

The Relationship between Completeness of Inpatient Claims and Approval of BPJS Health Claims at UPT RSUD Massenrempulu Enrekang

Hubungan Kelengkapan Klaim Rawat Inap Dengan Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang

Sinar^{1*}, Yuyun Manggandhi², Erna Adita Kusumawati³

^{1,2,3}STIKes Mitra Husada Karanganyar

sinarstikesmhk@gmail.com, ghayundhis88@gmail.com, ernaadita@gmail.com

Abstract— *The Massenrempulu Enrekang Regional Hospital technical Implementation Unit is a class C hospital where the hospital has outpatient and inpatient services as well as an emergency room. Based on the preliminary survey, it was found that there were incomplete medical records and incomplete claims administration requirements. this will affect the BPJS Health claim approval process. the aim of the research is to determine the relationship between the completeness of inpatient claims and the approval of BPJS Health claims. this research uses the Observational Analytical method with a cross sectional approach. the sample for this study was 80 medical records and BPJS Health inpatient claim files. The research instrument uses observation and interview guidelines. The research results show that there is a relationship between claim completeness (medical records and claim administration requirements) with BPJS Health claim approval. this is shown by the results of the Fisher Exact test where the p value is: 0.002 (<0.05). the conclusion of this research is that there is a relationship between claim completeness and BPJS Health claim approval.*

Keywords: *Completeness, claim requirements, claim approval, BPJS Health.*

Abstrak— Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Daerah Massenrempulu Enrekang adalah Rumah Sakit kelas C dimana rumah sakit tersebut memiliki pelayanan rawat jalan dan rawat inap maupun IGD. Berdasarkan survey pendahuluan ditemukan adanya ketidaklengkapan rekam medis dan ketidaklengkapan persyaratan administrasi klaim. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap proses persetujuan klaim BPJS Kesehatan. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan kelengkapan klaim rawat inap dengan persetujuan klaim BPJS Kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode Observasional Analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian ini adalah 80 rekam medis dan berkas klaim rawat inap BPJS Kesehatan. Instrument penelitian menggunakan pedoman observasi dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan kelengkapan klaim (rekam medis dan persyaratan administrasi klaim) dengan persetujuan klaim BPJS Kesehatan. Hal ini ditunjukkan hasil uji Fisher Exact test dimana nilai $p:0.002 (<0.05)$. Simpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan kelengkapan klaim dengan persetujuan klaim BPJS Kesehatan.

Kata Kunci: Kelengkapan, persyaratan klaim, persetujuan klaim, BPJS Kesehatan.

I. PENDAHULUAN

Rumah sakit berkewajiban untuk melengkapi dokumen klaim BPJS sebelum diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mendapatkan penggantian biaya pelayanan kesehatan (Susan, 2016). Kelengkapan persyaratan administrasi klaim BPJS Kesehatan meliputi kelengkapan administrasi umum, kelengkapan khusus lainnya dan kelengkapan pendukung pengajuan klaim pelayanan. Kelengkapan pendukung pengajuan klaim pelayanan terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), surat perintah rawat inap, resume medis, laporan hasil penunjang, laporan tindakan (buku praktisi BPJS, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Ulfah (2013) dalam penelitiannya tentang Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Terhadap Persetujuan Klaim Jamkesmas oleh Verifikator Dengan Sistem INA CBGs Periode Triwulan IV Tahun 2011 di RSI Sultan Agung menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan dokumen Rekam medis pasien rawat inap jamkesmas dengan persetujuan klaimjamkesmas. Sedangkan pada penelitian Noviasari (2016) dalam penelitiannya tentang hubungan kelengkapan informasi rekam medis terhadap persetujuan klaim BPJS di RSUP Sukoharjo menjelaskan bahwa terdapat hubungan kelengkapan informasi rekam medis dengan persetujuan klaim pasien BPJS Rekam medis pasien rawat inap jamkesmas dengan persetujuan klaim jamkesmas.

Berdasarkan hasil laporan bulan Juli 2022 di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang dibagian klaim BPJS diketahui bahwa sebanyak 374 berkas rekam medis pasien BPJS yang kembali dari perawatan dimana terdapat 140 berkas rekam medis tidak lengkap, yaitu antara lain 20 rekam medis tidak lengkap pada item identitas 20 berkas rekam medis tidak lengkap pada item laporan operasi 60 berkas rekam medis yang tidak lengkap pada hasil pemeriksaan penunjang 10 berkas rekam medis yang tidak lengkap pada penulisan nama dan tanda tangan dan 30 berkas rekam medis tidak lengkap pada item tanggal dan waktu pencatatan. Ketidaklengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap akan mempengaruhi kelengkapan persyaratan klaim BPJS. Ketidaksiharian antara pengisian kelengkapan rekam medis dengan kelengkapan persyaratan klaim rawat inap BPJS akan menjadi salah satu penyebab kegagalan atau tidak disetujuinya klaim BPJS.

Tingkat pending klaim di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang periode Juli ditemukan 40 berkas yang mengalami gagal klaim disebabkan beberapa hal misalnya berkas yang sudah lolos sampai ke verifikasi masih terdapat kemungkinan mengalami kegagalan klaim karena adanya diagnosis yang tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan penunjang, laporan tindakan dan pengobatan (billing obat) yang tidak lengkap dilampirkan. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap proses persetujuan klaim BPJS. Berkas yang tidak lengkap dikembalikan lagi ke pihak rekam medis untuk dilengkapi dengan mencari tentang kebenaran pelayanan yang sudah diberikan sesuai dengan lembar yang akan diklaim.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Kelengkapan Klaim Rawat Inap dengan Persetujuan Klaim BPJS di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang.

II. METODE

Rancangan penelitian ini adalah observasional analitik yaitu penelitian yang diarahkan untuk mencari hubungan kelengkapan klaim rawat inap dengan persetujuan klaim BPJS. Pendekatan penelitian dengan cross sectional yaitu pengumpulan data penelitian pada variabel bebas dan terikat dilakukan secara bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di bagian verifikasi internal BPJS UPT RSUD Massenrempulu Enrekang. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan desember 2022 sampai dengan bulan januari 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap tanggungan BPJS pada bulan Agustus 2022 di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang. Populasi berjumlah 458 dokumen rekam medis. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Stanley Lemes how dari perhitungan didapat populasi adalah 80 rekam medis. Variabel bebas yaitu kelengkapan klaim rawat inap. Variabel terikat adalah persetujuan klaim BPJS Kesehatan. Instrumen Penelitian Pedoman observasi berupa tabel yang berisi data penelitian meliputi item– item kelengkapan klaim (kelengkapan rekam medis & persyaratan administrasi klaim) dan item persetujuan klaim untuk Memudahkan pemeriksaan Pedoman ini digunakan untuk mencatat data–data penelitian dan pada pelaksanaannya observer hanya memberinya ceklist (centang) pada pedoman tersebut. Pedoman wawancara yang digunakan adalah pedoman wawancara tidak terstruktur Pedoman wawancara berisi daftar pertanyaan terkait penyebab persetujuan klaim ditolak. Pedoman wawancara ini hanya berisi garis besar pertanyaan yang ditujukan kepada petugas verifikator.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode ceklist dan wawancara tidak terstruktur pada kelengkapan rekam medis dan kelengkapan persyaratan administrasi klaim serta data persetujuan klaim di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang. Teknik Pengolahan Dan Analisa Data Colecting, Editing, Coding, Entrying, Cleaning, Tabulating. Analisis Data dengan menggunakan Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi variabel kelengkapan klaim dan variabel persetujuan klaim BPJS yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis hubungan kelengkapan klaim dengan persetujuan klaim BPJS yang disajikan dalam tabel silang. Uji statistik yang digunakan adalah chi square (χ^2) yang diolah di komputer menggunakan program SPSS dengan derajat kepercayaan (CI) 95% dan tingkat kepercayaan $\alpha=0,05$ namun jika ditemukan nilai uji chisquare tidak memenuhi persyaratan (terdapat nilai frekuensi harapan lebih dari 20%) maka digunakan uji Fisher Exact test.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang

Tabel 4.1 Distribusi Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap BPJS di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang 2022

Komponen Kelengkapan	Tidak lengkap n (%)	Lengkap n(%)	Total n(%)
Identitas	8 (10%)	72 (90%)	80 (100%)

Laporan penting	3 (3,8%)	77 (96,3%)	80 (100%)
Autentikasi	17 (21,3%)	63 (78,8%)	80 (100%)
Kelengkapan RM secara Keseluruhan	19 (23,8%)	61 (76,3%)	80 (100%)

Berdasarkan tabel 4.1 komponen kelengkapan identitas berkasrekam medis rawat inap BPJS didapatkan sebanyak 72 (90%) yang lengkap dan 8 (10%) yang tidak lengkap dan pada komponen kelengkapan laporan penting didapatkan sebanyak 77 (96,3%) yang lengkap dan 3 (3,8%) yang tidak lengkap serta pada komponen autentikasi didapatkan sebanyak 63 (78,8%) yang lengkap dan 17 (21,3%) yang tidak lengkap. Kelengkapan keseluruhan adalah 61 (76,3%) yang lengkap dan 19 (23,8%) tidak lengkap..

B. Kelengkapan persyaratan administrasi klaim rawat inap pasien BPJS di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang

Tabel 4.2 Distribusi Kelengkapan Persyaratan Administrasi Klaim Rawat Inap BPJS Kesehatan di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang 2022

No.	Persyaratan administrasi	Tidak lengkap n(%)	Lengkap n(%)	Total n(%)
1	Lembar SEP	0	80(100%)	80(100%)
2	Resume medis	0	80(100%)	80(100%)
3	Surat Perintah rawat inap	0	80(100%)	80(100%)
4	Hasil pemeriksaan penunjang	11(13,8%)	69(86,3%)	80(100%)
5	Laporan pendukung	2(2,5%)	78(97,5%)	80(100%)
6	Tagihan	1(1,3%)	79(98,8%)	80(100%)
Persyaratan Administrasi Secara keseluruhan		15(18,8%)	65(81,3%)	80(100%)

Berdasarkan tabel 4.2 item kelengkapan persyaratan administrasi klaim untuk lembar SEP resume dan surat perintah rawat inap adalah masing-masing 100% lengkap, sedangkan untuk hasil penunjang 69 (86,3%) lengkap dan 11 (13,8%) tidak lengkap. Laporan pendukung lainnya yang lengkap 78 (97,5%) dan 2 (2,5%) yang tidak lengkap. Selanjutnya pada item tagihan 79 (98,8%) lengkap dan 1 (1,3%) yang tidak lengkap. Kelengkapan persyaratan administrasi klaim secara keseluruhan adalah 65 (81,3%) lengkap dan 15 (18,8%) yang tidak lengkap.

C. Persetujuan Klaim BPJS

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Persetujuan Klaim Rawat Inap BPJS Kesehatan di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang 2022

Persetujuan Klaim	Jumlah	Persentase
Tidak disetujui	10	12,5
Disetujui	70	87,5
Total	80	100%

Berdasarkan tabel 4.3 persetujuan klaim rawat inap BPJS, disetujui sebanyak 70 (87,5%) dan yang tidak disetujui 10 (12,5%).

D. Hubungan Kelengkapan Persyaratan Klaim Rawat Inap dengan Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan

Tabel 4.4 Hubungan Kelengkapan Persyaratan Klaim Rawat Inap dengan Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang 2022.

		Persetujuan Klaim			Nilai sig (p)
		Tidak disetujui	Disetujui	Total	
Kelengkapan Persyaratan	Tidak lengkap	6	12	18	Hasil uji Fisher Exact Tes 0.002
	Lengkap	4	58	62	
Jumlah		10	70	80	

Pada tabel 4.4, menunjukkan bahwa terdapat 6 berkas rekam medis pasien BPJS rawat inap yang tidak lengkap dan tidak disetujui. Dan sebanyak 58 berkas rekam medis yang lengkap dan disetujui, 12 berkas rekam medis tidak lengkap yang disetujui dan 4 berkas rekam medis lengkap yang tidak disetujui. Pada hasil uji chi square tidak memenuhi persyaratan (terdapat nilai frekuensi harapan lebih dari 20%) sehingga digunakan uji Fisher Exact test. Dan diperoleh hasil nilai $p=0,002$ (<0.05) sehingga H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan kelengkapan persyaratan BPJS rawat inap dengan persetujuan klaim BPJS Kesehatan.

Pembahasan

A. Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang

Distribusi frekuensi kelengkapan rekam medis rawat inap BPJS di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang adalah sebagian besar lengkap yaitu 61 (76,3%) yang lengkap dan 19 (23,8%) tidak lengkap. Komponen kelengkapan yang tertinggi pada laporan penting 77 (96,3%), kemudian pada identitas 72 (90%) dan autentikasi 63 (78,8%). Adapun untuk angka ketidaklengkapan paling banyak adalah pada item autentikasi 17(21,3%), kemudian pada item identitas 8 (10%) selanjutnya pada item laporan penting 2 (3,8%).

Ketidaklengkapan pada laporan penting ini sering terjadi pada formulir hasil laboratorium. Dari hasil pemeriksaan rekam medis ditemukan formulir hasil laboratorium sering lupa menuliskan nama dan tandatangan petugas yang melakukan pemeriksaan/pelayanan. Ketidaklengkapan rekam medis juga terjadi pada item identitas. Hal ini terjadi pada penulisan umur, agama dan keluarga yang dihubungi yang disebabkan oleh ketidakdisiplinan petugas bagi admisi dalam pencatatan identitas pasien. Ada juga beberapa tenaga yang belum memahami arti pentingnya tentang identitas lengkap. Karena tenaga yang bertugas pada admisi (bagian pendaftaran rawat inap) adalah tenaga non profesi rekam medis (SKM, SE dan SMA sederajat) yang setiap saat dapat dipindahkan dan diganti dengan tenaga baru lainnya. Ketidaklengkapan pada laporan penting, sesuai dengan hasil pemeriksaan rekam medis, ketidaklengkapan rata-rata terjadi pada formulir informed consent, dimana ada beberapa formulir informed consent tidak lengkap, ada nama tetapi tanpa tanda tangan dan bahkan tanpa nama dan tanpa tandatangan. Sehingga berpengaruh pada kelengkapan autentikasi rekam medis.

B. Kelengkapan Persyaratan Adminis- trasi Klaim Rawat Inap Pasien BPJS di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang.

Berdasarkan distribusi frekuensi kelengkapan persyaratan administrasi klaim pada tabel 4.2 bahwa kelengkapan persyaratan administrasi klaim yang lengkap paling banyak adalah pada item lembar SEP, resume medis dan surat perintah rawat inap (pengantar rawat inap) yaitu masing-masing 80 (100%). Kemudian rincian tagihan 79 (98,8%) selanjutnya pada item laporan pendukung 78(97,5%) serta item hasil penunjang sebanyak 69 (86,3%) Ketidaklengkapan persyaratan administrasi klaim terbanyak pada hasil penunjang yaitu 11 (13,8%), selanjutnya pada laporan pendukung 2 (2,5%) kemudian pada item Tagihan rumah sakit (billing rumah sakit) yaitu sebanyak 1(1,3%). Ketidaklengkapan pada item laporan pendukung menurut hasil pengamatan peneliti disebabkan oleh tidak dilampirkannya laporan operasi atau pun ada dilampirkan akan tetapi isinya tidak lengkap. Ketidaklengkapan pada hasil penunjang menurut pengamatan peneliti disebabkan oleh adanya beberapa berkas persyaratan klaim yang tidak dilampirkan hasil pemeriksaan penunjang seperti hasil penunjang laboratorium dan pisioteraphy. Kemudian ketidaklengkapan item tagihan disebabkan karena adanya beberapa berkas persyaratan klaim dimana

terdapat lembar billing rumah sakit namun isinya atau item rincian tagihannya tidak sesuai. Hal ini sejalan dengan penelitian Bahlani, (2022) tentang tinjauan Kelengkapan berkas persyaratan klaim Pasien Rawat Inap Covid-19 di Rumah Sakit Sumber Waras. Hasil penelitian dari 87 berkas persyaratan klaim pasien rawat inap Covid-19 terdapat persyaratan klaim yang lengkap sebanyak 75,90%. Faktor- faktor penyebab ketidaklengkapan berkas persyaratan klaim pasien rawat inap Covid-19 adalah berkas persyaratan klaim pasien rawat inap Covid-19 yang diberikan petugas pelayanan dalam bentuk hardcopy, petugas pelayanan tidak memberikan semua berkas yang ada pada saat tanggal keluar pasien dibulant ersebut, terjadinya kesalahan penginputan data pasien dan petugas penunjang medis, tidak memasukkan langsung hasil pemeriksaan laboratorium.

Permasalahan yang terjadi di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang seharusnya diadakan pertemuan mengenai kelengkapan berkas rekam medis serta klaim BPJS dengan memperbaharui atau menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas, untuk menjadi acuan dalam bekerja.

C. Persetujuan Klaim BPJS

Distribusi frekuensi persetujuan klaim pasien BPJS Kesehatan di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang menunjukkan bahwa sudah sebagian disetujui yaitu 70 (87,5%) dan tidak disetujui sebanyak 10 (12,5%). Proses persetujuan klaim berawal dari rumah sakit mengajukan berkas klaim BPJS kepada verifikator BPJS Kesehatan. Data klaim yang diserahkan oleh rumah sakit kepihak BPJS Kesehatan meliputi resume medis, lembar penempelan hasil pemeriksaan penunjang, laporan pendukung (tindakan), SEP, surat perintah rawat inap, potocopy BPJS Kesehatan/KK/KTP, ringkasan pasien pulang. Data/berkas klaim kemudian diserahkan oleh pihak rumah sakit selanjutnya oleh verifikator BPJS Kesehatan menganalisis kelengkapan berkas dan pembiayaan pasien dan selanjutnya diputuskan klaim BPJS disetujui atau tidak disetujui. Klaim yang tidak disetujui oleh verifikator BPJS kemudian dikembalikan lagi ke pihak rumah sakit untuk dilakukan perbaikan dan atau dilengkapi dengan melampirkan berkas yang belum lengkap. Dari hasil wawancara petugas klaim di UPT RSUD Massenrempulu Enrekang bahwa yang paling banyak mengalami pengembalian atau tidak klaim disetujui adalah dari penegakan diagnosa pasien dimana diagnosa yang ditegakkan oleh DPJP tidak sesuai dengan hasil penunjang atau tidak disertai hasil penunjang. Oleh karena itu disarankan agar para dokter dalam menegakkan diagnosa agar sesuai dengan hasil penunjang dan segala informasi yang ada didalam berkas rekam medis pasien.

D. Hubungan Kelengkapan Persyaratan Klaim dengan Persetujuan Klaim BPJS Rawat Inap

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa terdapat 6 berkas rekam medis pasien BPJS rawat inap yang tidak lengkap dan tidak disetujui. Dan sebanyak 58 berkas rekam medis yang lengkap dan disetujui, 12 berkas rekam medis tidak lengkap yang disetujui, dan 4 berkas rekam medis lengkap yang disetujui. Pada hasil uji chi square tidak memenuhi persyaratan (terdapat nilai frekuensi harapan lebih dari 20%) sehingga digunakan uji Fisher Exact test. Dan diperoleh hasil nilai $p=0,002 (<0.05)$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan kelengkapan persyaratan BPJS rawat inap dengan persetujuan klaim BPJS Kesehatan.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan kelengkapan persyaratan klaim rawat inap dengan persetujuan klaim BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh pengetahuan dan kedisiplinan tenaga dalam melakukan pencatatan rekam medis, Kelengkapan berkas klaim BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh kelengkapan rekam medis oleh karena itu petugas yang bertugas di bagian verifikasi klaim rumah sakit dituntut agar dapat bekerja secara profesional. Kelengkapan persyaratan administrasi pengajuan klaim maupun penegakan diagnosa oleh DPJP dapat berpengaruh terhadap persetujuan klaim BPJS. Ada hubungan kelengkapan persyaratan klaim rawat inap dengan persetujuan klaim BPJS Kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan artikel ini.

REFERENSI

- [1] Anggrianni S, Adji S.I, Mustofa A, Wadji F.M., 2017. Kepuasan Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan Terhadap Pelayanan Gizi Pasien Diet Diabetes Mellitus, Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya Vol.19, No.1, Surakarta.
- [2] Budi, Savitri Citra. 2011. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum. Sinergis
- [3] Fantri Pamungkas, Tuti Hariyanto, 2015. Identifikasi Keterlambatan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar. Tesis. Universitas Brawijaya Malang.

- [4] Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press
- [5] Muninjaya. G., 2012. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta: EGC. Nurhaidah, N., Harijanto, T., & Djauhari, T. 2016. *Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit*. Jakarta: UI-Press
- [6] Nurul Huda. Ratno Widoyo., dan Fauziah Elitha. 2016. Unmet Need Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Padang Barat Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 10(2):151-156.
- [7] Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 – Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- [8] Sakidjan, 2014. Analisis Kelengkapan Catatan Rekam Medis Kasus Tetralogy of Fallot pada Implementasi INA-CBG Sdi RSPJN Harapan Kita. *The Analysis Completeness Medical Record on INA- CBGs Implementation : Case Report Tetralogy of Fallot at Harapan Kita Hospital Year 2011*. ,pp.26–31
- [9] Sarake, M.. 2014. *Buku Ajar Rekam Medis*. Buku Ajar Rekam Medis Sjamsuhidajat, dan Alwi, S., 2006, *Manual Rekam Medis*, 3, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta.
- [10] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.
- [11] Wahyudin, R.F., Pamungkas, T.S., & Hidayati, M. 2021. Analisa Ketidaklengkapan Pengisian Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap di RSUD Al Mulk Kota Sukabumi. 1(7), 847–857.
- [12] Wirajaya, Made, & Nuraini, N. 2019. Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 158–165.