

ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN SURAT BUKTI PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RAWAT JALAN GUNA MENUNJANG PROSES KLAIM DI RSUP DR HASAN SADIKIN BANDUNG

Rizqy Dimas Monica¹⁾

Rekam Medis & Informasi Kesehatan, Politeknik TEDC¹⁾

Email: monicarizqydimas@yahoo.com¹⁾

Abstrak

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung terdapat beberapa permasalahan pengklaiman, salah satunya adalah pengisian surat bukti pelayanan kesehatan. Ketidaklengkapan pengisian surat bukti pelayanan kesehatan selama bulan Januari adalah 145 berkas. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengumpulan data observasi, interview, studi dokumentasi. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan alat tulis. Hasil penelitian penulis, bahwa di rumah sakit umum pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung pada unit pelayanan rawat jalan terdapat 145 berkas surat bukti pelayanan kesehatan yang tidak lengkap dan bahkan ada yang tidak berisi, Adapun ketidaklengkapannya terdapat pada tanda tangan dan nama dokter juga pasien, serta tidak adanya penulisan diagnosa pada lembar tersebut. Sehingga petugas rekam medis terhambat dalam proses pengkodean diagnosa dan penginputan data dalam INA-CBGs, karena harus mengembalikan SBPK tersebut kepada pihak yang bersangkutan untuk diisi dan dilengkapi terlebih dahulu sebelum akhirnya dikembalikan lagi ke petugas rekam medis untuk dilakukan pengklaiman. Sehingga proses pengklaiman dirasa belum berjalan optimal.

Kata Kunci: Analisis, Surat Bukti Pelayanan, Rawat Jalan, Proses Klaim.

Abstract

Based on the results of the preliminary study conducted by the author in RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung There are several issues of claim, one of which is the receipt of the letter of health care. The incompleteness of the letter of Health service evidence during January is 145 files. This method of research uses a descriptive research method with a quantitative approach. Observation data collection techniques, interviews, documentation studies. Research instruments use interview guidelines and stationery. The results of the author's research, that the central General Hospital Dr. Hasan Sadikin Bandung in the outpatient service unit there are 145 files of incomplete health service evidence and even some do not contain, the absence is in the signature and the name of the doctor also the patient, and there is no diagnostic writing on the sheet. Therefore, the medical record officer is impeded in the process of recording the diagnosis and data input in the INA-CBGs, because it must return the SCPC to the relevant party to be filled and equipped first before finally returned to the medical officer to do the claim. So that the process of claim is not yet running optimally.

Keywords: Analysis, Letter of Evidence of Service, Outpatient, Claim Process

I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan Keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Sedangkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1948 menyebutkan bahwa pengertian kesehatan adalah sebagai "suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan". Adapun pengertian sehat yang tercantum dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, Bab 1 pasal 1 yang berbunyi "Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis".

Pelayanan Kesehatan Menurut Depkes RI (2009), adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta

memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, Rumah Sakit adalah Institusi Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan dan Gawat Darurat.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia NOMOR 269/MENKES/PER/III/2008 Bab 1 pasal 1 tentang rekam medis, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan dilaksanakannya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi disarana pelayanan kesehatan dan dengan pengelolaan rekam medis yang baik dan

benar akan menunjang tercapainya tertib administrasi di sarana pelayanan kesehatan.

INA-CBGs adalah kependekan dari Indonesia *casebased groups* yaitu aplikasi yang digunakan sebagai aplikasi pengajuan klaim asuransi di rumah sakit, puskesmas dan semua penyedia pelayanan kesehatan. Agar implementasi pola pembayaran INA-CBGs dapat berjalan dengan efektif dan lancar, maka pemerintah mengeluarkan peraturan menteri kesehatan nomor 27 tahun 2014 tentang petunjuk teknis sistem INA-CBGs yang merupakan acuan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, BPJS kesehatan dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran INA-CBGs dalam pembayaran penyelenggaraan jaminan kesehatan.

Salah satu persyaratan pengajuan klaim kepada pihak asuransi oleh rumah sakit adalah SBPK atau Surat Bukti Pelayanan Kesehatan. Hal ini disebutkan pada peraturan menteri kesehatan pada jaminan kesehatan nasional ayat 8 yaitu seluruh fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun tingkat lanjutan baik yang bekerjasama maupun yang tidak yang bekerjasama yang telah memberikan pelayanan berkewajiban membuat surat bukti pelayanan yang harus ditanda tangani oleh pemberi pelayanan dan peserta atau anggota keluarganya.

Berdasarkan data wawancara tentang fenomena dilapangan, bahwa di rumah sakit umum pusat Dr. Hasan Sakidin Bandung pada unit pelayanan rawat jalan terdapat 145 berkas surat bukti pelayanan kesehatan yang tidak lengkap dari 1500 berkas dan bahkan ada yang tidak berisi. Adapun ketidaklengkapannya terdapat pada tanda tangan dan nama dokter juga pasien, serta tidak adanya penulisan diagnosa pada lembar tersebut. Sehingga petugas rekamedis terhambat dalam proses pengkodean diagnosa dan penginputan data dalam INA-CBGs, karena harus mengembalikan SBPK tersebut kepada pihak yang bersangkutan untuk diisi dan dilengkapi terlebih dahulu sebelum akhirnya dikembalikan lagi ke petugas rekamedis untuk dilakukan pengklaiman. Sehingga proses pengklaiman dirasa belum berjalan optimal.

Berdasarkan Latar belakang diatas tentang kelengkapan pengisian SBPK pasien Rawat jalan, maka penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan tersebut dalam penelitian dengan judul: "ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN SURAT BUKTI PELAYANAN KESEHATAN PASIEN RAWAT JALAN GUNA MENUNJANG PROSES KETEPATAN KLAIM DI RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG".

II. LANDASAN TEORI

A. Pengklaiman

1. Pengertian Manajemen Klaim

Manajemen klaim merupakan fungsi yang sangat penting dalam bisnis asuransi, pada dasarnya pengaturan dan pengelolaan proses klaim *insured* (peserta asuransi) dan klaim *provider* (pemberi pelayanan kesehatan) kepada perusahaan asuransi (Ilyas, 2003).

Unit manajemen klaim sangat berperan dalam menentukan suatu klaim harus dibayar segera, ditunda, atau ditolak. Secara tidak langsung unit ini sangat berpengaruh dalam menentukan arus kas keuangan perusahaan. Manajemen klaim pada dasarnya melaksanakan dua fungsi yaitu fungsi klaim administrasi dan proses klaim menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu.

B. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)

1. Pengertian JKN

Menurut Peraturan Presiden No. 19 Tahun 2016 Pada Pasal 11 tentang Jaminan Kesehatan menjelaskan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional atau yang disingkat dengan JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dari perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

2. Kepesertaan JKN PBI dan Non PBI

Beberapa pengertian kepesertaan berdasarkan Buku Pegangan Sosialisasi JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), (2013: 47) sebagai berikut:

a. Peserta

Adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

b. Pekerja

Adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.

c. Pemberi Kerja

Adalah setiap orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara Negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

Peserta tersebut meliputi PBI (Penerima Bantuan Iuran) JKN dan Non PBI dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu.

b. Peserta Non PBI Jaminan Kesehatan adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu.

3. Rawat Jalan

1. Pengertian Rawat Jalan

Menurut keputusan menteri kesehatan RI nomor 1165/MENKES/SK/X/2007 Bab 1 pasal 1 ayat 4 "pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit.

Menurut feste (1989) yang dikutip oleh azwar (1996), pelayanan rawat jalan merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk

pasien tidak dalam bentuk rawat inap (*hospitalization*) (Azrul, 1996:75).

4. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut peraturan menteri kesehatan nomor 269/MENKES/PER/III/2008, menerangkan bahwa 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 adalah keterampilan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik di rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Yanmed,2006).

Rekam medis adalah "keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medic yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat" (Rutisyanto, 2012).

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan dibuatnya rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa dukungan suatu sistem pengelolaan rekam medis baik dan benar tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan upaya pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Rustiyanto,2012).

5. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut peraturan menteri kesehatan republic Indonesia nomor 340/MENKES/PER/2010 pasal 1 Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap,rawat jalan dan gawat darurat. Menurut undang-undang RI No.44 tahun 2009 pasal 1 ayat 1 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap,rawat jalan dan gawat darurat. Batasan dari rumah sakit adalah tempat dimana pendidikan klinik dilakukan.

Rumah sakit adalah salah satu sarana kesehatan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personal terlatih dan terdidik mengenai masalah medik untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik. Untuk itu rumah sakit memerlukan arsip-arsip yang disimpan untuk menunjang pelayanan pasien.

2. Tujuan Rumah Sakit

Menurut undang-undang pasal 3 tentang rumah sakit, pengaturan penyelenggara rumah sakit bertujuan:

- a. Merpermudah akses masyarakat untuk keselamatan pelayanan kesehatan.

- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit.

- c. Meningkatkan mutu dan standar pelayanan Rumah Sakit.

Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

III. METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu, cara ilmiah, data, tujuan, dan kegunaan (Sugiyono, 2017: 2).

Metode kuantitatif dinamakan metode tradisional, karena metode ini sudah lama digunakan sehingga sudah mentradisi sebagai metode untuk berlandaskan pada filsafat positivism. Metode ini sebagai metode ilmiah karena telah memenuhi kaidah-kaidah yaitu konkrit atau empiris, objektif, terukur, rasional dan sistematis. Metode ini disebut metode *discovery*, karena dengan metode ini dapat ditemukan dan dikembangkan berbagai iptek baru. Metode ini disebut metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistic (Sugiyono, 2017).

Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Pengisian Surat Bukti Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan Guna Menunjang Proses Ketepatan Klaim di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

a. Kelengkapan Pengisian SBPK

Dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, diperlukan bukti yang kuat untuk keperluan penting lain yang bersangkutan (administrasi dan lain –lain). Oleh karena itu, surat bukti pelayanan kesehatan atau SBPK harus diisi secara lengkap.

Sebagaimana yang dinyatakan pada peraturan menteri kesehatan RI Nomor 71 tahun 2013 tentang persyaratan Umum Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional tingkat lanjutan baik yang bekerja sama maupun yang tidak bekerja sama yang telah memberikan pelayanan berkewajiban membuat Surat Bukti Pelayanan yang harus di tandatangani oleh pemberi pelayanan dan peserta atau anggota keluarganya. Maka analisis kuantitatif kelengkapan Surat Bukti Pelayanan dan Peserta atau anggota keluarga. Maka analisis kuantitatif kelengkapan Surat Bukti Pelayanan sangat diperlukan gun menunjang proses klaim. Jika SBPK tidak lengkap akan mempengaruhi proses klaim yang mengakibatkan proses klaim tersebut tidak berjalan optimal.

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat Kelengkapan Pengisian Surat Bukti Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan Guna Menunjang Proses Ketepatan Klaim di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dalam penelitian ini penulis melakukan Analisis kelengkapan pengisian SBPK dengan menggunakan *instrument checklis*.

Kelengkapan pengisian SBPK sangat penting untuk proses pengklaiman. Setiap lembaran SBPK terdiri dari pengisian diantaranya yang terpenting yaitu pengisian diagnosa, tanda tangan dan nama lengkap dokter.

Kelengkapan pengisian surat bukti pelayanan kesehatan (SBPK) pasien Rawat Jalan di RSUP Hasan Sadikin Bandung periode februari 2020 menunjukkan angka kelengkapan pengisian SBPK pada variabel poliklinik yaitu 91% (atau sebanyak 304 berkas), diagnosa 93% (atau sebanyak 309 berkas), tindakan/pemeriksaan 96% (atau sebanyak 319), TTD Dokter 83% (atau sebanyak 276 berkas), Nama jelas Dokter 85% (atau sebanyak 285 berkas).

b. Proses Klaim Pasien Rawat Jalan RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Standar Operasional Prosedur (SOP) klaim INA-CBG's Rawat Jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

- 1) Petugas akuntansi menyerahkan berkas klaim Rawat Jalan dan *billing* dengan menyertakan Berita Acara pengiriman Kepada petugas koding.
- 2) Petugas koding JKN rawat jalan menerima dan menanda tangani berita acara pengiriman berkas klaim JKN rawat jalan dari bagian akuntansi.
- 3) Petugas koding melakukan kodifikasi diagnose utama dan tambahan berdasarkan ICD-10 serta melakukan kodifikasi.
- 4) Apabila diagnosa dan tindakan tidak diisi lengkap serta tidak terbaca. Maka petugas koding mengirim kembali berkas klaim ke bagian akuntansi untuk berkoordinasi dengan Instalasi Rawat Jalan dalam proses kelengkapannya.
- 5) Apabila diagnosa dan tindakan di isi dengan lengkap, maka petugas koding menyerahkan berkas klaim JKN Rawat Jalan yang sudah di koding kepada petugas entry klaim JKN.
- 6) Petugas entry klaim JKN rawat jalan menerima berkas klaim yang sudah selesai di koding.
- 7) Petugas entry Klaim JKN rawat jalan melakukan entry diagnosa dan tindakan serta *grouping* pada aplikasi INA-CBG's.
- 8) Apabila berkas klaim lengkap baik cap poliklinik, nama dan tanda tangan DPJP ,

maka petugas entry klaim rawat jalan akan dilakukan entry data oleh petugas entry data klaim rawat jalan.

- 9) Apabila berkas klaim tidak lengkap, maka petugas entry klaim rawat jalan mengirim kembali berkas klaim ke bagian akuntansi untuk berkoordinasi dengan instalasi rawat jalan dalam proses kelengkapannya.
- 10) Petugas entry klaim rawat jalan membuat print out lembar data individual pasien serta menyatukan dengan berkas kalim rawat jalan.
- 11) Petugas entry data INA-CBG's pasien JKN rawat jalan membuat print out xls data yang sudah di entry ke software INA-CBG's.
- 12) Petugas entry data pasien JKN rawat jalan menarik file TXT data pasien JKN rawat jalan dan mengirimkan soft file txt melalui aplikasi Vclaim BPJS.
- 13) Petugas entry data pasien JKN rawat jalan menyerahkan berkas klaim, hasil print out lembar individual pasien dan hasil print out xls kebagian akuntansi.

2. Faktor Yang Menyebabkan Ketidaklengkapan Pengisian Surat Bukti Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan Guna Menunjang Proses Klaim di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Untuk mengetahui faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian surat bukti pelayanan kesehatan pasien rawat jalan guna menunjang proses klaim, penulis melakukan wawancara kepada tenaga kesehatan yang bertanggung jawab pada kelengkapan pengisian SBPK tersebut menggunakan alat tulis pena dan buku yang digunakan untuk mencatat hasil pembicaraan atau Tanya jawab kepada tenaga kesehatan/ responden pada penelitian ini berjumlah dua yaitu kepala sub instalasi Klaim Rawat jalan dan petugas klaim rawat jalan yang bertanggung jawab dalam penganalisisan kelengkapan Surat Bukti Pelayanan Kesehatan. Setelah melakukan wawancara dengan tenaga kesehatan/ responden, dapat diketahui faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian Surat Bukti Pelayanan Kesehatan pasien rawat jalan guna menunjang proses klaim di RSUP Hasan Sadikin Bandung yaitu sebagai berikut:

- a. Kurangnya pemahaman dari petugas Rumah Sakit diantaranya Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Perawat, Penata jasa dan petugas lainnya mengenai pengisian Surat Bukti Pelayanan Kesehatan.
- b. Kurangnya sosialisasi dan edukasi dari petugas kepada pasien ataupun keluarganya tentang tata cara pengisian SBPK setiap selesai pemberian pelayanan.
- c. Pengisian Surat Bukti Pelayanan Kesehatan, masih menjadi aktivitas tersier dari dokter pemberi pelayanan (DPJP) dalam menangani pasien, karena masih mengutamakan pelayanan. Sehingga terlewatkan untuk

mengisi Surat Bukti Pelayanan Kesehatan terburu-buru, lupa ataupun sibuk, karena langsung melayani pasien.

3. Upaya Yang Dilakukan Untuk Mengatasi Ketidaklengkapan Surat Bukti Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan (Guna Menunjang Proses Klaim di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Sub Instalasi Rekam Medis Klaim Rawat Jalan, mengupayakan beberapa kegiatan untuk menanggulangi ketidaklengkapan pengisian Surat Bukti Pelayanan Kesehatan, diantaranya sebagai berikut:

- Sosialisasi mengenai pentingnya pengisian Surat Bukti Pelayanan Kesehatan (SBPK) kepada pihak-pihak yang bersangkutan seperti dokter (DPJP), perawat, dan petugas lainnya.
- Meningkatkan kerjasama koordinasi antara petugas rekam medis dengan petugas tenaga kesehatan terkait dalam melengkapi administrasi pasien terutama pengisian Surat Bukti Pelayanan Kesehatan (SBPK).
- Melaksanakan monitoring dan evaluasi (mengecek ketidaklengkapan) pengisian Surat Bukti Pelayanan Kesehatan (SBPK)

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung mengenai kelengkapan pengisian surat bukti pelayanan Kesehatan guna menunjang proses klaim, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- Pada keadaan dilapangan bahwa proses klaim Rawat Jalan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sudah berjalan berdasarkan SOP (Standar Operasional Prosedur) Hanya saja masih ada petugas yang kurang teliti.
- Kendala yang dihadapi saat penanganan kelengkapan pengisian surat bukti pelayanan kesehatan pasien rawat jalan yaitu dokter sulit diklarifikasi jika surat bukti pelayanan kesehatan tidak lengkap.
- Upaya yang akan dilakukan yaitu sosialisasi yang optimal tentang kebijakan pengisian rekam medis sehingga dokter, perawat dan petugas rekam medis maupun pihak lain yang terkait mengetahui dan memahami akan penting nya kelengkapan berkas rekam medis khususnya Diperlukan sosialisasi yang optimal tentang kebijakan pengisian rekam medis khususnya surat bukti pelayanan kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan penulis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung maka penulis mencoba memberikan saran kepada pihak rumah sakit sebagai dasar pertimbangan dan masukan sebagai berikut:

- Keselarsan antara pelaksanaan yang ada dilapangan agar lebih *terupdate* dan petugas dapat mengerjakan sesuai dengan pedoman yang ada.
- Untuk meminimalisir kelengkapan pengisian surat bukti pelayanan kesehatan diperlukan sosialisasi dan rapat koordinasi terhadap petugas yang bersangkutan tentang tata cara melengkapi pengisian surat bukti pelayanan kesehatan agar faktor ketidaklengkapan surat bukti pelayanan kesehatan tidak terulang secara berkala.
- Setelah dilakukan upaya strategi untuk membentuk petugas yang untuk lebih memiliki keterampilan dalam bekerja yang lebih baik serta memberikan motivasi kepada petugas untuk memupuk terhadap kepuasan dalam bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 2010. *Pengantar Administrasi kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan. 2017. Nomor 3 Tentang *Pengelolaan administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan*. Jakarta
- Dirjen Yanmed (2006). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Gemalla R. Hatta, 2017. *Manajemen informasi kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Edisi Ke-3 : Cetakan 2017. Jakarta: Penerbit universitas Indonesia
- Ilyas, Yasli. (2003). *Kiat Sukses Manajemen Tim Kerja*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Nomor 27 *Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG)*. Jakarta
- Notoadmodjo, Prof. D. Sorkidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rinka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 *tentang Rekam Medis*.
- R. Hatta, Gemala. 2017. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Saryono, Dr & Mekar Dwi Anggraeni , M.kep.2013. *Metodologi Penelitian kualitatif & kuantitatif dalam bidang kesehatan*. Yogyakarta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*. Bandung Alfabeta.
- Pemerintah Indonesia. (2009). *Undang-Undang Kesehatan Nomor 36. Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Jakarta
- Pemerintah Indonesia. (2009). *Undang-Undang Kesehatan no 44. Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta
- Sugiyono. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif, R&D*. Bandung: Alfabeta

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014).
*Nomor 27 Tentang Petunjuk Teknis Sistem
Indonesian Case Base Groups (INA-CBG).*
Jakarta.