

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 228 dokumen rekam medis rawat inap pada kejadian *pending* klaim BPJS di RSUD Kota Yogyakarta periode 1 Oktober – 31 Desember 2025 melalui analisis kuantitatif yang meliputi empat komponen *review*, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Analisis kuantitatif kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap pada kejadian *pending* klaim BPJS Kesehatan menunjukkan tingkat kelengkapan sebesar 50,9%, sedangkan 49,1% dokumen masih belum lengkap. Kondisi tersebut menghambat proses verifikasi dan berkontribusi terhadap terjadinya *pending* klaim BPJS Kesehatan, sehingga upaya peningkatan kelengkapan dokumen rekam medis perlu terus dilakukan.
2. Review Identifikasi menunjukkan tingkat kelengkapan tertinggi, yaitu sebesar 100% pada seluruh item yaitu nomor rekam medis, nama, tanggal lahir, dan jenis kelamin yang ditopang oleh penggunaan sistem *Electronic Medical Record* (EMR) saat proses pendaftaran.
3. Review Laporan Penting menunjukkan variasi kelengkapan antar item, dengan surat perintah rawat inap, *general consent* dan SEP mencapai kelengkapan tertinggi sebesar 100%, sementara instruksi pemberian obat

menjadi item dengan ketidaklengkapan tertinggi sebesar 87,7% Lengkap dan 12,3% Tidak Lengkap, diikuti oleh hasil penunjang sebesar 9,2% Tidak Lengkap. Ketidaklengkapan ini terutama dipengaruhi oleh padatnya beban kerja tenaga kesehatan serta belum optimalnya kesadaran akan tanggung jawab dokumentasi.

4. Review Autentikasi menunjukkan bahwa item tanggal memiliki kelengkapan tertinggi sebesar 97%, sementara item nama jelas menjadi item dengan ketidaklengkapan tertinggi sebesar 77,2% Lengkap dan 22,8% Tidak Lengkap, yang disebabkan oleh kebiasaan membubuhkan tanda tangan tanpa mencantumkan nama jelas.
5. Review Pencatatan yang Baik menunjukkan kelengkapan yang tinggi, dengan item pembetulan kesalahan sesuai kaidah mencapai 100%, sementara item kesesuaian isi mencapai 98,2% akibat ketidaksesuaian tanggal antar lembar, ketidaksesuaian kode tindakan, dan inkonsistensi isi antar formulir.

B. Saran

1. Bagi RSUD Kota Yogyakarta:
 - a. Mengoptimalkan pelaksanaan verifikasi internal melalui pemanfaatan *checklist* kelengkapan rekam medis secara konsisten agar ketidaklengkapan dokumen dapat dideteksi lebih awal sebelum pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

- b. Mempertahankan konsistensi pengisian identitas pasien pada seluruh formulir rekam medis dengan melaksanakan *review* identifikasi secara berkala sehingga mutu dokumentasi rekam medis tetap terjaga.
- c. Melaksanakan sosialisasi Standar Operasional Prosedur (SOP) pengisian rekam medis secara berkala kepada seluruh tenaga kesehatan, disertai monitoring dan evaluasi kepatuhan pengisian dokumen rekam medis, serta mempertimbangkan integrasi formulir instruksi pemberian obat ke dalam sistem *Electronic Medical Record* (EMR) untuk mendukung kelengkapan dokumen dan kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan.
- d. Meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian autentikasi melalui sosialisasi dan pembinaan secara berkala, menerapkan kebijakan *reward* dan *punishment* sebagai bentuk evaluasi kepatuhan, serta mengoptimalkan peran petugas *assembling* dalam melakukan analisis kuantitatif dan pemeriksaan kelengkapan dokumen rekam medis sebelum pengajuan klaim BPJS Kesehatan.
- e. Memperkuat koordinasi antara Instalasi Rekam Medis, Penjaminan, dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA), melaksanakan sosialisasi secara berkala mengenai pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis, serta mengoptimalkan tim *review* rekam medis untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan dan kesesuaian isi

dokumen sebelum pengajuan klaim BPJS Kesehatan guna meminimalkan kejadian *pending* klaim.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya:

- a. Melaksanakan penelitian lanjutan yang mengkaji faktor-faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan secara lebih mendalam dengan menggunakan pendekatan metode analisis kualitatif dokumen rekam medis, sehingga diperoleh pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai akar permasalahan serta solusi yang lebih tepat sasaran.
- b. Memperluas cakupan penelitian dengan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis pada berkas yang mengalami *pending* klaim dan yang tidak mengalami *pending* klaim, guna mengidentifikasi indikator spesifik yang paling signifikan berkontribusi terhadap kejadian *pending* klaim BPJS Kesehatan.