

INTISARI

Latar belakang: UU No. 40 tahun 2004 tentang JKN membuka peluang bagi rumah sakit dengan menjamin kemudahan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Untuk menangkap peluang ini rumah sakit harus membuat sistem supaya pengajuan klaim bisa cepat dan tepat jumlahnya. Pendapatan RSP Dungus 53% adalah dari pasien BPJS. Administrasi berkas klaim BPJS setiap bulannya baru selesai dalam 8 hari, yang salah satu penyebabnya adalah masih tingginya jumlah berkas rekam klaim rekam medis yang belum lengkap.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor penyebab tidak lengkapnya berkas klaim rekam medis rawat inap, mengidentifikasi solusi permasalahan, menetapkan solusi yang disepakati dan melakukan uji coba solusi.

Metode: Penelitian *Action Research* dengan empat tahapan dasar yaitu mendiagnosis (*diagnosing*), merencanakan (*planning action*), melakukan (*taking action*) dan mengevaluasi (*evaluating action*). Pengumpulan data kualitatif dengan metode pengambilan melalui wawancara mendalam, *focus group discussion* dan telaah berkas klaim rekam medis yang tidak lengkap. Subjek penelitian adalah dokter penanggung jawab pasien, peserta FGD dan berkas klaim rekam medis rawat inap.

Hasil: penyebab tidak lengkapnya berkas adalah jumlah DPJP kurang; pemahaman petugas yang kurang tentang SOP, alur verifikasi dan coding; disiplin pegawai yang kurang; belum adanya profesi dokter dalam tim verifikasi internal; tulisan dokter yang tidak jelas; belum ada atau belum tersosialisasinya SOP; belum adanya *feedback*; lembar RM terlalu banyak poin yang harus diisi; hari libur panjang. Solusi intervensi terpilih adalah penunjuk perawat kepala ruangan untuk mengecek dan mengingatkan DPJP; dilakukan *feedback* rutin; menunjuk profesi dokter sebagai supervisor tim verifikasi internal; membuat poster pengingat; pendelegasian wewenang. Uji coba penelitian dengan 5 intervensi terpilih didapatkan hasil peningkatan persentase kelengkapan berkas klaim rekam medis rawat inap sebesar 18%.

Kata kunci: intervensi, berkas klaim rekam medis, *action research*

ABSTRACT

Background: UU No. 40 tahun 2004 about JKN opens opportunities for hospitals by guaranteeing easy access to health services for all Indonesians. To seize this opportunity, the hospital must establish a system so that claims can be submitted quickly and accurately. 53% of Dungus Hospital's income is from BPJS patients. Every month, the administration of BPJS claim files is completed in 8 days due to the high number of incomplete medical record claim files.

Objective: This study aims to identify the factors that cause incomplete inpatient medical record claim files, identify solutions to problems, establish agreed solutions and conduct solutions testing.

Method: Action Research with four phase, namely diagnosing, planing action, taking action and evaluating action. Collecting qualitative data using in-depth interviews, focus group discussions and review of incomplete medical record claim files. The research subjects were DPJP, FGD participants and incomplete inpatient medical record claim files.

Result: The cause of incomplete files is the insufficient number of DPJP; lack understanding of SOP, verification and coding workflow; lack of employee discipline; there is no doctor in the internal verification team; unclear doctor's writing; there is no or not yet socialized SOP; no feedback yet; the medical record has too many points to fill; long holiday. The chosen intervention solution was to appoint the head nurse to check and remind DPJP; routine feedback is carried out; appoint doctor as supervisor of the internal verification team; create reminder posters; delegation of authority. The research trial with 5 selected interventions showed an increase in the percentage of completeness of inpatient medical record claim files by 18%.

Keywords: intervention, medical record claim files, action research