ANALISIS HUBUNGAN KELENGKAPAN RESUME MEDIS DENGAN HASIL KLAIM BPJS KESEHATAN PADA PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KUPANG

Merty Marlin Taolin, Grace Sabrina Rumengan, Elise Garmelia
Program Studi Magister Adminitrasi Rumah Sakit Universitas Respati Indonesia
mertytaolin09@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan data di peroleh dari tim casemix Rumah Sakit Bhayangkara Kupang periode bulan Juli-September 2024 berkaitan dengan hasil verifikasi klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap, diperoleh data terdapat 101 kasus pending (19,8%). **Metode:** Jenis penelitian ini adalah menggunakan analisis penelitian analitik, terhadap pendekatan *cross sectional*. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu metode penelitian kuantitatif menggunakan lembar list dokumen kelengkapan resume medis dengan data dukung kualitatif berupa instrument wawancara subjek penelitian adalah 376 sampel. Lokasi penelitian dilakukan di RS Bhayangkara Kupang, penelitian dilakukan bulan November 2024. **Hasil:** 1) Distribusi frekuensi kelengkapan identifikasi pasien, kelengkapan bukti rekaman, kelengkapan keabsahan rekaman lebih tinggi pada kategori lengkap, kesesuaian *coding* diagnosa lebih tinggi pada kategori sesuai dan hasil klaim lebih tinggi pada kategori layak, 2) Ada hubungan distribusi frekuensi kelengkapan identifikasi pasien, kelengkapan bukti rekaman, kelengkapan keabsahan rekaman dan kesesuaian *coding* dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang ($p < 0,05$), 3) Variabel kesesuaian *coding* diagnosa merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan hasil klaim BPJS Kesehatan ($p = 0,000$) dan ($OR = 18,51$) **Saran:** 1) Petugas rekam medis dan *coder* hendaknya mengkoscek kembali dokumen kelengkapan resume rekam medis, 2) Manajemen Rumah Sakit memberikan pelatihan baik secara eksternal maupun internal kepada *coder* maupun tim casemix, 3) Manajemen Rumah Sakit memberi tambahan insentif diluar gaji untuk memotivasi *coder* dan tim casemix, 4) Verifikator internal agar memperkuat kerja sama dengan perawat dan dokter.

Kata Kunci : Resume, Medis, BPJS

ABSTRACT

Background: Based on data obtained from the Bhayangkara Kupang Hospital casemix team for the July-September 2024 period related to the results of verification of BPJS Health claims on inpatients, there were 101 pending cases (19.8%). **Methods:** This type of research is using analytical research analysis, towards a *cross sectional* approach. The research method used in the study is a quantitative research method using a document list sheet for the completeness of medical resumes with qualitative support data in the form of interview instruments, the research subjects were 376 samples. The research location was Bhayangkara Kupang Hospital, the research was conducted in November 2024. **Results:** 1) The frequency distribution of completeness of patient identification, completeness of record evidence, completeness of record validity is higher in the complete category, the suitability of coding diagnoses is higher in the appropriate category and the results of claims are higher in the appropriate category, 2) There is a relationship between the frequency distribution of completeness of patient identification, completeness of record evidence, completeness of record validity and suitability of coding with the results of BPJS Health claims on inpatients at Bhayangkara Kupang Hospital ($p = 0.05$), 3) Diagnosis coding conformity variable is the most dominant variable associated with the results of BPJS Health claims ($p = 0.000$) and ($OR = 18.51$) **Suggestions:** 1) Medical record officers and coders should re-check the completeness of medical record resume documents, 2) Hospital management provides training both externally and internally to coders and casemix teams, 3) Hospital management provides additional incentives outside of salary to motivate coders and casemix teams, 4) Internal verifiers to strengthen cooperation with nurses and doctors

Key Words : Resume, Medical, BPJS

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Berbicara masalah pusat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit Umum dan Swasta yang berada dibawah naungan mitra BPJS Kesehatan tentu tidak lepas dari mekanisme pelayanan yang diberikan kepada peserta BPJS kesehatan, karena pada dasarnya motif dan konsekuensi dari adanya BPJS Kesehatan adalah setiap pusat pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta mulai dari tingkat pusat sampai daerah, seperti Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah, dan Swasta diwajibkan memberikan pelayanan kesehatan seefektif dan seoptimal mungkin, adil dan merata kepada seluruh rakyat Indonesia termasuk dalam hal pembiayaan.

Sistem pembayaran BPJS Kesehatan menggunakan sistem pembayaran secara prospektif berdasarkan pada satuan per diagnosis pelayanan medis atau non medis yaitu *Indonesia Case Base Group (INA-CBG's)*. Dalam sistem pembayaran BPJS Kesehatan dikenal dengan istilah Klaim BPJS Kesehatan, yaitu pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan), yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS setiap bulannya, teknis verifikasi klaim yang diterbitkan BPJS Kesehatan berdasarkan sertifikat ISO 9001:2015 (Valentina & Halawa, 2018).

Proses pengajuan klaim dan verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan merupakan implementasi dari dasar keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Degan Nomor 28 tahun 2014 mengenai Pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional yang menjelaskan bahwa rumah sakit berhak menerima pembayaran klaim atas pelayanan yang telah diberikan kepada peserta, dan BPJS Kesehatan wajib melakukan pembayaran klaim kepada faskes atau PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan). Status hasil klaim BPJS Kesehatan dibagi menjadi beberapa macam diantaranya adalah 1) Klaim layak artinya

klaim yang sudah diverifikasi dan memenuhi ketentuan administrasi dan ketentuan pelayanan yang berlaku sehingga dapat dibayarkan, 2) Klaim tidak layak atau pending yaitu klaim yang sudah diverifikasi dan tidak memenuhi ketentuan administrasi dan ketentuan pelayanan yang berlaku sehingga tidak dapat dibayarkan serta masih dalam proses konfirmasi, (Herman et al., 2020).

Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan status hasil BPJS Kesehatan baik layak dibayarkan atau tidak layak dibayarkan (pending), diantaranya adalah "Kelengkapan Resume Medis". Definisi Resume Medis menurut aturan undang-undang Nomor 29 Tahun 2009 mengenai praktik kedokteran dalam pasal 46 ayat 1 dinyatakan bahwa yang dimaksud "rekam medis adalah berkas berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien". Untuk berikutnya dengan dasar peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Pasal 1 menyatakan Rekam Medis merupakan bagian dokumen yang berisikan data tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang akan diserahkan kepada pasien.

Berkas dokumen dokumen rekam medis pasien adalah faktor yang penting dalam proses klaim BPJS Kesehatan, untuk itu kelengkapan berkas resume medis pasien meliputi kelengkapan identifikasi, kelengkapan bukti rekaman, kelengkapan keabsahan rekaman, kelengkapan lampiran medis dan kesesuaian coding harus diperhatikan dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan untuk memastikan bahwa bantuan yang diberikan tepat sasaran dan pembiayaannya sesuai dengan spesifikasi perawatan yang akan ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Berkas resume medis hasil verifikasi yang tidak lengkap akan pending klaim serta dikembalikan oleh verifikasi ke pihak rumah sakit untuk diperbaiki. Setelah melakukan perbaikan, pihak rumah sakit

akan mengembalikan berkas konfirmasi ke pihak BPJS dan menunggu status berkas.

Permasalahannya sekarang adalah berdasarkan data yang dirilis dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), di dapat data bahwa secara keseluruhan rumah sakit yang berada dibawah naungan BPJS Kesehatan di Indonesia, status klaim BPJS nya dominan berstatus “tidak layak atau pending”, salah satu faktor penyebab status tersebut adalah kurang lengkapnya pengisian Resume Medis dari pihak rumah sakit ketika melakukan klaim pembayaran BPJS Kesehatan, mulai dari ketidak kelengkapan identifikasi pasien, ketidak kelengkapan bukti rekaman, ketidak kelengkapan keabsahan rekaman, ketidak kelengkapan lampiran medis dan ketidak sesuain koding.

Rumah Sakit Bhayangkara Kupang merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan yang ada di Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur dan menjadi rumah sakit rujukan tipe C berdasarkan Keputusan Walikota Kupang Nomor 92/KEP/HK/2012 tentang Pemberian Izin Operasional Tetap Rumah Sakit. Lebih lanjut pada tanggal 9 April 2015 Rumah sakit Bayangkara Kupang ditetapkan menjadi badan layanan umum Daerah secara penuh oleh Menteri Keuangan dengan Nomor surat Keputusan Menteri Keuangan 503/KMK.05/2015.

Permasalahannya sekarang adalah berdasarkan data yang penulis peroleh dari tim casemix Rumah Sakit Bhayangkara Kupang periode bulan Juli-September 2024 berkaitan dengan hasil verifikasi klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap diketahui bahwa pada bulan Juli tahun 2024 terdapat temuan 101 kasus pending (19,8%) dari 510 kasus yang di ajukan klaim ke BPJS. Hasil wawancara dengan coder dan petugas penagihan di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang dipengaruhi oleh ketidaklengkapan

resume rekam medis, yaitu ketidakakuratan pengkodean pengisian rekam medis oleh DPJP serta ketidak kesesuaian billing dan prosedur, selanjutnya pada bulan Agustus tahun 2024 terdapat temuan 97 kasus pending (15,8%) dari 615 kasus yang di ajukan klaim ke BPJS.

Hasil wawancara dengan coder dan petugas penagihan di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang dipengaruhi oleh ketidaklengkapan resume rekam medis, yaitu ketidakakuratan pengkodean pengisian rekam medis oleh DPJP, laporan hasil pemeriksaan penunjang yang belum lengkap, terakhir pada bulan September tahun 2024 terdapattemuan 91 kasus pending (16,9%) dari 539 kasus yang diajukan klaim ke BPJS.

Tujuan utama yang ingin dicapai dari adanya lembaga BPJS Kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yaitu memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia serta memberikan jaminan penggantian sosial dalam menghadapirisiko yangdisebabkan oleh gangguan kesehatan. Hal ini menarik untuk diteliti mengingat Rumah Sakit Bhayangkara Kupang merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan yang ada di Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur khususnya bagi pasien di kelas III atau pasien peserta BPJS, atau masyarakat yang kurang mampu berkaitan dengan pembiayaan pengobatan dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan publik. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian lebih mendalam dalam rangka penyusunan tesis dengan judul **“Analisis Hubungan Kelengkapan Resume Medis dengan Hasil Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kupang”**

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik Jenis penelitian ini adalah analitik observasional, menurut Irawan (2017:173) analitik observasional yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Peneliti mencoba untuk mencari hubungan antar variabel untuk menentukan ada tidaknya hubungan antar variabel

Metode Penelitian

Adapun metode penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu metode penelitian kuantitatif menggunakan lembar list dokumen kelengkapan resume medis dengan data dukung kualitatif berupa instrument wawancara.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan bulan November 2024, lokasi penelitian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.

Populasi

Pendapat Sugiyono (2013:201) yang dimaksud populasi adalah kumpulan seluruh individu-individu yang akan dijadikan subjek dalam penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS rawat inap yang tercatat pada Resume Medis Rumah Sakit Bhayangkara Kupang pada bulan Juni– Oktober tahun 2024 sebanyak 6.010 orang.

Sampel

Berdasarkan hasil akhir penghitungan banyaknya sampel 375,03 lalu digenapkan menjadi 376 sampel.

Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini dengan melalui 4 tahap (Hastono, 2017:113)

1. *Editing*: kegiatan untuk melakukan pengecekan isian jawaban responen apakah sudah lengkap, jelas dan relevan.
2. *Coding*: kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan untuk mempermudah entri data.
3. *Processing*: proses pengentrian data dari kuesioner ke program komputer agar dapat dianalisis.
4. *Cleaning*: kegiatan pengecekan kembali data yang dientri kedalam komputer tidak terdapat kesalahan.

Teknik Analisa Data

Teknik analisa data dalam penelitian ini dengan melalui 3 tahap (Hastono, 2017:114)

1. Analisa Univariat: analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi variabel. Uji statistik univariat menggunakan bantuan program komputer.
2. Analisa Bivariat: analisa bivariat untuk menguji hubungan antara variabel independent variabel dependen (Uji statistik yang dilakukan dalam penelitian adalah *chisquare*. Taraf kesalahan yang digunakan adalah 5%, untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Berarti jika $p \text{ value} \leq 0,05$ maka hasilnya bermakna yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Uji statistik *Odds Ratio* (OR). digunakan untuk membandingkan *Odds* pada kelompok yang hasil klaim dibayarkan dan *Odds* pada kelompok yang hasil klaim pending. Uji statistik *chi square* menggunakan bantuan program komputer SPSS Versi 25.00.
3. Analisa Multivariat: analisa multivariat untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan pasien di gunakan rumus regresi logistik berganda, menggunakan bantuan program komputer SPSS Versi 25.0, dimana analisa multivariat ini terbagi ke dalam 3 (tiga) tahapan, tahapan pertama

293

mengidentifikasi variabel kovariat potensial yang dilakukan dengan membuat analisis regresi logistik dari masing-masing kovariat. Setelah model terbentuk maka variabel independent yang akan diikutsertakan dalam variabel multivariat adalah variabel independent yang pada analisa bivariat mempunyai p value < 0,25. Variabel yang memiliki nilai p value < 0,25 merupakan kandidat kovariat untuk masuk model Multivariat. Pada tahap permodelan ini, semua variabel kandidat multivariat dimasukkan secara bersama-sama kedalam model, selanjutnya dilakukan evaluasi hasil regresi logistik dengan menggunakan uji statistik wald untuk masing-masing variabel dengan standar alpha 0,05. Variabel yang mempunyai alpha >0,05 dikeluarkan satu-persatu dari model. Tahap ke tiga adalah tahapan penentuan variabel mana yang paling dominan berhubungan dengan variabel independen

Selanjutnya untuk mendukung dan memperkuat hasil penelitian berkaitan dengan hubungan kelengkapan resume medis dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, maka penelitian ini juga menggunakan metode kualitatif, dimana peneliti melakukan wawancara secara mendalam dengan menggunakan metode triangulasi, mengkonfirmasi jawaban yang satu dengan jawaban informan yang lain, dimana peneliti memberikan wawancara dengan Kepala Bagian case mix, untuk mengetahui sejauhmana *man* (manusia), *money* (uang), *material* (bahan), *machine* (mesin), *method* (metode) dalam mendukung Kelengkapan Resume Medis (Kelengkapan Identifikasi Pasien, Kelengkapan Bukti Rekaman, Kelengkapan Keabsahan Rekaman, Kesesuaian Coding Diagnosa) dengan Hasil Klaim BPJS

Kesehatan pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, kemudian peneliti mengkonfirmasi jawaban tersebut dengan DPJP, Kepala Ruangan Rawat Inap, coder Rumah Sakit Bhayangkara Kupang, dan Yan Kasubid Dok Pol

Etika Penelitian

a. Inform Consent

Informed consent adalah salah satu bentuk persetujuan yang terjalin antara peneliti dengan responden penelitian setelah responden mendapatkan penjelasan dari peneliti. Tujuan adanya informed consent agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampak dari hasil penelitian tersebut. Apabila responden bersedia, maka responden harus memberikan tanda tangan pada lembar persetujuan.

b. Anonimous (tanpa nama)

Jaminan yang diberikan oleh peneliti kepada responden sebagai subyek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada pertanyaan kuisioner dan hanya memberikan data jenis kelamin, usia, dan pendidikan untuk menjaga kerahasiaan responden.

c. Kerahasiaan

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian merupakan salah satu bentuk dari etika penelitian. Peneliti menjamin bahwa semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijaga kerahasiaan sumber datanya oleh peneliti. Apabila data yang terkumpul sudah tidak digunakan lagi, data tersebut akan dihapus

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian Univariat

1. Distribusi frekuensi kelengkapan identifikasi pasien lebih tinggi pada

- kategori lengkap sebesar 330 orang (87,8%), namun berdasarkan data identifikasi pasien yang diperoleh terdapat juga 46 orang (12,2%) kategori tidak lengkap
2. Distribusi frekuensi kelengkapan bukti rekaman lebih tinggi pada kategori lengkap sebesar 261 orang (69,4%), berdasarkan data bukti rekaman yang diperoleh terdapat juga 115 orang (30,6%) kategori tidak lengkap
 3. Distribusi frekuensi kelengkapan keabsahan rekaman lebih tinggi pada kategori lengkap sebesar 331 orang (88,0%) berdasarkan data keabsahan rekaman yang diperoleh terdapat juga 45 orang (12,0%) kategori tidak lengkap
 4. Distribusi frekuensi kesesuaian *coding* diagnosa lebih tinggi pada kategori sesuai sebesar 278 orang (73,9%), berdasarkan data *coding* diagnosa yang diperoleh terdapat juga 98 orang (26,1%) kategori tidak sesuai.
 5. Distribusi hasil klaim lebih tinggi pada kategori dibayarkan sebesar 264 orang (70,2%), terdapat juga 112 orang (29,8%) hasil klaim pada kategori pending. Penyebab pending tersebut disebabkan karena ketidaklengkapan identifikasi pasien, ketidaklengkapan bukti rekaman, ketidaklengkapan keabsahan rekaman dan ketidaksesuaian *coding* diagnosa

Hasil Penelitian Bivariat

1. Hasil uji statistik didapat $p = 0,019 < 0,05$, yang berarti H_a diterima, ada hubungan kelengkapan identifikasi pasien dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kupang
2. Hasil uji statistik didapat $p = 0,000 < 0,05$, yang berarti H_a diterima, ada hubungan kelengkapan bukti rekaman dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kupang

3. Hasil uji statistik didapat $p = 0,034 < 0,05$, yang berarti H_a diterima, ada hubungan kelengkapan keabsahan rekaman dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kupang
4. Hasil uji statistik didapat $p = 0,000 < 0,05$, yang berarti H_a diterima, ada hubungan kesesuaian *coding* diagnosa dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kupang

Hasil Penelitian Multivariat

Variabel kesesuaian *coding* diagnosa memiliki nilai p paling kecil = $0,000 < 0,05$ dan OR paling besar = 18,514 dibandingkan dua variabel lainnya sehingga dapat disimpulkan variabel kesesuaian *coding* diagnosa merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang setelah dikontrol variabel identifikasi pasien dan bukti rekaman

PEMBAHASAN

1. Ada hubungan kelengkapan identifikasi pasien dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Hasil ini sejalan dengan teori Widjaya (2018) yang menyatakan kelengkapan resume medis dinilai 4 komponen analisis kuantitatif pada rekam medis salah satunya yaitu melakukan audit komponen identifikasi pasien pada lembaran resume medis (nomor RM, nama pasien, tanggal lahir / umur, jenis kelamin). Hal ini dikarenakan resume medis yang tercantum identitas pasien, menjadi persyaratan kelengkapan berkas yang dibutuhkan untuk pengajuan klaim BPJS. Hasil ini juga didukung teori Budiasa (2016) yang menyatakan identitas pasien adalah suatu proses pengumpulan data atau pembeda pasien yang mencakup nomor rekam medis dan identitas pasien.

Pendapat Aditama (2015) arti dari identifikasi pasien adalah suatu sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Selanjutnya menurut Aditama (2015) tujuan dilakukan identifikasi pasien adalah untuk memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan, serta untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien

2. Ada hubungan kelengkapan bukti rekaman dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kupang Hasil ini sejalan dengan panduan BPJS (2017) yang menyatakan verifikasi administrasi pelayanan adalah mencocokkan kesesuaian berkas klaim dengan berkas yang dipersyaratkan, apabila terjadi ketidaksesuaian antara kelengkapan berkas maka berkas dikembalikan lagi ke Rumah Sakit untuk dilengkapi. Proses verifikasi pemeriksaan berkas, yaitu pemeriksaan meliputi kelengkapan berkas, isian dalam berkas dan biaya yang diajukan

Hasil ini juga didukung teori Gemala (2008) dalam Wirajaya (2019) yang menyatakan tiap melakukan pelayanan pasien harus menyertakan bukti rekaman adanya jam, tanggal dan laporan - laporan yang seharusnya ada dengan kelengkapan adanya hasil dan pencatatan yang lengkap dan akurat sangat membantu dalam pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien serta kesinambungan pelayanan. Hal tersebut sangat penting karena untuk mengetahui kapan dan jam berapa pasien tersebut dilakukan pemeriksaan serta

laporan apa saja yang harus ada sesuai perjalanan penyakit pasien

3. Ada hubungan kelengkapan keabsahan rekaman dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kupang. Hasil ini sejalan dengan teori Gemala (2008) dalam Wirajaya (2019) yang menyatakan para dokter, perawat atau tenaga medis harus membubuhkan tanda tangan dan nama terang setiap melakukan pencatatan hasil pemeriksaan dengan pasien setelah menerima pelayanan di rumah sakit sesuai dengan kewenangan yang telah ada serta berfungsi sebagai tanda bukti otentik yang dapat dipertanggung jawabkan secara hukum

Mengutip pendapat Kasim, (2008) menyatakan bahwa setiap pembuat catatan/dokumen pada catatan/dokumen rekam medis sebaiknya juga sebagai pemberi pelayanan. Tetapi ada kalanya pembuat catatan/dokumen berbeda dengan pemberi pelayanan (biasanya pada rumah sakit pendidikan), dalam hal ini tetap catatan/dokumen tersebut harus dimintakan tandatangan dan nama jelas dari dokter penanggungjawab pelayanan. Keabsahan pembuat catatan bisa ditelusuri dari tanda tangan basah pembuat catatan /dokumen rekam medis, jika tidak ada tandatangan basah pembuat catatan/dokumen rekam medis, maka keabsahan catatan/dokumen rekam medis tidak bisa dipertanggung jawabkan

4. Ada hubungan. kesesuaian *coding* diagnosa dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Kupang Hasil ini sejalan dengan teori Basaryadi (2013) yang menyatakan pada alur pengelolaan berkas klaim akan dilakukan proses verifikasi dengan persyaratan pengajuan klaim

sebagai dasar penagihan biaya. Proses verifikasi akan dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan setelah berkas klaim pelayanan kesehatan diterima dari fasilitas kesehatan kemudian berkas akan dilakukan verifikasi administrasi kepesertaan dan pelayanan berdasarkan standar *International Statistical Classification of Diseases (ICD 10 & 9-CM)*. Sering kali ditemukan penundaan pembayaran klaim BPJS Kesehatan yang disebabkan oleh klaim pending. Klaim pending yang dimaksud adalah klaim yang sudah diverifikasi namun belum dapat dibayarkan dikarenakan berbagai faktor diantaranya ketidaksesuaian antara diagnosis dengan kode ICD 10 & ICD 9 - CM

Lebih lanjut menurut Aditama (2015) *coding* adalah salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada dalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset bidang kesehatan

5. Analisis Variabel yang Paling Dominan

Berdasarkan hasil penelitian diatas diketahui bahwa variabel kelengkapan identifikasi pasien memiliki $p = 0,006$, variabel Kelengkapan bukti rekaman ($p = 0,033$), dan kesesuaian *coding* diagnosa ($p = 0,000$) masuk dalam pemodelan akhir karena memiliki $p \text{ value} \leq 0,05$. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mustika Rini (2019) dalam Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI) Universitas Respati Indonesia, yang menyatakan

bahwa keabsahan rekaman rekaman dikeluarkan dari model awal multivariat dikarenakan nilai Sig/p-value yang di dapat $0,183 > 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian diatas juga menunjukkan variabel kesesuaian *coding* diagnosa memiliki nilai $p \text{ value}$ paling kecil = $0,000 < 0,05$ dan OR paling besar = 18,514 dibandingkan variabel lainnya sehingga dapat disimpulkan variabel kesesuaian *coding* diagnosa merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang setelah dikontrol variabel identifikasi pasien dan bukti rekaman.

Hasil ini sejalan dengan teori Pardede (2020) yang menyatakan pembayaran klaim BPJS dilakukan berdasarkan kode diagnosis tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan. Verifikasi kode diagnosis bertujuan untuk memastikan biaya pelayanan peserta BPJS Kesehatan dimanfaatkan secara tepat jumlah, tepat waktu dan tepat sasaran. Koding menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2025 adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD 10 & ICD 9 CM Versi Tahun 2010. Koding sangat penting dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke FKRTL. Sumber data untuk mengodekan INA-CBG berasal dari resume medis yaitu data diagnosis, apabila diperlukan dapat dilihat dalam berkas rekam medis. Ketepatan koding diagnosis dan tindakan/prosedur sangat berhubungan terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBG

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan:

1. Distribusi frekuensi kelengkapan identifikasi pasien lebih tinggi pada kategori lengkap sebesar 330 orang (87,8%), kelengkapan bukti rekaman lebih tinggi pada kategori lengkap sebesar 261 orang (69,4%), kelengkapan keabsahan rekaman lebih tinggi pada kategori lengkap sebesar 331 orang (88,0%), kesesuaian *coding* diagnosa lebih tinggi pada kategori sesuai sebesar 278 orang (73,9%) dan hasil klaim lebih tinggi pada kategori layak sebesar 264 orang (70,2%).
2. Ada hubungan kelengkapan identifikasi pasien dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang ($p = 0,019 < 0,05$).
3. Ada hubungan kelengkapan bukti rekaman dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang ($p = 0,000 < 0,05$).
4. Ada hubungan kelengkapan keabsahan rekaman dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang ($p = 0,034 < 0,05$).
5. Ada hubungan kesesuaian *coding* diagnosa dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang ($p = 0,000 < 0,05$).
6. Hasil penelitian menunjukkan variabel kesesuaian *coding* diagnosa memiliki nilai p value paling kecil = $0,000 < 0,05$ dan OR paling besar = 18,514 dibandingkan variabel lainnya sehingga dapat disimpulkan variabel kesesuaian *coding* diagnosa merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang.

Saran

Adapun saran yang penulis ajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Tempat Penelitian

- a. Bagi manajemen Rumah Sakit Bhayangkara Kupang seperti petugas rekam medis dan *coder* hendaknya melakukan program konkrit, yaitu melakukan evaluasi serta mengkoscek kembali dokumen kelengkapan resume rekam medis (identifikasi pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, kelengkapan lampiran medis dan *coding* diagnosa) secara periodik setiap awal bulan atau setiap tanggal 1, jika ditemukan dokumen kelengkapan resume rekam medis (identifikasi pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, kelengkapan lampiran medis dan *coding* diagnosa) hendaknya petugas rekam medis dan *coder* melengkapi dokumen kelengkapan resume rekam medis sebelum diserahkan ke pihak BPJS, hal ini penting diimplementasikan sehingga proses klaim ke BPJS dan pembayarannya tidak mengalami keterlambatan.
- b. Bagi manajemen Rumah Sakit Bhayangkara Kupang hendaknya dapat melakukan program konkrit yaitu intens memberikan pelatihan baik secara eksternal maupun internal kepada *coder* maupun tim casemix, dengan demikian diharapkan pengetahuan, keterampilan *coder* maupun tim casemix dapat lebih meningkat, kelengkapan dan kesesuaian bukti resume rekam dapat terpenuhi sehingga percepatan hasil klaim dan target hasil verifikasi klaim 98% terbayarkan dan pending 2% sebagaimana yang tertuang didalam standar pelayanan minimal dapat tercapai.
- c. Bagi manajemen Rumah Sakit Bhayangkara Kupang hendaknya dapat meningkatkan kesejahteraan *coder* dan tim casemix, yaitu dengan memberi

tambahan insentif diluar gaji selain itu menerapkan sistem *reward* untuk memotivasi coder dan tim casemix berupa penghargaan baik lisan maupun tulisan berupa piagam, kepada petugas rekam medis dan *coder* yang mampu melengkapi resume rekam medis (identifikasi pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, dan *coding* diagnosa) tepat waktu serta memberikan sanksi berupa surat teguran berupa peringatan atau berupa sanksi jika petugas rekam medis dan *coder* tidak mampu melengkapi resume rekam medis (identifikasi pasien, bukti rekaman, keabsahan rekaman, dan *coding* diagnosa) hal ini penting diimplementasikan sehingga proses klaim ke BPJS dan pembayarannya tidak mengalami keterlambatan.

- d. Bagi manajemen Rumah Sakit Bhayangkara Kupang hendaknya dapat menghitung ulang beban kerja pegawai khusus yang menangani permasalahan verifikasi klaim, karena berdasarkan hasil pengalaman residensi diketahui bahwa admin di bagian casemix baik rawat jalan dan rawat inap masih terbatas hanya berjumlah 1 orang, adanya perhitungan beban kerja ini diharapkan rasio jumlah admin dan jumlah pekerjaan admin ideal, sehingga tidak terjadi penumpukan beban kerja, dan proses percepatan klaim menjadi lebih cepat.
- e. Bagi manajemen Rumah Sakit Bhayangkara Kupang khususnya petugas rekam medis dan *coder* dapat melakukan program konkrit yaitu lebih memperhatikan kesesuaian *coding* diagnosa, melengkapi kesesuaian *coding* diagnosa ICD 10 & ICD 9 - CM sesuai tarif INA CBG's sebagaimana yang telah di atur dalam Permenkes Nomor 3 tahun 2025. Hal ini sangat penting dilakukan karena variabel *coding* diagnosa merupakan variabel yang paling

dominan berhubungan dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap. Selain itu kesesuaian *coding* diagnosa digunakan untuk memastikan biaya pelayanan peserta JKN, sehingga pembayaran yang dilakukan oleh BPJS dapat tepat jumlah, tepat waktu dan tepat sasaran. Dampak dari kesalahan saat memasukan kode diagnosis dalam input data rekam medis di rumah sakit dapat menyebabkan kerugian finansial yang sangat besar bagi rumah sakit. Artinya jika kode diagnosis salah maka pembayaran tarif pelayanan kesehatan menjadi salah dan tidak sesuai dengan pengeluaran rumah sakiti

- f. Verifikator internal: bagi verifikator internal agar memperkuat kerja sama dengan perawat dan dokter yang ada di Rumah Sakit Bhayangkara Kupang dalam hal kelengkapan berkas klaim BPJS kesehatan, baik dalam kelengkapan identifikasi pasien, kelengkapan bukti rekaman, kelengkapan keabsahan rekaman, kesesuaian *coding*, hal ini penting sebagai upaya untuk meminimalisir ketdakilengkapan berkas klaim BPJS kesehatan, sebagai upaya untuk meningkatkan status layak / terbayarkan dalam mengklaim BPJS kesehatan

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat melakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan hasil klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap melalui variabel Laporan Individual Pasien dan laporan penunjang atau faktor lainnya

DAFTAR PUSTAKA

Buku-Buku.

- Abdus Salam, 2014, *Manajemen Insani dalam Bisnis*, Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Aditama, Tjandra Yoga, 2015, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit, Edisi Kedua*, Jakarta: UI-Press
- Alwi, Hasan, 2015, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Cetakan ke 7*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Appley A, Lawrence, 2010, *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.
- Arikunto, Suharsini, 2011, *Metode Penelitian Statistik Edisi Revisi*, Jakarta: Grasindo.
- Budiasa, Ketut dan Anak Agung Gede Arjana, 2016, *Menentukan Dosis Obat dan Cara Pemberiannya*. Fakultas Kedokteran Hewan: Universitas Udayana
- Departemen Kesehatan RI 2006, *Pedoman Pengelolaan Rekam Rumah Sakit Di Indonesia Rev.II.*. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Jakarta.
- Ernie, Tisnawati Sule dan Kurniawan Saefullah. 2018, *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Gemala, R, 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia Press.
- Hadi, Sutrisno, 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Karya.
- Haliman. Alif, & Ari Wulandari. 2012. *Cerdas Memilih Rumah Sakit*. Yogyakarta: Rapha.
- Hasibuan, Malayu, 2010. *Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah Edisi Revisi*. Jakarta: Gunung Agung.
- Hastono, 2017, *Metode Penelitian dan Aplikasinya*, Jakarta: Gramedia
- Hatta, G. 2012. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Irawan, Prasetya. 2017. *Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Jakarta: DIA FISIP UI.
- Lestari, L., & Ramadhaniyati. 2018. *Falsafah Dan Teori Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kasim, 2008, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan*. Kesehatan, UI Press. Jakarta
- Mangentang, 2015, *Undang - Undang Republik Indonesia Nomor Nomor 29 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran*.
- Mangkunegara, Prawira, 2010, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.

- Murti, 2010, *Cakupan Universal Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Perss.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2015, *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pohan, Imbalo. 2017. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC.
- Putri, DMP. 2020. *Pengantar Riset Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Riset dalam Keperawatan*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru.
- Rahma, 2017. *Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual)*. Jakarta: PT. Grafiti Medika.
- Sudjana, 2015, *Strategi Pengelolaan dan Pengembangan Pusat Kegiatan Belajar masyarakat*, Jakarta: Depkinas.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif R dan D*. Bandung: Alfabeta.
- Terry, George R, 2010, *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: Bumi. Aksara.
- Widjaya, L. 2018, *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III Pendokumentasian Rekam Medis. Tahun 2018*. Jakarta: Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Jurnal-Jurnal

- Amelia Indria Putri, 2021, *Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis terhadap Persetujuan Klaim Rawat Inap Coronavirus disease 2019 di RS Universitas Sebelas Maret*, Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Volume 1 Nomor 2, 96-108, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT
- Antonius Artanto EP, 2016, *Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari - Maret 2016*, Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda, Volume 4 Nomor 2, 626–636, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT
- Apriyantini, Dewi, 2016, *Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta*, Jurnal ARSI (Administrasi Rumah Sakit), Volume 2 Nomor 3, 194-203, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT
- Basaryadi. 2013. *Evaluasi Proses Pembuatan Laporan dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Usada Sidoarjo*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, Volume 1, Nomor 4, 282-290, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT
- Fadhillah, H, 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Pengisian Rekam*
301

- Medis Pasien Rawat Inap Oleh Dokter Di Rsud Dr. Rasidin Padang, Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Volume 2 Nomor 1, 126–207, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT*
- Frieska Rahma, 2022, *Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Bulan September Tahun 2022 Di Rs*, Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo, Volume 5, Nomor 1, 27–37, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT
- Herman, L. N., Farlinda, S., Ardianto, E. T., & Abdurachman, A. S. (2020). Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap Di RSUP Dr. Hasan Sadikin. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, Volume 1, Nomor 4, 575–581, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT.
- Like Wattimena, 2022, *Analisis Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Covid-19 dengan Ketepatan Waktu Klaim di Rumah Sakit Umum Hasanah Graha Afiah Depok Tahun 2021*, Jurnal Forum Informatika Kesehatan Indonesia, Vol.11, No. 3, 90-103, 65-71, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT.
- Maliang, M. I., Imran, A., & Alim, A. 2019. *Sistem Pengelolaan Rekam Medis (Studi Kualitatif Di Puskesmas Tamalate Makassar Tahun 2019)*. *Window Of Health : Jurnal Kesehatan*, Volume1V, Nomor 3, 315–328, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT.
- Mustika, Rini (2019), *Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIB Bunda Aliyah Jakarta*, Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI) Universitas Respati Indonesia, Volume 3, Nomor 2131-142, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT.
- Pardede, R. 2020. *Kelengkapan Resume Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rsup Dr. M. Djamil Padang, Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika* Volume 11, Nomor 2, 300, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT.
- Suryati, 2018, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hasil Klaim Pasien BPJS di, RSUD Kota Salatiga*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, Volume V, Nomor II, 11-12, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT
- Unik Krisna Devi, 2019, *Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran*, Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semarang, Volume 1 Nomor 3, 117–205, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT.
- Valentina, & Halawa, M. 2018. *Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja*. *Jurnal* 302

Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda, Volume 3, Nomor 2, 480–485, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT

Watung, L., Posangi, J., Saputro, A., Suryawati, C., Agushybana, F., Rizqiyah, R., Ernawaty, E., Nuraini, N., Semarang, K., ZAHARA, N. U., Dewi, N. F., Han, E. S., & Goleman, Daniel; Boyatzis, Richard; Mckee, A. 2018. *Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 1, Nomor 2, 147–158, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT

Wirajaya, Made, & Nuraini, N. 2019. *Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, Volume 7, Nomor 2, 158–165, di akses tanggal 26 November 2023, pukul 23:00 WIT

Peraturan dan Perundangan

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang

Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Keputusan Menteri Keuangan Nomor 503/KMK.05/2015 tentang Penetapan Rumah Sakit

Bhayangkara Kupang menjadi
Badan Layanan Umum Daerah

Keputusan Walikota Kupang Nomor
92/KEP/HK/2012 tentang Pemberian
Izin Operasional Tetap Rumah Sakit