

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum RSUD Muhammadiyah Bantul

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum RSUD Muhammadiyah Bantul adalah rumah sakit yang terletak di Jalan Jenderal Sudirman 124 Bantul Yogyakarta. Rumah sakit ini memiliki sejarah singkat yaitu pada awal tahun 1966, tepatnya tanggal 9 Dzulqo'dah atau bertepatan dengan tanggal 1 Maret 1966 berdirilah sebuah klinik dan rumah bersalin di Bantul yang diberi nama Klinik dan Rumah Bersalin RSUD Muhammadiyah Bantul. Sebagai sebuah karya tokoh-tokoh Muhammadiyah dan 'Aisyiyah pada waktu itu.

Rumah Sakit Umum RSUD Muhammadiyah Bantul sejak berdiri tahun 1966 dengan status rumah bersalin sampai tahun 1995 meningkat menjadi Rumah Bersalin menjadi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak dengan Surat Keputusan Ijin Kanwil Depkes Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta No 503/1009/PK/IV/1995. Tahun 2001 berkembang menjadi Rumah Sakit Umum RSUD Muhammadiyah Bantul dengan diterbitkannya ijin operasional dari Dinas Kesehatan No 445/4318/2001. Saat ini RSUD Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 dari KARS.

Rumah Sakit Umum RSUD Muhammadiyah Bantul memiliki visi dan misi sebagai berikut:

a. Visi

Mewujudkan Rumah Sakit Islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global dan menjadi kebanggaan umat.

b. Misi

Berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan mengutamakan peningkatan kepuasan pelanggan serta peduli pada kaum dhu'afa.

2. Sejarah Unit Rekam Medis

Penyimpanan rekam medis di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada awalnya menggunakan sistem desentralisasi (pemisahan antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap). Tahun 1998 RSUD PKU Muhammadiyah Bantul mengubah sistem penyimpanan menjadi sentralisasi (penyimpanan rekam medis rawat jalan dan rawat inap dalam satu folder) sampai sekarang. Untuk mendukung sistem sentralisasi agar mendapatkan kesinambungan riwayat penyakit pasien maka pemberian nomor pasien menggunakan *Unit Numbering System* (satu pasien mempunyai satu nomor rekam medis) sedangkan sistem penjajaran menggunakan *Terminal Digit Filing System* (TDF).

Sejarah komputerisasi Unit Rekam Medis RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dimulai tahun 1998. Pada tahun tersebut hanya terdapat satu buah *Personal Circuit* (PC) dengan *Clyper* DOS yang digunakan pada bagian pendaftaran. Tahun 2003 *Local Area Network* (LAN) pertama kali digunakan untuk 5 user yaitu pendaftaran, filing, laboratorium, farmasi, dan keuangan dengan server LINUX. Tahun 2008 semua user sudah tidak menggunakan Windows ataupun DOS, semuanya sudah menggunakan LINUX sampai sekarang. Rumah sakit sudah bekerja sama dengan BPJS pada tahun 2016, maka di beberapa user menggunakan Windows. Tahun 2017 sistem yang ada di rekam medis menggunakan system brighing yaitu memadukan antara SIM BPJS dan SIMRS sehingga pelayanan lebih efisien.

B. Hasil Penelitian

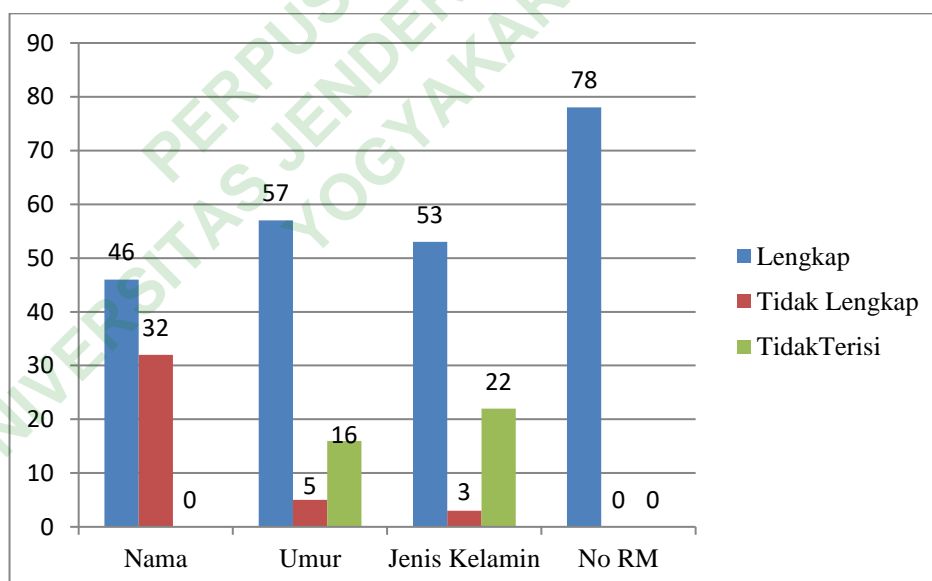
1. Persentase kelengkapan data rekam medis rawat inap dalam klaim BPJS
 - a. Identifikasi Pasien

Tabel 4. 1 Kelengkapan Pengisian Data Identifikasi Pasien

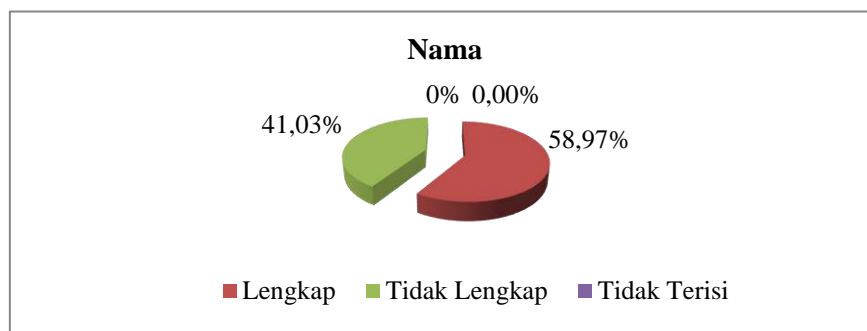
No	Item	Ada				Tidak Terisi	
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%
		f	%	F	%		
1	Nama	46	58.97	32	41.03	0	0
2	Umur	57	73.08	5	6.41	16	20.51
3	Jenis Kelamin	53	67.95	3	3.85	22	28.21
4	No RM	78	100	0	0	0	0

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa pengisian data rekam medis pada identifikasi pasien persentase kelengkapan tertinggi pada item nomor rekam medis sedangkan untuk persentase terendah terdapat pada item nama.

Berikut ini merupakan penyebaran komponen identifikasi pasien yang disajikan dalam bentuk diagram batang:

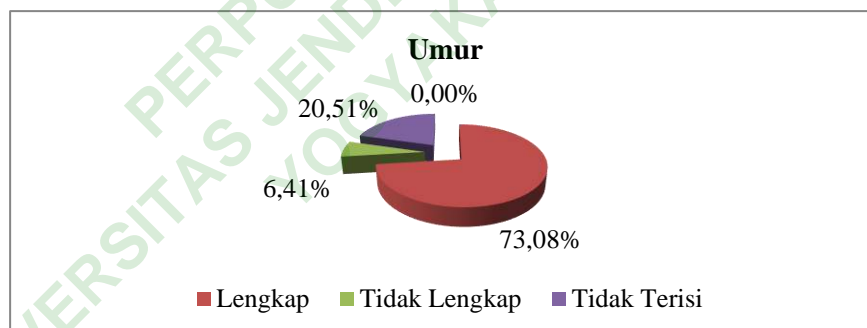


Gambar 4. 1 Penyebaran Kelengkapan Data Identifikasi Pasien



Gambar 4. 2 Persentase Kelengkapan Data Identifikasi Pasien Item Nama

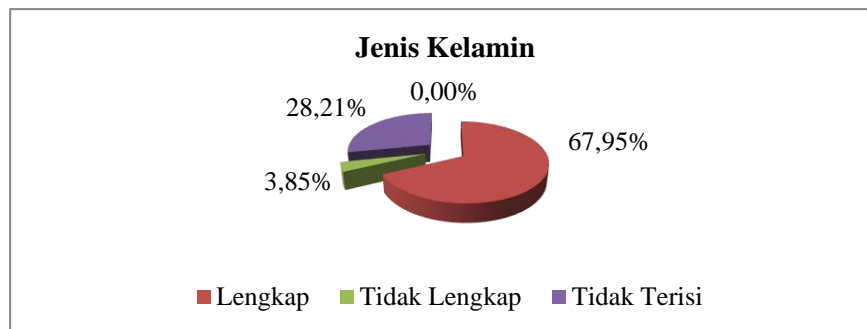
Gambar di atas menunjukkan persentase kelengkapan data identifikasi pasien pada item nama. Didapat nilai lengkap sebesar 41,03% karena penulisan pada lembar *resume* medis selain menyebutkan nama pasien secara lengkap dan ditambah dengan singkatan. Misalnya pasien bayi ditambah dengan awalan atau akhiran By.Ny. Sedangkan pada item nama yang diisi namun tidak lengkap sebesar 58,97%. Hal tersebut dikarenakan pada penulisan nama tidak ditambah dengan singkatan.



Gamb

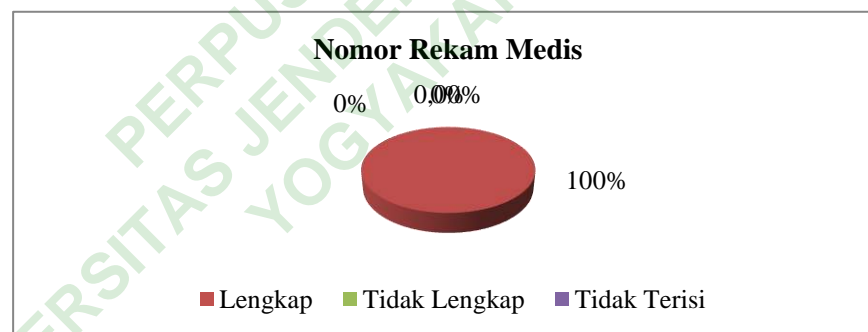
ar 4. 3 Persentase Kelengkapan Data Identifikasi Pasien Item Umur

Pada item umur penulisan yang lengkap sebesar 73,08%. Penulisan umur yang dikatakan lengkap pada penelitian ini ialah dengan menuliskan angka yang menyatakan usia pasien bukan diisi dengan tanggal lahir. Penulisan umur yang tidak lengkap sebesar 6,41%. Hal tersebut dikarenakan diisi tanggal lahir. Pada item umur yang tidak terisi sebesar 20,51%.



Gambar 4. 4 Persentase Kelengkapan Data Identifikasi Pasien Item Jenis Kelamin

Hasil *checklist* observasi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul menunjukkan bahwa pada item jenis kelamin penulisan yang lengkap sebesar 67,95%. Pada penelitian ini penulisan jenis kelamin yang dikatakan lengkap ialah jika ditulis misalnya laki-laki atau L dan perempuan atau P. Jika penulisan jenis kelamin menggunakan simbol pada penelitian ini dikatakan tidak lengkap. Penulisan jenis kelamin yang tidak lengkap sebesar 3,85% sedangkan yang tidak terisi sebesar 28,21%.



G

ambar 4. 5 Persentase Kelengkapan Data Identifikasi Pasien Item Nomor Rekam Medis

Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul penulisan nomor rekam medis sebanyak 8 digit. Dari 78 rekam medis yang dijadikan sampel penulisan nomor rekam medis yang lengkap sebesar 100%.

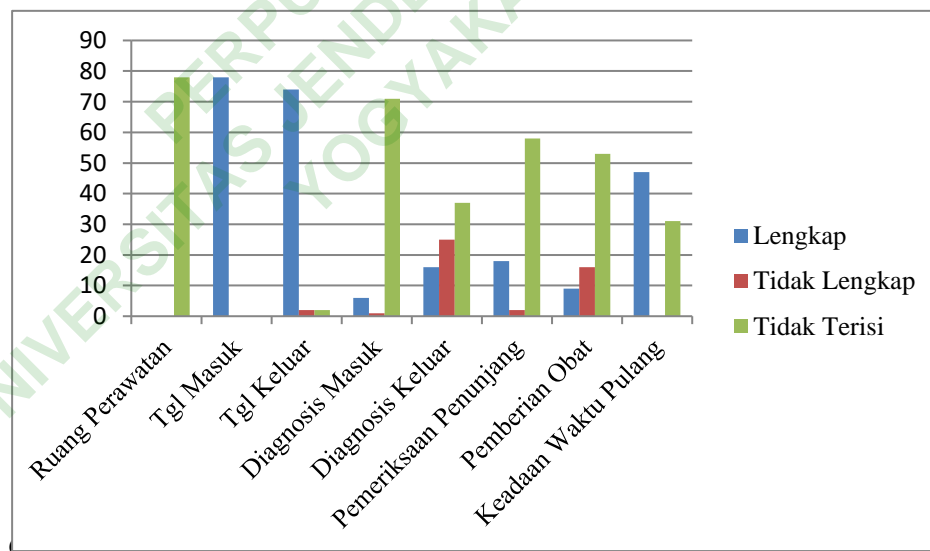
b. Laporan penting

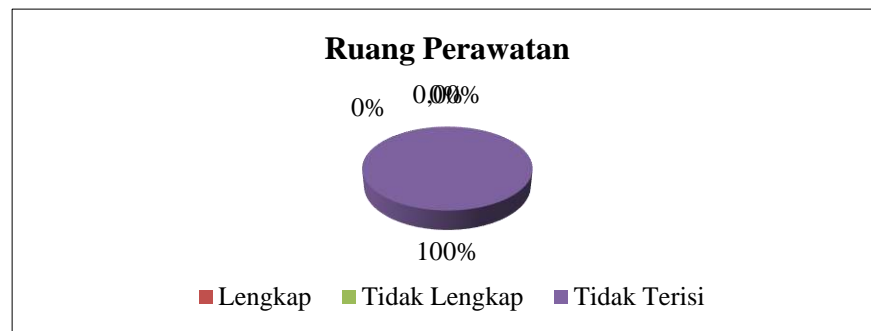
Tabel 4. 2 Kelengkapan Pengisian Data Laporan Penting

No	Item	Ada				Tidak Terisi	
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%
		f	%	f	%		
1	Ruang Perawatan	0	0	0	0	78	100
2	Tanggal Masuk	78	100	0	0	0	0
3	Tanggal Keluar	74	94.87	2	2.56	2	2.56
4	Diagnosis Masuk	6	7.69	1	1.28	71	91.03
5	Diagnosis Keluar	16	20.51	25	32.05	37	47.44
6	Pemeriksaan Penunjang	18	23.08	2	2.56	58	74.36
7	Pemberian Obat	9	11.54	16	20.51	53	67.95
8	Keadaan Waktu Pulang	47	60.26	0	0	31	39.74

Berdasarkan hasil *checklist* kelengkapan data rekam medis didapatkan hasil untuk komponen laporan penting persentase kelengkapan tertinggi pada item tanggal masuk sedangkan kelengkapan terendah pada item ruang perawatan.

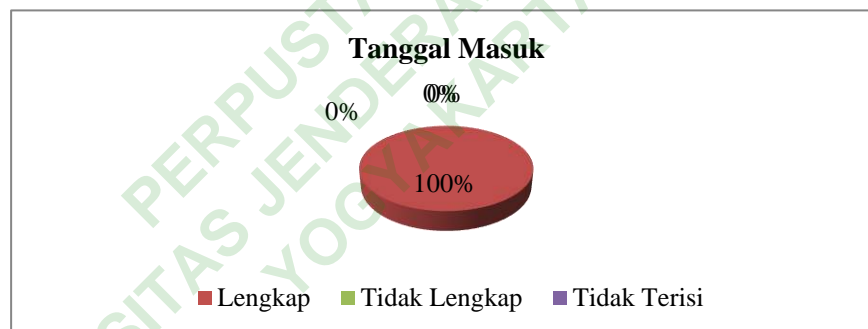
Berikut ini merupakan penyebaran komponen laporan penting yang disajikan dalam bentuk diagram batang, ialah:

**Gambar 4. 6 Penyebaran Kelengkapan Data Laporan Penting**



Gambar 4. 7 Persentase Kelengkapan Data Laporan Penting Item Ruang Perawatan

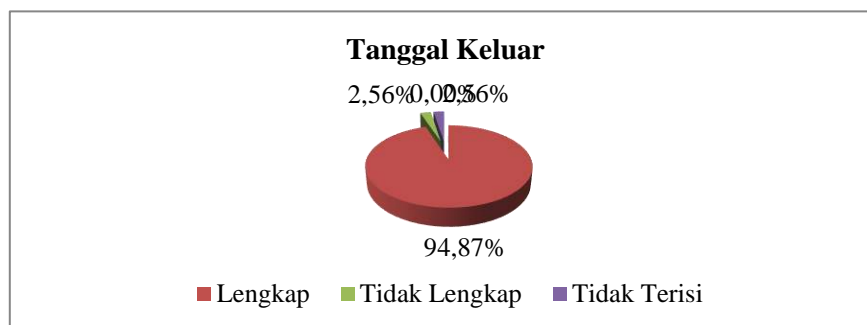
Hasil *checklist* kelengkapan data rekam medis di RSUD PKU Muhammadiyah pada lembar *resume* medis tidak adanya kolom ruang perawatan sehingga pada penelitian ini penulisan ruang perawatan 100% tidak terisi. Namun untuk mengetahui ruang perawatan dapat dilihat pada lembar *assessment* awal rawat inap.



Gambar

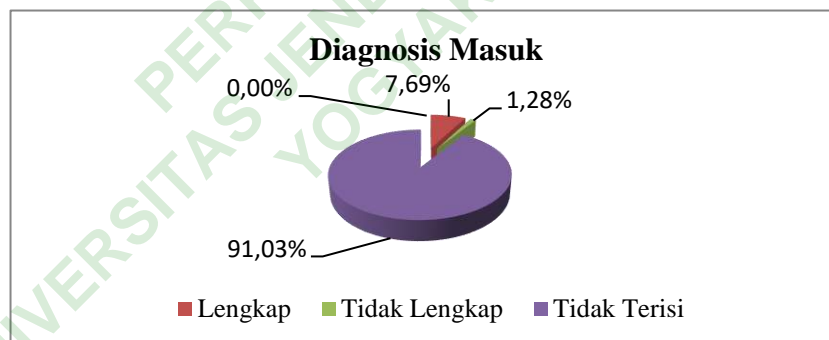
r 4. 8 Persentase Kelengkapan Data Laporan Penting Item Tanggal Masuk

Hasil *checklist* observasi mengenai kelengkapan data rekam medis dalam klaim BPJS di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul penulisan tanggal masuk lengkap 100%. Pada penelitian ini tanggal masuk dikatakan lengkap jika ditulis meliputi hari, bulan dan tahun. Namun apabila penulisan tanggal masuk tidak meliputi hari, bulan dan tahun misalnya hanya ditulis hari dan bulan maka dikatakan tidak lengkap.



Gambar 4. 9 Persentase Kelengkapan Data Laporan Penting Item Tanggal Keluar

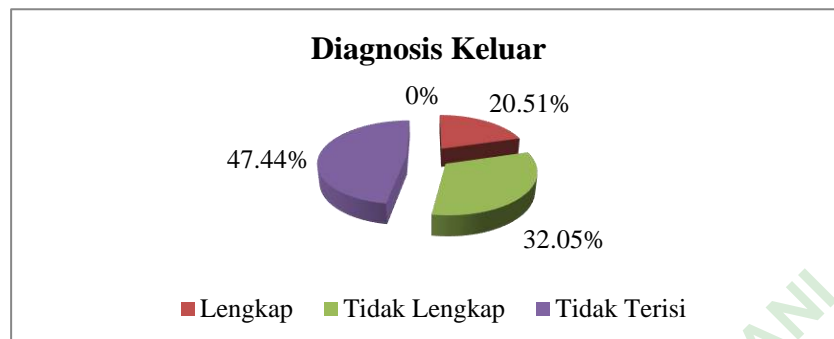
Hasil *checklist* observasi mengenai kelengkapan data rekam medis dalam klaim BPJS di RSUD Muhammadiyah Bantul penulisan tanggal keluar lengkap sebesar 94,87%. Pada penelitian ini tanggal keluar dikatakan lengkap jika ditulis meliputi hari, bulan dan tahun. Namun apabila penulisan tanggal masuk tidak meliputi hari, bulan dan tahun misalnya hanya ditulis hari dan bulan maka dikatakan tidak lengkap. Persentase tanggal keluar yang tidak lengkap dan tidak terisi masing-masing sebesar 2,56%.



Gambar 4. 10 Persentase Kelengkapan Data Laporan Penting Item Diagnosis Masuk

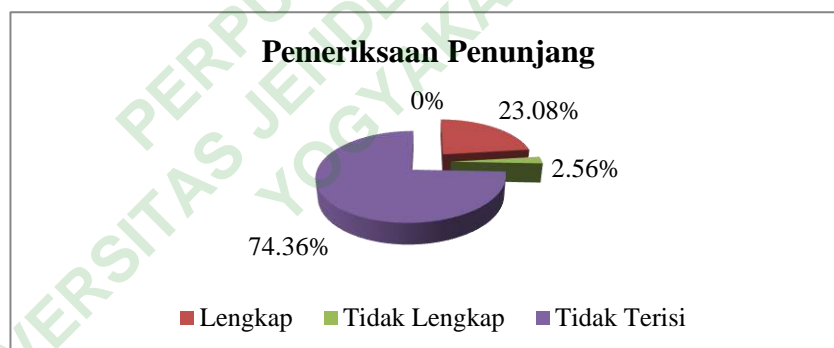
Hasil *checklist* observasi mengenai kelengkapan data rekam medis dalam klaim BPJS di RSUD Muhammadiyah Bantul pada item diagnosis masuk didapat nilai lengkap sebesar 7,69% karena pada lembar resume medis dokter tidak menuliskan diagnosis pasien saat pertama kali masuk ke rumah sakit yang menyebabkan pasien tersebut harus rawat inap. Pada penelitian ini diagnosis dikatakan lengkap jika penulisan diagnosis bukan singkatan yang sudah dibakukan. Persentase diagnosis yang tidak

lengkap sebesar 1,28 karena penulisan diagnosis berupa singkatan. Sedangkan persentase diagnosis yang tidak terisi sebesar 91,03%.



Gambar 4. 11 Persentase Kelengkapan Data Laporan Penting Item Diagnosis Keluar

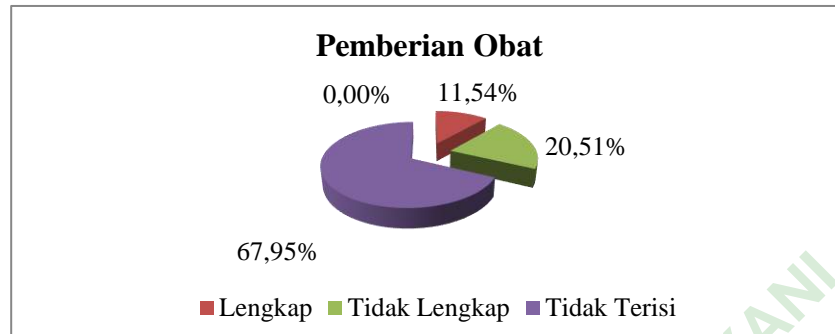
Pada item diagnosis keluar penulisan yang lengkap sebesar 20,51%, tidak lengkap sebesar 32,05 sedangkan tidak terisi sebesar 47,44%. Penulisan diagnosis keluar yang lengkap pada penelitian ini jika penulisan diagnosis bukan singkatan yang telah dibakukan. Apabila penulisan berupa singkatan maka dikatakan tidak lengkap.



Gambar 4. 12 Persentase Kelengkapan Data Laporan Penting Item Pemeriksaan Penunjang

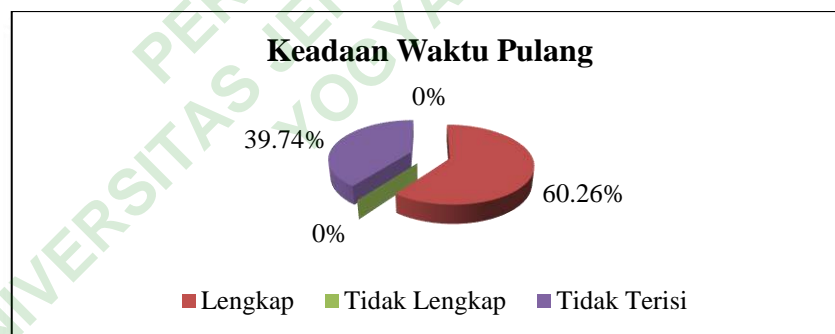
Hasil *checklist* observasi kelengkapan data rekam medis dalam klaim BPJS di RSUD Muhammadiyah Bantul penulisan pemeriksaan penunjang yang lengkap sebesar 23,08%. Pada penelitian ini penulisan pemeriksaan penunjang yang lengkap jika pada *resume* medis pada bagian pemeriksaan penunjang disebutkan pemeriksaan yang dilakukan beserta hasil yang dilampirkan. Persentase pemeriksaan penunjang tidak lengkap sebesar 2,56% karena pada *resume* medis dituliskan tindakan pemeriksaan penunjang namun tidak melampirkan hasilnya. Sedangkan persentase pada

item pemeriksaan penunjang tidak terisi sebesar 74,36% karena pada *resume* medis tidak menuliskan tindakan pemeriksaan penunjang.



Gambar 4. 13 Persentase Kelengkapan Data Laporan Penting Item Pemberian Obat

Pada item pemberian obat penulisan yang lengkap sebesar 11,54%. Penulisan yang lengkap pada penelitian ini jika dokter menuliskan jenis obat beserta takarannya. Persentase pemberian obat tidak lengkap sebesar 20,51%. Hal tersebut dikarenakan pada penulisan pemberian obat tidak dicantumkan besarnya takaran. Sedangkan pemberian obat tidak terisi sebesar 67,95%.



Gambar 4. 14 Persentase Kelengkapan Data Laporan Penting Item Keadaan Waktu Pulang

Pada gambar di atas menunjukkan hasil bahwa persentase pada item keadaan waktu pulang yang lengkap dan tidak terisi masing-masing sebesar 60,26% dan 39,74%. Penulisan yang lengkap apabila pada kolom *checklist* keadaan keluar diisi sesuai keadaan pasien saat keluar dari rumah sakit. Namun apabila pada *checklist* tidak diisi maka dikatakan tidak terisi.

c. Autentikasi

Tabel 4. 3 Kelengkapan Pengisian Data Autentikasi

No	Item	Ada				Tidak Terisi	
		Lengkap		Tidak Lengkap		f	%
		f	%	f	%		
1	Nama dan Tanda Tangan Dokter	38	48.72	24	30.77	16	20.51

Berdasarkan hasil *checklist* kelengkapan data rekam medis rawat inap dalam klaim BPJS untuk komponen autentikasi belum mencapai lengkap 100%. Dari 78 berkas rekam medis hanya 38 berkas yang lengkap.

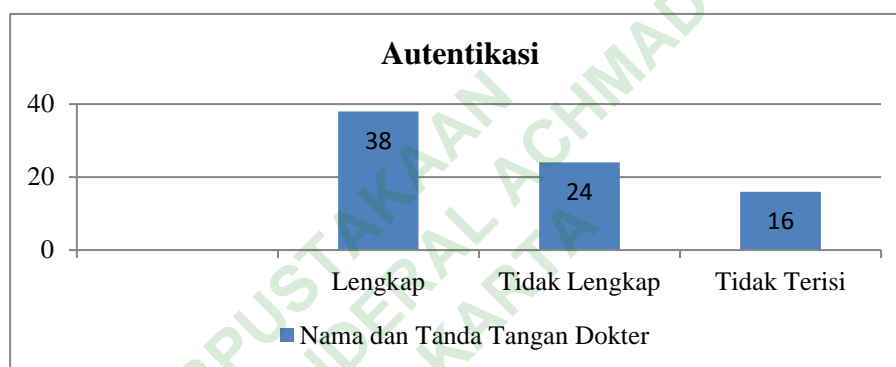
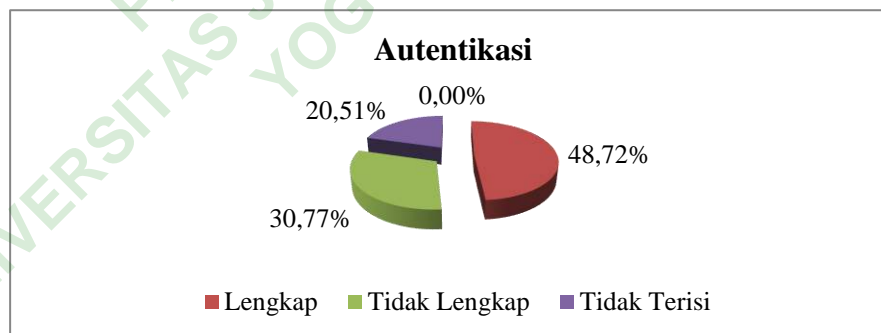
**Gambar 4. 15 Penyebaran Kelengkapan Data Autentikasi****Gambar 4. 16 Persentase Kelengkapan Data Autentikasi**

Diagram di atas menunjukkan bahwa persentase kelengkapan data autentikasi baru mencapai 48,72%. Dari berkas rekam medis yang menjadi sampel berjumlah 78 berkas rekam medis rawat inap yang lengkap ada nama dan tanda tangan dokter sebanyak 38 berkas. Persentase autentikasi tidak lengkap sebesar 30,77% atau sebanyak 24 berkas sedangkan persentase yang tidak terisi sebesar 20,51%.

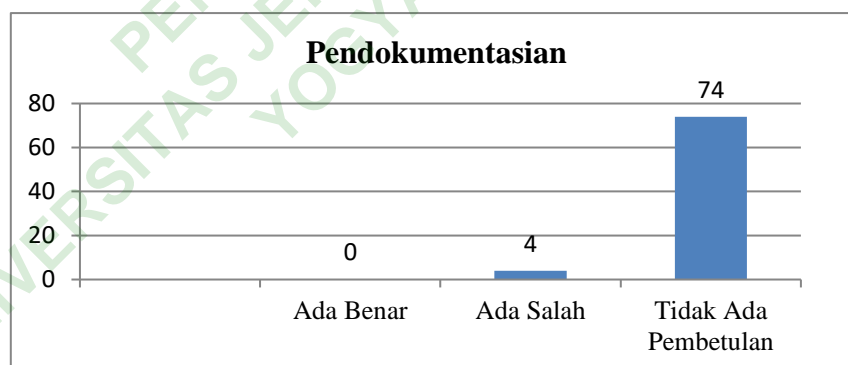
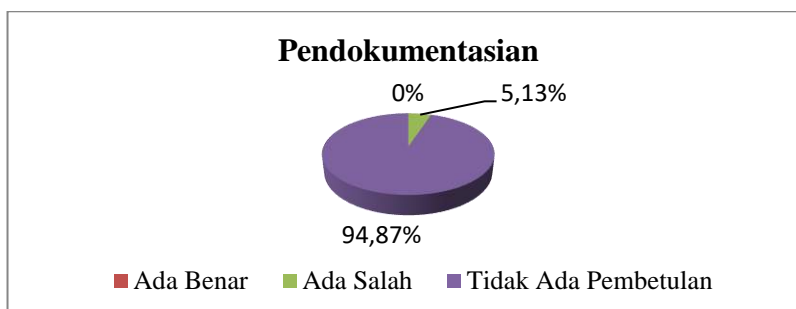
d. Pendokumentasian yang Benar

Tabel 4. 4 Kelengkapan Pengisian Data Pendokumentasian

No	Item	Ada				Tidak Ada Pembedulan	
		Benar		Tidak Benar		f	%
		f	%	f	%		
1	Pembedulan Kesalahan	0	0	4	5.13	74	94.87

Berdasarkan hasil *checklist* kelengkapan data rekam medis rawat inap dalam klaim BPJS untuk komponen pendokumentasian belum ada yang dilakukan secara benar. Dari 78 berkas rekam medis yang dijadikan sampel terdapat 4 berkas yang ada kesalahan pada penulisan. Kategori ada benar pada penelitian ini jika terdapat kesalahan kemudian pembedulannya dengan cara dicoret satu kali serta dibubuhkan tanggal dan tanda tangan yang memperbaiki. Jika terdapat pembedulan namun cara pembedulannya tidak seperti pada kategori ada benar dikategorikan ada salah. Sedangkan maksud dari kategori tidak ada pembedulan ialah pada rekam medis tersebut tidak adanya kesalahan yang dibetulkan.

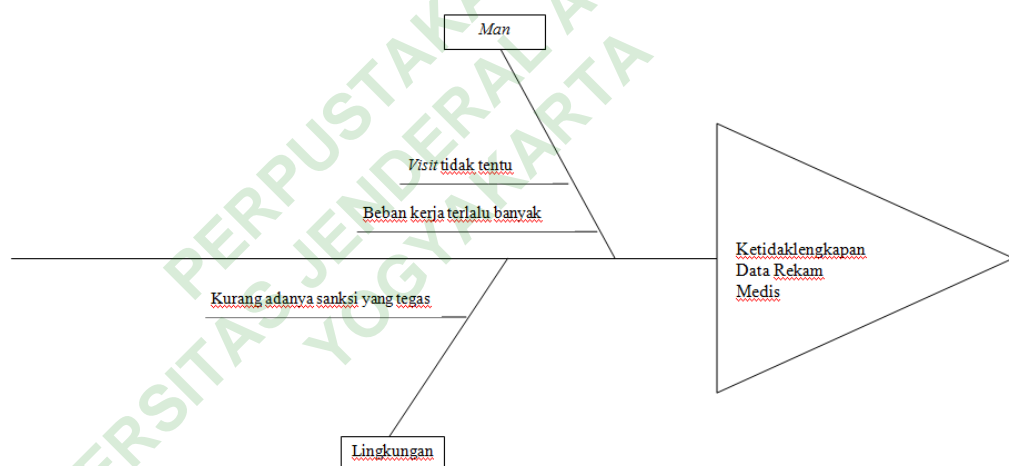
Berikut merupakan penyebaran pendokumentasian yang benar, ialah:

**Gambar 4. 17 Penyebaran Kelengkapan Data Pendokumentasian****Gambar 4. 18 Persentase Kelengkapan Data Pendokumentasian**

Berdasarkan diagram di atas dapat dilihat bahwa persentase kelengkapan pendokumentasian belum ada yang benar. Dari 78 berkas yang dijadikan sampel terdapat pembetulan kesalahan pada 4 berkas. Persentase pendokumentasian yang tidak benar sebesar 5,13%. Namun pembetulan yang dilakukan pada 4 berkas tersebut belum benar karena hanya dicoret tanpa membubuhkan tanggal dan tanda tangan yang memperbaiki.

2. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian data rekam medis rawat inap dalam klaim BPJS

Hasil wawancara kepada responden mengenai faktor 4M+1L yang menyebabkan ketidaklengkapan data rekam medis rawat inap dalam klaim BPJS sebagai berikut:



Gambar 4. 19 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Data Rekam Medis Rawat Inap dalam Klim BPJS

Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian data rekam medis rawat inap dalam klaim BPJS berdasarkan faktor 4M+1L sebagai berikut:

a. Manusia

Faktor manusia yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian data klinis rekam medis yaitu dokter yang ada di RSUD Muhammadiyah Bantul sebagian besar merupakan dokter paruh waktu dan memiliki jumlah pasien yang banyak. Hal tersebut menyebabkan dokter melakukan visit yang tidak tentu. Namun untuk data administrative jika terdapat

ketidaklengkapan saat rekam medis diassembling maka petugas assembling langsung melengkapinya, sehingga ketidaklengkapan pada data administrative tidak begitu bermasalah.

b. Lingkungan

Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul belum ada sanksi yang tegas. Saat yang dilakukan pihak rumah sakit kepada dokter yang tidak melengkapi data rekam medis hanya dengan menyurati. Hal tersebut belum menimbulkan perubahan yang berarti.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pendapat responden terkait formulir yang digunakan dalam klaim BPJS berikut merupakan kutipan yang disampaikan:

“Biasanya itu lembar IGD, CPPT, penunjang, *resume* medis sama lembar pengkajian keperawatan. Kalau ada tindakan operasi ya nanti ada laporan operasi sama anastesi.”

Responden 1

“Biasanya itu ya *resume* medis, penunjang lain seperti lab, CPPT, assesmen awal juga bisa, kadang dilihat dari awal pasien itu masuk lewat mana apa dari poli atau IGD.”

Responden 2

“Untuk klaim BPJS cukup beragam ya mba, terkait klaim BPJS yang umum berkas RM terdiri dari *resume* medis, assesmen awal rawat inap, kalau kasus bedah ditambahi dengan laporan operasi, laporan anastesi, formulir pasien darurat. Tapi yang paling baku yang wajib ya *resume* medis yang lain faktor pendukung.”

Triangulasi

Responden sudah mengerti formulir apa saja yang digunakan dalam klaim BPJS, kemudia dari beberapa formulir yang digunakan apa semuanya terisi lengkap. Berikut kutipan yang disampaikan:

“Ya kalau dari bangsal ya enggak, nanti dari RM melengkapi tapi ya sebagian terisi lengkap.”

Responden 1

“Setiap kita mau klaim ya harus sudah lengkap. Lha kalau dari bangsal ya *resume* masih banyak yang kosong.”

Responden 3

“Oh tidak...belum tentu.”

Triangulasi

Rekam medis yang kembali dari bangsal tidak semuanya terisi lengkap. Menurut responden formulir yang paling banyak tidak terisi lengkap adalah sebagai berikut:

“Yang data medis ya paling *resume* medis kalau data sosial kan dari rekam medis yang melengkapi.”

Responden 1

“Kalau yang gak lengkap ya *resume*, itu yang paling gak lengkap.”

Responden 2

“Yang paling tidak lengkap di *resume*.”

Triangulasi

Berdasarkan hasil wawancara tindakan yang dilakukan responden apabila menemukan data rekam medis rawat inap tidak lengkap terutama yang digunakan dalam klaim BPJS berikut kutipannya:

“Biasanya...sekali duakali diajukan sama dokter spesialis atau DPJP kalau gak ya nanti diisi sama dokter yang ditunjuk mengisi BPJS itu yang sudah disetujui oleh rumah sakit.”

Responden 1

“Ya kita kembalikan lagi ke DPJP itu dokter spesialis yang menangani. Andai kata tidak diisi oleh DPJP nanti kita limpahkan ke dokter umum tapi pas pasien itu mondok dokter umum itu visit.”

Responden 3

Hal tersebut juga dibenarkan oleh pernyataan triangulasi, bahwa jika menemukan data rekam medis yang tidak lengkap kemudian diajukan kembali ke DPJP. Seandainya DPJP tidak datang ke rumah sakit maka akan dilimpahkan kepada dokter yang ditunjuk rumah sakit untuk mengisi kelengkapan data rekam medis.

“Salah satunya kita kembalikan ke DPJP itu wajib. Jika seandainya DPJP waktunya tidak ada ataupun beliaunya ke rumah sakit hanya kurun waktu seminggu sekali ya kita limpahkan ke dokter lain yang ditunjuk rumah sakit yang sudah ada SK nya.”

Triangulasi

Ditinjau dari faktor mesin mengenai ketidaklengkapan data rekam medis berikut kutipannya:

“Gak ada, soalnya di sini masih manual belum EMR.”

Responden 1

“Di sini masih manual jadi kalau dari mesin gak ada masalah.”

Responden 2

Hal tersebut juga dibenarkan oleh triangulasi bahwa di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul masih manual belum menggunakan EMR. Jadi dari faktor mesin tidak ada masalah.

“Di sini belum EMR. Jadi tidak ada masalah dari faktor mesin.”

Triangulasi

Dokter yang mengisi data rekam medis tidak tentu datang ke rumah sakit sehingga terjadi ketidaklengkapan data rekam medis dari faktor manusia:

“Dokter mungkin lupa kalau gak ya keluar kota. Trus pasien juga banyak.”

Responden 1

“Dokter karena di sini masih banyak yang *part time* jadi maksudnya masih dokter tamu. Kalau tidak ya dokter tetap tapi dengan banyak pasien.”

Responden 3

“*Visit* tidak tentu karena dokter di sini masih ada yang dokter tamu.”

Triangulasi

Ditinjau dari faktor material atau formulir yang digunakan sudah tersedia di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

“Formulir sudah disediakan oleh gudang pada setiap ruang perawatan.”

Responden 1

“Kalau *resume* gitu dari bangsal. Jadi pertama masuk cuma identitas dulu, ringkasan lembar rawat inap. Kalau yang lainnya dari bangsal.”

Responden 2

Hal tersebut juga dibenarkan oleh triangulasi bahwa formulir yang digunakan sudah tersedia.

“Kalau formulir sudah lengkap.”

Triangulasi

Ketidaklengkapan data rekam medis juga bisa dipengaruhi oleh faktor lingkungan atau peran atasan. Berikut kutipannya:

“Sebenarnya dari rekam medis sudah berupaya menyurati dek tapi gak ngefek seperti.”

Responden 1

“Ketua rekam medis juga memberi solusi, kadang mengur trus kadang ada juga rapat dari dokter-dokter penanggungjawab.”

Responden 2

“Ketua rekam medis mengomunikasikan dengan dokter-dokter spesialis. Yang kedua dengan menyurati. Belum berani kalau ada *punishment*, kita cuma istilahnya perbulan melaporkan ini loh dokter yang paling lengkap seperti apa. Ada ranking 10 besar dokter yang paling tidak lengkap.”

Responden 3

“Kita sudah setiap bulan itu sudah melaporkan ke direktur mbak. Jadi ada data-data tentang ketidaklengkapan berkas rekam medis yang berkenaan dengan BPJS juga kita laporkan kepada direktur. Dari direktur itu membuat kebijakan disurati dokternya yang tidak melengkapi berkas rekam medis. Kalau sanksi yang tegas belum ada seperti penundaan jasa medis atau penundaan gaji belum ada. Saat ini baru mengingatkan saja agar segera mengisi berkas rekam medis.”

Triangulasi

Di RSUD Muhammadiyah Bantul belum terdapat sanksi yang tegas. Saat ini sanksi yang diberikan dalam bentuk teguran dan menyurati dokter yang tidak melengkapi data rekam medis.

C. Pembahasan

1. Persentase kelengkapan data rekam medis rawat inap dalam klaim BPJS

a. Identifikasi Pasien

Setiap formulir rekam medis harus ada identitas pasien minimal nomor RM, nama dan tanggal lahir, jika ada formulir rekam medis yang tidak ada identitas harus direview milik siapa formulir rekam medis tersebut. Kelengkapan pengisian pada item identifikasi pasien di formulir *resume* medis pasien BPJS di RSUD Muhammadiyah Bantul belum lengkap 100% dikarenakan banyaknya formulir yang harus diisi dengan identitas pasien sehingga masih ada yang terlewatkan tidak diisi atau ditulis oleh petugas rekam medis. Pada penelitian ini peneliti menemukan formulir *resume* medis yang sudah terdapat label identitas pasien ada pula yang masih ditulis manual.

Hasil *checklist* observasi di RSUD Muhammadiyah Bantul menunjukkan bahwa dari 78 rekam medis yang mencapai lengkap 100% hanya item nomor rekam medis sedangkan persentase terendah terdapat pada item nama sebesar 58,97%. Hal tersebut terjadi karena penulisan nama belum semuanya ditulis dengan ditambahkan singkatan. Pengisian data identitas pasien belum semuanya menggunakan label yang mengakibatkan terdapat beberapa item tidak terisi. Pengisian data identitas pasien pada lembar *resume* medis seharusnya diisi lengkap oleh petugas karena selain untuk mengetahui formulir tersebut milik siapa juga karena formulir tersebut digunakan dalam klaim BPJS.

Berdasarkan hasil tersebut pada item identifikasi pasien belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 4 ayat 2 tentang rekam medis yang berbunyi isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat identitas pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Sugiyanto, Widodo, Warijan dan Isnaeni (2018) menunjukkan bahwa persentase kelengkapan pada identifikasi pasien mencapai 82,3%.

b. Laporan Penting

Berdasarkan hasil *cheklist* observasi di RSUD Muhammadiyah Bantul pada laporan penting persentase tertinggi terdapat pada item keadaan waktu pulang 60,26% sedangkan persentase terendah pada diagnosis masuk dan ruang perawatan masing-masing sebesar 7,69% dan 0%. Menurut responden pada item diagnosis atau data klinis lainnya sering tidak diisi. Hal tersebut terjadi karena keterbatasan waktu dokter yang menangani banyak pasien dan terkadang dokter tidak *visite* pada waktu pasien diperbolehkan pulang.

Jika diagnosis pada formulir *resume* medis khususnya pasien BPJS tidak terisi atau diisi namun tidak lengkap maka akan memperlambat petugas *coding* untuk melakukan *coding*. Kelambatan tersebut terjadi karena petugas akan menumpuk berkas yang masih kurang dan harus menunggu dokter yang bertanggungjawab untuk melengkapinya. Hal tersebut akan berpengaruh dalam kelancaran klaim BPJS.

Sedangkan pada item ruang perawatan memiliki persentase yang paling rendah karena pada lembar *resume* medis memang tidak ada kolom untuk menuliskan ruang perawatan. Namun untuk mengetahui ruang perawatan terdapat pada lembar lain ialah lembar *assessment* awal rawat inap. Sebaiknya penulisan ruang perawatan juga terdapat pada formulir *resume* medis. Hal tersebut akan mempermudah petugas saat proses pengecekan antara ruang sesuai hak BPJS yang dimiliki dengan ruang yang ditempati saat perawatan.

Menurut penelitian Wardana dan Sugiarsi (2017) persentase tertinggi tingkat kelengkapan laporan penting terdapat pada item diagnosis sebesar 84,84%. Kelengkapan tersebut belum mencapai 100% karena petugas medis terlalu sibuk dalam mengisi *resume* medis yang jumlah pasien tidak sebanding dengan jumlah petugas. Sedangkan penelitian Megawati dan Pratiwi (2016) menunjukkan bahwa ketidaklengkapan penulisan kelas perawatan atau perbedaan antara penulisan di lampiran SEP dan *resume* medis menyebabkan berkas klaim BPJS dikembalikan.

c. Autentikasi

Hasil *checklist* observasi di RSUD Muhammadiyah Bantul pada autentikasi didapat angka kelengkapan nama dan tanda tangan dokter sebesar 48,72%, ketidaklengkapan sebesar 30,77% sedangkan tidak terisi sebesar 20,51%. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak autentikasi yang belum terisi lengkap pada formulir *resume* medis pasien BPJS. Formulir *resume* medis merupakan formulir penting dalam klaim BPJS sehingga harus lengkap pengisiannya oleh dokter yang bertanggungjawab atau sering disebut DPJP.

Pada penelitian ini peneliti menemukan *resume* medis yang tidak ada tanda tangan dokter penanggungjawabnya, kemudian petugas assembling akan memintakan kelengkapan tanda tangan tersebut apabila dokter yang bersangkutan sedang berada di rumah sakit. Proses tersebut tentunya membutuhkan waktu sehingga apabila dokter yang bersangkutan tidak segera melengkapi dan berkas tersebut akan digunakan dalam proses klaim BPJS, maka akan terjadinya keterlambatan proses klaim.

Hal tersebut senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Sudra (2018) menunjukkan bahwa berkas rekam medis yang belum lengkap pada formulir ringkasan masuk dan keluar serta *resume* medis yang tidak diisi lengkap dan tidak ditandatangani oleh DPJP. Proses kelengkapan formulir yang digunakan untuk klaim BPJS menjadi terlambat karena DPJP sedang tidak berada di rumah sakit.

d. Pendokumentasian yang Benar

Berdasarkan hasil *checklist* observasi di RSUD Muhammadiyah Bantul dari sampel sebanyak 78 berkas hanya ada 4 berkas yang terdapat pembetulan kesalahan dengan persentase sebesar 5,13%. Walaupun dari segi persentase hanya kecil namun pembetulan tersebut 100% tidak benar. Hal tersebut terjadi karena pembetulan kesalahan hanya di coret tanpa mencantumkan tanggal dan tanda tangan yang memperbaiki.

Menurut Sudra (2017) cara pencatatan dalam lembar rekam medis jika salah dicoret dengan mencantumkan tanggal dan tanda tangan yang memperbaiki tulisan. Penelitian yang dilakukan oleh Wardani dan Sugiarsi (2016) menunjukkan bahwa persentase kelengkapan pembetulan kesalahan pasien pada formulir *resume* medis dengan gejala hematuria sebesar 6,52%.

2. Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian data rekam medis rawat inap dalam klaim BPJS

Dalam pelaksanaan klaim BPJS formulir yang sering digunakan ialah formulir *resume* medis. Oleh karena itu, peneliti pada penelitian ini memfokuskan melakukan analisis kelengkapan data rekam medis di formulir *resume* medis. Sebagai syarat dalam klaim BPJS tentunya *resume* medis haruslah diisi lengkap namun kenyataannya terdapat beberapa item yang tidak diisi oleh dokter.

Ketidaklengkapan pengisian data rekam medis rawat inap dalam klaim BPJS di RSUD Muhammadiyah Bantul disebabkan oleh faktor-faktor sebagai berikut:

a. Manusia

Di RSUD Muhammadiyah Bantul ada beberapa dokter yang merupakan dokter tamu atau dokter paruh waktu seperti yang telah dijelaskan oleh responden. Sehingga ketika ada pasien yang sudah diperbolehkan pulang dokter yang bertanggungjawab sering tidak ada atau jarang *visit* ke rumah sakit. Jika dokter tidak ada saat pasien pulang maka *resume* medis tidak bisa langsung diisi. Selain dokter tamu faktor lain yang menyebabkan *resume* medis tidak terisi lengkap ialah banyaknya pasien yang harus ditangani oleh dokter.

b. Lingkungan

Pengisian *resume* medis di RSUD Muhammadiyah Bantul belum menerapkan adanya sanksi yang tegas. Saat ini sanksi yang diterapkan ialah dengan menyurati dokter bersangkutan. Namun sanksi tersebut

belum membawa perubahan yang berarti agar lebih rajin mengisi *resume* medis dengan lengkap.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurdiah dan Iman (2016) menunjukkan bahwa terdapat beberapa berkas rekam medis yang dikembalikan dalam proses klaim. Hal tersebut terjadi karena tidak lengkapnya berkas sekitar 30%-40% pada item tanda tangan dokter dan hasil penunjang. Dengan tidak lengkapnya berkas tersebut menyebabkan berkas tidak bisa diklaim.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA