

Halaman Pengesahan Artikel Ilmiah

**TINJAUAN PELAKSANAAN PENGENDALIAN KETIDAKLENGKAPAN  
DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP PASIEN BPJS DI RSUD  
KABUPATEN BREBES TAHUN 2016**

Disusun Oleh :

Intan Sulistyowati

D22.2013.01331

Telah diperiksa dan disetujui untuk di *upload* di

Sistem Informasi Tugas Akhir (SIADIN)



**TINJAUAN PELAKSANAAN PENGENDALIAN KETIDAKLENGKAPAN DOKUMEN  
REKAM MEDIS RAWAT INAP PASIEN BPJS DI RSUD KABUPATEN BREBES TAHUN  
2016**

**Intan Sulistyowati \*)**, **Jaka Prasetya \*\*)**

*\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

*\*\*\*) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

*Email : [intantya12@gmail.com](mailto:intantya12@gmail.com)*

## **ABSTRACT**

**Background** : Implementation the control of incompleteness inpatient medical records document of BPJS patients in Regional Public Hospital Brebes did not appropriate with the theory. From 4 document that analyzed quantitative showed there were 50% incomplete Implementation the control of incompleteness inpatient medical records document of BPJS patients in Regional Public Hospital Brebes did not appropriate with the theory based on the aspects of recording and authentication and 6 medical records that analyzed qualitatively, there were 30% incomplete based on the consistency of recording. The purpose of this study described implementation the control of incompleteness inpatient medical records document of BPJS patients.

**Methods** : This type of research was descriptive and cross sectional approach. Subjects were two assembling officers and object of research was implementation controlling incompleteness of inpatient medical records document. The research instrument were interview guidelines and observation guidelines.

**Results** : The results showed that 50% of the assembling officers did not know the basic tasks and functions of assembling, and 50% of the officers assembling know the duties and functions of assembling. Standard operating procedure about the completeness of medical records contents did not appropriate because the implementation done every 3 months, and no flow control of incomplete medical records. Implementation controlling of incompleteness medical records did not accordance with the theory because it did not use a control card. This will impact on inaccurate of data quality so that it can harm other parties.

**Recommendation** : Suggestion of this research was the need for evaluation by the hospital to the medical records officer the standard operational procedures about completeness the medical records contents and the need for standard operating procedures for controlling the flow of incompleteness inpatient medical records document as a guideline in carrying out the task.

Bibliography : 20 (1996 – 2012)

Keywords : Knowledge, Standard Operating Procedure, Assembling

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang** : Pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS di RSUD Brebes belum sesuai teori. Dari 4 dokumen rekam medis yang dilakukan analisa kuantitatif terdapat 50% belum lengkap berdasarkan aspek pencatatan dan autentifikasi dan dari 6 dokumen rekam medis yang dilakukan analisa kualitatif terdapat 30% belum lengkap berdasarkan konsistensi pencatatan. Tujuan dari penelitian ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS.

**Metode** : Jenis penelitian adalah deskriptif dan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah 2 orang petugas assembling dan objek penelitian adalah pelaksanaan pengendalian

ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan pedoman observasi.

**Hasil :** Hasil penelitian adalah 50% petugas assembling tidak mengetahui tugas pokok dan fungsi assembling, dan 50% petugas assembling mengetahui tugas pokok dan fungsi assembling. Standar operasional prosedur tentang kelengkapan isi dokumen rekam medis belum sesuai karena pelaksanaannya dilakukan setiap 3 bulan sekali, serta belum ada alur pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS belum sesuai teori karena tidak menggunakan kartu kendali. Hal ini akan berdampak pada kualitas data yang kurang akurat sehingga dapat merugikan pihak lain.

**Saran :** Saran penelitian ini adalah perlu adanya evaluasi oleh pihak rumah sakit kepada petugas rekam medis tentang standar operasional prosedur kelengkapan isi dokumen rekam medis dan perlu adanya standar operasional prosedur untuk alur pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas.

Kepustakaan : 20 (1996 – 2012)

Kata kunci : Pengetahuan, Standar Operasional Prosedur, Assembling

## **PENDAHULUAN**

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Rekam medis merupakan bukti tertulis maupun rekaman tentang identitas, anamnesa, hasil laboratorium, diagnosa, serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan / tindakan perawatan. Bukti tertulis pelayanan dilakukan setelah pemeriksaan tindakan, pengobatan sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

Di RSUD Kabupaten Brebes saat ini untuk pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS belum sesuai karena dalam menganalisa kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap hanya di teliti pada lembar formulir RM 1 dan RM 11 serta belum digunakan kartu kendali untuk mengendalikan ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Dari 10 sampel dokumen rekam medis yang diteliti kelengkapannya dari lembar formulir RM 1 sampai lembar formulir RM 11, hasil kuantitatif dari 4 dokumen rekam medis 50% dokumen rekam medis yang belum lengkap terdapat pada aspek autentifikasi dan pencatatan. Sedangkan untuk analisa kualitatif dokumen rekam medis 30% dokumen medis yang belum lengkap terdapat pada aspek pencatatan identitas pasien dan pencatatan yang tidak bisa dibaca. Dari ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat berdampak pada kualitas data yang kurang akurat, untuk pasien BPJS jika kualitas data kurang akurat akan menghasilkan diagnosa yang tidak akurat sehingga jika dilakukan pengeklaman dapat merugikan beberapa pihak baik itu rumah sakit maupun pasien.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang *Tinjauan Pelaksanaan Pengendalian Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS di RSUD Kabupaten Brebes tahun 2016*.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk menghasilkan gambaran yang jelas dan keadaan secara obyektif. Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan *cross sectional* yaitu pendekatan menganalisis variabel penelitian yang dilakukan pada saat penelitian dilakukan.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Pengetahuan Petugas Assembling terhadap Tugas Pokok dan Fungsi Assembling

Tabel 4.1

Observasi tentang Pengetahuan Petugas Assembling terhadap Tugas Pokok dan Fungsi Assembling

No	Pernyataan	Mengetahui		Tidak Mengetahui	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
1.	Menerima dokumen rekam medis	2	100%	0	0%
2.	Merakit dokumen rekam medis	1	50%	1	50%
3.	Meneliti kelengkapan dokumen rekam medis	1	50%	1	50%
4.	Mengendalikan dokumen rekam medis yang belum lengkap	1	50%	1	50%
5.	Mengendalikan dokumen rekam medis keluar dari ruang rekam medis	1	50%	1	50%

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa 2 petugas assembling masing-masing salah satu mengetahui tugas pokok dan fungsi assembling dan yang lainnya tidak. Hal ini karena petugas assembling yang mengetahui tentang tugas pokok dan fungsi assembling mempunyai latar belakang pendidikan rekam medis, sedangkanyang tidak mengetahui tugas pokok dan fungsi assembling adalah petugas dengan latar belakang pendidikan SMA.

## 2. Standar Operasional Prosedur tentang Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Tabel 4.2

Pedoman Observasi Standar Operasional Prosedur Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

No	Pedoman Observasi	Ya	Tidak
1.	Menerima dokumen rekam medis	✓	-
2.	Merakit dokumen rekam medis	-	✓
3.	Meneliti kelengkapan dokumen rekam medis, dengan analisa kuantitatif dan kualitatif :		
	a. Analisa kuantitatif		
	- Melakukan Review identifikasi : identitas pasien mencakup nama, catatan medis, tanda tangan dokter.	✓	-
	- Melakukan Review autentifikasi : berupa tanda tangandan cap/stempel dan inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis.	✓	-
	- Melakukan Review pencatatan : perbaikan kesalahan harus sesuai, harus dicoret jika salah dan diberi tanda tangan dokter.	-	✓
	- Melakukan Review pelaporan : terdapat laporan-laporan tertentu seperti pemeriksaan fisik, observasi, catatan perkembangan pasien, dan ringkasan penyakit.	-	✓
	b. Analisa kualitatif : meneliti pengisian rekam medis tentang konsistensian dan isisnya merupakan pembuktian bahwa rekam medis tersebut akurat dan lengkap.	-	✓

--	--	--	--

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa Standar Operasional Prosedur untuk kelengkapan isi dokumen rekam medis belum sesuai teori. Di rumah sakit dilakukan analisa kelengkapan 3 bulan sekali dengan jumlah dokumen minimal 40 dokumen dan maksimal 50 dokumen rekam medis.

### **3. Alur Pengendalian Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS**

Alur pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS maupun umum belum dilaksanakan dengan baik, belum ada standar operasional prosedur tentang pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis, hanya terdapat standar operasonal prosedur tentang pengendalian dokumen medis yang keluar unit rekam medis.

### **4. Pelaksanaan Pengendalian Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS**

Berdasarkan wawancara dengan petugas assembling, pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS adalah dokumen yang datang dari bangsal kemudian masuk ke ruang JKN untuk diteliti kelengkapannya dengan melihat apakah sudah ada diagnosa atau belum didalam lebar formulir RM 1. Jika tidak ada, maka petugas assembling menulis singkatan diagnosa "Dx" pada sampul dokumen rekam medis kemudian dokumen dikembalikan ke bangsal. Untuk kembali lagi ke petugas assembling, dokumen diikutsertakan dengan dokumen pasien pulang selanjutnya. Setelah itu dokumen rekam medis dikoding dan kemudian dilakukan pengeklaiman. Setelah selesai diklaim, dokumen rekam medis ditumpuk sampai sekitar 100 dalam kurun waktu yang tidak ditentukan. Kemudian dokumen rekam medis diantar ke unit rekam medis untuk di scan dan diindeks serta dilakukan pelaporan lalu ditata rapi di ruang filing.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Pengetahuan Petugas Assembling terhadap Tugas Pokok dan Fungsi Assembling**

Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 petugas assembling di RSUD Brebes didapat kan prosentase data bahwa 1 orang petugas (50%) mengetahui tugas pokok dan fungsi assembling dan 1 orang petugas (50%) tidak menegetahui tugas pokok dan fungsi assembling. Karena di RSUD Brebes unit BPJS atau JKN tidak termasuk unit

rekam medis sehingga tugasnya terbagi di 2 tempat yaitu assembling BPJS yang menerima dan mengendalikan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS dan petugas assembling unit rekam medis yang menerima dan meneliti serta mengendalikan dokumen rekam medis rawat inap pasien umum.

Tugas pokok dan fungsi assembling diantaranya merakit kembali formulir-formulir dalam dokumen rekam medis dari rawat jalan, gawat darurat dan rawat inap menjadi urut atau runtut sesuai dengan kronologi penyakit pasien yang bersangkutan, meneliti kelengkapan data yang tercatat di dalam formulir rekam medis sesuai dengan kasus penyakitnya, mengendalikan dokumen rekam medis yang dikembalikan ke bangsal atau unit pencatat data karena isinya tidak lengkap, mengendalikan penggunaan nomor rekam medis dan mendistribusikan dan mengendalikan penggunaan formulir rekam medis. Dalam melaksanakan tugas assembling belum sesuai teori, karena di RSUD Brebes belum menggunakan kartu kendali untuk pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medisnya dan belum melakukan analisa kuantitatif dan kualitatif dengan baik, karena hanya melihat diagnosa pada lembar RM 1 dan 11 maka dokumen rekam medis dianggap lengkap untuk pasien umum dan untuk dokumen rekam medis pasien BPJS hanya dilihat diagnosa di lembar RM 1, jika tidak ada diagnosa maka dianggap tidak lengkap.

## **2. Standar Operasional Prosedur tentang Standar Kelengkapan Isi Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS**

Berdasarkan Permenkes RI No. 52/Menkes/PER/IV/2007 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran BAB I pasal 1 ayat 10 Standar Operasional Prosedur adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana Standar Operasional Prosedur memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Setiap rumah sakit mempunyai standar operasional prosedur sebagai pedoman petugas dalam melakukan tugasnya, di RSUD Brebes standar operasional prosedur tentang kelengkapan isi dokumen sudah ada, akan tetapi standar operasional prosedur di RSUD Brebes belum sesuai teori karena pelaksanaan analisa kelengkapan dilakukan 3 bulan sekali dengan jumlah dokumen minimal 40 dokumen rekam medis dan maksimal 50 dokumen rekam medis. Sedangkan seharusnya, dilakukan saat dokumen datang dari bangsal, kemudian dirutkan dan dilakukan analisa kelengkapan dengan menggunakan analisa kuantitatif dan kualitatif. Karena di RSUD Brebes hanya meneliti kelengkapan pada RM 1 dan RM

11 dan untuk dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS hanya dilihat SEP dan diagnosa pada RM 1, jika sudah ada SEP dan diagnosa maka dokumen rekam medis dianggap lengkap lalu kemudian dilakukan coding dan diklaim.

### **3. Alur Pengendalian Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS**

Alur pengendalian ketidaklengkapan untuk dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS tidak terdapat di standar operasional prosedur. Hal ini bertentangan dengan teori rekam medis tentang alur pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Alur pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS dilakukan mulai diterimanya dokumen rekam medis dari bangsal, lalu dokumen dirakit kembali supaya urut dan dilakukan analisa kelengkapan dokumen rekam medis, Jika dokumen lengkap maka dilakukan pengkodean diagnosa dan pengentrian data, Jika dokumen tidak lengkap, maka dokumen dikembalikan ke bangsal dalam waktu 2x24 jam waktu pengembalian. Setelah dilakukan pengkodean dan pengentrian data maka selanjutnya dilakukan verifikasi oleh verifikator. Verifikasi pada dokumen klaim bertujuan untuk memastikan bahwa biaya program JKN oleh BPJS kesehatan dimanfaatkan secara tepat jumlah, tepat waktu, dan tepat sasaran. Selain itu, verifikasi data bertujuan untuk membantu fasilitas kesehatan tingkat lanjut dengan mengacu kepada standar penilaian klaim berdasarkan PKS antara *provider* dan BPJS kesehatan. Setelah dilakukam verifikasi maka dilakukan pengajuan klaim. Dokumen yang sudah melalui proses klaim di indeks yang kemudian dilakukan *analysing* dan dicatat dalam pelaporan serta ditata rapi di ruang *filing*.

### **4. Pelaksanaan Pengendalian Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien BPJS**

Pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap yaitu Setelah pasiendinyatakan pulang atau keluarrumahsakitoleh dokter yang merawat, makadokumenrekammedis segeradiisioleh dokter, dokumenrekammedis diserahkanke assembling, di assembling akan diteliti kelengkapan isi dokumen rekam medis dan mencatat identitas pasien ke dalam kartu kendali, sambil meneliti kelengkapan isi sekaligus formulir-formulir rekam medis diatur kembali sehingga sejarah dan riwayat pasien mudah ditelusuri, bila dokumen rekam medis tidak lengkap, tulis ketidaklengkapannya di kartu kendali kemudian ditempelkan pada halaman depan folder dokumen rekam medis, mengembalikan dokumen rekam medis yang tidak lengkap ke unit pencatat data dengan buku



ekspedisi untuk dilengkapi, mengambil dokumen rekam medis yang tidak lengkap pada waktu 2x24 jam waktu pengembalian.

Bila dokumen rekam medis lengkap, maka dokumen rekam medis dan kartu kendali diserahkan ke bagian koding/indeksing. Di RSUD Brebes pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien BPJS di RSUD Brebes yaitu petugas assembling BPJS menerima dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS dari bangsal, kemudian melihat ada SEP atau tidak dan melihat sudah ada diagnosa atau belum. Untuk pasien BPJS selalu ada SEP (Surat Elegabilitas Pasien), jika tidak terdapat diagnosa di lembar formulir RM 1 maka dianggap dokumen rekam medis belum lengkap, lalu petugas menulis singkatan "Dx" pada sampul dokumen rekam medis menandakan belum ada diagnosa dan dokumen dikembalikan ke bangsal. Dokumen kembali ke petugas assembling dalam kurun waktu 2 hari atau dokumen rekam medis kembali dengan diikutkan dengan dokumen rekam medis selanjutnya. Setelah itu dilakukan koding untuk diklaim. Setelah proses pengeklaiman dokumen ditumpuk sampai 100 dokumen kemudian dikirim ke unit rekam medis untuk diindeks dan pelaporan serta ditata diruang filing.

Dalam pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS belum sesuai teori, karena di RSUD Brebes tidak menerapkan penggunaan kartu kendali untuk pengendalian ketidaklengkapan dokumen dan tidak melakukan analisa kuantitatif dan kualitatif untuk meneliti kelengkapan dokumen rekam medis.

## **SIMPULAN**

1. Tugas pokok dan fungsi assembling belum dilakukan dengan baik oleh petugas.
2. Standar operasional prosedur untuk kelengkapan isi dokumen rekam medis sudah ada tetapi belum sesuai.
3. Alur pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS tidak terdapat di standar operasional prosedur.
4. Pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS belum baik, karena tidak ada standar operasional prosedur khusus untuk alur pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawa inap baik pasien umum maupun pasien BPJS. Tidak menerapkan penggunaan kartu kendali untuk mengendalikan ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien.

## **SARAN**

1. Melakukan sosialisasi kebijakan terhadap rumah sakit agar untuk dokumen rekam medis BPJS digabungkan dengan unit rekam medis sehingga pengolahan data lebih mudah dan tidak membuang banyak waktu.
2. Merencanakan adanya evaluasi tentang standar operasional prosedur tentang kelengkapan isi dokumen rekam medis.
3. Membuat standar operasional prosedur untuk alur pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS, termasuk dalam penggunaan kartu kendali.
4. Memonitoring atau mengevaluasi pelaksanaan pengendalian ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap pasien BPJS agar lebih baik lagi dan sesuai dengan teori.

## DAFTAR PUSTAKA

1. S. Supriyanto dan Ernawati, 2010. Judul : *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*. Penerbit CV Andi Offset : Yogyakarta.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Permenkes No.269/MENKES/PER/III.2008.
3. Firdaus, Sunny ummul. Rekam Medik Dalam Sorotan Hukum dan Etika. Surakarta, lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP)UNS dan UPT Penerbitan dan pencetakan (UNS press). 2012.
4. Huffman, EK. Translation in Health information management. Jenifer coffer, RRA. Apikes Dharma Lambaw Padang. 1999.
5. Departemen kesehatan RI. Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi I. Jakarta.1997.
6. Tika, P, Budaya Organisasi Dan Peningkatan Kinerja Perusahaan. PT Bumi Aksara.Jakarta.2006.
7. Shofari, bambang. PSRM II.Semarang.(tidak dipublikasikan)
8. Peraturanmenterikesehatan republic Indonesia nomor 512/menkes/per/IV/2007/tentangizinpraktikdanpelaksanaanpraktikkedokteranbab 1pasal 1 ayat 10 standarproseduroperasional.
9. <http://www.medrec07.com/2015/01/assemblying-rekam-medis.html>

10. Aldafikin Muhammad. Prosedur di Bagian Rekam Medis. Jurnal Rekam Medis. 2011
11. Hatta, Gemala R. Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta : UI Press. 2010.
12. Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan (lembaran Negara republic Indonesia tahun 2009 nomor 144, tambahan lembaran Negara republic Indonesia nomor 5063)
13. Undang-undang nomor 43 tahun 2009 tentang kearsipan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 nomor 152, tambahan lembaran Negara nomor 5071)
14. Analisis Kebijakan Public (Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Social). Alfabeta. Suharto, Edi. Bandung. 2010.
15. <http://www.medrec07.com/2014/12/analisa-kuantitatif-dan-kualitatif-rekam-medis.html>
16. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/download/7852/7909>
17. Notoadmojo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Cetakan kedua. Jakarta. 2002.
18. Depkes RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta : DEPKES RI. 2006.
19. Azwar, Azrul. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. 1996.
20. Standar Operasional Prosedur Rumah Sakit Umum Daerah Brebes. (tidak dipublikasikan)