis data dilakukan dengan analisis univariate		Metode Kualitatif dengan <i>USG (Urgency, Seriosness dan Growth)</i> dan <i>Brainstorming</i>
4	Subjek	Direktur RS 1 orang, Kepala Ruangan 2 orang, Kepala Rekam Medis 1 orang, Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) 1 orang, Perawat Pelaksana 1 orang, Petugas Rekam Medis 1 orang, Petugas Koder/Petugas Entry Data 1 orang, Petugas	Seorang dokter penanggung jawab pasien, petugas rekam medis, petugas BPJS dan dua orang manajemen		DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Pasien) 2 orang, MPP (Manager Pelayanan Pasien) 2 orang, dan Kepala Unit JKN.

Berdasarkan *state of the art*, ketiga penelitian yang telah dilakukan tersebut memiliki perbedaan dan persamaan dari beberapa segi. Perbedaan penelitian Taliana D. Malonda 1) A. J. M. Rattu 2) T. Soleman 1) (2015) Metode yang digunakan dengan Metode Kualitatif. Teknik analisis data dilakukan dengan menggunakan content analysis. Sedangkan perbedaan dengan penelitian Nurfadhilah (2018) adalah Metode penelitian dengan mix method yang menggunakan penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan desain studi cross sectional. Kelebihan penelitian ini dari penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lain adalah penelitian ini meneliti menganalisis penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang penegak diagnosis pada ringkasan pulang pasien rawat inap, dimana faktor internalnya yaitu *faktor predisposing* berdasarkan teori Lawrence Green sedangkan faktor eksternalnya yaitu faktor pemungkin (*Enabling Factor*) dan faktor penguat (*Reinforcing Factor*) berdasarkan teori Lawrence Green. Selain itu peneliti akan menentukan prioritas penyebab utama pada permasalahan “Upaya Perbaikan Kelengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Dalam Penegakan Diagnosis Untuk Mencegah Pengembalian Klaim BPJS Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*)”.

2.3 Rumah Sakit

2.3.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan lembaga kesehatan yang kompleks yang memerlukan suatu sistem informasi yang baik untuk menjalankan seluruh aktifitas pelayanan baik yang berhubungan dengan pasien maupun secara manajerial. Menghadapi tantangan ini, rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan harus mampu mengoperasikan sistem pelayanan secara efisien dan efektif, dengan memanfaatkan data medis dan ilmu pengetahuan yang mutakhir.

Untuk menjawab kebutuhan ini, diperlukan keseragaman perbendaharaan istilah yang digunakan dalam pengembangan sistem informasi di fasilitas pelayanan, agar keluaran sistem secara bersama di tingkat nasional, regional, ataupun internasional (Hatta, 2008).

2.3.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. (Kemenkes RI, 2010)

2.4 Rekam Medis

2.4.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikannya kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang didapatkan di rawat darurat (Medis, 2008). Tujuan penyelenggaraan Rekam Medis ini adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Sedangkan tujuan sistem pelayanan rekam medis yaitu menyediakan informasi guna memudahkan pengelolaan dalam pelayanan kepada pasien dan memudahkan pengambilan keputusan manajerial (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, penilaian dan pengendalian) oleh pemberi pelayanan klinis dan administrasi pada sarana pelayanan kesehatan (Riyantika, 2018). Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari aspek, antara lain:

- a. Aspek Administrasi merupakan isi rekam medis menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai

- tenaga medis, para medis (perawat dan bidan) dan tenaga kesehatan lainnya dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan;
- b. Aspek Medis merupakan catatan rekam medis dapat di gunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien;
 - c. Aspek Hukum menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan;
 - d. Aspek Keuangan merupakan data atau informasi yang dapat digunakan sebagai dasar pembiayaan;
 - e. Aspek Penelitian merupakan data atau informasi yang dapat digunakan sebagai penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan;
 - f. Aspek Pendidikan merupakan data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang kesehatan;
 - g. Aspek Dokumentasi Menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit

2.4.2 Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap

Formulir ringkasan pulang pasien rawat inap adalah ringkasan pulang pasien rawat inap yang dibuat oleh DPJP sebelum pasien pulang dari rumah sakit. Sebuah salinan ringkasan pulang pasien rawat inap untuk pasien maupun keluarga pasien tersebut, apabila diatur di kebijakan sebuah rumah sakit yang bersangkutan atau kebiasaan yang biasa dilakukan sesuai peraturan undang - undang yang berlaku. Salinan ringkasan pulang pasien rawat inap tersebut diberikan ke petugas kesehatan yang bersangkutan dan bertanggung

jawab atas pelayanan berkelanjutan bagi pasien atau tindak lanjut pelayanannya (RSIS, 2018).

Komponen yang ada pada Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap adalah No. Rekam Medis, Nama Pasien, Tanggal Lahir, Jenis Kelamin, Riwayat Alergi Obat Tanggal Masuk dan Tanggal Keluar Keluhan Saat Masuk seperti yang ada dibawah ini:

- a. Diagnosis Utama;
- b. Diagnosis Sekunder;
- c. Kode Diagnosis (Kode ICD);
- d. Hasil Pemeriksaan Penunjang;
- e. Keadaan Pasien saat Pulang;
- f. Terapi / obat yang diberikan;
- g. Alergi;
- h. Instruksi Tindak Lanjut / Kontrol;
- i. Tindakan;
- j. Cara Keluar;
- k. Pemeriksaan Fisik.
- l. Nama dan Tanda Tangan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).

Berikut adalah Contoh Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap yang Desain Sendiri oleh Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

2.4.3 Mutu Rekam Medis

Rekam medis disebut lengkap apabila rekam medis untuk pasien rawat jalan sekurang-kurangnya memuat identitas, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan atau tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik, dan persetujuan tindakan bila diperlukan (Medis, 2008). Mutu pelayanan rumah sakit merupakan produk akhir dari interaksi dan ketergantungan yang rumit

antara berbagai komponen atau aspek rumah sakit itu sebagai suatu sistem. Mutu rekam medis akan menggambarkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Syarat rekam medis yang bermutu adalah :

- a. Akurat : Agar data menggambarkan proses atau hasil pemeriksaan pasien diukur secara benar;
- b. Valid : Agar data dapat dianggap sah dan sesuai dengan gambaran proses atau hasil akhir yang diukur;
- c. Lengkap : Agar data mencakup seluruh karakteristik pasien dan sistem yang dibutuhkan dalam analisis hasil ukuran;
- d. Dapat dipercaya : Agar dapat digunakan dalam berbagai kepentingan yang diperlukan;
- e. Tepat waktu : Agar sebisa mungkin data dikumpulkan dan dilaporkan mendekati waktu pelayanan;
- f. Dapat digunakan : Agar data yang bermutu menggambarkan bahasa dan bentuk sehingga diinterpretasi, dianalisis untuk pengambil keputusan.

2.5 BPJS

2.5.1 Gambaran BPJS Kesehatan

Jaminan social Nasional diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenaga kerjaan. BPJS kesehatan adalah badan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Dengan telah disahkan Undang – Undang tentang Badan bertransformasi menjadi BPJS Kesehatan. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan sehingga terpenuhinya keutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya, bertugas melakukan pengawasan yang serius pada rumah sakit dalam implementasi tarif INA-CBGs, membayarkan

atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Kesehatan (RI, 2011).

Untuk menjalankan tugasnya dalam melakukan verifikasi klaim, verifikator wajib memastikan kesesuaian diagnosis dan prosedur pada berkas klaim dengan kode ICD 10 dan ICD 9-CM (dengan melihat buku ICD 10 dan ICD 9-CM atau softcopy-nya), memastikan kesesuaian diagnosis terhadap hasil penunjangnya. Ketentuan koding mengikuti panduan koding yang terdapat dalam Juknis INA-CBGs (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan Kemenkes RI (2014) tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa fasilitas kesehatan yang mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

2.5.2 Prosedur Klaim Pasien BPJS

Fasilitas kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya dihitung dari pasien keluar dari rumah sakit (KRS), kecuali kapitasi tidak perlu mengajukan klaim Karena pembiayaan menggunakan kapitasi. Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan yang tujuannya adalah untuk menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan. Klaim FKTRL dibayarkan oleh BPJS kesehatan paling lambat 15 hari setelah berkas klaim diterima lengkap di kantor cabang atau kantor Layanan Operasional Kabupaten BPJS Kesehatan. Kadalua klaim untuk klaim kolektif dan perorangan adalah setelah 2 tahun sesudah pelayanan diberikan (Kemenkes RI, 2014)

2.5.3 Sistem INA CBG-s

Sistem Indonesia Case base Groups (INA-CBGs) merupakan system kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan /prosedur yang

menjadi output pelayanan, berbasis pada data costing dan coding penyakit mengacu International Classification of Diseases (ICD) yang disusun WHO dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9 Clinical Modification untuk tindakan / prosedur. Untuk tarif INA-CBG's dikelompokkan dalam 7 kelompok tarif yaitu rumah sakit kelas A,B, B Pendidikan, C, D rumah sakit khusus rujukan nasional, adan rumah sakit umum rujukan nasional yang ditentukan berdasarkan akreditasi rumah sakit (Kemenkes RI, 2014).

Aplikasi INA CG's merupakan salah satu perangkat entri data pasien yang digunakan untuk melakukan grouping tarif berdasarkan data yang terdapat pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Aplikasi INA CG's sudah terinstall dirumah sakit yang melayani peserta BPJS.

2.6 Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap

2.6.1 Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap

Menurut (Hatta, 2012), Ketidaklengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis tersebut, yaitu:

a. Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis / Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Pasien (DPJP)

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) adalah seorang dokter / dokter gigi yang bertanggung jawab atas pengelolaan asuhan medis seorang pasien. Tenaga medis sebagai pemberi pelayanan kesehatan utama pada pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data, khususnya data klinis yang tertulis dalam berkas rekam medis. Data klinis berupa riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosispenyakit, perintah pengobatan, laporan operasi atau tindakan lain merupakan input

yang akan di-koding oleh petugas *coding* di bagian unit penjaminan.

b. Manajemen Pelayanan Pasien

- 1) Suatu proses kolaboratif mengenai asesmen, perencanaan, fasilitasi, koordinasi asuhan, evaluasi dan advokasi untuk pemilihan dan pelayanan bagi pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarganya yang komprehensif, melalui komunikasi dan sumber daya yang tersedia sehingga memberi hasil (*outcome*) yang bermutu dengan biaya-efektif. (M. Endradita, 2017);
- 2) Suatu model klinis untuk manajemen stratejik mutu dan biaya pelayanan, dibuat untuk memfasilitasi hasil pasien yang diharapkan dalam lama perawatan yang layak / patut dan dengan manajemen sumber daya yang sesuai. (M. Endradita, 2017);
- 3) Manajer Pelayanan Pasien – MPP (*Case Manager*) adalah professional di rumah sakit yang memiliki kewenangan melaksanakan koordinasi manajemen pelayanan pasien;
- 4) MPP dapat bertanggung-jawab ke Direktur RS melalui Kepala Bidang Pelayanan Medis.

c. Tenaga kesehatan lainnya.

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis di instalasi rawat jalan dan rawat inap merupakan kerja sama antara tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada di masing-masing instalasikerja tersebut, yang meliputi kelengkapan pengisian asuhan keperawatan (perawat), hasil pemeriksaan penunjang dan lain sebagainya.

2.7 Perilaku

Perilaku adalah respons atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar, dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku

manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, yang terjadi karena adanya sebuah rangsangan atau dorongan dari luar. Faktor perilaku dokter dalam mengisi ringkasan pulang pasien rawat inap adalah pemicu atau pendorong terjadinya suatu respon yang dilakukan oleh dokter terhadap rangsangan yang ada.

2.7.1 Pembagian Perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*) adalah respon seseorang terhadap rangsangan dari luar dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima rangsangan dari luar tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain;
- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*) Respon seseorang terhadap rangsangan dari luar dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap rangsangan dari luar tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2014).

2.7.2 Tingkatan perilaku Menurut Kualitasnya

Perilaku ini dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya

- a. Praktik terpimpin adalah seseorang dalam melakukan sesuatu tergantung atas dasar arahan dan peraturan yang berlaku. Misalnya seorang ibu sadar akan suntikan cacing 6 bulan sekali tetapi dalam melakukannya ibu tersebut selalu diingatkan oleh orang lain;
- b. Praktik secara mekanisme adalah seseorang mempraktekan sebuah tindakan. Misalnya seorang ibu rajin mengantar anaknya periksa cacing setiap 6 bulan sekali tanpa diingatkan oleh orang lain;

- c. Adopsi adalah suatu tindakan yang dilakukan sudah terdapat modifikasi atau tindakan berkualitas. Misalnya seorang ibu memilih makanan dengan gizi yang baik untuk anaknya.

2.7.3 Teori Perilaku *Preced and Proceed* oleh Lawrence Green

Teori *Preced and Proceed* (1991) ini dikembangkan oleh Lawrence Green, yang dirintis sejak 1980. Green mencoba menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu *PRECEDE* (*predisposing, enabling, reinforcing causes in educational diagnosis and evaluation*). *Precede* ini merupakan arahan dalam mendiagnosis atau menganalisis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan kesehatan. *Precede* ini merupakan fase diagnosis masalah. *PROCEED* (*policy, regulatory, organizational construct in educational and environmental development*) merupakan arahan dalam perencanaan, implementasi, evaluasi pendidikan kesehatan. *Proceed* adalah perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi promosi kesehatan.

Precede model dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri terbentuk oleh 3 faktor yaitu:

a. Faktor *predisposing*.

Faktor-faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya yang terwujud dalam pengetahuan, kepercayaan, sikap, persepsi, keyakinan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan adalah suatu bidang yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan hal itu berdasarkan pengalaman dan penelitian, (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari melainkan sebagai konstruksi kognitif seorang terhadap objek pengalaman, maupun lingkungannya, hal ini menurut pendekatan konstruktivitas. Pengetahuan di dalam domain kognitif ada 6 tingkatan, antara lain:

- i) Tahu, yaitu mengingat suatu materi yang dipelajari sebelumnya;
- ii) Memahami, yaitu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikannya dengan benar;
- iii) Aplikasi, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya;
- iv) Analisis, yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain;
- v) Sintesis, yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru;

vi) Evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan justifikasi/penilaian terhadap suatu materi/objek (Notoatmodjo, 2003).

2) Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Wijayanti, 2018). Sikap mencerminkan kesenangan atau ketidaksenangan seseorang terhadap sesuatu. Sikap berasal dari pengalaman sendiri ataupun dari pengalaman orang lain. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu: menerima (diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan), merespon (memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap), menghargai (mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga), dan bertanggung jawab (bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi) (Notoatmodjo, 2003).

b. Faktor pemungkin (*enabling*)

Faktor-faktor ini mencakup, prasarana, sarana atau fasilitas yang memungkinkan orang atau masyarakat yang bersangkutan mewujudkan apa yang diketahui, diyakini, dan disikapinya ke dalam bentuk perilaku (Hartono, 2010). Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan untuk terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau

tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

1) Sarana dan Prasarana

Salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pembangunan adalah sarana kesehatan yang mampu menunjang berbagai upaya pelayanan kesehatan baik pada tingkat individu maupun masyarakat. Media atau sarana informasi perlu dipilih dengan cermat mengikuti metode yang telah ditetapkan. Selain itu juga harus memperhatikan sasaran atau penerima informasi. Bila penerima informasi tidak bisa membaca misalnya, komunikasi tidak akan efektif jika digunakan media yang penuh tulisan (Oktalisa, 2014). Ketersediaan fasilitas lain berhubungan dengan *image*. Pelanggan akan meyakini benar bahwa institusi penyedia jasa pelayanan kesehatan memang memiliki reputasi baik, dapat dipercaya, dan punya nilai (rating) tinggi di bidang pelayanan kesehatan.

2) Sosialisasi

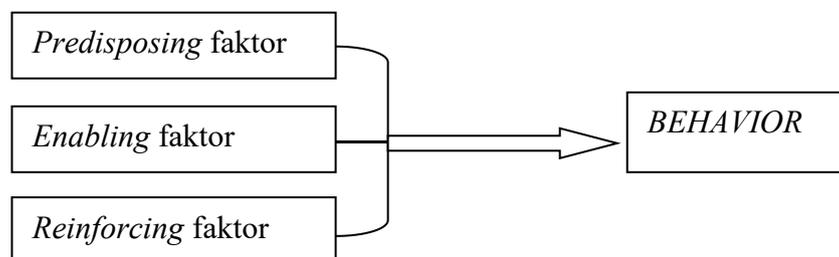
Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, di mana, dan bagaimana pelayanan kesehatan itu dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit (Rakhman, 2019).

c. Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing*)

Faktor pendorong adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan referensi sikap dan perilaku secara umum. Misalnya, perilaku petugas kesehatan dapat mendorong terbentuknya perilaku (Pieter dan Lumongga, 2010). Perilaku dapat ditumbuhkan oleh orang yang amat berarti dalam hidup kita. Bila seseorang amat berarti bagi kita, kita akan mendengarkan petuahnya dan kita akan berusaha meneladaninya.

Konsumen menganggap bahwa pelayanan kesehatan bermutu kalau pelayanannya dilaksanakan sesuai dengan kepentingan mereka, yaitu manusiawi, cepat, penuh empati, ramah, dan komunikatif (Rakhman, 2019). Faktor-faktor ini yang terwujud meliputi, faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun pemerintahan daerah yang terkait dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Petugas kesehatan puskesmas yang melayani pasien/klien hendaknya memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan informasi atau konseling. Jika keterampilan ini ternyata belum dimiliki, maka harus diselenggarakan program pelatihan/kursus bagi mereka (Hartono, 2010).

PRECEDE MODEL (GREEN, 1990)



Gambar 2.1 Teori Precede Model

2.8 Perilaku Ketidaklengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap

2.8.1 Perilaku Ketidaklengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas seseorang yang terjadi karena adanya rangsangan dari luar (Notoatmodjo, 2014a). Pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap adalah kegiatan

kegiatan pengisian secara lengkap dan tepat terhadap diagnosis penyakit dan tindakan yang dilakukan oleh dokter penanggung jawab kepada pasien/beserta kelengkapan yang menunjang dalam menegakkan diagnosis tersebut. Perilaku dalam penelitian ini adalah kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap (RM 20) guna mendukung kesuksesan klaim BPJS.

2.8.2 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap

Ketidaklengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap terjadi dikarenakan ada faktor pemicu . Berdasarkan teori Lawrence Green ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, yaitu :

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*) yang terwujud dalam :

1) Pengetahuan

(Notoatmodjo, 2014a) mengatakan Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang dimana sesuatu yang diketahui itu berasal dari penginderaan yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

Akibat dari pengetahuan tentang aspek - aspek rekam medis yang dimiliki oleh dokter dapat mempengaruhi dokter dalam melengkapi dokumen rekam medis. Karena dokter yang memiliki pengetahuan yang baik tentang rekam medis belum tentu mengisi rekam medis dengan baik dan benar tanpa didasari oleh kemauan yang kuat untuk melakukan apa yang dokter ketahui tentang rekam medis. Dokter yang memiliki pengetahuan yang baik tentang rekam medis diharapkan dapat mengisi dokumen rekam medis secara lengkap dan benar (Oktober et al., 2010)

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau proses seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek tertentu, yang sudah melibatkan faktor emosi dan pendapat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa sikap belum termasuk dalam melakukan tindakan melainkan sebuah reaksi terhadap objek (Notoatmodjo, 2014a).

Perilaku dokter sangat didukung oleh baik tidaknya pengetahuan dan sikap dokter, terutama dalam hal pengisian rekam medis di rawat inap, sehingga pengetahuan dan sikap yang baik memungkinkan mendorong perilaku dokter yang baik (Utomo, 2016)

2) Pendidikan

Secara Etimologi pengertian pendidikan adalah proses mengembangkan kemampuan diri sendiri dan kekuatan individu. Menurut UU No 23 Tahun 2003, Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara.

3) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Kategori Umur Menurut Depkes RI (2009):

- i) Masa dewasa Awal =26- 35 tahun.
- ii) Masa dewasa Akhir =36- 45 tahun.
- iii) Masa Lansia Awal = 46- 55 tahun.

iv) Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun.

v) Masa Manula = 65 – sampai atas

Pada usia yang semakin meningkat akan semakin meningkat pula kebijaksanaan seseorang, dan akan berakibat pada meningkatnya kinerja. Menurut (Zaenal Sugiyanto et al., 2006) yaitu tidak ada kaitannya antara umur dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien. Dengan hasil penelitian didapatkan dokter yang berumur 25 – 34 th dengan kelengkapan resume tinggi ada (50%) , dokter yang berumur 35 – 43 th dengan kelengkapan tinggi ada (33,3%) dan dokter yang berumur 44 - 54 th dengan kelengkapan resume tinggi ada (70,6%). Hal ini sesuai dengan teori Lowrence Green bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, salah satunya faktor dipengaruhi oleh faktor demografi seperti : status ekonomi, umur, jenis kelamin, besar keluarga dan sebagainya.

4) Masa kerja

Masa kerja menunjukkan berapa lama seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan, yang diukur dalam satuan waktu. Masa kerja adalah rentang waktu lamanya seseorang bekerja di suatu tempat bekerja (Tenaga, 2004).

b. Faktor Pemungkin (*Enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, yaitu :

1) Sarana

Kamus Besar Bahasa Indonesia menyatakan bahwa sarana: segala sesuatu (dapat berupa syarat atau upaya) yang dapat dipakai sebagai alat atau media dalam mencapai maksud atau tujuan.

Kendala yang dialami dokter dengan ada atau tidaknya sarana yang menunjang pengisian resume medis diketahui bahwa sarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit sudah cukup baik sehingga sarana tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis. Rumah sakit telah menyediakan lembar check list dan ruangan komite medis. Akan tetapi menurut 2 jurnal yang lainnya, kurang tersedianya sarana ruang kerja dokter, ruang assembling menjadi penyebab untuk belum melengkapi pengisian resume medis (Riyantika, 2018).

2) Prasarana

Kamus Besar Bahasa Indonesia menyatakan bahwa Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek, dsb). Prasarana yang dimaksud dalam penelitian adalah desain formulir, ketersediaan jaringan LAN, koneksi internet dan lain-lain.

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan peneliti, dari segi sarana dan prasarana (material) tidak mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Jetis Ponorogo. Fasilitas penunjang untuk kebutuhan pelayanan medis sudah terpenuhi, seperti sudah tersedianya dokumen rekam medis, alat tulis kantor (ATK), meja dan kursi, susunan formulir dokumen rekam medis yang sistematis sehingga memudahkan tenaga medis dalam pengisiannya. Oleh karena itu diharapkan dalam pengisian dokumen rekam medis secara lengkap dan terpenuhi sesuai waktu yang telah ditetapkan (Karmila, 2019).

c. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

1) SPO (*Standar Prosedur Operasional*)

SPO adalah suatu dokumen berisi prosedur kerja yang harus dilakukan secara kronologis dan sistematis dalam menyelesaikan suatu pekerjaan tertentu dengan tujuan agar memperoleh hasil kerja paling efektif. SPO dalam penelitian ini adalah instruksi kerja tertulis yang digunakan oleh DPJP dan MPP dalam pengisian Formulir Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS.

Faktor pendorong (kebijakan dan prosedur) disimpulkan bahwa faktor prosedur tidak menyebabkan ketidaklengkapan resume medis. Karena sebenarnya sudah ada peraturan dan kebijakan yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit untuk menunjang kelengkapan resume medis, yaitu dengan teguran lisan maupun teguran tertulis (Riyantika, 2018).

Faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Jetis Ponorogo berdasarkan prosedur ketetapan (method). Sudah adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang kelengkapan dokumen rekam medis tetapi belum dilaksanakan secara maksimal, selain itu juga sudah adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur pengisian dokumen rekam medis, namun dalam pelaksanaan pengisian dokumen rekam medis belum sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditentukan (Karmila, 2019).

2) Motivasi

(Notoatmodjo, 2005) mengatakan bahwa motivasi adalah berasal dari bahasa lain yaitu *to move* Secara umum mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita berperilaku tertentu. Motivasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Suatu dorongan yang menyebabkan DPJP dan MPP untuk melakukan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap secara lengkap yang menyebabkan tidak ada

pengembalian klaim BPJS. Menurut Rahmawati (2004), teori yang mempengaruhi motivasi kerja seseorang sangat ditentukan melalui harapan yang ingin dicapai pegawai tersebut, antara lain gaji yang sesuai, keamanan kerja yang terjamin, penghargaan, pengakuan dan pujian, perlakuan yang adil, pimpinan yang jujur dan berwibawa, hubungan yang tercipta antara atasan dan karyawan atau antar sesama karyawan serta jabatan yang menarik.

Motivasi petugas dalam pengisian dokumen rekam medis menjadi faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan di RSMM. Motivasi petugas yang kurang optimal ini didasari dari tingkat penilaian petugas terhadap pentingnya imbalan yang diberikan oleh pihak rumah sakit yang memiliki skor yang relatif rendah (Revitasari, 2016).

2.9 Metode USG

2.9.1 Pengertian USG

Metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*) adalah merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik scoring. Metode USG dilaksanakan dengan memperhatikan urgensi dari masalah, keseriusan masalah yang dihadapi, serta kemungkinan berkembangnya masalah tersebut semakin besar. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. *Urgency* yaitu dilihat dari tersedianya waktu, mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan. Atau bisa juga dikatakan tingkat kegawatan sebuah masalah, artinya apabila masalah tidak segera ditanggulangi akan semakin gawat .
- b. *Seriousness* atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan system atau tidak.

- c. *Growth* merupakan besar atau luasnya masalah berdasarkan pertumbuhan atau perkembangan, artinya apabila masalah tersebut tidak segera diatasi pertumbuhannya akan berjalan terus.

2.9.2 Langkah-langkah USG

Berikut langkah-langkah melaksanakan proses metode USG (*Urgency, Seriousness, and Growth*), yaitu :

a. Persiapan

- 1) Persiapan pembagian tugas perlu dilaksanakan sebelum pertemuan dimulai, dimana ditentukan siapa yang akan menjadi pimpinan proses USG, siapa yang melakukan tugas sebagai notulis, dan orang yang menulis di flipchart, siapa yang melakukan scoring dan menghitung hasilnya untuk menentukan ranking, serta siapa yang membacakan hasilnya.
- 2) Persiapan peralatan atau sarana, yang diperlukan dalam proses metode ini adalah daftar hadir, papan tulis, alat tulis serta kalkulator.

b. Peserta. Sebelum melakukan pemilihan atau seleksi untuk peserta, beberapa hal yang perlu dijelaskan oleh pimpinan atau yang akan memimpin pelaksanaan metode USG, yaitu:

- 1) Peserta yang akan bergabung dalam kelompok USG karena kemampuan mereka untuk melakukan analisis dan mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah.
- 2) Menekankan pentingnya tugas kelompok
- 3) Menekankan pentingnya sumbangan pikiran setiap peserta.
- 4) Memberikan petunjuk kegunaan hasil pertemuan.
- 5) Memberikan sambutan yang bersifat hangat dan ramah, selanjutnya tentukan siapa yang akan diundang atau dilibatkan dalam pertemuan untuk melakukan proses metode USG.

c. Data atau informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan metode USG, yakni sebagai berikut:

- 1) Hasil analisa situasi
 - 2) Informasi tentang sumber daya yang dimiliki
 - 3) Dokumen-dokumen tentang perundang-undangan, peraturan, serta kebijakan pemerintah yang berlaku.
- d. Proses dinamika kelompok. Sebelum memasuki proses atau langkah inti pada pelaksanaan metode USG, pimpinan kelompok metode USG memberikan sambutan dalam bentuk kata pengantar yang berisi :
- 1) Penjelasan tentang teknik non scoring, proses, terutama menyangkut jalannya proses, dengan menekankan pada pentingnya untuk menciptakan suasana kerjasama, saling pengertian dan kesatuan pandangan dari setiap peserata dalam melaksanakan setiap tahapan proses.
 - 2) Tujuan pertemuan diadakan, yakni berorientasi pada masalah dan pemecahan masalah.
- e. Memasuki proses atau langkah inti pada pelaksanaan metode USG yaitu scoring, caranya adalah :
- 1) Setiap anggota memberi nilai 1- 5;
 - 2) Jumlah nilai yang diberi anggota dibagi jumlah anggota setiap masalah dan kriteria;
 - 3) Jumlahkan nilai dari tiga aspek USG tersebut, nilai tertinggi menjadi prioritas utama (Hadisaputro, S., Nizar, M., & Suwandono, 2011)

2.10 Brainstorming

2.10.1 Pengertian *Brainstorming*

Metode *Brainstorming* adalah suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan dan pengalaman dari semua peserta. Berbeda dengan diskusi, dimana gagasan dari seseorang dapat ditanggapi (dikurangi, didukung, dilengkapi atau tidak disepakati) oleh peserta lainnya. Pada

penggunaan metode *Brainstorming* pendapat orang lain tidak untuk ditanggapi. Metode ini berdasarkan pendapat bahwa sekelompok manusia dapat mengajukan usul lebih banyak dari anggotanya masing-masing.

2.10.2 Tujuan *Brainstorming*

Tujuan *Brainstorming* adalah menemukan segala sesuatu yang dipikirkan oleh peserta dalam menanggapi masalah yang dibahas. Agar tujuan dalam penerapan metode *Brainstorming* dapat tercapai maka diperlukan adanya aturan yang harus diperhatikan, yaitu kebebasan dalam memberikan gagasan, penekanan kuantitas, kritik ditangguhkan, kombinasi dan peningkatan gagasan serta mengulang gagasan. Hal ini bertujuan agar metode *Brainstorming* dapat berjalan efektif dan efisien sehingga tujuan dapat terealisasi.

2.10.3 Langkah-langkah *Brainstorming*

Berikut langkah-langkah melaksanakan *Brainstorming*, yaitu :

a. Pemberian informasi dan motivasi

Menjelaskan masalah yang dihadapi beserta latar belakangnya dan mengajak peserta ikut aktif untuk mengemukakan pemikirannya.

b. Identifikasi

Pada tahap ini peserta diundang untuk memberikan pendapat atau saran pemikiran sebanyak-banyaknya. Semua saran ditampung, ditulis dan dikritik. Pimpinan kelompok dan peserta hanya boleh bertanya untuk meminta penjelasan. Hal ini agar kreativitas peserta tidak terhambat.

c. Klasifikasi

Langkah selanjutnya mengklasifikasikan berdasarkan kriteria yang telah dibuat dan disepakati oleh kelompok. Klasifikasi bisa berdasarkan struktur atau faktor-faktor lain.

d. Verifikasi

Kelompok secara bersama melihat kembali saran dan masukan yang telah diklasifikasikan. Setiap saran dan masukan diuji relevansinya dengan permasalahannya. Apabila terdapat saran atau masukan yang sama diambil salah satu dan saran yang tidak relevan bisa dicoret.

e. Konklusi (Penyepakatan)

Pimpinan kelompok serta peserta lain mencoba menyimpulkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang disetujui. Setelah semua sepakat maka diambil kesepakatan terakhir cara pemecahan masalah yang dianggap paling tepat.

2.11 Kerangka Konsep

Berdasarkan permasalahan yang terdapat pada latar belakang serta landasan teori yang telah dikemukakan pada Bab 2, kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep
Sumber : Teori Perilaku Green (1990)

Menurut teori Lawrence Green (1990), perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu *PRECEDE* (*predisposing, enabling, reinforcing causes in educational diagnosis and evaluation*). *Precede* ini merupakan arahan dalam mendiagnosis atau menganalisis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan kesehatan. Tahap awal dari penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi penyebab dari ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap guna mendukung kesuksesan klaim BPJS tahun 2019 di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik yang ditinjau dari faktor predisposisi (*predisposing factor*), Faktor pemungkin (*enabling factor*) dan Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*). Berikut *Precede* model dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri terbentuk oleh 3 faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, pendidikan, umur dan masa kerja.
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas–fasilitas atau sarana–sarana kesehatan
- c. Faktor pendorong atau penguat(*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku DPJP atau MPP, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat dalam hal ini bisa berupa SPO tentang tata cara pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap, Motivasi.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah metode yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada *generalisasi* (Sugiyono, 2017). Dengan metode ini peneliti berusaha memberikan Upaya Perbaikan Kelengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Untuk Mencegah Pengembalian Klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

3.2 Unit Analysis

Unit analisis dalam penelitian adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subjek penelitian. Dalam pengertian yang lain, Unit analisis diartikan sebagai sesuatu yang berkaitan dengan fokus/komponen yang diteliti (Notoatmodjo, 2005).

3.2.1 Subjek

Subjek penelitian adalah seseorang atau hal yang diperoleh keterangan tentang mereka (Amirin, 2001). Peran dari subjek penelitian adalah untuk memberikan umpan balik dan informasi yang terkait dengan data yang dibutuhkan oleh peneliti, serta memberikan masukan kepada peneliti, baik secara langsung maupun tidak langsung. Subjek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Subjek/ Informan Penelitian

No.	Subjek/Informan	Jumlah	Keterangan
1.	MPP (Manajer Pelayanan Pasien)	2	Sebagai Verifikator internal Rumah sakit dalam klaim BPJS Rawat Inap
2.	DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan)	2	Dipilih sebagai penanggung jawab pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap
3.	Kepala unit JKN	1	Sebagai kepala Unit JKN dan DPJP yang bertanggung jawab atas klaim BPJS

3.2.2 Objek

Menurut (Arikunto, 2000), objek merupakan ruang lingkup atau hal-hal yang menjadi pokok persoalan dalam suatu penelitian. Objek dalam penelitian ini adalah Semua Informasi yang menyebabkan

ketidaklengkapan penunjang penegak diagnosis pada ringkasan pulang pasien rawat inap ditinjau dari teori perilaku *Green* yaitu Faktor predisposisi (*predisposing factor*), Faktor pemungkin (*enabling factor*) dan Faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factor*).

3.3 Definisi Istilah

Tabel 3.3 Definisi Istilah Variabel

No	Variabel Penelitian	Definisi Istilah	Teknik Pengumpulan Data	Indikator	Keterangan
1.	Faktor <i>Predisposing</i>	Faktor pembentuk perilaku yang terwujud dari dalam diri individu itu sendiri dalam hal ini yaitu DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dan MPP (Manajemen Pelayanan Pasien) dari pengetahuan untuk mengisi kelengkapan hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap, sikap, umur dokter dan masa kerja dokter.			
1a	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Pasien) dan MPP (Manajemen Pelayanan Pasien) tentang segala hal yang berkaitan dengan cara melengkapi pengisian hasil penunjang pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuesioner lampiran 5 hal 95 2. Wawancara lampiran 6 hal 98 - 102 3. Observasi 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pengetahuan Baik jika DPJP dan MPP memahami prosedur pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dan melaksanakan dengan baik. 5. Pengetahuan Cukup jika DPJP dan MPP prosedur pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap akan tetapi belum bisa melaksanakannya. 6. Pengetahuan Kurang jika 	Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik : 76-100% 2. Cukup : 56-75% 3. Kurang : <56% (Nursalam dalam Mardiantari, 2012)

				DPJP dan MPP tidak mengerti dan tidak melaksanakan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap	
1b	Sikap	Pendapat atau respon (menerima atau menolak) DPJP dan MPP tentang segala hal yang berkaitan dengan cara melengkapi pengisian hasil penunjang pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuesioner lampiran 5 hal 96 2. Wawancara lampiran 6 hal 102 - 107 3. Observasi 	4. Reaksi atau respon DPJP dan MPP terkait melengkapi pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap	Tingkat sikap dibagi menjadi 3 kategori yaitu : 1. Baik : 28 - 40 2. Cukup : 14 - 27 3. Kurang : 0 -13
1c	Pendidikan	Latar belakang pendidikan DPJP dan MPP misalkan S1 atau S2 Kedokteran, serta pelatihan khusus terkait cara melengkapi pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap yang pernah diikuti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara lampiran 6 hal 106 – 108 2. Dokumentasi lampiran 7 hal 119 	3. Pendidikan terakhir DPJP dan MPP yang bertugas kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap	
1d	Umur	Waktu yang mengukur lama hidup DPJP dan MPP sejak lahir. Umur dikelompokkan berdasarkan cara melengkapi pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dengan kategori masa dewasa akhir yaitu 36 – 45 tahun , kategori masa lansia awal yaitu 46 – 55 tahun kategori lansia akhir yaitu lebih dari 56 tahun keatas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara lampiran 6 hal 108 - 109 2. Dokumentasi lampiran 7 hal 120 	3. Umur DPJP dan MPP mengerti kelengkapan hasil penunjang untuk kesuksesan klaim BPJS.	Kategori umur : 1. Dewasa Awal : 26-35 tahun 2. Dewasa Akhir : 36 -45 tahun 3. Lansia awal : 46 – 65 tahun 4. Lansia Akhir : 56 – 65 tahun (Depkes, 2009)
1e	Masa kerja	Lama kerja DPJP dan MPP sejak menjadi pegawai yang dihitung berdasarkan SK yang diterima terkait cara melengkapi pengisian hasil penunjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wawancara lampiran 6 hal 109 - 110 2. Dokumentasi lampiran 7 hal 121 	3. Lama kerja DPJP saat di RSIS , MPP saat bertugas sebagai verifikator internal	

2	<i>Faktor Enabling</i> (faktor pemungkin)	Faktor pembentuk perilaku yang terbentuk dari lingkungan fisik berupa sarana dan prasarana yang menunjang kelengkapan pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap		
2a	Sarana	Benda fisik yang dapat terlihat dan teraba seperti komputer dan formulir RM 20 Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap yang dapat menunjang kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap	1. Wawancara lampiran 6 hal 111 - 112 2. Pedoman Observasi lampiran 8 hal 122-123	3. Tersedianya komputer dan RM 20
2b	Prasarana	Benda atau jaringan yang dapat meningkatkan fungsi sarana sesuai dengan tujuan yang diharapkan yaitu desain formulir (bentuk formulir), jaringan internet (untuk mengetahui jaringan terkoneksi dengan internet), SIMRS (Kelengkapan penunjang penegak diagnosa) dll	1. Wawancara lampiran 6 hal 112 – 114 2. Pedoman Observasi lampiran 8 hal 122-123	3. Tersedianya aplikasi SIMRS, jaringan internet dan LAN di ruangan DPJP dan MPP
3	<i>Faktor Reinforcing</i> (faktor penguat)	Faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku DPJP dan MPP		
3a	SPO	Instruksi kerja tertulis yang digunakan DPJP dan MPP sebagai acuan pengisian kelengkapan hasil penunjang pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap yaitu tentang ketersediaan dan pelaksanaan SPO Kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap dalam kesuksesan klaim BPJS	1. Wawancara lampiran 6 hal 115 – 116 2. Pedoman Observasi lampiran 8 hal 122-123	3. Adanya SPO tentang prosedur atau tata cara pengisian kelengkapan ringkasan pulang pasien rawat inap
3b	Motivasi	Suatu dorongan yang menyebabkan DPJP dan MPP untuk melakukan	1. Wawancara lampiran 6 hal 117 – 119	3. Penghargaan/pujian serta teguran/sangsi yang

		kelengkapan pengisian hasil Penunjang pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap yang lengkap. Dengan diberlakukan Reward , Punishment dan Pujian dan observasi adanya motivasi motivasi	2. Observasi	diberikan pada saat DPJP atau MPP saat melakukan kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap
4	Prioritas Masalah	Suatu masalah yang memiliki nilai tertinggi atau terbesar yang menimbulkan permasalahan kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap guna mendukung kesuksesan klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dengan metode USG (<i>Urgency, Seriousness, Growth</i>)	Metode USG (<i>Urgency, Seriousness, Growth</i>) lampiran 10 hal 125 -133	Menentukan prioritas masalah dengan cara memberikan skor pada setiap permasalahan yang diperoleh.
5	Upaya perbaikan	Langkah-langkah perbaikan dalam permasalahan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap guna mendukung kesuksesan klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik	Pedoman Brainstorming lampiran 12 hal 135 -139	Kegiatan diskusi kelompok untuk menentukan upaya perbaikan dari prioritas masalah yang didapat dengan cara mengumpulkan pendapat/ide dari subjek/informan terkait.

3.4 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik yang berada di Jl. Raya Dr. Wahidin Sudirohusodo 243 B Gresik. Waktu penelitian dilakukan tahun 2020.

3.5 Jenis Data

Data merupakan bahan keterangan suatu objek dalam penelitian tertentu. Ada 2 jenis data dalam penelitian, yaitu sebagai berikut :

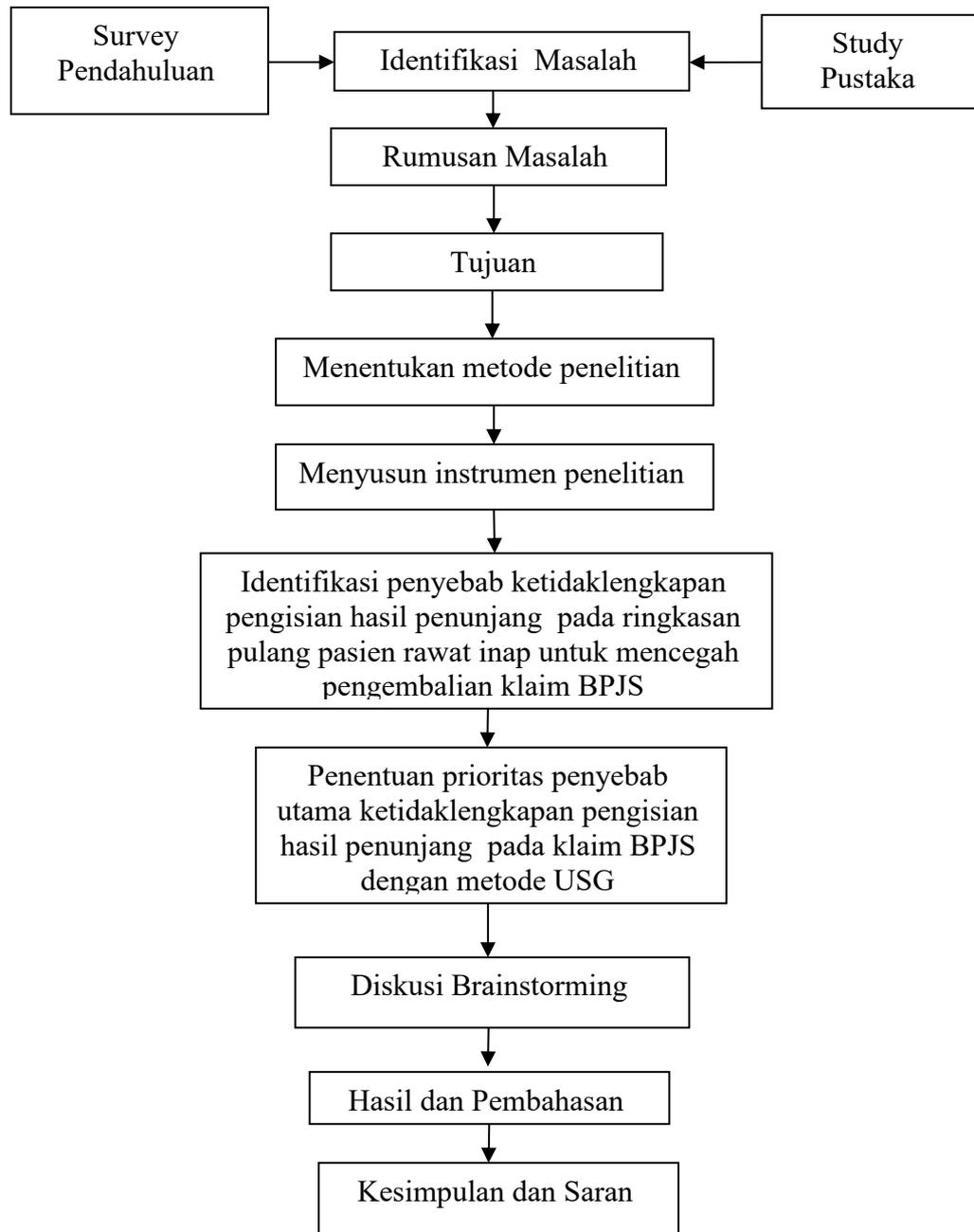
a. Data Primer

Menurut (Arikunto, 2000), Data Primer adalah data yang dikumpulkan dari pihak pertama, biasanya diperoleh melalui angket, jejak pendapat, wawancara dan lain-lain. Data primer dari penelitian diperoleh dengan melakukan wawancara secara langsung, observasi dan pemberian kuesioner kepada pihak-pihak terkait khususnya DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dan MPP (Manager Pelayanan Pasien) mengenai faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing* terkait ketidaklengkapan hasil penunjang penegak diagnosis dalam klaim BPJS disertai pedoman wawancara dan pedoman observasi.

b. Data Sekunder

Menurut (Arikunto, 2000), Data Sekunder adalah data yang dikumpulkan atau diperoleh dari pihak kedua, biasanya diperoleh melalui badan atau instansi yang bergerak dalam proses pengumpulan data baik pemerintah maupun swasta. Data sekunder dalam penelitian ini adalah pengetahuan, pendidikan, umur, masa kerja, saran dan prasarana, SPO dan motivasi. Selain itu data sekunder dalam penelitian ini didapat dari *Formulir Ringkasan Pulang Pasien rawat Inap*.

3.6 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

Alur penelitian ini terdapat beberapa tahap diantaranya :

- a. Survei pendahuluan: melakukan studi pendahuluan di rumah sakit untuk mencari kegiatan yang tidak sesuai dengan harapan atau tujuan.
- b. Identifikasi Masalah: mengetahui kegiatan yang dilakukan tidak berdasarkan standart operasional prosedur yang berlaku.
- c. Studi Pustaka: kegiatan mencari referensi ilmiah yang terkait dengan penelitian yang dijelaskan oleh penulis dalam karya tulisnya yang memuat pembahasan-pembahasan penelitian terdahulu.
- d. Rumusan Masalah: Kegiatan menentukan rumusan masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini.
- e. Tujuan: membuat jawaban dari rumusan masalah yang telahditetapkan, dimana tujuan ini dapat dibedakan menjadi 2 bagian yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum digunakan untuk sesuatu yang ingin dicapai setelah penelitian dilakukan. Tujuan khusus itu penjabaran dari tujuan umum untuk mendeskripsikan tujuan apa saja yang ingin dicapai.
- f. Menentukan Metode Penelitian: Dalam hal ini peneliti menentukan jenis penelitian apa yang akan digunakan untuk melakukan penelitian.
- g. Menyusun instrumen penelitian: Membuat sejumlah pertanyaan untuk mencari data dari variabel-variabel yang akan teliti.
- h. Identifikasi penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap Dalam Penegakan Diagnosis Guna Mendukung Kesuksesan Klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
- i. Penentuan prioritas penyebab utama pada ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang penegak diagnosis dengan metode USG. Untuk menentukan prioritas yang menjadi penyebab utama pada ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang penegak diagnosis

pada ringkasan pulang pasien rawat inap dengan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth)

- j. Kesimpulan dan saran: Dari hasil penelitian mulaidari survei pendahuluan hingga sampai pada hasil dan pembahasan akan menghasilkan sebuah kesimpulan dan saran sebagai bahan masukan bagi rumah sakit.

3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mencari data primer dan sekunder, yaitu

- a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi dari variable bebas yang lebih mendalam yaitu variabel dari faktor *predisposing*, faktor *enabling* dan faktor *reinforcing* terkait ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnose untuk mencegah pengembalian klaim BPJS Tahun 2020 Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik

- b. Observasi

Menurut (Sugiyono, 2017), Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik lain. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila informan/subjek yang diamati tidak terlalu besar. Observasi tidak terbatass pada orang tetapi juga pada berkas pasien rawat inap .

- c. Dokumentasi

Dokumen catatan suatu kejadian yang sudah lalu (Sugiyono, 2017). Dokumen bisa berupa tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk tulisan

misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (*life stories*), cerita, biografi, peraturan, kebijakan. Dokumen lama dapat digunakan dalam penelitian sebagai sumber data karena dapat dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan, bahkan untuk meramalkan (Moleong, 2016,217). Penelitian ini membutuhkan dokumentasi berupa teks cerpen yang digunakan dalam pembelajaran baik berupa selebaran cerpen atau cerpen yang terdapat pada buku teks.

d. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya

e. USG (*Urgency, Seriousness, Growth*)

USG adalah suatu metode dalam menentukan skala prioritas dari suatu permasalahan yang ada menggunakan metode skoring.

3.7.2 Instrumen Pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya dan akan disampaikan kepada responden yang berkaitan dengan penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis klaim BPJS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.
- b. Kuesioner bertujuan agar penelitian ini dapat terarah dan dapat memperoleh data yang benar, sehingga dalam kuesioner terdapat daftar pertanyaan yang lebih dikenal dengan daftar jawaban yang disiapkan terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2010). Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap dan motivasi.

- c. Pedoman USG berisi daftar pertanyaan yang telah disusun sebelumnya dan akan dibahas bersama peserta diskusi yang berkaitan
- d. Pedoman Brainstorming berisi rincian topik atau isu yang akan digali secara mendalam melalui diskusi.

3.8 Uji Keabsahan Data

Metode penelitian kualitatif merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjawab masalah penelitian yang berkaitan dengan data berupa narasi yang bersumber dari aktivitas wawancara, pengamatan, penggalian dokumen. Menurut (Sugiyono, 2016), Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi:

- a. Kredibilitas

Konsep validitas dalam penelitian kualitatif yang sering digunakan adalah kredibilitas. Suatu penelitian kualitatif dikatakan memiliki tingkat kredibilitas yang tinggi terletak pada keberhasilan penelitian tersebut mencapai tujuannya mengeksplorasi masalah atau mendeskripsikan setting, proses, kelompok sosial atau pola interaksi yang majemuk/kompleks. Pengujian kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Perpanjangan pengamatan

Perpanjangan pengamatan berarti peneliti kembali ke lapangan, melakukan pengamatan, melakukan wawancara dengan sumber data, baik yang pernah ditemui maupun yang baru ditemui. Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan wawancara kembali dengan informan yang telah ditentukan atau informan baru jika dirasa informasi yang didapat kurang cukup.

2) Meningkatkan ketekunan

Berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut, kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis. Dengan meningkatkan ketekunan itu, peneliti dapat melakukan pengecekan kembali apakah data yang telah ditemukan itu salah atau tidak. Selain itu, peneliti juga dapat mendeskripsi data secara akurat dan sistematis. Dalam penelitian ini, peneliti akan mencari referensi baik dari buku, skripsi, jurnal maupun dokumentasi lain yang terkait dengan temuan yang diteliti

3) Triangulasi

Dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Triangulasi terdiri dari :

- i. Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data dari beberapa informan yang berbeda yang terkait dengan data yang akan diteliti mulai dari DPJP, MPP dan Ka. Unit Penjaminan. Data yang diperoleh dari beberapa sumber tersebut dideskripsikan, dikategorikan, dan akhirnya diminta kesepakatan (member check) untuk mendapatkan kesimpulan.
- ii. Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek kelengkapan pada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Dalam penelitian ini, akan menggunakan beberapa teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, kuesioner, metode USG
- iii. Triangulasi waktu berkaitan dengan keefektifan waktu. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara akan

dilakukan pada waktu yang berbeda untuk masing-masing informan. Hal ini dilakukan peneliti untuk mengurangi intervensi antar informan sehingga informan dapat memberikan data yang valid sehingga lebih kredibel.

4) Menggunakan bahan referensi

Yang dimaksud dengan bahan referensi adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Peneliti akan menggunakan alat bantu perekam data. Hal ini sangat diperlukan untuk mendukung kredibilitas data yang telah ditemukan oleh peneliti. Dalam laporan penelitian, peneliti akan melengkapi data-data yang dikemukakan dengan foto-foto, rekaman, dan dokumen autentik.

b. Transferabilitas

Merupakan istilah yang dapat menggantikan konsep generalisasi data dalam penelitian kuantitatif, yaitu sejauh mana temuan suatu penelitian yang dilakukan pada suatu kelompok tertentu dapat diaplikasikan pada kelompok lain (Streubert & Carpenter, 2003 dalam (Sugiyono, 2016)). Transferabilitas dalam penelitian kualitatif tidak dapat dinilai sendiri oleh penelitiannya melainkan oleh para pembaca hasil penelitian tersebut. Jika pembaca memperoleh gambaran dan pemahaman jelas tentang laporan penelitian (konteks dan fokus penelitian) dapat diberlakukan (*transferability*), maka laporan tersebut memenuhi standar transferabilitas (Sanafiah Faisal (1990) dalam (Sugiyono, 2016)).

c. Dependabilitas

Istilah reliabilitas dalam penelitian kualitatif dikenal dengan istilah dependabilitas. Suatu penelitian yang reliable adalah apabila orang lain dapat mengulangi/mereplikasi proses penelitian tersebut. Dalam penelitian kualitatif, uji *dependability* dilakukan dengan

audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Menurut Sanafiah Faisal (1990) dalam (Sugiyono, 2016), Jika peneliti tak mempunyai dan tak dapat menunjukkan “jejak aktivitas lapangannya, maka dependabilitas penelitiannya patut diragukan. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan uji dependabilitas dengan cara mengaudit seluruh aktivitas penelitiannya oleh pembimbing mulai dari menentukan masalah, menentukan sumber data, melakukan analisis data, melakukan uji keabsahan data sampai membuat hasil dan kesimpulan.

d. Konfirmabilitas

Konfirmabilitas (*confirmability*) di identikkan untuk menggantikan konsep objektivitas dalam penelitian kuantitatif. Objektivitas / konfirmabilitas dalam penelitian kualitatif diartikan sebagai konsep *intersubjektivitas* atau konsep transparansi, yaitu kesediaan peneliti mengungkapkan secara terbuka tentang proses dan elemen-elemen penelitiannya sehingga memungkinkan pihak lain / peneliti lain melakukan penilaian tentang hasil-hasil temuannya. Penilaian konfirmasi hasil temuan studi kualitatif pada umumnya dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan penilaian dependabilitas. Bila hasil penelitian merupakan fungsi proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability*.

3.9 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.9.1 Teknik Penyajian Data

Penelitian ini menggunakan teknik penyajian data dalam bentuk tabel dan dideskripsikan dalam bentuk teks (*textular*). Penyajian data dengan bentuk teks adalah penyajian data hasil penelitian dalam bentuk uraian kalimat.

3.9.2 Analisis Data

Menurut (Sugiyono, 2011) analisis data untuk penelitian kualitatif, yaitu:

a. *Data Reduction* (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Maka data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

b. *Data Display* (Penyajian Data)

Setelah data direduksi adalah menyajikan data. Data disajikan dalam bentuk uraian singkat dengan menggunakan teks yang bersifat naratif dan tabel. Dengan menyajikan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

c. *Conclusion Drawing/ Verification*

Langkah ketiga adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti –bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan awal yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang valid.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada hari senin 8 juli 2019 RSUD RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik lulus “Akreditasi SNARS Edisi 1” predikat lulus Paripurna. Sehingga RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik bisa bekerjasama lagi sama BPJS. Setiap bulannya RSIS mengajukan klaim ke BPJS. Setelah itu BPJS melakukan proses gagal hitung. Pada hari ke 10 terbit berita acara penerimaan klaim BPJS ,jika sudah tidak ada gagal hitung. Pada hari ke 20 muncul berita acara lengkap dari BPJS terkait Form Pengajuan Klaim atau form pending klaim. Form pending klaim ini dikembalikan ke RSIS agar segera dilengkapi kekurangannya. Salah satu penyebab pending klaim adalah ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS disebabkan dari berbagai faktor predisposisi(pengetahuan,sikap,pendidikan,umur, masakerja),faktor pemungkin (sarana dan prasarana) dan faktor penguat (SPO dan motivasi). Menentukan prioritas penyebab utama pada permasalahan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dengan upaya perbaikannya dengan *Brainstorming*.

4.1 Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS ditinjau dari Faktor Predisposisi (predisposing factor)

Faktor *predisposing* merupakan salah satu faktor dari teori perilaku *Green* yang meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan. Berikut ini akan dijelaskan penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS dari faktor *predisposing*.

4.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh DPJP dan MPP tentang segala hal yang berkaitan dengan cara melengkapi pengisian hasil penunjang pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap. Hasil penelitian untuk pengetahuan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap yang diperoleh penyebaran kuesioner sebagaimana tercantum dalam tabel 4.1.1, wawancara dan observasi

Tabel 4.1.1. Hasil Kuesioner Pengetahuan

Responden	Nilai	Kategori
1	100	Baik (>75%)
2	90	Baik (>75%)
3	100	Baik (>75%)
4	100	Baik (>75%)
5	100	Baik (>75%)

Berdasarkan tabel 4.1.1 tersebut diketahui bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan baik. Tabel 4.1.1 menunjukkan bahwa tidak ada responden yang memiliki pengetahuan yang kurang terhadap pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap, rata – rata semuanya pengetahuannya baik mencapai 100 %. Hanya satu responden yang belum bisa mencapai nilai 100 % yaitu 90 %.

Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar pengetahuan responden (R1-R5) tentang kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap yang dimiliki oleh DPJP dan MPP sudah paham semuanya. Akan tetapi masih ada DPJP yang pengetahuannya cukup pada saat dilakukan wawancara lebih mendalam, ini dikarenakan kurangnya pengetahuan DPJP terkait kelengkapan pengisian hasil penunjang versi BPJS dan hal tersebut bertolak belakang dengan hasil kuesioner yang baik terkait kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Sesuai dengan kutipan wawancara peneliti ke DPJP sebagai berikut ini :

“Isi sesuai dengan klinis yang ditemukan”

Responden (R2)

Sesuai hasil observasi yang dilakukan peneliti kepada responden tentang ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan DPJP terkait kelengkapan hasil penunjang versi BPJS. Hal ini sesuai dengan penelitian (Oktober et al., 2010) yaitu dokter yang memiliki pengetahuan yang baik tentang rekam medis belum tentu mengisi rekam medis dengan baik dan benar tanpa didasari oleh kemauan yang kuat untuk melakukan apa yang dokter ketahui tentang rekam medis. Dokter yang memiliki pengetahuan yang baik tentang rekam medis diharapkan dapat mengisi dokumen rekam medis secara lengkap dan benar. Peneliti mencoba menyimpulkan bahwa pengetahuan bukan merupakan penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap.

4.1.2 Sikap

Sikap adalah pendapat atau respon (menerima atau menolak) DPJP dan MPP tentang segala hal yang berkaitan dengan cara melengkapi pengisian hasil penunjang pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap. Hasil penelitian untuk sikap responden tentang pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS yang diperoleh dari penyebaran kuesioner sebagaimana tercantum dalam tabel 4.2 , wawancara dan observasi .

Tabel 4.1.2 Hasil Kuesioner Sikap

Responden	Nilai	Kategori
1	40	Baik (28-40)
2	26	Cukup (14-27)
3	34	Baik (28-40))
4	34	Baik (28-40))
5	40	Baik (28-40)

Berdasarkan tabel 4.1.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki sikap yang baik terkait kelengkapan pengisian

hasil penunjang (R1,R3,R4 dan R5), akan tetapi ada satu responden yang memiliki respon yang cukup dalam menyikapi pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS (R2).

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden (R1-R5) mereka semua memberikan respon positif pada stimulus yang diberikan. Semua responden memiliki respon yang baik dalam menyikapi kelengkapan pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap. DPJP segera melengkapi jika ada ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Sesuai dengan kutipan wawancara peneliti ke DPJP sebagai berikut ini :

“ Jika tidak lengkap, kita harus melengkapi dengan melihat diagnosisnya apa yang ada di rekam medis “

Responden (R1 s/d R5)

Ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap disebabkan karena banyaknya resume yang harus diisi oleh DPJP dan memerlukan orang untuk mengingatkan kembali jika terjadi ketidaklengkapan pengisiannya, seperti kutipan wawancara peneliti kepada DPJP sebagai berikut:

“ Banyaknya resume yang harus diisi dan pentingnya seseorang untuk mengingatkan kembali jika terjadi ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang“

Responden (R1,R3,R4 &R5)

(Notoatmodjo, 2014) mengatakan bahwa perilaku terbuka (overt behavior) adalah respon seseorang terhadap rangsangan dari luar dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap rangsangan dari luar tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain .

Sikap responden sebagai DPJP merupakan tanggung jawab mereka untuk bertindak sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Responden merespon dengan baik terhadap stimulus yang

diberikan berkaitan dengan kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap. Jadi menurut (Notoatmodjo, 2014), sikap DPJP sebagai Dokter Penanggung Jawab Pasien sudah mencapai tahap merespon yang artinya DPJP akan segera melengkapi pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap jika terjadi pengembalian klaim BPJS.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada responden tentang pentingnya monitoring dan evaluasi terhadap klaim BPJS yang bisa mempengaruhi sikap DPJP terkait kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Seperti yang dapat dilihat dari hasil kuesioner dan wawancara kepada DPJP yang masih didapatkan hasil cukup terkait sikap untuk melengkapi pengisian hasil penunjang. Hal ini didukung dengan hasil observasi yang dilakukan kepada DPJP, ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap disebabkan karena banyaknya resume pasien yang harus diisi, adanya banyaknya konsulan pasien yang dirawat oleh DPJP sehingga DPJP tidak sempat melengkapi pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap . Hal Ini sesuai dengan penelitian (Utomo, 2016) yaitu perilaku dokter sangat didukung oleh baik tidaknya sikap dokter, terutama dalam hal pengisian rekam medis di rawat inap, sehingga sikap yang baik memungkinkan mendorong perilaku dokter yang baik. Peneliti mencoba menyimpulkan bahwa selama ini di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sikap yang dilakukan oleh DPJP itu menyebabkan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Dan pentingnya monitoring dan evaluasi terkait pengembalian klaim BPJS yang bisa dibuat acuan para DPJP agar tidak terjadi pengembalian klaim BPJS.

4.1.3 Pendidikan

Pendidikan adalah Latar belakang pendidikan DPJP dan MPP misalkan S1 atau S2 Kedokteran, serta pelatihan khusus terkait kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap yang pernah diikuti. Hasil penelitian untuk tingkat pendidikan responden yang secara langsung melakukan kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS diperoleh dari wawancara dan dokumentasi data yang diperoleh dari Bagian Kepegawaian Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Tabel 4.1.3 Tingkat Pendidikan Responden

Responden	Pendidikan
Responden 1 (DPJP 1)	S2 Kedokteran Spesialis Penyakit Dalam
Responden 2 (DPJP 2)	S2 Kedokteran Spesialis Syaraf
Responden 3 (MPP)	S1 Kedokteran Umum
Responden 4 (MPP)	S1 Kedokteran Umum
Responden 5 (Ka. Unit Penjaminan)	S2 Kedokteran Spesialis Penyakit Dalam

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi. Dengan latar belakang pendidikan yang dimiliki khususnya dibidang kedokteran umum dan spesialis kedokteran, responden cukup banyak tahu tentang kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada responden (R1-R5) tentang pendidikan yaitu dengan pendidikan yang responden peroleh sangat membantu dalam kelengkapan pengisian rekam medis. Dan hampir semua responden mengatakan bahwa kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap sudah mereka dapatkan pada saat pendidikan kedokteran, akan tetapi belum pernah dilakukan sosialisasi khusus tentang kelengkapan hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap (R1 – R5).

Menurut UU No 23 Tahun 2003, Pendidikan adalah proses pembelajaran secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan. Berdasarkan hasil dokumentasi yang didapatkan dari data kepegawaian latar belakang pendidikan yang dimiliki oleh responden sebagian besar di bidang kesehatan terutama bidang kedokteran. Jadi semua responden telah melalui proses pembelajaran secara berkelanjutan. Menurut Abdelhak, dkk dalam Rusliyanti dkk (2016).

Sedangkan menurut (Hatta, 2012), kecepatan dan kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap salah satunya adalah *DPJP*. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian hasil ringkasan pulang pasien rawat inap adalah tidak pernah ada sosialisasi dan pelatihan khususnya terkait kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS.

Peneliti mencoba menyimpulkan bahwa selama ini di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik pendidikan yang dimiliki oleh DPJP dan MPP adalah tidak menyebabkan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Karena sebagian besar responden merupakan orang-orang yang berlatar pendidikan di bidang kedokteran jadi mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap. Akan tetapi untuk kelengkapan pengisian terkait klaim BPJS hanya beberapa saja yang mengetahuinya. Sehingga diperlukan sosialisasi maupun pelatihan khusus terkait kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS

karena selama ini yang diberikan hanya seputar cara pengisian Rekam Medis saja.

4.1.4 Umur

Umur adalah waktu yang mengukur lama hidup DPJP dan MPP sejak lahir berdasarkan kategori umur yaitu masa dewasa awal (26 – 35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56 – 65 tahun). Hasil penelitian untuk umur responden diperoleh dari wawancara dan dokumentasi data yang diberikan oleh Bagian Kepegawaian.

Tabel 4.4 Umur Responden

Responden	Umur Sekarang	Presentase kelengkapan klaim BPJS bulan April 2020(%)
Responden 1 (DPJP 1)	51 Tahun	84
Responden 2 (DPJP 2)	39 Tahun	50
Responden 3 (MPP 1)	57 Tahun	93
Responden 4 (MPP 2)	40 Tahun	95
Responden 5 (Ka. Unit JKN)	47 Tahun	79

Berdasarkan tabel 4.4 diperoleh hasil bahwa sebagian umur responden dalam mengerti kelengkapan klaim BPJS masuk 2 orang responden masuk kategori masa dewasa akhir yaitu 36 – 45 tahun dengan prosentase kelengkapan yang paling rendah pada (R2) yaitu sekitar 50 % , 3 orang responden masuk kategori masa lansia awal yaitu 46 – 55 tahun dengan prosentase kelengkapan diatas 75 %.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti kepada responden (R1-R5) tentang umur yang berkaitan tentang kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap menunjukkan kategori yaitu semakin dewasa usia responden semakin matang mengerti tentang pentingnya kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS. Tetapi hal ini berbeda dengan hasil

wawancara kepada responden yang lain, seperti kutipan wawancara di bawah ini :

“Untuk melengkapi data rekam medisnya pasien, jadi kita tahu progress kedepannya apa”

Responden 2

Berdasarkan hasil dokumentasi terhadap umur, semua DPJP dan MPP sudah memasuki kategori masa dewasa akhir dan lansia awal. Pada kategori tersebut seseorang sudah bisa berkembang secara mandiri untuk mencari jati diri yang akan menentukan masa depannya. Umur di posisi ini sudah bisa menghadapi suatu permasalahan. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal tersebut tidak sesuai dengan penelitian (Zaenal Sugiyanto et al., 2006) yaitu tidak ada kaitannya antara umur dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien.

Peneliti mencoba menyimpulkan bahwa selama ini di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik umur yang dimiliki oleh DPJP dan MPP menyebabkan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Sehingga umur DPJP yang masuk kategori dewasa akhir masih menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dibandingkan dengan responden yang berumur lansia awal untuk kelengkapan pengisian hasil penunjangnya semakin bagus dikarenakan tingkat kematangan yang dimilikinya lebih banyak. Dan perlu dilakukan pembinaan kepada DPJP yang tergolong usia dewasa akhir agar bisa melakukan kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dengan baik dan benar.

4.1.5 Masa Kerja

Masa kerja adalah lama kerja DPJP dan MPP sejak menjadi pegawai yang dihitung berdasarkan SK yang diterima. Hasil penelitian untuk masa kerja responden sejak menjadi dokter yang

bekerja di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, saat ini diperoleh dari dokumentasi data Bagian Kepegawaian dan hasil wawancara dengan yang bersangkutan.

Tabel 4.1.5 Masa Kerja Responden

Responden	Masa kerja Di Rumah Sakit	Masa kerja Di Unit Terkait	Keterangan
1	10 Tahun	6 Tahun	Masa kerja menjadi Dokter Spesialis Penyakit Dalam di RSIS
2	6 Tahun	6 Tahun	Masa kerja menjadi Dokter Spesialis Penyakit Syaraf di RSIS
3	14 Tahun	2 Tahun	Masa kerja menjadi MPP di RSIS
4	4 Tahun	2 Tahun	Masa kerja menjadi MPP di RSIS
5	5 Tahun	2 Tahun	Masa kerja menjadi Ka. Unit Penjaminan

Berdasarkan tabel 4..1.5 diperoleh bahwa masa kerja responden DPJP dan MPP sebagian masuk kategori masa kerja lama. Masa kerja responden DPJP mempengaruhi hasil kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap yang dilakukan karena responden memiliki pemahaman yang berbeda terhadap cara pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap. Semua responden di yang ditempatkan sebagai MPP memiliki pemahaman yang sama khususnya tentang kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil dokumentasi dan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada responden masa kerja responden DPJP dan MPP sebagian masuk kategori masa kerja lama. Masa kerja adalah suatu kurun waktu atau lamanya tenaga kerja bekerja di suatu tempat (Handoko, 2010). Masa kerja yang dimaksud dalam penelitian ini adalah rentang waktu yang ditempuh seorang DPJP saat ditugaskan di Rumah Sakit Ibnu Sina . Penghitungan masa kerja yang dilakukan peneliti adalah dimulai ketika petugas menerima SK Direktur perihal penempatan kerja. Minimal MPP memiliki masa kerja 2 tahun. MPP

yang berpengalaman umumnya mampu melengkapi kekurangan penulisan hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap yang dilakukan oleh DPJP, serta mempunyai hubungan interpersonal dan komunikasi yang lebih akrab dengan DPJP. Hal sesuai dengan Kreitner dan Kinicki dalam Kurniawati (2014), menyatakan bahwa “masa kerja yang lama akan membuat seorang karyawan merasa lebih betah atau cenderung mempunyai rasa keterikatan, hal ini disebabkan diantaranya karena telah beradaptasi dengan lingkungan kerjanya yang cukup lama sehingga seseorang akan merasa nyaman dengan pekerjaannya”.

Peneliti mencoba menyimpulkan bahwa selama ini di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik masa kerja yang dimiliki oleh DPJP dan MPP adalah sebagian masuk kategori masa kerja lama. Masa kerja responden di Rumah Sakit Ibnu Sina menyebabkan hasil kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap yang dilakukan karena semakin lama dia bekerja mempunyai banyak pengalaman terkait pengisian hasil penunjang semakin lengkap.

4.2 Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS ditinjau dari Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Berikut hasil dan pembahasan penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Hasil Penunjang Pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS ditinjau dari Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*). Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*) merupakan faktor sarana, prasarana maupun fasilitas yang mendukung terwujudnya perilaku lengkapnya pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap versi BPJS.

4.2.1 Sarana

Sarana adalah benda fisik yang dapat terlihat dan teraba seperti formulir RM 20 (Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap dewasa) dan komputer (dengan program SIMRS untuk melihat hasil penunjang yang diberikan kepada pasien). Hasil penelitian untuk sarana didapatkan dari observasi dan wawancara yang didapatkan kepada responden.

Sesuai dengan hasil observasi sarana yang dilakukan peneliti kepada responden dapat diketahui bahwa sarana yang tersedia di ruangan 100 % tersedia dengan baik karena berkas rekam medis RM 20 dan komputer (program penunjang dalam SIMRS) selalu tersedia setiap DPJP dan MPP membutuhkan.

Dalam Kamus besar bahasa Indonesia dikatakan bahwa sarana merupakan segala sesuatu (dapat berupa syarat atau upaya) yang dapat dipakai sebagai alat atau media dalam mencapai maksud atau tujuan. Salah satu sarana yang dibutuhkan untuk proses pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap adalah RM 20 dan komputer (hasil penunjang dalam SIMRS) tersedia dengan baik.

Berdasarkan hasil dokumentasi pada RM 20 seperti yang ada di bawah :

**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA
KABUPATEN GRESIK**

RM 20

**RINGKASAN PULANG PASIEN
RAWAT INAP**

No Rekam Medis : _____
 Nama Pasien : _____
 Tanggal Lahir : _____

Riwayat Alergi obat (Isi dengan tinta warna merah)
 Disisi oleh Profesional Pemberi Asuhan

Ruangan / Kelas : _____
 Tanggal Masuk : _____
 Tanggal Keluar : _____

Diagnosa MRS : _____
 Indikasi MRS : _____
 Anamnesis :
 • Keluhan Utama
 • Riwayat Alergi
 • Riwayat penyakit sekarang
 • Riwayat penyakit dahulu

Hasil Pemeriksaan :
 • Fisik
 • Laboratorium
 • Radiologi
 • Penunjang lainnya

Diagnosis Utama : _____ ICD 10 : _____
 1. _____ ICD 10 : _____
 2. _____ ICD 10 : _____
 3. _____ ICD 10 : _____
 4. _____ ICD 10 : _____

Diagnosis Sekunder : _____
 1. _____ ICD 10 : _____
 2. _____ ICD 10 : _____
 3. _____ ICD 10 : _____
 4. _____ ICD 10 : _____

Komplikasi : _____ ICD 10 : _____

Tindakan : _____ ICD 9 : _____

Pengobatan DPJP : _____
 Obat yang dibawa pulang : _____
 Pengobatan Konsultasi :
 1. dr. _____
 2. dr. _____

Prognosis : Dubie ad bonam Dubie ad malam

Instruksi dan edukasi : _____

Kondisi pasien saat pulang :
 Kesadaran : TD _____ mmHg RR : _____ x/mnt N : _____ x/mnt
 I : _____ °C

Kesediaan waktu keluar RS : Sembuh Pulang Paksa Dirujuk Ada perbaikan Cacat
 Meninggal langgal pukul _____ Lain-lain _____

Sebab Kematian : _____
 Dibawakan pulang : hasil lab Foto Echocardiografi EKG _____

Tindak lanjut : Kontrol ke _____ langgal _____ Dirujuk ke _____

Penerima RM 20 Lembar 3 : _____
 Tanggal diterima : _____
 Pasien/Keluarga : _____

Gresik, _____
 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan : _____
 (Nama Tandang dan Tanda Tangan) (Nama Tandang dan Tanda Tangan)

Lembar 1 Untuk Rumah Sakit

Gambar 4.1 RM 20

Dilihat dari hasil dokumentasi RM 20 sudah mencukupi untuk pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada semua responden terkait sarana RM 20 yang mendukung DPJP dan MPP selalu tersedia pada saat membutuhkan pengisian hasil penunjang. Begitu juga untuk fungsi sarana komputer yang mendukung kelengkapan hasil penunjang selalu baik dan lancar. Seperti kutipan wawancara kepada responden sebagai berikut ini :

“Baik dan lancar”

Responden(R 1 s/d R5)

Dari sini dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa sarana yang dibutuhkan oleh DPJP dan MPP selalu tersedia RM 20 dan fungsi komputer selalu baik dan lancar yang berisikan program SIMRS yang menunjang dalam pengisian hasil penunjang secara online dan ontime.

Sehingga sarana yang digunakan oleh DPJP dan MPP tidak menyebabkan dalam ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Ini sesuai dengan penelitian (Riyantika, 2018) yang berjudul “ Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap “ yaitu Kendala yang dialami dokter dengan ada atau tidaknya sarana yang menunjang pengisian resume medis diketahui bahwa sarana yang disediakan oleh pihak rumah sakit sudah cukup baik sehingga sarana tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian resume medis.

4.2.2 Prasarana

Prasarana adalah benda atau jaringan yang dapat meningkatkan fungsi sarana sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Hasil penelitian untuk prasarana di ruangan DPJP dan MPP didapatkan dari observasi dan wawancara.

Sesuai dengan hasil observasi prasarana yaitu terkait desain formulir RM 20 sudah mencukupi, jaringan internet / wifi sudah baik dan sudah tersedia dengan baik dan sangat mendukung dalam program SIMRS untuk melihat hasil penunjang penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada responden untuk terkait desain formulir RM 20 sudah mencukupi, jaringan internetnya /wifi sudah baik seperti kutipan wawancara kepada responden dibawah ini :

“Sudah sangat mengakomodir semua sesuai yang diminta BPJS dan jaringan internetnya berfungsi dengan baik”

Responden (R1 s/d R4)

Hal ini tidak sesuai dengan hasil wawancara kepada (R5) tentang desain formulir RM 20 terlalu sempit untuk pengisiannya sehingga

menyebabkan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap.

Kamus Besar Bahasa Indonesia menyatakan bahwa Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses. Prasarana yang merupakan fasilitas penunjang dalam hasil kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap. Prasarana yang dimungkinkan bisa menunjang kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap adalah adanya wifi untuk mengakses internet dengan tujuan DPJP bisa mencari kelengkapan hasil penunjang yang sesuai dengan diagnosis yang ditulis. Berikut desain *interfacedatabase* SIMRS di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik .

Gambar 4.2 *Interface* SIMRS Ruangan

Gambar 4.3 *Interface* pencarian Laborat di SIMRS

Hasil Laboratorium

Data Hasil Laboratorium

Display 10 records Search

NO	Tgl	Dokter	Unit Tujuan	Keterangan	Action
1	16-09-2020	DR.SUJIANTO, SpPK	LAB PK	DX: DF	
2	15-09-2020	DR.SUJIANTO, SpPK	LAB PK	DX: OF (WIDAL)	
3	15-09-2020	DR.SUJIANTO, SpPK	LAB PK	DX: OF	
4	12-09-2020	DR.SUJIANTO, SpPK	LAB PK	OBS. KONVULSI	

Showing 1 to 4 of 4 entries

« < 1 > »

Gambar 4.4 Interface pencarian radiologi di SIMRS



Dari sini dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa prasarana seperti SIMRS dan jaringan internet (wifi) yang digunakan oleh DPJP tidak menyebabkan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap akan tetapi desain formulir RM 20 yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dikarenakan kurang lebarnya kolom hasil penunjang. Hal ini sesuai dengan penelitian (Karmila, 2019) tentang “Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Fishbonediagram Dipuskesmas Jetis Ponorogo” yaitu dari segi sarana dan prasarana (material) tidak mempengaruhi ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Jetis Ponorogo.

4.3 Penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS ditinjau dari Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*).

Salah satu faktor dari teori perilaku *Green* adalah Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*). Faktor ini merupakan faktor yang berhubungan dengan referensi atau contoh sikap dan perilaku secara umum. Berikut hasil dan pembahasan penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada

ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS ditinjau dari Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*) ini.

4.3.1 SPO (*Standard Prosedure Operasional*)

Hasil penelitian tentang ketersediaannya SPO terkait kelengkapan ringkasan pulang pasien rawat inap untuk klaim BPJS dan pelaksanaannya yang didapatkan dari observasi dan wawancara kepada DPJP dan MPP.

Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti tidak ada SPO khususnya terkait kelengkapan Ringkasan pulang Pasien Rawat Inap untuk Klaim BPJS, yang sudah ada SPO tentang rekam medis klaim BPJS. Hal ini menyebabkan masih terdapat ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS . Sehingga DPJP tidak mengetahui prosedur yang tepat dalam kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap.

Sesuai hasil wawancara oleh peneliti kepada responden bahwa masih berbeda – beda kebenarannya dikarenakan belum ada SPO khusus terkait kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak adanya SPO menyebabkan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Pentingnya dibuat draft SPO khusus kelengkapan hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Perlunya pelatihan dan sosialisasi khusus terkait kelengkapan pengisian hasil ringkasan pulang pasien rawat inap dan inhouse training terkait kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian menurut (Riyantika, 2018) tentang “Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap” yaitu bahwa faktor prosedur tidak

menyebabkan ketidaklengkapan resume medis, karena sebenarnya sudah ada peraturan dan kebijakan yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit untuk menunjang kelengkapan resume medis, yaitu dengan teguran lisan maupun teguran tertulis.

4.3.2 Motivasi

Motivasi adalah suatu dorongan yang menyebabkan DPJP dan MPP untuk melakukan kelengkapan pengisian hasil Penunjang pada Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap yang lengkap. Sebagian besar responden menyatakan bahwa tidak pernah mendapatkan laporan atau evaluasi terkait terkait klaim BPJS yang menyebabkan pengembalian klaim BPJS seperti dalam kutipan wawancara dibawah ini :

Sesuai hasil wawancara peneliti kepada responden terkait motivasi masih berbeda – beda ini hal ini disebabkan karena tidak pernah mendapatkan laporan hasil evaluasi ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS akan tetapi untuk R5 sebagai kepala unit penjaminan beliaunya setiap bulan dapat karena dia yang bertanggung jawab laporan klaim BPJS.

Pentingnya pujian atau teguran yang diberikan kepada responden tentang kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk memotivasi setiap DPJP dan MPP untuk berlomba lomba dalam pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap. (Notoatmodjo, 2005) mengatakan bahwa motivasi adalah mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita berperilaku tertentu. Motivasi yang dimaksud. dalam penelitian ini adalah Suatu dorongan yang menyebabkan DPJP dan MPP untuk melakukan kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Menurut (Tenaga, 2004), teori yang mempengaruhi motivasi kerja seseorang sangat ditentukan melalui

harapan yang ingin dicapai pegawai tersebut, antara lain gaji yang sesuai, penghargaan, pengakuan dan pujian serta perlakuan yang adil. Berdasarkan teori Maslow, ada 5 (lima) kategori yang potensial sebagai pendorong motivasi dalam bekerja yaitu kebutuhan fisiologi, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan diri dan kebutuhan aktualisasi. Kebutuhan penghargaan diri yang dinilai yaitu pemberian bonus atas hasil kerja, mendapatkan pujian dari pimpinan atas pekerjaan yang dilakukan, dan kesempatan promosi jabatan, pemberian kesempatan pengembangan profesional seperti pelatihan dan lain-lain.

Peneliti mencoba menyimpulkan bahwa selama ini di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik motivasi tidak menyebabkan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap akan tetapi motivasi sangat penting untuk memacu keberhasilan kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS , seperti perlu diadakan lagi *SEMARAK REAL TIME* itu saja terkait kelengkapan rekam medis. Untuk teguran atau pujian sudah pernah dilakukan akan tetapi yang belum dilakukan adalah pemberian sanksi kepada DPJP atau MPP yang banyak memiliki ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Arahan yang diberikan Kepala Unit Penjaminan untuk memotivasi kinerja DPJP dengan cara seringnya berkoordinasi sama DPJP untuk bekerja secara maksimal. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Revitarsari, A (2016) tentang “ Identifikasi Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Berdasarkan Teori Motivasi Ekspektansi “ yaitu Motivasi petugas dalam pengisian dokumen rekam medis menjadi faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan di RSMM. Motivasi petugas yang kurang optimal ini didasari dari tingkat penilaian petugas terhadap pentingnya imbalan yang diberikan oleh pihak rumah sakit yang memiliki skor

yang relatif rendah. Saran yang diberikan untuk pihak rumah sakit ialah melakukan pendekatan secara personal untuk mengkomunikasikan kemampuan rumah sakit terhadap pemberian imbalan dan melakukan pengawasan terhadap cara kerja dan hasil kinerja petugas pengisian dokumen rekam medis.

4.4 Prioritas penyebab utama pada permasalahan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*)

Prioritas penyebab utama pada permasalahan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis didapatkan perangkaan, peneliti membuat kesimpulan bahwa urutan masalah dengan nilai yang tertinggi sebagai berikut:

Tabel 4.10 Hasil perangkaan

No	Permasalahan	Nilai
1	Banyaknya pasien yang dirawat oleh DPJP mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk penegakan diagnosis	11,3
2	Tidak ada SPO terkait kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS.	10,5
3	Apresiasi yang diberikan berdasarkan kinerja. Penting pemberian apresiasi lagi yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS	9,7
4	Tidak pernah sosialisasi terkait kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap	9,3
5	Kurangnya pengetahuan DPJP khususnya tentang kelengkapan klaim versi BPJS	7,7
6	Perlunya petugas untuk mengingatkan kembali terkait ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap	6,5
7	Belum pernah dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap pengembalian klaim BPJS	5,7
8	Terlalu sempitnya kolom penunjang pada formulir RM 20 sehingga menyebabkan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang	5,5

4.5 Upaya perbaikan terhadap ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS.

Peneliti melakukan tahap *brainstorming* untuk mencari solusi sebagai upaya perbaikan terhadap ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS. Peneliti melakukan tahap demi tahap kegiatan *brainstorming* mulai dari tahap pembukaan, tahap pemberian informasi, tahap identifikasi, tahap klasifikasi, tahap verifikasi sampai dengan tahap konklusi lalu penutup.

Pada tahap klasifikasi dilakukan pengklasifikasian berdasarkan kriteria yang dibuat dan disepakati oleh kelompok *brainstorming* dimana pihak RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik menyetujui tentang adanya penemuan data permasalahan yang kemungkinan dapat menyebabkan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS. Sebagian responden telah menyepakati bahwa dari hasil perangkaan permasalahan telah sesuai kondisi dilapangan (R1 – R5). Peneliti menanyakan dan meminta sumbang pikiran pada peserta *brainstorming* tentang solusi apa saja yang tepat untuk mengatasi permasalahan ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS.

“MPP sangat berperan penting dalam membantu DPJP dalam kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap”

Responden 1 & 2

“ Kita selalu berkoordinasi dengan DPJP terkait ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang, dan melengkapinya jika DPJP berhalangan”

Responden (R3 & R4)

“Perlu dibuat SPO terkait kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap untuk klaim BPJS”

Responden (R1 s/d R5)

*“pentingnya dilakukan lagi **Semarak Real Time** yang dahulu dilakukan sehingga DPJP dan MPP berlomba – lomba melengkapi terkait kelengkapan pengisian Ringkasan Pulang Pasien Rawat Inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS”*

Responden (R1-R5)

“pentingnya evaluasi dan monitoring terkait kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap yang menyebabkan pending klaim ”

Responden 1

Peneliti menanyakan pada peserta, apresiasi seperti apa yang sesuai terkait hasil dari jika dilakukan kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap dalam penegakan diagnosis untuk mencegah pengembalian klaim BPJS .

“apresiasi yang diberikan tidak harus berupa uang, penghargaan seperti piagam juga tidak apa - apa”

Responden 1

“apresiasi juga penting bagi kita biar kita lebih semangat lagi dalam bekerja, dan pernah juga ada teguran terkait pengembalian klaim BPJS”

Responden 3

*“Penghargaan masih belum tahu bentuk seperti apa dengan insentif yang diterima tepat waktu dan tidak ditunda tunda itu juga merupakan suatu **Apresiasi**”*

Responden 5

Selanjutnya pada tahap Verifikasi, peneliti menyampaikan kembali solusi dari sumbang pikiran yang telah disampaikan peserta, yaitu:

- a. MPP sangat berperan jika dokter berhalangan untuk melengkapi pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap.
- b. Perlu membuat SPO khususnya kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS agar DPJP mempunyai prosedur atau langkah - langkah dalam pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap.
- c. Perlu diadakan *SEMARAK REAL TIME* untuk memberikan apresiasi kepada DPJP dan MPP terkait kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap. Apresiasi yang diberikan bukan harus berupa uang , penghargaan piagam juga bisa dan jasa pelayanan

yang diberikan tepat waktu. Sehingga mendapat kebanggaan tersendiri bagi DPJP atau MPP bahwa kinerja yang selama ini telah diakui oleh Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik

- d. Diperlu adanya sosialisasi dan *inhouse training* tentang kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien pulang rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS kepada DPJP dan MPP, minimal *setiap bulan ada edaran terkait hal –hal yang menyebabkan pending klaim BPJS.*
- e. Penting adanya petugas yang mengingatkan jika terjadi ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

- a. Penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang ditinjau dari faktor *predisposing* adalah faktor sikap dikarenakan banyaknya resume pasien yang harus diisi dan banyaknya konsulan pasien yang dirawat oleh DPJP. Dari faktor umur yang dimiliki oleh DPJP, sehingga umur DPJP yang masuk kategori dewasa akhir masih menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dikarenakan tingkat kematangan yang dimilikinya masih kurang banyak. Dan faktor masa kerja yang dimiliki oleh DPJP karena semakin lama dia bekerja mempunyai banyak pengalaman terkait pengisian hasil penunjang semakin lengkap. Hal ini diperlukan adanya pembinaan kepada DPJP terkait.
- b. Penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang dari Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*) adalah faktor prasarana (desain formulir RM 20) pada kolom pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap perlu dilebarkan sehingga bisa mempermudah DPJP dan MPP dalam melengkapi pengisian hasil penunjang.
- c. Penyebab ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang dari Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*) adalah belum adanya SPO (*Standard Procedure Operasional*) khususnya terkait kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS .
- d. Prioritas penyebab utama pada permasalahan kelengkapan pengisian hasil penunjang ditinjau dari teori perilaku *Green* dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) diperoleh hasil sebagai berikut peringkat pertama adalah banyaknya pasien yang dirawat oleh DPJP. Peringkat kedua adalah tidak ada SPO khusus terkait kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS. Dan peringkat yang ketiga adalah pentingnya pemberian apresiasi yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS.

- e. Upaya perbaikan terhadap kelengkapan pengisian hasil penunjang yang diperoleh dari proses *brainstroming* adalah pentingnya kerjasama dan koordinasi kepada MPP jika terjadi ketidaklengkapan pengisian hasil penunjang. Perlu membuat SPO khususnya kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien rawat inap untuk kesuksesan klaim BPJS. Memberikan apresiasi kepada DPJP dan MPP dengan memberlakukan *Semarak Real Time* lagi. Apresiasi yang diberikan tidak harus dalam bentuk uang bisa juga dengan piagam penghargaan dari Rumah Sakit Ibnu Sina dan Jasa Pelayanan yang diberikan selalu tepat waktu

5.2 Saran

- a. Perlu diadakan pelatihan minimal *inhouse training* dan sosialisasi tentang kelengkapan pengisian hasil penunjang pada ringkasan pulang pasien rawat inap untuk mencegah pengembalian klaim BPJS kepada DPJP dan MPP.
- b. Memberikan apresiasi lagi dengan diberlakukan *Semarak Real Time* untuk memberikan apresiasi kepada DPJP dan MPP yang mempunyai angka kelengkapan paling tinggi yang tidak hanya berupa uang akan tetapi bisa juga dengan memberikan hadiah atau piagam penghargaan.
- c. Memberikan evaluasi dan monitoring secara rutin setiap bulan kepada DPJP dan MPP tentang hal hal yang menyebabkan pending klaim BPJS.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirin, S. A. (2001). *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar, hal 5
Page 2.46
- Apriyanti, D. (2016). *Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta Analysis of Correlation of Medical Record Fulfilling and INA-CBG'S costing at Teratai Inpatient Instalatio*. 2, 10. <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsip/article/view/2201>
- Arikunto, S. (2000). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Hadisaputro, S., Nizar, M., & Suwandono, A. (2011). *Epidemiologi Manajerial Teori dan Aplikasi*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hartono, J. (2010). *Metodologi Penelitian Bisnis Edisi 6*. Yogyakarta: BPFE
- Hatta, G. R. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Diponegoro
- (2012). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 2*. Jakarta: Universitas Diponegoro
- Karmila. (2019). Faktor - Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan Fishonedigram Di Puskesmas Jetis Ponorogo. *Karmila*, 1–10.
- Kemendes RI. (2010). *Klasifikasi Rumah Sakit*. 116. Jakarta : Departemen Kesehatan
- (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Lintang S, S. K., & Akbar, F. (2012). Hubungan Antara Masa Kerja Dokter Dengan Kelengkapan Pengisian Data Rekam Medis Oleh Dokter Yang Bertugas Di Puskesmas Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang Periode 1-31 Oktober 2011. In *Jurnal Kedokteran Diponegoro* (Vol. 1, Issue 1).
- M. Endradita, G. (2017). Panduan Case Manager di Rumah Sakit. In *PT. Cipta Mulya Medika*.
- Medis, R. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :

- MENKES /269a / 2008 Tentang Rekam Medis. *Permenkes 269, 269*, 1–8.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- (2005). *promosi kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- (2014a). *ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- (2014b). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nuraini, N., Wijayanti, R. A., Putri, F., Alfiansyah, G., Deharja, A., & Santi, M. W. (2019). Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Citra Husada Jember. *Kesmas Indonesia*, *11*, 24–35.
<http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/1314/1031>
- Oktalisa, W. (2014). Gambaran Faktor Predisposisi, Pendukung Dan Pendorong Pada Masyarakat Dalam Pemanfaatan Klinik Sanitasi Di Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan Kota Medan Tahun 2014. *Pontificia Universidad Catolica Del Peru*, *8(33)*, 44.
- Oktober, S., Eny, Y., & Rachmani, E. (2010). Dengan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Poliklinik Neurologi Rsup Dr . Kariadi. *9(1)*, 49–57.
- Rakhman, I. (2019). *Evaluasi Hasil (Outcome) Pelatihan Ppi Dasar Bagi Perawat Rumah Sakit Umum (Rsu) Haji Surabaya Tahun 2016 – 2018*.
- Revitasari, A. (2016). Identifikasi Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Berdasarkan Teori Motivasi Ekspektansi. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, *4(2)*, 86.
<https://doi.org/10.20473/jaki.v4i2.2016.86-96>
- RI, D. (1997). *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- (2011). *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional tentang UU 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- 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>

- RSIS. (2018). *Pedoman Pelayanan Rekam Medis RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik*.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung Alfabeta
- . (2016). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung Alfabeta
- . (2017). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Cetakan ke 25*. Bandung Alfabeta
- Tenaga, K. menteri. (2004). *Penyelesaian Pemutusan Hubungan Kerja Dan Penetapan Uang Pesangon, Uang Penghargaan Masa Kerja Dan Ganti Kerugian Di Perusahaan*. 1227.
- Utomo, A. E. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Dr. Soegiri Lamongan. *Jurnal Indonesian Of Health Information Management (INOHIM)*, 4(2), 63–69.
- Wijayanti, M. (2018). *Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan early warning score di siloam hospitals makassar = overview of factors associated with implementation early warning score at siloam hospitals makassar*.
- ZAENAL SUGIYANTO, Hidayati, M., & Dewi, R. M. (2006). Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di Rs Ungaran Tahun 2005. *Semarang:Universitaas Dipenogoro*, 3(2), 72–82.
<http://journal.piksi.ac.id/index.php/INFOKES/article/view/46>