##### USULAN PROGRAM

##### PENELITIAN

##### SKEMA

##### PENELITIAN FUNDAMENTAL

****

Disusun Oleh :

Ketua Pengusul : dr. Sapto Harry, MARS NIDN 0428126701

Anggota Pengusul : Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep NIDN 1126097001

**GAMBARAN KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS DALAM SISTEM INA-CBG TERHADAP KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT**

Di Biayai Dana Institusi Melalui

UPPM Politeknik Yakpermas Banyumas

Tahun Anggaran 2021/2022

**PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**

**POLITEKNIK YAKPERMAS BANYUMAS**

**2022**

## **HALAMAN PENGESAHAN**

1. Identitas Kegiatan
2. Judul Penelitian :

Gambaran Ketidaktepatan Kode Diagnosis dalam Sistem INA-CBG terhadap Klaim BPJS di Rumah Sakit

1. Bidang : Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan serta Tindakan
2. Ketua Penelitian
3. Nama Lengkap dan Gelar : dr. Sapto Harry, MARS
4. NIDN :
5. Nomor Hp :
6. Alamat email :
7. Anggota Penelitian
8. Nama Lengkap dan Gelar :
9. Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep
10. Mitra Penelitian : Rumah Sakit At Tin Purbalingga
11. Lama Pengadian Masyarakat : 3 hari
12. Biaya Yang Diperlukan : Rp 2.300.000,-

Banyumas , Juni 2022

Mengetahui

Ketua UPPM Ketua Penelitian

Brigita Dewi Y, M.Kom dr. Sapto Harry., MARS

Menyetujui

Direktur Politeknik Yakpermas Banyumas

Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep

## **DAFTAR ISI**

Halaman

Halaman sampul

[Halaman pengesahan i](#_TOC_250007)

[Daftar isi ii](#_TOC_250006)

[Daftar lampiran iii](#_TOC_250005)

[Kata pengantar iv](#_TOC_250004)

[RINGKASAN v](#_TOC_250003)

[BAB I PENDAHULUAN 1](#_TOC_250002)

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 3

BAB III METODE PELAKSANAAN 8

[BAB IV BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN](#_TOC_250000) 9

Daftar Pustaka Lampiran

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Alur Prisma Prosedur Pelaksanaan Pemusnahan…………………….28

Gambar 3.1 Alur Prisma Pencarian *Literature* ……………………………………34

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Format Pico……………………………………………………………...7

Tabel 2.1 Jadwal Retensi Berkas Rekam Medis………………………………….19

Tabel 3.1 Strategi Pencarian *Literature Review*………………………………….32

Tabel 3.2 Kriterian Inklusi Dan Ekslusi………………………………………….33

Tabel 3.3 Ekstrasi Data *Literature Review* ……………………………………....35

Tabel 4.1 Karakteristik Data *Literature* 1...............................................................39

Tabel 4.2 Karakteristik Data *Literature* 2.………………………………………..43

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan proposal penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Proposal penelitian merupakan salah satu tugas dosen dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Oleh karena itu penting untuk dilaksanakan untuk pengembangan keilmuan, khususnya di bidang teknologi informasi. Oleh karena itu , penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Rahaju Ningtyas, S.Kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Yakpermas Banyumas
2. Seluruh civitas akademika Politeknik Yakpermas Banyumas mendukung dalam penyusunan proposal penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan Proposal ini masih banyak kekurangan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan ke depan.

Banyumas, Juni 2022

Penulis

# **RINGKASAN**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi terhadap perkembangan keilmuan dan dapat meminimalkan pengembalian klaim BPJS terkait koding. Adanya pengembalian klaim rawat inap pasien BPJS terkait akurasi koding atau ketidaksesuaian pengkodean terhadap diagnosis dan tindakan sebesar 32% dari berkas yang dikembalikan menjadi latar belakang penelitian ini. Metode penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data berupa observasi, studi literature dan wawancara. Penyebab pengembalian klaim pasien rawat inap terkait akurasi koding diantaranya karena kurangnya pemeriksaan penunjang diagnosis, ketidaktepatan pemberian kode oleh koder dan ketidaksesuaian dengan rule MB dan consensus. Disarankan ada satu pedoman kerja yang mengatur tugas hak wewenang dan tanggung jawab dari masing – masing profesi seperti dokter, koder dan verifikator BPJS.

**Kata Kunci :** *Akurasi Koding, BPJS, ICD 10, JKN, Klaim*.

# **BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Permasalahan rekam medis di Indonesia sangat beragam. Sejak diberlakukannya sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBG’s), pengkodean diagnosis dalam input data rekam medis menghadapi tantangan yang kompleks. Pasalnya, sistem yang mengelompokkan ragam penyakit dalam kelompok tertentu tersebut menciptakan kesulitan didalam sistem pengkodean diagnosis (Ika, 2013).

 Keakuratan kode diagnosis menjadi penting karena terkait dengan pembayaran klaim oleh pihak rumah sakit. Ditambah lagi era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertujuan mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (Undang – Undang Republik Indonesia, 2011).

 Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan diagnosis yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan. Kode klasifikasi penyakit oleh World Health Organization (WHO) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cidera, gejala dan factor yang mempengaruhi kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

 Pada tahun 1993, WHO mengharuskan Negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi-10 (ICD-10, International Statistical Clasification Deseasses and Health Problem 10 Revisi). Penetapan diagnosis merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10 (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

 Pengodean diagnosis dilakukan oleh petugas rekam medis yang memiliki kompetensi terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (KEPMENKES) Nomor 377 tahun 2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2007) yang disempurnakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa perekam medis memiliki wewenang untuk melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tinakan medis sesuai terminology medis yang benar (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

 Terminology medis merupakan sarana komunikasi antar petugas kesehatan. Terminology medis yang tercantum pada diagnosis seharusnya ditulis dengan termnilogi medis yang tepat dan memiliki nilai informative agar dapat membantu petugas koding mengklasifikan pada kondisi dalam kategori ICD 10 yang paling spesifik. Bentuk dari pengolahan dan penyajian diagnosis berupa kegiatan pengokodean yang akan menghasilkan kode untuk diagnosis tersebut (Nuryati, 2011). Untuk dapat mengkode diagnosis secara tepat diperlukan pengetahuan petugas tentang terminology medis sesuai Peraturan Mneteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor 55 Tahun 2013.

 Berbagai penelitian terkait ketepatan penggunaan terminology medis dan keakuratan kode diagnosis telah dilakukan. Pada penelitian (Khabibah dan Sugiarsi, 2013) ditemukan ketidaktepatan penggunaan istilah berdasarkan terminology medis sebesar 39,74% dan ketidaktepatan penggunaan singkatan sebesar 29,49% dalam penulisan diagnosis pada Lembaran Masuk dan Keluar di Rumah Saki At Tin. Penulisan diagnosis dengan istilah terminology medis dan atau penulisan singkatan yang tidak tepat dengan terminology meedis berdampak pada saat petugas koding melakukan pengkodean penyakit akan kesulitan untuk memahami dan menentukan lead term sehingga diperlukan waktu yang lebih lama untuk mengubah istilah dalam bahasa Indonesia ke dalam istilah medis terlebih dahulu yang sesuai agar mempermudah dalam menentukan kode diagnosis. Namun apabila petugas koding tidak memahami terminology medis akan mengalami kesulitan sehingga berdampak pada penelitian kode diagnosis yang tepat.

 Telah dilakukan juga penelitian pendahulu yang menguji hubungan antara beberapa factor yang mempengaruhi ketetapan kode diagnosis dengan ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan. Hasilnya ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetric di RS PKU Muhammadyah Sukoharjo, berdasarkan hasil dari peneliti pendahulu dapat diketahui bahwa ketepatan penulisan diagnosis sesuai dengan terminology medis di ICD-10 memiliki peran penting untuk meningkatkan keakuratan kode diagnosis (Maryati, 2016). Sedangkan menurut peneliti pendahulu (Pramono, 2011), ada hubungan antara jenis coder dengan keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta. Menurut penelitian (Janah, 2015), ada hubungan antara kualifikasi coder yang meliputi latar belakang pendidikan dan masa kerja dengan keakuratan kode diagnosis rawat jalan di RSPAU dr. S. Hardjolukito Yogyakarta.

 Telah dilakukan juga penelitian pendahulu yang menguji pengaruh pengetahuan petugas terhadap keakuratan kode diagnosis, hasilnya ada pengaruh pengetahuan petugas terhadap keakuratan kode diagnosis (p=0.001), simpulan penelitian ini adalah pengetahuan dan penggunaan bahasa terminology medis akan berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis (Sudra dan Pujihastuti, 2011).

 Masalah ketidaktepatan penggunaan terminology medis ini berdampak ketidaktepatan kode diagnosis yang dihasilkan bahkan ketidaktepatan laporan status kesehatan di mata dunia. Selain itu, juga berdampak pada biaya pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, ketepatan koding diagnosis dan prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA – CBG’s dalam klaim BPJS di era JKN. Tariff INA – CBG’s sangat ditentukan oleh output pelayanan yang tergambar pada diagnosis akhir (baik diagnosis utama maupun diagnosis sekunder) dan prosedur yang telah dilakukan selama proses perawatan. Kelengkapan dan mutu dokumen rekam medis akan sangat berpengaruh pada koding, grouping dan tarif INA – CBG’s. kecepatan klaim sangat dipengaruhi oleh kecepatan penyelesaian berkas rekam medis sehingga rumah sakit harus menata sistem pelayanan rekam medis yang baik agar kecepatan dan mutu rekam medis bisa memperbaiki dan meningkatkan cash flow rumah sakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

 Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto merupakan rumah sakit Islam yang berada di kawasan Kota Purwokerto dengan jumlah pasien BPJS rawat inap lebih banyak dibandingkan dengan pasien umum. Dari hasil wawancara bersama KaSubBag. Rekam medis masih banyak ketidaktepatan terminology medis dan keakuratan diagnosis dengan yang terdapat pada ICD-10.

Tabel 1.1 Jumlah Pasien tahun 2020 – 2022

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tahun | Pasien BPJS Rawat Inap | Pasien Umum Rawat Inap |
| 2020 | 12.380 | 4.001 |
| 2021 | 10.320 | 2.500 |
| 2022 | 9.780 | 3.300 |

Tabel 1.2 Data Survey Awal 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Terminologi medis pada lembar resume | Terminology medis berdasarkan ICDX | Tepat | Tidak tepat |
| 1 | Fracture of mandible | *Fracture of mandible* | v |  |
| 2 | Fraktur Cruris | *Fracture of shaft of tibia* |  | v |
| 3 | DM Gangrene | *Unspecified Diabetes Mellitus with Peipheral circulatory complication* |  | v |
| 4 | CKR | *Conclusion* |  | v |
| 5 | COB | *Diffuse brain injury* |  | v |
| 6 | ISPA | *Acute Respiratory Tract Infection* |  | v |
| 7 | Fracture of Thumb | *Fracture of Thumb* | v |  |
| 8 | PPOK | *Chronis Obstructive Pulmonary Disease, Unspecified* |  | v |
| 9 | Diare akut | *Diarrhea acute* |  | v |
| 10 | Placenta Previa Total | *Placenta Previa Total* | v |  |
| Total | 3 | 7 |
| Presentase | 30% | 70% |

Tabel 1.3 Data Survey Awal 2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosis Penyakit Pasien | Kode RS | Kode Peneliti | Akurat | Tidak Akurat |
| 1 | COB | S06.2 |  |  | v |
| 2 | CKR |  |  |  | v |
| 3 | Fraktur Cruris |  |  |  | v |
| 4 | Fraktur Mandibula |  |  |  | v |
| 5 | DM Gangrene |  |  | v |  |
| 6 | PPOK |  |  | v |  |
| 7 | ISPA |  |  |  | v |
| 8 | PPOK |  |  | v |  |
| 9 | Diare akut |  |  | v |  |
| 10 | Placenta Previa Total |  | v |  |  |
| Total | 3 | 7 |  |
| Presentase | 30% | 70% |  |

Berdasarkan hasil studi dokumentasi terhadap 10 sampel Berkas Rekam Medis (BRM) rawat inap yang dikode petugas kesehatan, ditemukan 60% kode tidak akurat dan 70% terminology medis tidak tepat atau tidak sesuai dengan ICD-10. Latar belakang permasalahan diatas, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Ketidaktepatan Kode Diagnosis dalam Sistem INA-CBG terhadap Klaim BPJS di Rumah Sakit”.

1. **Rumusan Masalah**



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Dalam era JKN, peran perekam medis sangat diperlukan, ketepatan koding diagnosis dan prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBG’s klaim BPJS di era JKN. Tariff INA-CBG’s sangat ditentukan oleh output pelayanan yang tergambar pada diagnosis akhir dan prosedur yang telah dilakukan selama proses perawatan. Ketidakakuratan kode diagnosis bisa terjadi karena ketidaktepatan terminology medis yang menyebabkan terjadi fraud dalam klaim BPJS. Dalam menentukan kode diagnosis yang akurat terdapat ketepatan terminology medis yang jelas, ketepatan terminology medis dapat dipengaruhi dari segi sumber daya manusia (SDM) diperlukan pengetahuan dan kepatuhan petugas kesehatan penulis diagnosis dalam penggunaan terminology medis, terdapat pula tingkkat pendidikan dan masa lama bekerja. Ketepatan terminolosi medis juga dipengaruhi oleh pengisian diagnose pada berkas rekam medis dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada computer. Adanya anggaran pelatihan untuk memperdalam pengetahuan coder juga berpengaruh pada ketepatan petugas dalam mengetahui terminology medis sedangkan adanya SOP koding membantu terminology medis atau istilah medis.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk melihat Bagaimana Gambaran Ketidaktepatan Kode Diagnosis dalam Sistem INA-CBG terhadap Klaim BPJS di Rumah Sakit?

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis dalam sistem INA-CBG terhadap Klaim BPJS di Rumah Sakit

1. Tujuan Khusus
2. Menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis dalam sistem INA-CBG terhadap Klaim BPJS di Rumah Sakit
3. Menganalisis keakuratan kode diagnosis
4. Menganalisis hubungan antara ketepatan terminology medis terhadap keakuratan kode diagnosis oleh petugas kesehatan
5. **Manfaat Penelitian**
	* + 1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan ketepatan terminology dan keakuratan kode diagnosis pasien.

1. Bagi Peneliti
2. Menambah wawasan dalam dunia kerja di bidang rekam medic terutama tentang terminology medis dan keakuratan kode diagnosis.
3. Sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan pengetahuan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan
4. Dapat mengetahui jelas bagaimana sistem kerja dari pengkodean diagnosis.

**BAB II**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

1. Pengertian Kodefikasi

Kodefikasi menurut ……….. adalah kode atas diagnosa penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokkan penyakit dan operasi yang dapat dituangkan dalam bentuk angka. Peran seorang PMIK sangat besar dalam proses pengkodean karena PMIK harus mampu dan kompeten dalam menguasai aturan – aturan pengodean yang berlaku diantaranya aturan pada ICD – 10 maupun ICD- 9 CM, standar prosedur pengodean dan aturan kesepakatan (untuk pengodean BPJS).

Pada pelaksanaan hasil pengodean diagnosis utama maupun tambahan akan berdampak pada saat menginput data rekam medis pasien BPJS pada aplikasi INA – CBG’s yang mana dapat berdampak pada besar kecilnya tarif yang tercetak. Tariff INA – CBG’s merupakan tariff rumah sakit berdasarkan Indonesian Case Based Group’s yang selanjutnya disebut dengan tariff INA CBG’s. Tarif INA CBG’s adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokkan diagnosis penyakit.

1. **Aturan dalam Pengodean**

Di dalam penentuan kode diagnosis yang tepat juga dipengaruhi oleh tenaga medis dalam menetapkan kode, tenaga rekam medis sebagai pemberi kode dan tenaga kesehatan lainnya. Ketetapan data diagnosis sangat penting di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya beserta hal – hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Ketepatan pemberian kode diagnosis berpengaruh terhadap statistic morbiditas, masalah tentang epidemiologi dan pengambilan keputusan.

Selain perihal penentuan kode diagnosis atau pengkodean terdapat pula kelengkapan dokumen rekam medis yang menjadi salah satu hal penting dalam pelaksanaan rekam medis di dalam rumah sakit. Rekam medis yang lengkap adalah dokumen rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume (Departemen Kesehatan, 2006).

Rekam medis yang lengkap menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hokum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kelengkapan dokumen rekam medis dapat dinilai dengan dua cara yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Komponen analisa kuantitatif dapat dilakukan dengan review identifikasi, reivies pelaporan, revies autentifikasi dan review pencatatan sedangkan komponen analisa kualitatif meliputi review kelengkapan dan kekonsistesian diagnose, review kekonsistensain pencatatan diagnose, review adanya informed consent yang seharusnya ada, review cara dan praktek pencatatan. Kelengkapan rekam medis sangat penting karena menentukan kualitas rekam medis.

1. Pengetian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Pada tahun 201, program JKN ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang diatur dalam Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Tujuan diselenggarakan program JKN ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak. Pelayanan kesehatan pada program JKN ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah. Fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus menyetujui perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan serta memenuhi ketentuan perundang – undangan yang berlaku. BPJS Kesehatan akan membayar faskes tingkat pertama dengan kapasitas. Untuk faskes rujukan tingkat lanjutan, BPJS Kesehatan membayar dengan sistem paker INA-CBG (Evi, 2018).

Tarif INA-CBG’s berbentuk paket yang mencakup seluruh komponen biaya yang berbasisi pada data koding penyakit mengacu pada International Classification of Disease’s (ICD) yang disusun oleh World Health Organization (WHO) yang terdiri dari 14.500 kode diagnosis dan ICD 9 CM CM 7.500 kode tindakan. Besar kecilnya tarif yang muncul dalam software INACBG;s ditentukan oleh kode diagnosis dan tindakan medis yang telah ditetapkan oleh koder rumah sakit. Proses pengajuan klaim dari rumah sakit kepada BPJS Kesehatan memiliki tahap verifikasi kelengkapan berkas, administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan (Tri et al., 2020). Tugas pokok BPJS yaitu :

1. Melakukan dan atau menerima pendaftaran pasien.
2. Mengumpulkan iuran dari pasien dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
4. Mengelola dana jaminan social untuk kepentingan peserta.
5. Tinjauan Klaim

Definisi Klaim dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan klaim sebagai tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak atas sesuatu. Dalam dunia kesehatan, klaim sering dikaitkan dengan Sistem Reimbursement atau penggantian biaya klaim dari Jaminan Kesehatan Nasional. Sistem Reimbursement erat kaitannya dengan PMIK karena merupakan penerapan dari kegunaan rekam medis dalam salah satu aspek *Administrative, Legal, Financial, Research, Education dan Documentation* (ALFRED) yaitu dalam aspek *Financial*. Undang – Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial (SJSN) mengamanatkan bahwa jaminan social wajib bagi seluruh penduduk termasuk JKN melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Tiga hal penting di dalam klaim BPJS dengan melalui proses penginputan INA-CBG’s yaitu :

1. Elemen kualitas pengodean terdiri dari beberapa elemen yaitu konsisten bila dikode petugas yang berbeda (reliability), kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (validity), mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (completeness) (Hatta, 2016).
2. Kelengkapan diagnosis (completeness) berarti pengode harus memperhatikan adanya diagnosis dalam bentuk gejala, pengobatan serta tindakan lain yang mengarah ke pernyataan diagnosis dan prosedur yang ditulis dokter (Oktamianiza, 2019).
3. Pengkodean diagnosis adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka yang mewakili komponen data. Dalam pengkodean diagnosis ada beberapa hal yang perlu diperhatikan diantaranya adalah ketepatan, keakuratan dan kelengkapan kode diagnose sesuai dengan ICD-10 untuk penyakit dan ICD-9 CM-CM untuk tindakan dan prosedur (Budi, 2011).

Melihat begitu pentingnya tiga elemen kualitas koding diatas terhadap klaim INACBG’s baik dari segi penentuan biaya dan kelancaran prosesnya jika salah satu diantara ketiga elemen tidak berjalan atau dikelola dengan baik akan mengakibatkan terhambatnya proses klaim dan akhirnya menyebabkan pending klaim/klaim yang dipending oleh BPJS Kesehatan. Klaim sendiri menurut Peraturan BPJS Kesehatan No. 3 Tahun 2017 tentang pengelolaan administrasi klaim fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Dalam era JKN saat ini, dalam proses pengajuan klaim untuk penggantian biaya pelayanan kepada BPJS Kesehatan diberlakukannya sistem *casemix Indonesian Case Base Group (INA-CBG’s)* sebagai sistem klasifikasi klinis yang berguna sebagai penentu tarif biaya pelayanan yang nantinya akan diklaim ke BPJS Kesehatan. Dari diagnose yang telah diklaim beserta persyaratan lain yang diminta akan diverifikasi dan ditentukan apakah layak diterima dan apakah dipending atau dikenal dengan istilah pending klaim.

# **BAB III**

**METODE PENELITIAN**

1. **Desain Penelitian**

Desain pada penelitian ini yaitu menggunakan *literature review* dengan metode traditional / *narative review* tujuan untuk mengumpulkan, mengevalusi dan menginterpretasikan pada tinjauan aspek legal terhadap pelaksanaan prosedur pemusnahan berkas rekam medis di rumah sakit. Studi *literature* merupakan kegiatan yang diperlukan dalam penelitian. Metode penelitian menggunakan metode pengumpulan data dan informasi secara detail melalui berbagai *literature*  dari penelitian sebelumnya, buku, teks, jurnal dan referensi lain yang menghasilkan teori mengenai pembahasan yang diteliti (Poppy, 2020).

1. **Sumber Data**

Sumber data yang digunakan pada penelitian *literature review* ini adalah dengan data sekunder. Data ini berasal dari jurnal atau artikel hasil pada penelitian yang sebelumnya / terdahulu, sehingga kualitas data yang diperoleh berdasarkan dari hasil pencarian *literature.*

1. **Kata Kunci**

Pada pencarian jurnal atau artikel dengan menggunakan *keyword* / kata kunci untuk menspesifikasikan dalam pencarian dan mempermudah dalam menemukan jurnal yang akan digunakan. Penggunaan *keyword* dalam proses pencarian dalam jurnal ini adalah : Aspek Legal, Pemusnahan, Prosedur, Rekam Medis.

1. **Database Pencarian**

 Dalam proses pencarian jurnal atau artikel pada penelitian *literature review* ini yaitu menggunakan database dengan kriteria Nasional dan Internasional. Database dalam proses pencarian yang digunakan adalah *Google scholar.*

1. **Strategi Pencarian**

Dalam strategi pencarian yang digunakan guna mendapatkan jurnal atau artikel yang didapatkan sesuai dengan kriteria yang sudah di tetapkan yaitu menggunakan strategi *Boolean System* yaitu dengan perintah penggunaan kata *AND* / DANpada *keyword* pencarian. Hal ini berarti memberikan perintah untuk memunculkan jurnal atau artikel dengan *keyword.*

**Tabel 3.1**. Strategi Pencarian *Literature Review*

|  |  |
| --- | --- |
| **Database**  | **Strategi Pencarian Jurnal**  |
| *Google Scholar* | Aspek Legal *AND* Pemusnahan, Prosedur  |
| Pemusnahan *AND* Rekam Medis |

1. **Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Kriteria inklusi yaitu kriteria yang harus dipenuhi pada jurnal atau artikel agar bisa dijadikan data untuk *literature review.* Sedangkan kriteria eksklusi yaitu indikator saat ditemukan dalam jurnal atau artikel tidak diambil dalam proses *literature review.* Adapun hasil dari kriteria inklusi dan ekslusi terkait jurnal atau artikel dalam *literature review* terdapat pada tabel berikut ini.

**Tabel 3.2**. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

|  |  |
| --- | --- |
| **Inklusi** | **Ekslusi** |
| Jurnal Tahun 2018 – 2023 | Jurnal Di Bawah Tahun 2018 |
| Prosedur Pelaksanaan PemusnahanBerkas Rekam Medis | Jurnal Atau Artikel Yang Menampilkan Abstrak / Tidak *Full Text* |
| Aspek Legal |  |

1. **Sintesis Data**

*Literature review* ini disintesis dengan menggunakan metode *naratif*  dengan mengelompokan data yang diekstrasi serupa dengan hasil yang terukur untuk menjawab tujuan. Data sudah dikumpulkan kemudian dilakukan *compare* yaitu membandingkan dari jurnal yang didapat dan melakukan *review.*

1. **Penelusuran Jurnal**

Berdasarkan hasil dari penelusuran jurnal atau artikel di *Google scholar* peneliti menemukan 375 jurnal atau artikel yang sesuai dengan judul tersebut. Kemudian sebanyak 115 jurnal atau artikel dibawah tahun 2018 – 2023 dikeluarkan, maka diperoleh sejumlah 260 jurnal atau artikel yang sudah dilakukan proses penyaringan tahun 2018 – 2023. Dari 260 jurnal atau artikel tersebut lalu dikelurkan sebanyak 185 jurnal atau artikel

 karena tidak sesuai dengan topik, sehingga ada 75 jurnal atau artikel yang sesuai dengan topik penulis. Kemudian sebanyak 22 jurnal atau artikel dikeluarkan karena tidak *full text* sehingga masih tersisa 55 jurnal atau artikel, yang termasuk dalam kriteria inklusi sebanyak 14 jurnal atau artikel kemudian ditemukan 4 jurnal atau artikel yang memenuhi kriteria inklusi.

 Hasil pencarian bisa dilihat pada diagram alur prisma dibawah ini :

Dikeluarkan karena jurnal / artikel ,dibawah tahun 2018-2023(115) (n=115)

Pencarian jurnal / artikel dari *Google scholar*(375)

Hasil penyaringan jurnal / artikel, tahun 2018-2023 (n=260)

Dikeluarkan karena tidak sesuai dengan topik (n=185)

Hasil penyaringan tidak sesuai dengan topik (n=75)

Dikeluarkan karena tidak *full text* (n=22)

Tersisa Jurnal / artikel (n=53)

Termasuk kriteria inklusi (n=14)

Jurnal yang memenuhi kriteria inklusi (n=4)

**Gambar 3.1** Alur Prisma Pencarian *Literature*

Daftar Jurnal / Artikel Yang Memenuhi Dalam Kriteria

1. Wasiyah dkk, (2021) dengan judul “Gambaran Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2020”.
2. Jihad Azzaidi dkk, (2021) dengan judul “Tinjauan Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Jalan Terhadap Efektivitas Pelayanan Di Rs X”.
3. Dwi Nurul Fadila dkk, (2023) dengan judul “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Rekam Medis Di Rsud Kota Bogor”.
4. Rena dkk, (2021) dengan judul “Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Inaktif di RSU Bhakti Asih Tanggerang”.
5. **Ektrasi Data**

**Tabel 3.3** Ekstrasi Data *Literature Review*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Judul, Nama Peneliti ,Tahun** | **Desain Penelitian** | **Prosedur Pelaksanaan Pemusnahan Berkas Rekam Medis**  | **Aspek Legal Pada Berkas Rekam Medis Yang Dilestarikan**  |
|  | Gambaran Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Tahun 2020, Wasiyah, Tri Purnamasari, Indra Bayu Kusuma, 2021 | Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif . | Pada tahap penilaian berkas rekam medis inaktif di RSUD Rokan Hulu sudah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang ada yaitu berkas pasien umum disimpan dalam 5 tahun, setelah 5 tahun pasien tersebut tidak pernah datang lagi berobat kerumah sakit tersebut maka berkas rekam medis pasien tersebut akan disusutkan. Jika berkas rekam medis khususnya penyakit tertentu itu disimpan selama periode terentu sebelum dimusnahkan. Untuk melakukan pemusnahan berkas rekam medis yang inaktif dengan cara dibakar.  | Terdapat bebarapa lembar berkas rekam medis yang tidak dimusnahkan yaitu: ringkasan masuk dan keluar, resume, lembar operasi, identifikasi bayi, *informed consent,* lembar kematian ( laporan penyebab kematian biasanya digabungkan pada ringkasan masuk dan keluar).  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.  | Tinjauan Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Jalan Terhadap Efektivitas Pelayanan Di Rs X, Jihad Azzaidi, Muhammad Bayu Herlambang, Irda Sari, 2021 | Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan teknik pengumpulan data dengan cara observasi dan wawancara serta melakukan tinjauan pustaka yang berkaitan dengan pokok bahasan | Pemusnahan rekam medis terpenuhi namun tidak sesuai standar berlaku. Untuk pelaksanaan pemusnahan Rumah Sakit X bekerjasama dengan pihak ketiga.  | Lembar rekam medis yang dilestarikan di Rumah Sakit antara lain: ringkasan masuk dan keluar, resume medis, *informed consent,* lembar kematian, laporan operasi, laporan persalianan, identifikasi bayi, data kelahiran anak, resume HCU, dan pemberian informasi medis.  |
| 3.  | Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Dan Pemusnahan Rekam Medis Di Rsud Kota Bogor, Dwi Nurul Fadila, Noor Yulia, Puteri Fannya, Nanda Aula Rumana, 2023 | Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang memaparkan hasil dari observasi di ruang *filling* dan wawancara. | Hasil penelitian rumah sakit sudah memiliki SPO penyusutan rekam medis inaktif, serta SPO pemusnahan. Dalam pelaksanaan pemusnahan secara keseluruhan dilakukan dengan pihak ketiga dipantau tim pemusnah.  | Lembar yang dinilai meliputi, lembar rangkuman masuk dan keluar, surat persetujuan tindakan / *informed consent* , laporan operasi, resume medis, identifikasi bayi baru lahir, dan lembar kematian.  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Rekam Medis Inaktif di RSU Bhakti Asih Tanggerang, Rena Maulina Rahmawati, Leala Indawati, Daniel Happy Putra, Puteri Fannya, 2021 | Metode penelitian yang dilakukan adalah desktiptif dan dengan pendekatan kualitatif |  Rekam medis inaktif akan dilakukan pemusnahan, pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar dan dilakukan oleh pihak ketiga yaitu PT. Global Asha yang berlokasi di kota Bekasi.  | Setelah pemindahan maka akan dilakukan penilaian, penilian dilakukan dengan memisahkan lembaran-lembaran penting.  |

1. **Waktu Penelitian**

Penelitian ini mulai dilakukan dari bulan Januari – Juli 2023.

1. **Analisa Data**

Analisa data merupakan hal terpenting dalam sebuah penelitian, yaitu menelaah dan menyusun secara sistematis hasil dari observasi, data wawancara dan sebagaianya yang akan menambah pengetahuan peneliti dalam menyajikannya. Untuk menjawab pertanyaan penelitian dapat diambil dari analisa data untuk mencapai tujuan (Rijali, 2019). Informasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan sumber informasi yang tidak secara langsung memberikan informasi pengumpulan data. Data sekunder adalah data yang dapat membantu memenuhi kepentingan data utama yang berkaitan dengan penelitian ini, seperti buku, *literature* dan bacaan (Sugiyono, 2019).*Literature review* yang digunakan pada penelitian ini adalah melalui penggunaan empat jurnal penelitian sebelumnya yang penulis jadikan sebagai bahan untuk mengumpulkan berbagai informasi untuk mendukung penelitian berdasarkan subjek yang penulis ambil.

## **BAB IV**

## **BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN**

1. **Justifikasi Anggaran**
2. **Ringkasan Anggaran Penelitian Yang Diajakukan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Jenis Pengeluaran** | **Biaya usulan** | **Keterangan** |
| 1 | Penyusunan proposal, akomodasi kegiatan | Rp. 500.000,- | Proposal 1 Set |
| 2 | Bahan habis pakai dan peralatan / pembuatan prototype | Rp.1.500.000,- |  |
| 3 | Biaya analisa dan pengujian serta Perjalanan dalam kepentingan tersebut | Rp. 1.000.000,- |  |
| 4 | Lain-lain: biaya cetak dan publikasi ITEKS, biaya pembuatan laporan | Rp. 920.000,- | Hasil penelitian diupload ke e- jurnal |
| JUMLAH BIAYA | Rp. 3.920.000 |  |

1. **Jadwal Kegiatan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Jenis Agenda | Pelaksanaan Kegiatan Bulanan |
| Bulan ke-1 | Bulan ke -2 | Bulan ke -3 |
| 1 | Penentuan lokasi penelitian | V |  |  |
| 2 | Persiapan | V |  |  |
| 3 | Pelaksanaan |  | V |  |
| 4 | Kunjungan ulang |  | V |  |
| 5 | Evaluasi |  | V |  |
| 6 | Penyusunan Laporan Penelitian |  |  | V |

# **DAFTAR PUSTAKA**

 Abidin, Z. & Halid, M. (2018). Identifikasi Berkas Rekam Medis Aktif ke Inaktif Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Tahun 2017. *Quality Assurance and Health Information Management*, *2(1)*, 10–24.

Agustina, R. . (2022). *Tinjauan Pelaksanaan Retensi Dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit : Literature Review ( Doctoral dissertattion, Politeknik Negeri Jember )*.

Alif Kurnia Putri, D. S. (2021). Efektivitas Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Dalam Menunjang Kualitas Laporan Di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung. *JIP: Jurnal Inovasi Penelitian*, *2(3)*, 909\_916.

Aprilliani, E.D, Muflihatin, I., & Muna, N. (2020). Analisis Pelaksanaan Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumkitkal dr. Ramelan Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, *1(4)*, 564–574.

Ary Syahputra Wiguna, A. F. (2019). Tingkat Pengetahuan Petugas Rekam Medis Terhadap Pelaksanaan Penyusutan dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam Medis Dan Infromasi Kesehatan IMELDA*, *4(1)*, 537–544.

Bedha, E.A., Kartiko, B.H., & Susanto, A. D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan Ringkasan Masuk Dan Keluar Pasien Rawat Inap Terhadap Aspek Hukum Di Rumah Sakit Ari Canti Gianyar. *Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, Dan Sosial Humaniora(SINTESA)*, *1*, 639–648.

Depkes. (2008). *Permenkes RI,No.269/Per/III/2008, Tentang Rekam Medis*.

Dzakirah, I. (2022). *Tinjauan Berkas Rekam Medis yang Dilestarikan dalam Proses Penyusutan (Retensi) di RSPAL dr. Ramelan Surabaya*.

Gunarti, R. (2019). *Manajemen Rekam Medis di Layanan Kesehatan*. Thema Publishing.

Hajar, I. (2021). *Kajian Pustaka Analisis Faktor Penyebab Tidak Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis(Disertasi Doktor, Politeknik Negeri Jember)*.

Haryanti,S., & S. (2023). Penyusutan Arsip Rekam Medis Di Rumah Sakit : Studi Kasus Rumah Sakit Vertikal Kemenes. *Jurnal Vokasi Indonesia*, *10(2)*, 2.

Istikomah, F. A., Nuraini, N., E., & F., & Ardianto, E. T. (2020). Analisis Prioritas Penyebab Belum Terlaksananya Retensi dan Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RS Mitra Medika Bondowoso Tahun 2019. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, *1(4)*, 381–392. https://doi.org/https://doi.org/10.25047/jremi.v1i4.2212

Jihad Azzaidi, Muhammad Bayu Herlambang, I. S. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Pemusnahan Rekam Medis Rawat Jalan Terhadap Efektivitas Pelayanan Di Rs X. *Cerdika : Jurnal Ilmiah Indonesia*, *1(10)*, 1306–1315. https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.218

Kepmenkes. (2022). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*. 161.

Kusuma, D. R. (2023). *Aspek Legal Dalam Dokumentasi. Pengantar Dokumentasi Kebidanan, 17*.

Ladunny, A. (2019). Perancangan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Instruksi Kerja Pemusnahan Berkas Rekam Medis Sebagai Upaya Persiapan Akreditasi di Puskesmas Kebumen I. *Doctoral Dissertattion, Universitas Gadjah Mada*.

Maisharoh, M., & Irvan, I. (2020). Analisis Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif. *Ensiklopedia of Journal*, *2(4)*, 123–127. https://doi.org/https://doi.org/10.33559/eoj.v2i4. 519

Masnianti.W., Asnawi, E., & Azmi, H. . (2022). Urgency Rekam Medik Bagi Dokter Praktek Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran. *Jurnal Ilmiah Advokasi*, *10(1)*, 25–33.

Maula.H. (2020). Perancangan Aplikasi Pemusnahan Rekam Medis “Medical Record Engineering Of Destruction System” (MERCEDES). *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehataan*, *3(2)*.

Mayasari, N. (2020). Sosialisasi Pengetahuan Tentang Nilai Guna Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Selaguri Padang. *Journal of Community Engagement in Health*, *3(2)*, 335–338. https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.92

Nuraini, Y.A, & Rohmiyati, Y. (2019). Analisis Penyusutan Arsip Rekam Medis Dalam Rangka Penyelamatan Arsip di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, *6(3)*, 641–650.

Nurwiandani, W., & Aden, F. F. (2018). *Dokumentasi Kebidanan Konsep dan Aplikasi Dokumentasi Kebidanan*.

Poppy, Y. (2020). *Penelitian Studi Kepustakaan ( Library Research ) Penyamaan Persepsi Penelitian Studi Kepustakaan di Lingkungan Dosen FKIP Unpas*.

Pradana, N., & D. A. O. . (2019). Analisis Pengelolaan Arsip Aktif Rekam Medis Di RSUD Dr. Soeselo Slawi. *Jurnal Ilmu Perpustakaan*, *6(4)*, 151–160.

Pramono, W.H., & Maryani, F. (2022). Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Terhadap Efektifitas Rak Penyimpanan Di Puskesmas Pejagoan. *JMeRS ( Journal Of Medical Record Student)*, *1(2)*, 56–64.

PrimaDoc. (2020). *Awas, Rekam Medis Pasien Jangan Dimusnahkan Dulu!* https://primadoc.id/awas-rekam-medis-pasien-jangan-dimusnahkan-dulu/

Putri, S., & Gunawan, E. (2022). Pelaksanaan Retensi Pada Masa Peralihan Rekam Medis Manual ke Rekam Medis Elektronik (RME) di Klinik Utama Cahaya Qalbu. *Media Bina Ilmiah*, *16(11)*, 7687–7696.

Rijali, A. (2019). Analisis Data Kualitatif. *Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah*, *17(33)*, 81–95.

Rohita, T., & Yetti, K. (2017). Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Melalui Ronde dan Pendokumentasian. *Dunia Keperawatan : Jurnal Keparawatan Dan Kesehatan*, *5(1)*, 50–55.

Safira Dwi Kurnia, A. S. E. & A. (2021). Persiapan Pemusnahan Berkas Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru Tahun 2020. *Media Kesmas ( Public Health Media)*, *1(03)*, 764–770.

Siswati, S. & Dindasari, D. (2019). Tinjauan Aspek Keamanan dan Kerahasiaan Rekam Medis di Rumah Sakit Mitra Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, *2(2)*, 91–99.

Sitanggang, T. (2017). Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Dihubungkan Dengan Perlindungan Hak Pasien. *Jurnal Penelitian Pendidikan Sosial Humanoria*, *2(1)*, 198–221.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta Bandung.

Sumadi, A.F., Rohman, H., Mardiyoko, I., & Prihaningtyas, E. . (2019). Analisis Sistem Penyusutan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PURI HUSADA. *JCOMENT (Journal of Community Empowerment)*, *1(1)*, 18–25.

Suraja, Y. (2019). Pengelolaan Rekam Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Dan Kesehatan*, *4(1)*, 62–71.

Susilowati, I., Permatasari ., & Jayanti, K. D. (2022). Penerapan Aturan Pemusnahan Arsip Rekam Medis Inaktif di Rumah Sakit X Tulungagung. *PREPOTIF:Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6(2)*, 1566–1573.

Ulfa, HM, Silitonga, TD & Gustia, T. (2021). Analisis Penyusutan dan Pemusnahan Dalam Menjaga Nilai Guna Rekam Medis Di Rumah Sakit Medical Center Pekan Baru Tahun 2020. *JHMHS:Journal Of Hospital Management and Health Science*, *2(1)*, 73–81.

*Undang-undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan*. (2009).

Wati, T. G. dan N. N. (2019). Analisis Kejadian Missfile Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Bangsalsari. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, *1(01)*.

Yoki Hermansyah. (2018). Tinjauan Pelaksanaan Penyusutan Berkas Rekam Medis Inaktif Di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. *Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, *1(2)*, 23–30.

**BIODATA PENELITI**

1. **Identitas Diri**

Nama lengkap :

NIP/NIK/Identitas lainnya :

Jenis kelamin :

Tempat dan Tanggal Lahir :

NIDN :

E-mail :

Alamat rumah :

Alamat kantor :

Sertifikat pendidik :

Bidang Ilmu :

1. **Riwayat Pendidikan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Keterangan** | **S-1** | **Profesi/Spesialis** | **S-2** | **S-3** |
| Nama Perguruan Tinggi |  |  |  |  |
| Bidang keahlian |  |  |  |  |
| Tahun Masuk lulus |  |  |  |  |
| Judul Skripsi/Tesis/Disertasi |  |  |  |  |
| Nama Pembimbing/Promotor |  |  |  |  |

1. **Pengalaman penelitian/ pengabdian kepada masyarakt 5 tahun terakhir**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Judul Penelitian** | **Anggota Peneliti** | **Pendanaan** |
|  |  |  | **Sumber** | **Jumlah (juta Rp)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Publikasi di jurnal**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Judul artikel ilmiah** | **Nama jurnal (tahun, volume, no)** | **Posisi** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Publikasi dalam bentuk prosiding**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Judul** | **Nama Prosiding/ISSN** | **Penulis Pertama, kedua, ketiga** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Pengalaman menghasilkan karya ilmiah/buku/paten/lain-lain**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Jenis karya ilmiah** | **Judul** | **Tingkat\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Lokal/Nasional/Internasional

1. **Pengalaman organisasi profesi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Organisasi** | **Jenis keanggotaan** | **Tingkat Lokal/Nasional/Internasional** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Pengalaman prestasi akademik/penghargaan/Serifikat**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tahun** | **Bentuk prestasi/Penghargaan/Sertifikat** | **Diberikan oleh** | **Tingkat\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Lokal/Nasional/Internasional

 Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

 Banyumas, Januari 2023

 **dr. Esa Dhiandhani, MARS**