

Analisis Sistem Pengelolaan Rekam Medis Pendukung Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit S Kota Semarang

*Amir Saputro**, *Chriswardani Suryawati***, *Farid Agushybana***

**Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang,*

***Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*

Email: amirsaputro@gmail.com

ABSTRACT

Preliminary study in Hospital S showed that incomplete medical records still found and caused late claims. Based on these findings, this study analysed the medical record management system to support the National Health Insurance claim of inpatients at S Hospital.

This was qualitative study using cross-sectional approach. The key informants are Hospital Director, Doctors, Coding Staffs, Casemix Staffs, Case Manager, and Internal Verifiers. Whereas, the triangulation informants included Owner, Internal Auditor Unit, and Medical Committee. The data collection was done through in-depth interview and observation.

Results showed that the number of human resources was enough, but the socialization about medical records to doctors was still impaired. The funding was sufficient while the infrastructure and facilities were not advanced to support the claim verification. Medical records were available and easy to fill in. Guidelines and Standard Operating Procedures were available, but doctors' compliance with medical records was lacking. The management of medical record in supporting the claims was not well-implemented because the doctors do not

have time to fill the medical resume and surgery report. The claim auditors have regularly controlled, inspected, and followed up the medical records.

It is recommended that doctors should be given intense socialization about medical records and instructed to communicate with each other to fill in the medical records on time. The hospital is also recommend to do utilization review on the completeness of medical records to support the National Health and give repressive punishment to doctors who do not fill the medical records.

Keywords: *Medical Records, National Health Insurance Claim.*

PENDAHULUAN

Sejak era Jaminan Kesehatan Nasional kelengkapan rekam medis merupakan salah satu komponen penting dalam proses klaim ke BPJS Kesehatan, ketidaksesuaian rekam medis yang dipersyaratkan dalam klaim merupakan salah satu penyebab klaim ke BPJS Kesehatan dikembalikan dan tertunda, yang berdampak pada finansial rumah sakit. Sejak tanggal 1 Mei 2018, BPJS Kesehatan menerapkan implementasi penuh verifikasi digital klaim (Vedika)

bagi fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). Perkembangan teknologi informasi diharapkan lebih memudahkan berbagai hal termasuk dalam proses verifikasi klaim tagihan pelayanan kesehatan Program Jaminan Kesehatan Nasional, akan tetapi karena verifikator BPJS Kesehatan sudah tidak di rumah sakit mengakibatkan proses klarifikasi ketika ada ketidaklengkapan berkas akan menjadi lebih lama.¹

Hasil studi pendahuluan menunjukkan pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit S Semarang belum berjalan dengan baik, ketika terjadi perubahan formulir rekam medis, dokter belum mendapatkan cukup sosialisasi, dokter belum bisa melengkapi tepat waktu resume medis dan laporan operasi sebagai berkas pendukung klaim, serta belum ada sangsi untuk para dokter yang alpa mengisikan rekam medis. Berdasarkan gambaran di atas penelitian ini bertujuan menganalisa input proses output pengelolaan rekam medis pendukung klaim pelayanan rawat inap JKN di Rumah Sakit S Kota Semarang.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif secara *explanatory design* melalui pengumpulan dataprimer berupa pedoman wawancara dan data sekunder melalui pengamatan dokumen dan kegiatan pengelolaan rekam medis. Informan utama adalah direksi rumah sakit, dokter penanggung jawab pelayanan, koder dan staf casemix, *case manager* rawat inap, dan verifikator internal rumah sakit. Informan triangulasi adalah pemilik, satuan pemeriksaan internal, dan Komite Medik. Penelitian ini telah lolos kajian etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro nomor 311/EA/KEPK-FKM/2019.²

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit S Kota Semarang adalah rumah sakit B non pendidikan dengan jumlah tempat tidur 302 tempat tidur

perawatan dan 26 tempat tidur perawatan intensif, 3 ruang isolasi, 8 tempat tidur non kelas untuk kemoterapi, Rumah Sakit S memperoleh akreditasi paripurna tahun 2014 dan 2017 dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Rumah Sakit S Semarang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2014.

Variabel Input Pengelolaan Rekam Medis Pendukung Klaim.

A. Sumber daya manusia

Sumber daya manusia merupakan salah satu sumber daya yang diperlukan di dalam organisasi untuk melakukan kegiatan dan mencapai tujuan. Sumber daya manusia adalah satu satunya sumber daya yang memiliki keinginan, kemampuan dan ketrampilan tersendiri. Sumber daya manusia merupakan elemen penting dalam pencapaian tujuan dalam organisasi.³

Hasil wawancara mendalam sebagian besar responden mengatakan pemenuhan jumlah SDM yang terkait rekam medis cukup, pelatihan dan sosialisasi cukup, koder dan verifikator internal pelatihan mendapat pelatihan tentang rekam medis dan pelatihan koding ICD X dan ICD 9, serta pelatihan INACBG's Casemix. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) merasa belum cukup mendapat sosialisasi terkait pengelolaan rekam medis yang baik dan perubahan format rekam medis yang baru.

Kutipan 1

"Saya merasa jarang mendapat sosialisasi rekam medis, termasuk apabila ada formulir baru ya harus mencari informasi sendiri tanya ke perawat atau yang lain" (IU 5)

"Pada saat sosialisasi tidak semua DPJP bisa hadir di dalam acara sosialisasi rekam medis yang baik dan benar" (IT2)

Sosialisasi yang cukup diperlukan sumber daya manusia untuk memberikan pelayanan yang adekuat, menurut teori dalam administrasi kesehatan, sumber daya manusia yang adekuat akan mampu memberikan manfaat dalam mencapai sebuah tujuan, memberikan efektifitas dan

efisiensi kerja, dan menambah gairah bekerja, dan sebaliknya.³

Suatu organisasi terdiri dari beberapa satuan atau anggota organisasi. Sesuai dengan fungsinya masing-masing kedudukan setiap anggota organisasi berbeda antara satu dengan yang lainnya. Perbedaan yang dimaksud terbagi menjadi 4 macam, yaitu: pimpinan utama, pimpinan menengah, pimpinan bawahan, dan pelaksana. Semakin tinggi kedudukan yang dimiliki makin dibutuhkan ketrampilan manajemen, sedangkan makin rendah makin dibutuhkan ketrampilan teknis.⁴

Pemenuhan SDM koder untuk melakukan koding sebanyak 7 tenaga koder perekam medis. Hal tersebut sesuai berdasarkan observasi dokumen di dalam perhitungan kebutuhan tenaga koder di Pedoman Pengorganisasian Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit S hanya membutuhkan 6 koder di dalam proses klaim. Hasil observasi kebutuhan verifikator internal di Pedoman Pengorganisasian Bagian Casemix dan Asuransi sebanyak 1 orang, dipenuhi dengan 1 dokter umum sebagai verifikator internal.

B. Ketersediaan anggaran

Menurut Marconi & Siegal, anggaran adalah rencana rencana untuk mewujudkan kegiatan dalam bentuk uang. Anggaran merupakan rencana untuk mendapatkan keuntungan finansial jangka pendek sesuai dengan rencana jangka panjang kegiatan yang sudah dibuat.⁴

Berdasarkan hasil wawancara mendalam ketersediaan anggaran untuk penyediaan dan pengelolaan rekam medis termasuk di dalam mendukung klaim JKN, serta perubahan format rekam medis disediakan secara rutin berdasarkan program kerja rumah sakit.

Kutipan 2

“Pimpinan rumah sakit sudah menyediakan anggaran untuk pengelolaan rekam medis yang baik, anggaran dimunculkan dalam program kerja rumah sakit, termasuk di dalam mendukung klaim JKN” (IU 1)

“Anggaran untuk pengelolaan rekam medis dipenuhi berdasarkan anggaran operasional dan anggaran tahunan di dalam mendukung klaim JKN” (IT2)

Berdasarkan observasi laporan keuangan Direktorat Keuangan Rumah Sakit S Kota Semarang, pemenuhan anggaran pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit S Semarang melalui anggaran tahunan dan kebutuhan operasional. Hal ini sesuai dengan penelitian Rika Henda Safitri dalam analisis arus kas sebagai dasar pengukuran kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah, anggaran merupakan salah satu rencana kerja yang berbentuk kuantitatif berupa standar keuangan dan satuan lain yang mencakup satu periode waktu tertentu.⁵

C. Sarana dan prasarana

Hasil wawancara mendalam sarana dan prasarana pengelolaan rekam medis di dalam mendukung klaim sesuai dengan kebutuhan bagian rekam medis, casemix, dan rawat inap. Dukungan teknologi informasi terkini belum optimal di dalam mendukung klaim Vedika (verifikasi digital klaim). Berdasarkan observasi di Rumah Sakit S Kota Semarang proses berkas klaim yang berupa *hardcopy* dilakukan perubahan menjadi *softcopy* melalui metode *scanning*, akan tetapi proses *scanning* dari *hardcopy* ke *softcopy* memerlukan waktu dan sumber daya tersendiri.

Kutipan 3

“Seharusnya rumah sakit sudah menggunakan rekam medis elektronik di dalam pengelolaan rekam medis untuk mendukung klaim JKN supaya efisien” (IU2)

“Rumah sakit sudah saatnya beralih pengelolaan rekam medis yang baik ke arah digitalisasi untuk mendukung klaim Vedika”

Hal ini akan jauh lebih efisien dalam

proses klaim apabila dokumen sejak awal sudah berupa dokumen *softcopy*. Rekam medis berupa *direct softcopy* belum dilaksanakan karena Rumah Sakit S Semarang belum menggunakan rekam medis elektronik. Penelitian yang berjudul *Efficiency and optimal size of hospitals: Results of a systematic search* menyatakan bahwa teknologi telah menjadi pendorong utama dalam suatu proses pelayanan kesehatan, salah satunya adalah implementasi catatan medis elektronik.⁶

D. Pedoman dan SPO (Standar Prosedur Operasional)

Prosedur adalah acuan untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan fungsi dan kinerja berdasarkan indikator indikator standar yang bersifat teknis dan procedural. SPO bertujuan memberikan konsep yang benar, bisa difahami oleh semua staf dan dituangkan dalam bentuk dokumen prosedur. SPO juga merupakan turunan yang lebih bersifat teknis dari regulasi pedoman atau panduan yang ada di rumah sakit. SPO bertujuan memberikan konsep yang benar, bisa difahami oleh semua staf dan dituangkan dalam bentuk dokumen prosedur. SPO juga merupakan turunan yang lebih bersifat teknis dari regulasi pedoman atau panduan yang ada di rumah sakit.⁷

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap pimpinan rumah sakit, pedoman pengelolaan rekam medis yang sudah ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit dan dirinci dalam bentuk SPO.

Kutipan 4

“Ada regulasi dalam bentuk panduan rekam medis dan diturunkan teknis dalam bentuk SPO” (IU 2)

“Setahu saya ada, tetapi secara eksplisit saya menandatangani tidak. Karena itu diwajibkan undang – undang mestinya ada, apalagi yang berkaitan dengan kerjasama dengan pihak lain” (IU4)

Hasil observasi di ruangan rawat inap, Instalasi Rekam Medis dan Bagian Casemix sudah terdapat beberapa SPO tentang pengelolaan berkas rekam medis

dan sudah dilaksanakan secara oleh perawat dan case manager.

Variabel Proses Pengelolaan Rekam Medis Pendukung Klaim.

Berdasarkan hasil wawancara tentang perencanaan rekam medis, sebelum implementasi rekam medis terlebih dahulu dilakukan review oleh Komite Rekam Medis setiap tahun dengan mempertimbangkan kesesuaian dengan peraturan perundang – undangan dan standar akreditasi rumah sakit, serta mempertimbangkan kemudahan di dalam pengisiannya. Hasil observasi format rekam medis yang digunakan di dalam klaim sudah sesuai dengan minimal isi di dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomer 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis, Peraturan BPJS Nomer 7 tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan, dan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit. Pedoman dan SPO pengelolaan rekam medis untuk mendukung klaim tidak bertentangan dengan perundang – undangan. Format resume medis mudah dipahami dan mudah untuk dilakukan pengisian.^{8,9, 10}

Perencanaan ini telah sesuai dengan manajemen pengelolaan rekam medis yang diminta di dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit yang menyatakan rekam medis wajib dilakukan review tahunan berdasarkan format rekam medis sebelumnya dan kebutuhan formulir rekam medis baru. Di dalam review rekam medis selain mempertimbangkan terhadap aspek medikolegal, kesesuaian formulir dengan perundang-undangan, serta kemudahan pengisian rekam medis. Berdasarkan prinsip pengadaan barang dan jasa, organisasi wajib menerapkan prinsip efisien, efektif, terbuka dan bersaing, transparan, adil/tidak diskriminatif, akuntabel.^{10,11}

Berdasarkan wawancara mendalam proses pemberkasan sudah sesuai alur klaim, berkas administratif klaim disiapkan sejak pasien pertama diterima di rumah

sakit berupa SEP dan input awal billing pasien. Formulir resume medis yang kosong disiapkan sejak pasien diterima di ruang rawat inap, pasien yang akan dilakukan operasi disiapkan rekam medis berupa form *site marking*, asesmen pra bedah dan pra anestesi. Pasien saat dilakukan tindakan operasi pasien menggunakan form rekam medis *sign in, sign out, time out*, laporan perjalanan operasi dan anestesi. Pasien kemoterapi menggunakan formulir protokol kemoterapi yang sudah disiapkan begitu pasien masuk ke ruang kemoterapi.

Ketika pasien dan seluruh pelayanan telah selesai diberikan, maka DPJP membuat ringkasan pasien berupa resume medis, resume medis ini juga digunakan sebagai salah satu pendukung klaim selain laporan operasi dan protokol regimen kemoterapi. Pada saat pengisian resume medis ini DPJP belum mengisi secara lengkap karena merasa tidak memiliki cukup waktu oleh karena memiliki 3 tempat praktek dan jumlah pasien yang banyak.

Pimpinan rumah sakit mengeluarkan kebijakan bahwa perawat dan *case manager* rawat inap mengingatkan DPJP untuk melengkapi resume medis yang belum lengkap, meskipun demikian ketidaklengkapan resume medis masih terjadi. Pimpinan Rumah Sakit melakukan upaya melalui SPO melengkapi resume medis dimana DPJP memberi kewenangan kepada para *case manager* rawat inap dan verifikator internal Bagian Casemix untuk melengkapi resume medis. Proses pengelolaan berkas klaim di Bagian Casemix adalah pengkodean dan verifikasi internal oleh koder dan dokter verifikator internal rumah sakit.

Penelitian yang berjudul Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di RS Ungaran yang menyatakan ada hubungan sikap dan beban kerja dokter dengan kelengkapan pengisian resume medis rawat inap. Sikap para dokter di dalam mengisikan resume medis hanya

mengisi diagnosis dan memberikan tanda tangan saja, kelengkapan isian lain dibiarkan kosong. Rekam Medis semestinya menjadi tanggung jawab penuh seorang dokter untuk membuat dan mengisi rekam medis sesuai dengan Undang – Undang-undang nomer 29 tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran.¹²

Rumah sakit belum menerapkan sanksi untuk para dokter tidak patuh melakukan pengisian rekam medis terutama resume medis pasien, menurut pimpinan rumah sakit belum diperlukan apabila kesalahan bukan karena kesengajaan dan hanya diperlukan pendekatan persuasif ke masing-masing dokter yang alpa melakukan pengisian rekam medis. Menurut Siagian Sondang dalam manajemen sumber daya manusia *punishment represif* diperlukan untuk mencegah pelanggaran supaya tidak terjadi lagi.^{13,14,15}

Berdasarkan wawancara dalam hal pengendalian pengelolaan rekam medis pendukung klaim, didapatkan bahwa pengendalian pengelolaan rekam medis pendukung klaim dilakukan melalui audit medis dan audit paska klaim yang dilakukan secara rutin minimal 2 kali dalam setahun. Selain pengendalian berupa audit tersebut, juga dilakukan monitoring dan evaluasi pencapaian indikator mutu terkait pengelolaan rekam medis dan proses klaim pelayanan JKN.

Pengendalian merupakan proses mengarahkan sumber daya (manusia, peralatan, mesin, organisasi) demi tercapainya tujuan dan sasaran organisasi. Pelaksanaan kegiatan dalam suatu organisasi memerlukan pengawasan atau pengendalian yang baik, sehingga tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan diikuti bersama. Pengawasan merupakan elemen penting dalam fungsi manajemen, semua fungsi manajemen tidak akan membawa perusahaan kemanapun tanpa ada pengawasan, dalam hal ini, Louis E. Boone dan David L. Kurtz (1984) memberikan rumusan tentang pengawasan sebagai : “... *the process by which manager determine*

wether actual operation are consistent with plans".¹⁶

Variabel Output Pengelolaan Rekam Medis Pendukung Klaim.

Hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa rekam medis yang tidak diisi tepat waktu dan lengkap akan menyebabkan keterlambatan dan pembayaran klaim. Hasil observasi menunjukkan dari 100 resume medis 32% belum lengkap, dari 30 laporan operasi 20% belum lengkap, dan dari 15 protokol kemoterapi 100% lengkap. Output dalam penelitian ini adalah kelengkapan dan ketepatan rekam medis di dalam mendukung klaim. Menurut Shaik Mohamed output pelayanan yang tidak sesuai dengan standar capaian yang telah ditetapkan maka pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bukan pelayanan kesehatan yang bermutu.³

KESIMPULAN

Pengelolaan rekam medis pendukung klaim JKN pelayanan rawat inap belum dapat dilakukan secara efisien dan tepat waktu, ketidakpatuhan dokter dalam mengisi berkas pendukung klaim berdampak pada keterlambatan proses dan pembayaran klaim, yang akan berdampak pada potensi *cashflow* keuangan rumah sakit. Rumah sakit belum menggunakan teknologi rekam medis elektronik yang dibutuhkan di dalam klaim JKN sesuai verifikasi digital klaim (vedika).

Perlu edukasi terus menerus kepada para dokter tentang kelengkapan rekam medis pendukung klaim, penerapan *punishment represif* melalui pengurangan insentif jasa medik untuk para dokter yang tidak patuh dalam pengisian rekam medis pendukung klaim serta beralih ke teknologi rekam medis elektronik menyesuaikan sistem klaim vedika.¹⁷

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan dan seluruh staf Rumah

Sakit S Kota Semarang yang telah memberikan waktu dan dukungan staf untuk kelancaran penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. *Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan*. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; 2016.
2. Sugiyono. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta; 2014.
3. Dr. N. Shaik Mohamed. *The Impact of Human Resources Management on Healthcare Quality*. *International Journal of Management* Volume 6 pp. 603-612, Trichy: January; 2015.
4. Rika Henda Safitri, Asfeni Nurullah, Burhanuddin. *Analisis Laporan Arus Kas Sebagai Dasar Pengukuran Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah*. *Jurnal Akutansi* Volume 5 nomer 2. Sumatera Selatan: Fakultas Ekonomi Jurusan Akutansi Universitas Sriwijaya ; 2017.
5. Abriyani Puspaningsih. *Pengaruh Partisipasi dalam Penyusunan Anggaran Terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja Manajer*. *Jurnal Akunting dan Auditing Indonesia* Volume 6 nomor 2. Desember; 2002.
6. Monica Giaccott, Annamaria Guglielmo Marianna Mauro. *Efficiency and optimal size of hospitals: Results of a systematic search*. *PLOS Journal* Published: March 29: California; 2017.
7. Atmoko Tjipto. *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Bandung: Universitas Padjajaran; 2011
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/2008 tentang Rekam Medis*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2014. *Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan*.

- Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Jakarta.
10. Komisi Akreditasi Rumah Sakit. *Standar Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit; 2018
 11. Imron, Moch. Manajemen Logistik Rumah Sakit. Jakarta: Sagung Seto; 2010.
 12. Zaenal Sugiyarto. Analisis Perilaku Dokter dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap di RS Ungaran. Program Paska Sarjana Universitas Diponegoro. Semarang; 2006.
 13. Istirochah. Analisis Kepatuhan Dokter Dalam Mengisi Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Boyolali. Magister Manajemen Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta; 2016.
 14. Siagian Sondang. Manajemen Sumber Daya Manusia, Jakarta: Bumi Aksara; 2003.
 15. Citra Yuliyanti, Hasbullah Thabrany. Delayed Claim Payment and The Threat To Hospital Cash Flow Under The National Health Insurance Scheme In Indonesia. Jakarta: Proceedings of International Conference on Applied Science and Health No. 3. *School of Public Health Universitas Indonesia*; 2018.
 16. Muslim Tampubolon. Penerapan dan Pendekatan Sistem. Studi Kasus Universitas HKBP Nomensen. Sumatera Utara: Universitas HKBP Nomensen; 2004.
 17. Sedighe Torki, Nahid Tavakoli, Elahe Khorasani. Improving the Medical Record Documentation by Quantitative Analysis in a Training Hospital. Tehran: International Journal of Earth, Environment and Health Volume 1; 2015.