

**TINJAUAN KELENGKAPAN DATA KUANTITATIF DAN KUALITATIF DOKUMEN
REKAM MEDIS PASIEN BPJS KASUS SECTIO CAESARIA
PERIODE TRIWULAN IV TAHUN 2014
DI RSUD KOTA SEMARANG**

Muchsinah Febrina Kurniandari *), Dyah Ernawati, S.Kep, Ns, M.Kes**)

*) *Alumni D3 RMIK UDINUS*

**) *Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

Jl. Nakula 1 No.5-11 Semarang

e-mail : fkurniandari@gmail.com

ABSTRACT

Background : *DRM Completeness is very important as an assessment of the quality of services as well as data source for claims in INA-CBG's. To assess the completeness of medical record documents, the assessment applied review of quantitative, qualitative, accuracy and suitability code with code grouper INA-CBG's. The aim of this study was to determine the completeness of quantitative and qualitative data on inpatient medical records document of BPJS patient with Section Caesaria cases.*

Method : *This type of research is descriptive with observation method. The population are 260 DRM of hospitalized BPJS patients with Sectio Caesaria cases. The samples are calculated by using the Slovin formula, and it obtained that the samples are 71 DRM of hospitalized BPJS patients with Sectio Caesaria cases.*

Result : *Based on the results study of 71 samples obtained from a review of quantitative results in the identification of 65 complete documents (92%), reporting 39 complete documents (55%), recording 57 good documents (80%), authentication 62 complete documents (87%), completeness and qualitative review on the completeness and consistency of diagnosis is 59 complete documents (83%), the consistency of recording of diagnoses 59 complete documents (83%), recording things that are done when treatment 71 full document (100%), the existence of informed consent 71 complete document (100%), method or practice of recording 56 document good (79%), things that could potentially cause damages 71 full document (100%), the accuracy of the code diagnoses with ICD 71 document is accurate (100%), the suitability of ICD INACBG's 47 documents in accordance (66%).*

Advice : *It is suggested to further disseminate the medical and non medical personnel so that the inpatient medical records document filling become more complete.*

Keywords : *Inpatient Medical Record Documents patients BPJS case SectioCaesaria, Review of Quantitative, Qualitative Review, Accuracy Code.*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Pasal 39 ayat (3) yang menyebutkan BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan berdasarkan cara Indonesian *Case Based Groups* (INA-CBG's). Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (3).

Penghitungan tarif INA CBG's berbasis pada data *costing* dan data koding rumah sakit. Data *costing* didapatkan dari rumah sakit terpilih (rumah sakit sampel) representasi dari kelas rumah sakit, jenis rumah sakit maupun kepemilikan rumah sakit (rumah sakit swasta dan pemerintah), meliputi seluruh data biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit, tidak termasuk obat yang sumber pembiayaannya dari program pemerintah (HIV, TB, dan lainnya). Data koding diperoleh dari data koding rumah sakit. Untuk penyusunan tarif JKN digunakan data *costing* 137 rumah sakit pemerintah dan swasta serta 6 juta data koding (kasus).

Koding dalam INA-CBG's menggunakan ICD-10 Tahun 2008 untuk mengkode diagnosis utama dan sekunder

serta menggunakan ICD-9-CM untuk mengkode tindakan atau prosedur. Sumber data untuk mengkode berasal dari rekam medis yaitu data diagnosis dan tindakan atau prosedur yang terdapat pada resume medis pasien. Ketepatan koding diagnosis dan prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBG's, salah satu faktor yang paling mempengaruhi dalam ketepatan koding adalah kelengkapan isi dari dokumen rekam medis itu sendiri (2).

Beberapa jenis analisis dalam pendokumentasian rekam medis yang dapat digunakan untuk menilai kelengkapan dokumen rekam medis adalah kuantitatif dan kualitatif. Analisa Kuantitatif adalah telaah review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis meliputi review identifikasi, pencatatan, pelaporan dan autentikasi. Analisa Kualitatif adalah review pengisian rekam medis yang berkaitan tentang kekonsistensian dan isinya merupakan bukti bahwa rekam medis tersebut akurat dan lengkap (5).

Berdasarkan survei awal di RSUD Kota Semarang pada 10 dokumen rekam medis pasien kasus Sectio Caesaria dengan analisa kuantitatif didapatkan hasil ketidaklengkapan dari aspek pencatatan 40

%, 30% dari aspek pelaporan, review kualitatif didapatkan hasil 20% ketidaksesuaian pada review konsistensi pencatatan diagnosa. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana kelengkapan data kuantitatif dan kualitatif pada dokumen rekam medis pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* periode triwulan IV tahun 2014 di RSUD Kota Semarang.

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

- a. Mengetahui kelengkapan data secara kualitatif dan kualitatif pada pasien *Sectio Caesaria*.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan kelengkapan data secara review kuantitatif pada dokumen rekam medis pasien *Sectio Caesaria*.
- b. Menjelaskan kelengkapan data secara review kualitatif pada dokumen rekam medis pasien *Sectio Caesaria*.
- c. Menjelaskan keakuratan kode diagnosis dan kesesuaian koding pada dokumen rekam medis dengan grouper pada INA CBG's pada pasien *Sectio Caesaria*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan

untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan populasi sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Metode penelitian yang digunakan adalah observasi dan wawancara.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis kasus *Sectio Caesaria* pasien BPJS pada periode Triwulan IV tahun 2014 yang berjumlah 260 DRM (terdiri dari 189 DRM pasien Non PBI dan 71 pasien PBI), Hasil rumus Slovin adalah 72 DRM namun kriteria inklusi dari penelitian ini adalah pasien PBI sehingga didapatkan sampel 71 DRM kasus *Sectio Caesaria* pasien BPJS pada periode Triwulan IV tahun 2014.

HASIL PENELITIAN

A. REVIEW KUANTITATIF

1. IDENTIFIKASI

Berdasarkan hasil review kuantitatif pada identifikasi data rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* di RSUD Kota Semarang pada masing-masing formulir dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Untuk RMI 1 menunjukkan 71 dokumen lengkap (100%) dan 0 dokumen tidak lengkap (0%), Pengisian lengkap semua.

- b. Untuk RMI 2 menunjukkan 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), DRM dengan nomer 304926 tidak ada lembar RMI 2.
- c. Untuk RMI 3 menunjukkan 70 dokumen lengkap (99%) dan 1dokumen tidak lengkap (1%), DRM dengan nomer 304926 tidak ada lembar RMI 3.
- d. Untuk RMI 10 menunjukkan 71 dokumen lengkap (100%) dan 0 dokumen tidak lengkap (0%), Pengisian lengkap semua.
- e. Untuk RMP 2 menunjukkan 71 dokumen lengkap (100%) dan 0 dokumen tidak lengkap (0%), Pengisian lengkap semua.
- f. Untuk RMI 23 menunjukkan 65 dokumen lengkap (92%) dan 6 dokumen tidak lengkap (8%), DRM dengan nomer 301578 tidak ada lembar RMI 23, sedangkan DRM dengan nomer 308535, 304926, 304124, 301234, dan 302368 lembar RMI 23 nya tidak diisi.

2. PELAPORAN

Berdasarkan hasil review kuantitatif pada pelaporan data rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesariadi* RSUD Kota Semarang pada

masing-masing formulir dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Untuk RMI 1 menunjukkan 48 dokumen lengkap (68%) dan 23 dokumen tidak lengkap (32%), Ketidaklengkapan pengisian terdapat pada item diagnosa masuk dan tanggal keluar.
- 2) Untuk RMI 2 menunjukkan 67 dokumen lengkap (94%) dan 4 dokumen tidak lengkap (6%), DRM dengan nomer 304926 tidak ada lembar RMI 2, selain itu ketidaklengkapan terdapat pada item diagnosa masuk.
- 3) Untuk RMI 3 menunjukkan 70 dokumen lengkap (99%) dan 1dokumen tidak lengkap (1%), DRM dengan nomer 304926 tidak ada lembar RMI 3.
- 4) Untuk RMI 10 menunjukkan 71 dokumen lengkap (100%) dan 0 dokumen tidak lengkap (0%), Pengisian lengkap semua.
- 5) Untuk RMP 2 menunjukkan 71 dokumen lengkap (100%) dan 0 dokumen tidak lengkap (0%), Pengisian lengkap semua.
- 6) Untuk RMI 23 menunjukkan 63 dokumen lengkap (89%) dan 8 dokumen tidak lengkap (11%), DRM dengan nomer 301578 tidak ada lembar RMI 23, sedangkan DRM dengan nomer

308535, 304926, 304124, 301234, dan 302368 lembar RMI 23 nya tidak diisi, selain itu ketidaklengkapan terdapat pada item diagnosa masuk dan tanggal keluar.

3. PENCATATAN

Berdasarkan hasil review kuantitatif pada pencatatan data rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesariadi* RSUD Kota Semarang pada masing-masing formulir dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Untuk RMI 1 menunjukkan 71 dokumen baik (100%) dan 0 dokumen tidak baik (0%), Pengisian baik semua.
- 2) Untuk RMI 2 menunjukkan 63 dokumen baik (89%) dan 8 dokumen tidak baik (11%), DRM dengan nomer 304926 tidak ada lembar RMI 2, selain itu ketidaklengkapan terdapat pada item tulisan dapat terbaca atau tidak.
- 3) Untuk RMI 3 menunjukkan 70 dokumen baik (99%) dan 1 dokumen tidak baik (1%), DRM dengan nomer 304926 tidak ada lembar RMI 3.
- 4) Untuk RMI 10 menunjukkan 71 dokumen baik (100%) dan 0

dokumen tidak baik (0%), Pengisian baik semua.

- 5) Untuk RMP 2 menunjukkan 71 dokumen baik (100%) dan 0 dokumen tidak baik (0%), Pengisian baik semua.
- 6) Untuk RMI 23 menunjukkan 64 dokumen baik (90%) dan 7 dokumen tidak baik (10%), DRM dengan nomer 301578 tidak ada lembar RMI 23, sedangkan DRM dengan nomer 308535, 304926, 304124, 301234, dan 302368 lembar RMI 23 nya tidak diisi, selain itu ketidaklengkapan terdapat pada item tulisan dapat terbaca atau tidak.

4. AUTENTIKASI

Berdasarkan hasil review kuantitatif pada autentikasi data rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesariadi* RSUD Kota Semarang pada masing-masing formulir dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Untuk RMI 1 menunjukkan 71 dokumen lengkap (100%) dan 0 dokumen tidak lengkap (0%), Pengisian lengkap semua.
- 2) Untuk RMI 2 menunjukkan 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), DRM dengan nomer 304926 tidak ada lembar RMI 2.

- 3) Untuk RMI 3 menunjukkan 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), DRM dengan nomer 304926 tidak ada lembar RMI 3.
- 4) Untuk RMI 10 menunjukkan 71 dokumen lengkap (100%) dan 0 dokumen tidak lengkap (0%), Pengisian lengkap semua.
- 5) Untuk RMP 2 menunjukkan 62 dokumen lengkap (87%) dan 9 dokumen tidak lengkap (13%), Ketidakeengkapan terdapat pada item tanda tangan saksi.
- 6) Untuk RMI 23 menunjukkan 65 dokumen lengkap (92%) dan 6 dokumen tidak lengkap (8%), DRM dengan nomer 301578 tidak ada lembar RMI 23, sedangkan DRM dengan nomer 308535, 304926, 304124, 301234, dan 302368 lembar RMI 23 nya tidak diisi.
- (83%) dan 12 dokumen tidak lengkap (17%).
- 2) Untuk kekonsistensian pencatatan diagnosa menunjukkan 59 dokumen lengkap (83%) dan 12 dokumen tidak lengkap (17%).
- 3) Untuk pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan menunjukkan 71 dokumen lengkap (100%) dan 0 dokumen tidak lengkap (0%).
- 4) Untuk adanya informed consent menunjukkan 71 dokumen lengkap (100%) dan 0 dokumen tidak lengkap (0%).
- 5) Untuk cara atau praktek pencatatan menunjukkan 56 dokumen lengkap (79%) dan 15 dokumen tidak lengkap (21%),
- 6) Untuk hal-hal yang berpotensi menyebabkan ganti rugi menunjukkan 71 dokumen lengkap (100%) dan 0 dokumen tidak lengkap (0%).

B. REVIEW KUALITATIF

Berdasarkan hasil review kualitatif pada data rekam medis rawat inap pada pasien BPJS kasus *Sectio Caesariadi* RSUD Kota Semarang pada masing-masing formulir dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Untuk kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa menunjukkan 59 dokumen lengkap

C. KETEPATAN DAN KESESUAIAN KODE

Berdasarkan hasil review keakuratan dan kesesuaian kode pada data rekam medis rawat inap pada pasien BPJS kasus *Sectio Caesariadi* RSUD Kota Semarang pada masing-masing formulir dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Untuk keakuratan kode diagnosa dengan ICD 10 menunjukkan 71 dokumen akurat (100%) dan 0 dokumen tidak akurat (0%).
- 2) Untuk keakuratan kode tindakan dengan ICD 9 CM menunjukkan 71 dokumen lengkap (100%) dan 0 dokumen tidak akurat (0%).
- 3) Untuk kesesuaian kode menurut ICD dengan grouper INA CBG's menunjukkan 46 dokumen memiliki kode yang sesuai (66%) dan 24 dokumen memiliki kode yang tidak sesuai (34%).
- 4) Untuk kesesuaian kode menurut permenkes dengan grouper INA CBG's menunjukkan 71 dokumen memiliki kode yang sesuai (100%) dan 0 dokumen memiliki kode yang tidak sesuai (0%).

PEMBAHASAN

A. ANALISA KUANTITATIF

1) Identifikasi

Review Kuantitatif dilakukan dengan cara menganalisis setiap lembar-lembar rekam medis sesuai dengan peraturan atau ketentuan yang berlaku di RSUD Kota Semarang yang meliputi kelengkapan lembar rekam medis, pada bagian identitas pasien minimal harus ada nama dan nomer rekam medis pada setiap lembar

formulir rekam medis (4). Apabila suatu halaman tidak memiliki identitas maka harus direview untuk memastikan apakah ia milik pasien yang dokumennya sedang direview atau bukan (1).

Dari hasil pengamatan pada identifikasi dari 71 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* menunjukkan adanya ketidaklengkapan RMI 2, RMI 3 dan RMI 23 pada keseluruhan item identifikasi (6 item) karena lembar RMI 2 dan RMI 3 pada nomer rekam medis 304926 tidak ada, jadi sebanyak 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), kemudian nomer rekam medis 308535, 304926, 304124, 301234, 302368, 301578 lembar RMI 23 nya tidak diisi sehingga ada 65 dokumen lengkap (92%) dan 6 dokumen tidak lengkap (8%). Hal ini harus diperhatikan karena pada identitas ini sangat penting agar mempermudah dalam mengetahui riwayat penyakit pasien, perawatan dan pengambilan data pasien agar tidak terjadi kesalahan.

2) Pelaporan

Menurut Huffman EK, pelaporan merupakan prosedur review kualitatif yang harus

menegaskan laporan mana yang akan dilakukan, kapan, dan keadaan yang bagaimana, karena jika sewaktu waktu ada pasien yang merasa telah dimalpraktek maka pihak rumah sakit bisa menunjukkan DRM yang merupakan bukti hukum (6).

Dari hasil pengamatan pada pelaporan dari 71 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* menunjukkan adanya ketidaklengkapan RMI 1 pada item diagnosa masuk dan tanggal keluar yaitu 48 dokumen lengkap (48%) dan 23 dokumen tidak lengkap (32%), RMI 2 pada item diagnosa masuk ada 67 dokumen lengkap (94%) dan 4 dokumen tidak lengkap (6%), RMI 3 pada keseluruhan item pelaporan (4 item) karena lembar RMI 3 pada nomer rekam medis 304926 tidak ada jadi ada 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), sedangkan RMI 23 pada item diagnosa masuk dan tanggal keluar ada 63 dokumen tidak lengkap (89%) dan 8 tidak lengkap (11%). Hal ini harus diperhatikan karena pada pelaporan ini sangat penting sebagai dasar hukum jika suatu

saat terjadi tuntutan hukum dari pasien kepada rumah sakit.

3) Pencatatan

Pencatatan harus dilakukan dengan baik karena review kualitatif tidak bisa memecahkan masalah tentang isi yang tidak dibaca atau tidak lengkap. Perbaikan kesalahan merupakan aspek yang sangat penting dalam dokumentasi. Pengubahan dapat menimbulkan pertanyaan mengenai keotentikan dan kelalaian (6).

Dari hasil pengamatan pada pencatatan dari 71 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* menunjukkan adanya ketidaklengkapan RMI 2 pada item tulisan dapat dibaca atau tidak yaitu 61 dokumen lengkap (86%) dan 8 dokumen tidak lengkap (11%), RMI 3 pada keseluruhan item pencatatan (3 item) karena lembar RMI 3 pada nomer rekam medis 304926 tidak ada jadi ada 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), sedangkan RMI 23 pada item tulisan dapat dibaca atau tidak ada 64 dokumen lengkap (90%) dan 7 tidak

lengkap (10%). Hal ini harus diperhatikan karena pada pencatatan ini sangat mempengaruhi isi dari dokumen rekam medis apabila akan digunakan untuk keperluan-keperluan penting, misalnya bukti hukum, jika tulisan tidak terbaca, ada coretan atau yang lebih parah lagi jika menggunakan tipe-x maka kebenaran dari isi dokumen itu diragukan.

4) Autentikasi

Review kuantitatif pada autentikasi meliputi tanda tangan, stempel yang hanya dipegang oleh pemiliknya, inisial (singkatan nama) yang harus diidentifikasi (6).

Dari hasil pengamatan pada autentikasi dari 71 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* menunjukkan adanya ketidaklengkapan RMI 2 pada keseluruhan item autentikasi (2 item) karena lembar RMI 2 pada nomer rekam medis 304926 tidak ada jadi ada 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), RMI 3 pada keseluruhan item autentikasi (2 item) karena lembar RMI 3 pada

nomer rekam medis 304926 tidak ada jadi ada 70 dokumen lengkap (99%) dan 1 dokumen tidak lengkap (1%), sedangkan RMI 2 pada item tanda tangan saksi ada 62 dokumen tidak lengkap (87%) dan 9 tidak lengkap (13%), kemudian nomer rekam medis 308535, 304926, 304124, 301234, 302368, 301578 lembar RMI 2 nya tidak diisi sehingga ada 65 dokumen lengkap (92%) dan 6 dokumen tidak lengkap (8%). Hal ini harus diperhatikan karena pada autentikasi hal ini penting guna mengetahui siapa petugas medis yang bertanggung jawab atas pelayanan, tindakan dan perawatan yang diberikan kepada pasien.

B. ANALISA KUALITATIF

1) Kelengkapan dan Kekonsistensian Diagnosa

Kekonsistensian diagnosa memiliki arti penting karena dapat dijadikan informasi tentang perjalanan penyakit pasien, poin-poin penting pada kekonsistensian diagnosa ini meliputi diagnosa masuk, diagnosa tambahan, pre operative diagnosis, post operative diagnosis, pathological diagnosis, clinical diagnosis, diagnosis utama,

diagnosis akhir, dan diagnosis kedua bila sewaktu waktu dibutuhkan (5).

Dari hasil pengamatan pada 71 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* menunjukkan 59 dokumen lengkap (83%) dan 12 dokumen tidak lengkap (17%). Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan pada RMI 1, RMI 2, RMI 3, dan RMI 23 tidak dituliskan diagnosa oleh tenaga medis yang merawat pasien.

2) Kekonsistensian Pencatatan Diagnosa

Kekonsistensian merupakan suatu penyesuaian atau kecocokan antara satu bagian dengan bagian yang lain dan seluruh bagian, dimana diagnosa dari awal hingga akhir harus konsisten, tiga hal yang harus konsisten yaitu catatan perkembangan, instruksi dokter dan catatan obat (5).

Dari hasil pengamatan pada 71 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* menunjukkan 59 dokumen lengkap (83%) dan 12 dokumen tidak lengkap (17%).

Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan pada RMI 1, RMI 2, RMI 3, dan RMI 23 tidak dituliskan diagnosa oleh tenaga medis yang merawat pasien. Kekonsistensian pencatatan diagnosa mempunyai arti penting karena dapat dijadikan informasi tentang perjalanan penyakit pasien selama dirawat di rumah sakit.

3) Pencatatan Hal-hal yang dilakukan saat Perawatan dan Pengobatan

Rekam Medis harus menjelaskan keadaan pasien selama dirawat dan harus menyimpan seluruh hasil pemeriksaan dan mencatat tindakan yang telah dilakukan pada pasien (5).

Dari hasil pengamatan pada 71 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* menunjukkan 71 dokumen lengkap (100%) dan 0 dokumen tidak lengkap (0%).

4) Adanya *Informed Consent*

Informed Consent adalah surat persetujuan tindakan medis yang harus

ditandatangani oleh pasien dan atau keluarga pasien (7), review kualitatif yang dilakukan pada *informed consent* adalah untuk mengetahui apakah sudah diisi dengan benar dan lengkap sesuai dengan prosedur dan peraturan yang dibuat secara konsisten (5).

Dari hasil pengamatan pada 71 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* menunjukkan 71 dokumen lengkap (100%) dan 0 dokumen tidak lengkap (0%).

Kelengkapan pengisian *informed consent* ini sangat penting karena lembar *informed consent* ini juga bisa menjadi salah satu bukti hukum yang kuat (8).

5) Cara atau Praktek Pencatatan

Memeriksa cara pencatatan meliputi waktu pencatatan harus ada, mudah dibaca, tulisan bagus, tinta yang digunakan harus tahan lama, penulisan dilakukan dengan hati-hati dan lengkap, menggunakan

singkatan yang umum, tidak menulis komentar atau hal-hal yang tidak ada kaitannya dengan pengobatan pasien dan bila ada kesalahan lebih baik dibiarkan dan kemudian dikoreksi, tidak boleh menggunakan tipe-x (5).

Dari hasil pengamatan pada 71 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* menunjukkan 56 dokumen baik (79%) dan 15 dokumen tidak baik (21%). Ketidaklengkapan ada pada RMI 2 dan RMI 23 dimana kedua lembar formulir ini pada beberapa dokumen tidak diisi dan bahkan tidak ada sehingga cara atau praktek pencatatannya menjadi tidak baik.

6) Hal-hal yang Berpotensi Menyebabkan Ganti Rugi

Rekam medis harus mempunyai semua catatan mengenai kejadian yang dapat menyebabkan atau berpotensi tuntutan kepada institusi pelayanan kesehatan baik oleh pasien maupun oleh pihak keluarga pasien (5).

Dari hasil pengamatan pada 71 sampel dokumen rekam medis

rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* menunjukkan 71 dokumen lengkap (100%) dan 0 dokumen tidak lengkap (0%).

Lembar yang penting bagi alat bukti hukum yang berpotensi menyebabkan ganti rugi adalah lembar RMP 2 dan lembar RMI 10, karena pentingnya kedua lembar ini maka pengisiannya juga menjadi perhatian khusus, sehingga apabila ada poin yang tidak lengkap akan segera dikembalikan kepada ruangan ataupun dokter yang bersangkutan untuk segera dilengkapi.

C. KEAKURATAN DAN KESESUAIAN KODE

Ketepatan koding diagnosis dan prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBG. Penetapan kode penyakit dan tindakan pada instansi pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan standar ICD 10 dan ICD 9 CM, namun penetapan kode berdasar ICD saja masih belum sesuai dengan software INA CBG's yang dipakai dalam proses klaim asuransi pada era BPJS sekarang ini, sehingga kode yang sudah ditetapkan berdasar ICD harus diseleksi lagi dan disesuaikan dengan standar Permenkes, sehingga

kode yang dihasilkan dapat terbaca pada software INA CBG's dan klaim yang diterima oleh pihak rumah sakit menjadi sesuai dengan biaya pelayanan kesehatan yang dilakukan kepada para pasien BPJS (2).

Dari hasil pengamatan pada 71 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* menunjukkan 71 dokumen lengkap (100%) dan 0 dokumen tidak lengkap (0%) pada item kode diagnosa dan tindakan berdasarkan ICD, kemudian ada 47 dokumen yang kode ICD nya sesuai (66%) dan 24 (34%) dokumen yang kode ICD nya tidak sesuai dengan grouper pada INA CBG's. Untuk kode ICD yang sudah disesuaikan dengan permenkes menunjukkan hasil ada 71 dokumen yang kodenya sesuai dan 0 dokumen yang kodenya tidak sesuai dengan grouper pada INA CBG's.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Pengisian dokumen rekam medis pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* periode triwulan IV tahun 2014 di RSUD Kota Semarang didapatkan hasil

1. Review Kuantitatif

Dari hasil pengamatan pada review kuantitatif dari 71 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien

BPJS kasus *Sectio Caesaria* menunjukkan ketidakeengkapan pada review kuantitatif adalah 40 dokumen tidak lengkap (56%) dan hanya 31 dokumen lengkap (44%).

2. Review Kualitatif

Dari hasil pengamatan pada review kualitatif dari 71 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* menunjukkan ketidakeengkapan pada review kualitatif adalah 20 dokumen tidak lengkap (28%) dan 51 dokumen lengkap (72%).

3. Keakuratan dan Kesesuaian Kode

Dari hasil pengamatan pada 71 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *Sectio Caesaria* menunjukkan ketidakesesuaian kode ICD dengan grouper pada INA CBG's adalah 47 dokumen yang kode ICD nya sesuai (66%) dan 24 dokumen yang kode ICD nya tidak sesuai (34%).

B. SARAN

Saran yang dapat diterapkan guna meningkatkan mutu pelayanan rekam medis terutama dalam hal pengisian dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS kasus *section caesaria* adalah sebagai berikut :

1. Dokter Penanggung jawab Pasien

Diberikan sosialisasi kepada para dokter agar menuliskan semua diagnosa pasien secara rinci (baik diagnosa utama, diagnosa tambahan, diagnosa komplikasi maupun tindakan) agar kode diagnosa yang dihasilkan benar-benar akurat.

2. Perawat Penanggung jawab Pasien

Diberikan sosialisasi lebih lanjut kepada para petugas medis tentang kelengkapan formulir-formulir yang akan digunakan dalam satu episode pelayanan medis pasien sehingga apabila ada salah satu lembar formulir yang tidak ada dapat segera dikonfirmasi kepada petugas assembling.

3. Petugas Administrasi Ruang

Diberikan sosialisasi lebih lanjut kepada para petugas non medis (administrasi ruangan) tentang poin-poin apa saja yang harus dilengkapi sebelum dokumen itu dikirim ke assembling sehingga akan mengefektifkan kinerja semua bagian.

4. Manajemen Rumah Sakit

Diberikan sosialisasi lebih lanjut kepada para petugas medis dan petugas non medis tentang pentingnya pengisian dokumen rekam medis secara lengkap, jelas,

tanpa singkatan yang tidak baku dan tanpa membubuhkan tipe-x jika ada kesalahan.

5. Koder

Diberikan sosialisasi lebih lanjut kepada para koder tentang aturan-aturan khusus berkaitan dengan kode penyakit yang sesuai maupun yang tidak sesuai dengan grouper pada software INA CBG's.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I. Jakarta.1997
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 27 tahun 2014 tentang

Petunjuk Teknis Sistem Indonesian *Case Base Groups*

3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
4. RSUD Kota Semarang. Prosedur Tetap RSUD Kota Semarang. 2009
5. Wijaya, Lily. *Health Record Management, Assembling Record, Quantitatif and Qualitatif*. Jakarta. 1999
6. Huffman, E.K. *Health Information Manajemen*. 1999 (Terjemahan)
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran