

Analisa Pengisian Rekam Medis Dalam Rangka Proses Kelengkapan Klaim BPJS Di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi 2018

Librianti, Dr. dr. Grace Rumenengan, MARS, Fresley Hutapea, SH, MH, MARS

Universitas Respati Indonesia

Email : librianti205@urindo.ac.id

ABSTRAK

Masih tingginya angka pengembalian berkas yang dikarenakan tidak lengkap maupun tidak sesuai pada proses pengklaiman BPJS di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Pada tahun 2017 setiap bulannya rata-rata terdapat sebanyak 217 berkas Tidak Lengkap/Tidak Sesuai dari 800 berkas yang diajukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pentingnya Rekam Medis dalam menunjang proses pengklaiman BPJS. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan cara wawancara yang mendalam. Pemahaman tentang tata cara pengisian dan kelengkapan rekam medis merupakan hal yang mutlak dilaksanakan di setiap Rumah Sakit sesuai aturan yang berlaku. Pengisian rekam medis pada hakekatnya dipengaruhi oleh pengetahuan para petugas Rumah Sakit tentang cara pengisian dan kepatuhan terhadap aturan. Hasil penelitian di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dapat diketahui berbagai informasi dan data tentang keadaan tersebut. Kelengkapan berkas Rekam Medis sangat penting dan vital didalam proses pengklaiman BPJS. Sesuai dengan yang tertuang dalam panduan praktis administrasi klaim fasilitas kesehatan BPJS. Agar proses pengklaiman BPJS berjalan lancar, sebaiknya dilaporkan feedback rekam medis yang Tidak Lengkap/Tidak Sesuai setiap 2 minggu ke DPJP dan berkas Tidak Lengkap/Tidak Sesuai tersebut ditembuskan ke Komite Medik. Bila dalam waktu 3-7 hari belum ada perbaikan maka diadakan pendekatan persuasif oleh direktur dengan memanggil DPJP yang belum lancar. Dalam upaya meningkatkan kepatuhan bagi DPJP dan perawat.

Kata kunci : kelengkapan rekam medis, klaim BPJS

Daftar Pustaka: 20 (2012-2018)

ABSTRACT

The high rate of the return file due to incomplete or inappropriate on the BPJS claim process in RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. In 2017 each month there are averages descriptive of 217 infeasible / inappropriate files out of the 800 submitted files. This study aims to determine the extent of the importance of Medical Records in supporting the BPJS claim process. This research used the qualitative method with deep interview. Understanding the procedure of filling and completeness of the medical record is an absolute thing implemented in every Hospital according to the applicable rules. The filling of the medical record is intrinsically influenced by the knowledge of hospital personnel on how to fill and obediencto the rules. The results of research in RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi can be known various information and data about the situation. The file completeness of medical record is very important and vital in the BPJS claim process. In accordance with the guidelines contained in the practical claim administration of BPJS health facilities. In order for the BPJS claiming process to run smoothly, it is advisable to report the infeasible / inappropriate medical feedback every 2 weeks to the doctor incharge and the infeasible / inappropriate file is forwarded to the Medical Committee. If within 3-7 days there is no improvement then the director made a persuasive approachby calling the doctor incharge that has not done refinement. In an effort to improve compliance for the doctor incharge and nurses.

Keywords: completeness, medical records, BPJS claims

Bibliography: 20 (2012-2018)

PENDAHULUAN

Gelombang globalisasi telah menciptakan tantangan bagi rumah sakit yang semakin besar, yaitu kompetisi yang ketat dan pelanggan yang semakin selektif dan berpengetahuan. Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanan yang akan diberikan kepada pelanggan sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang lebih baik, dan sesuai perkembangan teknologi. Hal ini menjadi tolak ukur oleh masyarakat untuk mendapatkan rasa aman, nyaman, bermutu dan efektif yang diberikan oleh pihak pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2012).

Salah satu upaya yang ditempuh pemerintah dalam peningkatan kesehatan yaitu adanya badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat yang kemudian disebut BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Permenkes No 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.

Seluruh layanan kesehatan termasuk rumah sakit wajib mengikuti program JKN ini. Menurut data dari BPJS bulan Mei 2018, di Indonesia ada sebanyak 27.140 fasilitas kesehatan yang melayani JKN. Dan jumlah peserta program JKN mencapai 196.662.064 peserta. (bpjs-kesehatan.go.id). Di Jawa Barat sebanyak 24 Kab/Kota yang sudah terintegrasi dengan BPJS (<http://nasional.tempo.co>) dan sebanyak 22.371.433 peserta JKN di seluruh Jawa Barat (berita, website Pemprov Jabar). Sedangkan di Kota Bekasi, ada 40 rumah sakit yang sudah melayani program JKN. Tidak terkecuali RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi yang jumlah kunjungan pasiennya 95% adalah pengguna BPJS. Sehingga kehidupan rumah sakit sangat bergantung kepada proses klaim BPJS yang mendekati indikatornya adalah pengisian rekam medis. Rekam medis ini dibuat oleh dokter apabila rekam medis tidak lengkap atau tidak sesuai maka

klaim akan ditolak oleh BPJS yang menyebabkan pembayaran tidak sesuai dan terhambat.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 903/Menkes/Per/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Masyarakat. Apabila salah satu persyaratan tidak ada atau item-item tidak diisi dengan lengkap akan berakibat pada keberhasilan proses klaim.

Kepmenkes no. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang didalamnya disebutkan bahwa SPM kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan. Formulir resume medik merupakan salah satu formulir yang sangat penting dalam menilai mutu suatu rekam medik. Resume medik digunakan oleh tim koder rumah sakit untuk mengkode diagnosis penyakit yang pada akhirnya berujung pada pembayaran klaim.

Pengisian rekam medis yang lengkap menjadi hal yang sangat penting. Bila ada salah satu berkas yang dibutuhkan tidak ada, terutama penulisan resume pasien pulang, maka akan menghambat proses pengklaiman BPJS. Karena didalam resume pulang terdapat diagnosis penyakit pasien yang merupakan dasar bagi petugas koding untuk menetapkan kode diagnosis penyakit yang pada akhirnya mempengaruhi tarif INA CBG's. Di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi setelah pasien pulang seorang dokter yang merawat pasien tersebut harus melengkapi data medik dilembar resume dokter secara manual. Formulir resume medik merupakan salah satu formulir yang sangat penting dalam menilai mutu suatu rekam medik. Resume medik digunakan oleh tim koder rumah sakit untuk mengkode diagnosis penyakit yang pada akhirnya berujung pada pembayaran klaim.

Berdasarkan data pada casemix, dalam proses pengklaiman BPJS di RSUD

dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi, didapatkan :

Dari sekitar 800 berkas yang di klaimkan setiap bulannya, banyaknya berkas TS (Tidak Sesuai) dan TL (Tidak Lengkap) pada tahun 2017 rata-rata sebanyak 217 berkas setiap bulannya (sekitar 27%). Dan pada bulan januari – maret 2018, rata-rata terdapat 91 berkas yang TL dan TS (sekitar 10%). Dengan tingginya angka ketidaklengkapan berkas rekam medis, menyebabkan terhambatnya proses klaim BPJS.

Metode

Penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif melalui pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif; seperti transkripsi wawancara, catatan lapangan, gambar, foto rekaman video dan lain-lain (Poerwandari, 1998). Dalam penelitian kualitatif perlu menekankan pada pentingnya kedekatan dengan orang-orang dan situasi penelitian, agar peneliti memperoleh pemahaman jelas tentang realitas dan kondisi kehidupan nyata. Dengan kata lain pendekatan kualitatif yaitu penelitian yang menggunakan data pokok yang berbentuk kalimat, gambar, dan sebagainya. Dengan definisi tersebut, maka penelitian kualitatif deskriptif menjadi dasar peneliti untuk menghasilkan data-data yang baru.

TINJAUAN PUSTAKA

Rekam Medis

Definisi rekam medis

Menurut peraturan menteri kesehatan RI nomor 269/Menkes/PER/2008, ketentuan umum rekam medis adalah:

- a. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- b. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran dan kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui

oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- c. Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran dan kedokteran gigi.
- d. Tenaga kesehatan tertentu adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien selain dokter dan dokter gigi.
- e. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.
- f. Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan.
- g. Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*), dan rekaman elektro diagnostik.
- h. Organisasi Profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.

Jenis dan Isi Rekam Medis

Jenis rekam medis:

1. Rekam medis konvensional (manual).
2. Rekam medis elektronik (e-rekam medis)

Isi rekam medis:

1. Isi rekam medis untuk pasien *rawat jalan* pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:
 - a. Identitas pasien;
 - b. Tanggal dan waktu;
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - e. Diagnosis;
 - f. Rencana penatalaksanaan;

- g. Pengobatan dan/atau tindakan;
 - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien;
 - i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
 - j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
2. Isi rekam medis untuk pasien *rawat inap dan perawatan satu hari* sekurang-kurangnya memuat:
- a. Identitas pasien;
 - b. Tanggal dan waktu;
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - e. Diagnosis;
 - f. Rencana penatalaksanaan;
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan;
 - h. Persetujuan tindakan bila diperlukan;
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan;
 - j. Ringkasan pulang (*discharge summary*);
 - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
 - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
3. Isi rekam medis untuk pasien *gawat darurat* sekurang-kurangnya memuat:
- a. Identitas pasien;
 - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
 - c. Identitas pengantar pasien;
 - d. Tanggal dan waktu;
 - e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - g. Diagnosis;
 - h. Pengobatan dan/atau tindakan;
 - i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;

- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
 - l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
4. Isi rekam medis pasien dalam *keadaan bencana*, selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditambah dengan:
- a. Jenis bencana dan lokasi di mana pasien ditemukan;
 - b. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal; dan
 - c. Identitas yang menemukan pasien;
5. Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan.
- Isi ringkasan pulang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat:
- a. Identitas pasien;
 - b. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat;
 - c. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan, dan tindak lanjut; dan
 - d. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

Aspek Rekam Medis

Aspek rekam medis menurut Dirjen Yanmed (2006:10), Rekam medis mengandung aspek-aspek yang disingkat **ALFREDS** yaitu sebagai berikut :

1. Aspek Administrasi (*Administration*)
2. Aspek Hukum (*Legal*)
3. Aspek Keuangan (*Financial*)
4. Aspek Penelitian (*Research*)
5. Aspek Pendidikan (*Education*)
6. Aspek Dokumentasi (*Documentation*)
7. Aspek Medis (*Service*)

Data Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes 269 tahun 2008, disebutkan ada dua kelompok data rekam medis di rumah sakit yaitu:

1. Data Medik

Data medik dihasilkan sebagai kewajiban pihak pelaksana pelayanan medis, para medik dan ahli kesehatan yang lain (paramedis keperawatan dan non keperawatan).

2. Data Umum

Data umum dihasilkan oleh kelompok kegiatan non medik yang akan mendukung kegiatan kelompok data medik di poliklinik. Bisa juga data umum pendukung didapat dari kegiatan pemakaian ambulance, kegiatan pemesanan makanan, kegiatan kepegawaian, kegiatan keuangan dan sebagainya.

Dasar Hukum penyelenggaraan Rekam Medis:

1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Permenkes No. 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
3. PP No. 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran.
4. Permenkes No. 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan tindakan kedokteran.

Pada Permenkes no. 290 tahun 2008 ini dijelaskan mengenai persetujuan tindakan medik harus mendapatkan persetujuan baik secara lisan maupun tertulis.

Tujuan Rekam Medis

Tujuan dari rekam medis yaitu untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Suatu pelayanan kesehatan tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, maka tertib administrasi mungkin tidak akan tercapai.

Profesi Kedokteran

Dokter sebagai pengemban profesi. Didalam Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dijelaskan bahwa profesi dokter adalah sebagai berikut: profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu

pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Definisi:

DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) adalah seorang dokter yang bertanggung jawab atas pengelolaan asuhan medis seorang pasien.

- a. Kewajiban DPJP ditetapkan dengan SK direktur tentang DPJP, tentang wewenang Komite Medis dalam pengaturan DPJP, dan sebagainya.
- b. Pola operasi DPJP ditetapkan oleh Komite Medis tentang pengaturan DPJP internal dalam Kelompok Staf Medis, pengaturan DPJP Utama, tentang ruang lingkup DPJP, tentang kepada siapa DPJP bertanggung jawab, dan pengaturan lain yang diperlukan.

Dokumentasi:

Dalam hal rawat bersama, cakupan pelayanan DPJP adalah sesuai dengan bidang/keahlian/kompetensinya. Misal, seorang DPJP mengelola seorang pasien penyakit dalam, bila pasien tersebut dikonsultasikan untuk masalah penyakit di bidang bedah, maka seorang DPJP lain yang akan mengelola asuhan bedah bagi pasien tersebut.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Pada tahun 2004, dikeluarkan Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-undang tersebut mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memerdekakan rakyat dari beban finansial ketika sakit, tetapi seluruh rakyat yang cukup mampu wajib membayar ketika sehat. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014

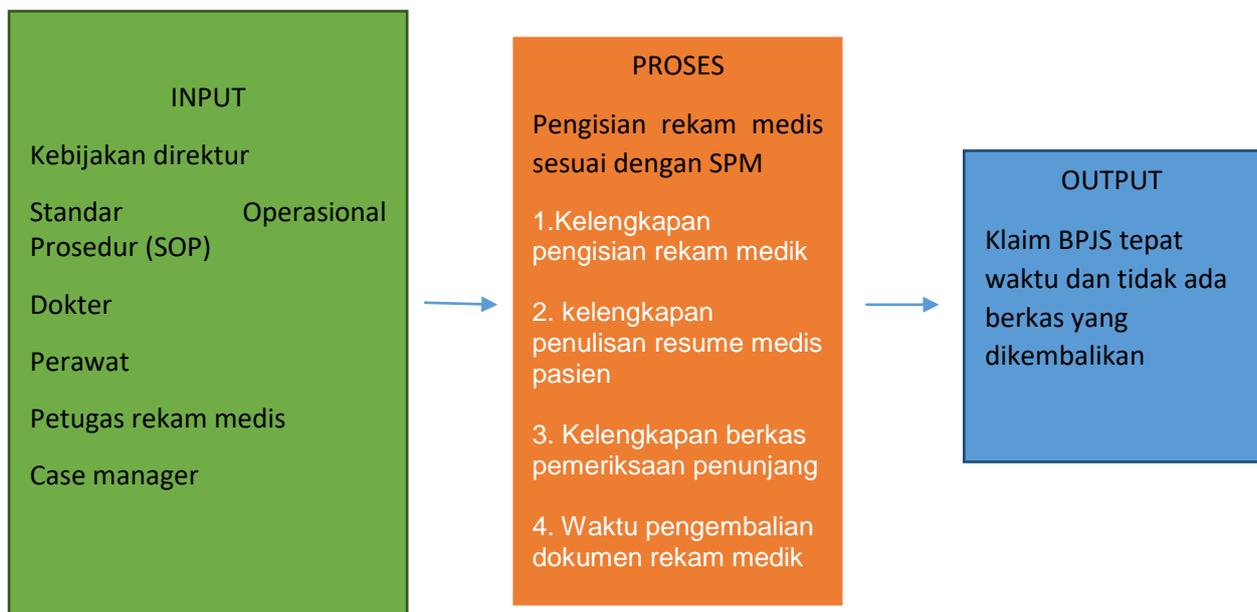
Sebagaimana dalam Pasal 36 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2003 tentang Jaminan Kesehatan “Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan”. Peraturan BPJS no 8 tahun 2016 tentang penerapan kendali mutu dan kendali biaya pada penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional.

Adapun persyaratan klaim yang dipersyaratkan RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi sudah sesuai dengan Petunjuk Teknis, Pedoman Pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan,

Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan, yaitu antara lain:

- a. SEP (Surat Eligibilitas Peserta)
- b. Laporan Individual Pasien
- c. Rekam Medis Laporan Penunjang Pasien
- d. Resume medis
- e. Formulir Verifikasi JKN (INA CBG’s)
- f. Surat Keterangan (Surat perintah rawat inap, surat emergency, surat rujukan)
- g. Identitas Pasien (Kartu Tanda Penduduk dan kartu BPJS)

Kerangka Konsep



Hasil

Sejarah Rumah Sakit dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi

Pada tahun 1939 daerah Bekasi masih merupakan daerah terpencil dan merupakan bagian dari Karisedenan Jatinegara. Seorang tuan tanah terketuk hatinya untuk menolong sesamanya yang sedang sakit, dengan membangun balai kesehatan berukuran 6 x 18 meter di atas tanah seluas 400 meter persegi yang dihibahkan untuk kepentingan umum;

Tahun 1942 saat pendudukan Jepang mendapat perhatian dan dikembangkan menjadi Poliklinik Bekasi yang dipimpin oleh seorang patriot pejuang kemerdekaan bernama Bapak Jasman. Tahun 1945 poliklinik tersebut dijadikan basis perlengkapan P3K;

Setelah proklamasi kemerdekaan Republik Indonesia, berubah status menjadi RS Pembantu, tepatnya pada tanggal 24 Juli 1946;

Pada tahun 1946 kepemimpinan digantikan oleh seorang juru rawat dari RS Pembantu Banjarn, bernama Bapak S Wijaya. Pada saat kepemimpinannya berubah menjadi RSU Kab.

Bekasi dengan kapasitas 10 tempat tidur dan penambahan bangunan untuk perawat dan bidan;

Kemudian pada Tahun 1956 Bpk S Wijaya pensiun dan digantikan oleh Bp. H. Nadom Miadi.

Proses berkas rekam medis pasien BPJS di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi

Proses berkas rekam medis di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid adalah sebagai berikut: berkas rekam medis dari rawat jalan maupun rawat inap masuk ke bagian tim casemix untuk dilakukan assembling, cek kelengkapan berkas rekam medis/data.

Kelengkapan berkas rekam medis meliputi:

- a. Lembar SEP
- b. Billing perincian layanan secara keseluruhan
- c. Fotokopi surat rujukan
- d. Fotokopi kartu peserta
- e. Fotokopi resep obat, hasil penunjang medis, laporan tindakan medis/non medis, dll
- f. Resume medis

Berkas dari assembling diserahkan ke tim casemix untuk diverifikasi dalam penulisan diagnosis. Bila berkas rekam medis tidak lengkap maka berkas tersebut akan dikembalikan ke asal ruangnya masing-masing untuk dilengkapi. Bila data

berkas rekam medis sudah lengkap, lalu diperiksa kembali oleh tim casemix untuk verifikasi kelengkapan resume. Antara lain kelengkapan penulisan diagnosis utama, diagnosis sekunder bila ada, kemudian berkas diserahkan ke petugas coder untuk dilakukan coding dan input untuk penagihan.

Dari hasil wawancara secara mendalam kepada pihak-pihak yang berhubungan dengan analisis kelengkapan berkas rekam medis dalam rangka proses kelengkapan klaim BPJS di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi. Dimana pertanyaannya terkait dengan masa kerja, status kepegawaian, pemahaman tentang pentingnya rekam medis, pemahaman tentang kewajiban mengisi rekam medis, waktu pengisian rekam medis, pengetahuan tentang kebijakan, SOP dan SPM rekam medis, saran dan harapan untuk perbaikan rekam medis. Secara keseluruhan hasil wawancara dilampirkan dalam bentuk matriks dan untuk panduan observasi, diisi dengan checklist mengenai kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi bulan April-Juni 2018, maka didapatkan:

Dari hasil wawancara mendalam, didapatkan hasil:

| Pertanyaan | Dokter | Perawat | Case Manager | Petugas Rekam Medis |
|--------------------------------|--------|---------|--------------|---------------------|
| Pemahaman RM | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Kewajiban pengisian RM | 37% | 75% | 75% | - |
| Kewajiban menulis resume medis | - | 100% | - | - |
| Pengetahuan kebijakan RM | - | 100% | 100% | - |
| Pengetahuan SOP dan SPM RM | 75% | 100% | - | 100% |
| Waktu pengisian Rekam Medis | 25% | - | - | - |
| Kelengkapan berkas RM | 100% | - | - | - |

| | | | | |
|---|------|------|---|---|
| Pembuatan Resume medis | 100% | - | - | - |
| Penulisan Asuhan keperawatan | - | 100% | - | - |
| Penulisan asuhan keperawatan disesuaikan instruksi dokter | - | 100% | - | - |
| Kewajiban memonitor pengisian RM | - | 100% | - | - |
| Waktu penyelesaian RM | 100% | - | - | - |
| Sikap dokter bila lupa mengisi RM | 100% | - | - | - |
| Pengembalian berkas RM yang belum lengkap | - | 100% | - | - |

PEMBAHASAN

Pengisian dan kelengkapan rekam medis merupakan hal yang mutlak dilaksanakan di setiap Rumah Sakit sesuai aturan yang berlaku. Pengisian rekam medis pada hakekatnya dipengaruhi oleh pengetahuan para petugas Rumah Sakit tentang cara pengisian, kepatuhan terhadap aturan dan hal-hal lainnya.

Hasil penelitian di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi dapat diketahui berbagai informasi dan data tentang keadaan tersebut.

Pemahaman tentang tata cara pengisian rekam medis

Hasil wawancara mendalam dengan pertanyaan tentang pemahaman rekam medis, maka dapat disimpulkan bahwa seluruh tenaga kesehatan memahami tentang rekam medis dan tata cara pengisiannya.

Data dari wawancara dengan pertanyaan tentang pengetahuan kebijakan, SOP dan SPM rekam medis, maka dapat disimpulkan bahwa: 100% perawat, mengetahui adanya kebijakan, SOP dan SPM rekam medis; dan masih ada 25% dari dokter yang belum mengetahui adanya SOP rekam medis; dan 100% petugas rekam medis

mengetahui adanya kebijakan, SOP dan SPM rekam medis

Manajemen RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi telah membuat kebijakan dan SOP rekam medis yang mengikuti perkembangan peraturan JKN saat ini. Dan sudah disosialisasikan melalui Focus Group Discussion dan sosialisasi coding yang sesuai dengan clinical pathway. Hal ini berarti semua petugas Rumah Sakit baik dokter, perawat, case manager dan petugas rekam medis mengerti, memahami tentang pengisian rekam medis dan memahami SOP.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 269/Menkes/PER/2008, ketentuan umum rekam medis adalah:

- Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- Tenaga kesehatan tertentu adalah tenaga kesehatan yang ikut memberikan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien selain dokter dan dokter gigi.

Hal ini berarti bahwa semua petugas terkait dengan rekam medis harus bertanggung jawab atas pengisian dan

kelengkapan rekam medis di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi, karena hal ini sangat berguna demi kepentingan Rumah Sakit, pasien, dokter dan petugas RS. Namun masih ditemukan berkas Tidak Lengkap sebanyak 9% dari total klaim.

Pemahaman tentang kepatuhan pengisian rekam medis.

Pada hakekatnya semua petugas rekam medis mengerti, memahami tata cara pengisian rekam medis. Namun bila tidak patuh/taat dalam proses pengisiannya, tidak akan mendapat hasil yang baik.

Hasil wawancara mendalam tentang kewajiban mengisi rekam medis, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan sudah mengetahui kewajibannya mengisi rekam medis. Hal ini terbukti dari hasil penelitian dimana: 75% perawat mengetahui kewajiban mengisi rekam medis adalah kewajiban bersama tenaga kesehatan yang berhubungan dengan pasien; dan 62.5% dokter mengetahui mengisi rekam medis adalah kewajiban bersama; dan 75% case manager mengetahui menjadi kewajiban dokter, perawat dan tenaga medis lainnya untuk mengisi rekam medis.

Mengenai kewajiban menulis resume medis dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan mengetahui bahwa DPJP yang berkewajiban menulis resume medis. Ini terbukti dari hasil wawancara bahwa: 100% perawat, mengetahui menulis resume medis adalah kewajiban DPJP. Tetapi informan 4, 6, 7 dan 8 mengatakan bahwa dalam penulisan resume medis, DPJP dibantu oleh case manager; dan 100% DPJP mengatakan menulis resume medis.

Mengenai waktu pengisian rekam medis, dapat disimpulkan penulisan rekam medis tidak teratur, dipengaruhi oleh jumlah pasien. Hal ini terbukti 75% menjawab menulis rekam medis setelah visite karena banyaknya pasien yang harus diperiksa.

Hasil wawancara mendalam kepada perawat tentang penulisan asuhan keperawatan dapat disimpulkan bahwa 100% perawat menuliskan asuhan keperawatan di lembar rekam medis dan disesuaikan dengan instruksi dokter.

Dari hasil penelitian Istirochah di RSUD Kabupaten Boyolali tahun 2016 tentang Analisis Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boyolali, disimpulkan: Kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis secara umum sangat tinggi. Lebih dari 50% patuh dalam mengisi rekam medis dan Kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis dipengaruhi oleh sikap, pengetahuan dan motivasi; dan Secara parsial kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di RSUD Kabupaten Boyolali dipengaruhi oleh insentif yang artinya harus ada reward dan punishment terhadap pengisian rekam medis.

Hasil penelitian Doby Irawan, 2014 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi Rekam Medis Rumah Sakit Wawa Husada, didapatkan: Kelengkapan rekam medis dipengaruhi oleh sikap dokter, form rekam medis serta tenaga rekam medis sebagai penyelenggara layanan rekam medis rumah sakit dan kolaborasi antara tenaga rekam medis, perawat dan dokter yang merawat sangat diperlukan agar rekam medis bisa terisi lengkap. Di RS tersebut hampir seluruh rekam medis tidak lengkap (90%). Hal ini menunjukkan rendahnya kewajiban, kedisiplinan dan kepedulian dokter terhadap kelengkapan rekam medis. Hal ini juga sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI no. 269/Menkes/PER/2008 tentang ketentuan umum rekam medis. Bahwa penulisan rekam medis harus sesuai dengan SOP dan SPM.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi dibandingkan dengan penelitian Istirochah dan Dody Irawan bahwa pengisian rekam

medis sangat dipengaruhi oleh kepatuhan, sikap dan motivasi dalam mengisi rekam medis, baik dokter, perawat dan petugas lainnya. Terbukti berkas Tidak Lengkap hanya 10% dibandingkan dengan penelitian sebelumnya.

Hubungan pengisian berkas rekam medis dengan klaim BPJS

Kepatuhan pengisian rekam medis sangat berdampak pada pengajuan klaim BPJS terutama kelengkapan tentang diagnosis dan resume medis. Terbukti dengan banyaknya berkas tidak lengkap 27% pada tahun 2017; 10% pada bulan januari-maret 2018 dan 9% pada bulan april-mei 2018 dari 835 berkas yang diajukan klaim.

- a. Hasil wawancara mendalam tentang waktu penyelesaian rekam medis, 100% dokter menjawab rekam medis diselesaikan saat itu juga, dalam kurun waktu 1x24 jam. Maka seharusnya klaim ke BPJS dapat berjalan dengan lancar. Namun masih ada rekam medis yang tidak lengkap.
- b. Hasil wawancara mendalam mengenai sikap dokter apabila lupa mengisi rekam medis, 100% dokter tidak pernah lupa menulis rekam medis. Kalaupun ada, maka hari itu berkas akan disusulkan ke poli / kamar operasi sesuai jadwal. Maka dapat disimpulkan bahwa seharusnya berkas rekam medis itu tidak ada yang tertinggal.
- c. Hasil wawancara mendalam kepada tentang cara mengingatkan DPJP dalam mengisi rekam medis, maka dapat disimpulkan bahwa kecil kemungkinan adanya rekam medis yang belum ditulis. Hal ini dibuktikan dengan 100% perawat dan 100% case manager seluruhnya menjawab akan mengingatkan DPJP secara langsung bila ada rekam medis yang belum diisi.
- d. Hasil wawancara mendalam mengenai kendala dalam pemeriksaan berkas rekam medis dapat disimpulkan bahwa tidak adanya kendala berarti dalam pemeriksaan berkas. Hanya saja pemeriksaan bisa menjadi lebih lama

dikarenakan tenaga petugas rekam medis yang kurang dan berkas yang kembali tidak sesuai urutan. Hal ini dapat dibuktikan dari:

- Dari hasil wawancara 100% case manager menjawab tidak ada kendala berarti
 - Tetapi 100% petugas rekam medis menjawab ada kendala yang dikarenakan kekurangan tenaga dan berkas yang kembali susunannya kurang rapih.
- e. Hasil wawancara mendalam mengenai kendala dalam penyusunan berkas rekam medis dapat disimpulkan bahwa penyusunan rekam medis menjadi terhambat dikarenakan tidak sebandingnya petugas dengan berkas rekam medis. Hal ini dapat dibuktikan dengan jawaban dari kedua petugas rekam medis yang mengatakan bahwa tenaga petugas rekam medis kurang/tidak sebanding dengan banyaknya berkas rekam medis.
 - f. Hasil wawancara mendalam mengenai berkas rekam medis yang belum lengkap, 75% perawat mengatakan akan menahan berkas tersebut sampai lengkap dalam kurun waktu 2x24 jam dan 25% lainnya menjawab tergantung dari kecepatan melengkapi berkas (bisa lebih dari 3 hari). Hal ini dapat menghambat kelancaran proses klaim ke BPJS.
- Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan, yaitu antara lain:
- a. SEP (Surat Eligibilitas Peserta)
 - b. Laporan Individual Pasien
 - c. Rekam Medis Laporan Penunjang Pasien
 - d. Resume medis
 - e. Formulir Verifikasi JKN (INA CBG's)
 - f. Surat Keterangan (Surat perintah rawat inap, surat emergency, surat rujukan)
 - g. Identitas Pasien (Kartu Tanda Penduduk dan kartu BPJS)

Dari hasil penelitian Nurfadhilah, 2015 tentang Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG'S Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta, didapatkan: Kelengkapan diagnosa utama cukup tinggi disimpulkan bahwa resume medis sebagai prosedur utama pengisiannya sudah cukup lengkap dan ketidak lengkapan pengisiannya mencapai 39% dikarenakan seringnya salah penempatan dan belum jelasnya kriteria diagnosa. Hasil penelitian di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi dikaitkan dengan penelitian Nurfadhilah bahwa penulisan diagnosa utama berkaitan erat dengan resume medis sebagai syarat penting dalam pengajuan klaim BPJS.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan dalam penelitian ini maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kelengkapan berkas rekam medis sangat penting, merupakan persyaratan mutu rekam medis di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi sesuai dengan Peraturan Menteri kesehatan No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal.
2. Pada hakekatnya manajemen RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi telah membuat kebijakan dan tata cara pengisian rekam medis dengan mudah dan simpel. SK direktur tentang Kebijakan dibidang Rekam Medis nomor: 51 RSUD/PDMN.YAN.2/I/2014 dan SPO Ketentuan Pengisian Rekam Medis No.45/RSUD/SPO-YAN/II/2018 akan tetapi masih sering tidak dipergunakan dengan baik oleh dokter, perawat dan petugas kesehatan lainnya.
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada dokter maupun perawat di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid

Kota Bekasi yang tidak patuh dalam pengisian rekam medis. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan mengenai kewajiban pengisian rekam medis dan masih banyaknya resume medis yang diisi tidak lengkap oleh DPJP sehingga untuk kelengkapan resume dibantu oleh *casemanager*.

4. Proses klaim BPJS sangat berkaitan erat dengan pengisian Rekam Medis, karena merupakan syarat utama pengajuan klaim ke BPJS adalah resume medis dan pengisian diagnosa. Hal ini dapat dilihat dari kelengkapan, keteraturan, keterisian Rekam Medis sebagai syarat utama pengajuan klaim ke BPJS.
5. Hasil penelitian di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi menggambarkan bahwa penulisan diagnosa utama berkaitan erat dengan resume medis sebagai syarat penting dalam pengajuan klaim BPJS, hal-hal yang menghambat dalam pengisian berkas rekam medis berhubungan erat dengan proses klaim ke BPJS. Data proses pengklaiman berkas rekam medis yang Tidak Lengkap/Tidak Sesuai pada tahun 2017 rata-rata sebesar 27%, Januari-Maret 2018 sebesar 10% dan April-Mei 2018 sebesar 9% .

DAFTAR PUSTAKA

- Fajar, M. Fajar, dr, Sp.P, FISIR, 2018. **Analisis peningkatan mutu pelayanan rekam medis di RSUD Jagakarsa**
- Haryono, 2013. **Analisis Kepatuhan Dokter Operator dalam Pemberian Informasi Medis Kepada Pasien sebelum Tindakan Operasi di RS X Jakarta, 2013**
- Hatta, Gemala R., (ed.) 2012. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan: Revisi Buku Petunjuk Teknis Penyeylenggaraan Rekam Medis/Medical Record Rumah Sakit (1991) dan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia

- (1994, 1997), edk 2, Penerbit Universitas Indonesia, UI - Press, Jakarta.
- Hayuningsih, Chakrawati, 2014. **Analisis Kepatuhan Dokter dalam penulisan diagnosis kaitannya dengan klaim BPJS di unit rawat inap RS. An-Nisa**
- Irawan, Doby 2014. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Rekam Medis Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Wawa Husada**
- Istirochah, 2016. Analisis kepatuhan dokter dalam mengisi Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boyolali
- Megawati, Linda; Pratiwi, Rita D., 2015. **Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**
- Nurfadhilah, 2015. Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis terhadap kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati, Jakarta
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan no. 8 tahun 2016 tentang PENERAPAN KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA PADA PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
- Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran
- Permenkes RI No. 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- Permenkes RI No. 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis.
- Permenkes RI no. 27 tahun 2014 tentang petunjuk teknis Ina CBG's
- Randomrecordreviews.blogspot.co.id/2015/01/dasarhukumpenyelenggaraan.rekammedis.html
- Undang-Undang Republik Indonesia no. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran
- Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/jumlah_peserta
- www.medrec07.com/2014/10/kegunaan-dan-tujuanrekammedis.html
- <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/pmk-59-thn-2014-ttg-standar-tarif-jkn.pdf>