

## **Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG'S Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta**

**Nurfadhilah**

Perkumpulan Promotor dan Pendidikan Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI)

### **Abstrak**

Tesis ini membahas tentang kelengkapan pengisian resume medis (diagnosis utama, diagnosis sekunder, prosedur utama) terhadap kesesuaian standar Tarif INA-CBGs di Instalasi rawat inap Teratai Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan desain studi *cross sectional*. Hasil penelitian masih ditemukannya ketidaklengkapan pengisian resume medis terkait variabel diagnosis utama, diagnosis sekunder, dan prosedur utama, sehingga menyebabkan potensi ketidaksesuaian standar tarif INA-CBGs. Ketidaklengkapan pengisian resume medis disebabkan banyak faktor dan hasil penelitian ini menyarankan agar dilakukan evaluasi dan sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO), diberlakukannya system *reward* dan *punishment*, Monitoring dan Evaluasi tentang formulir rekam medik, ditambahkan buku atau daftar kode diagnosis dan pemutakhiran software INA-CBGs.

**Kata kunci** : INA-CBGs, Resume Medis, Kelengkapan

## **Analysis of correlation of Medical Record Fulfilling and INA-CBG'S costing at Teratai Inpatient Instalation RSUP Fatmawati Jakarta**

### **Abstract**

This research discussed on the completeness of medical resume (primary diagnostic, secondary diagnostic and major procedure) in consistency with INA-CBGs costing at Teratai Inpatient Instalation Central General Hospital (RSUP). This research used mix methods approach with cross sectional design. This research found that there is still incompleteness in filling medical records especially for primary diagnostic, secondary diagnostic and major procedure that potentially may cause inconsistency with INA-CBSs costing. The incompleteness were caused by many factors, and this research suggest to conduct evaluation and socialization of the Standard Procedure Operational (SPO), the implementation of reward and punishment system, monitoring and evaluation on medical record forms, addition of book or list of diagnostic code, upgrading of INA-CBGs software.

**Keywords** :INA-CBGs, Medical record, Fulfilling

**Korespondensi:** Nurfadhilah, Perkumpulan Promotor dan Pendidikan Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI), Gedung Depkes Lantai 6 Blok C Jl. HR Rasuna Said Kuningan Jakarta Selatan, *mobile* 085210801464, *e-mail:* nurfadhilah.nf@yahoo.com

**Nurfadhilah**, Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG'S Instalasi Rawat Inap Teratai

## Pendahuluan

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

Upaya dalam peningkatan mutu dan pelayanan di rumah sakit, perlu adanya dukungan dari berbagai faktor yang terkait. Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan tersebut yaitu terselenggaranya pengisian rekam medis. Proses pengisian rekam medis mulai dari pendaftaran pasien sampai dengan pengolahan rekam medis dalam bentuk laporan merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dan dilaksanakan secara tertib, sehingga menghasilkan informasi yang akurat dan akuntabel (Yuniati, 2012). Rekam medis yang lengkap, akurat dan dapat di pertanggung jawabkan menjadi landasan yang efektif dalam mengurangi tingkat resiko kesalahan, hal ini disebabkan karena rekam medis merupakan

sumber informasi bagi pasien, karena rekam medis dapat menunjukkan pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan pelayanan kesehatan (Sarwanti, 2014).

Dalam era BPJS saat ini pengisian rekam medik yang lengkap menjadi hal yang sangat penting. Terutama penulisan resume pasien pulang. Karena didalam resume pulang terdapat diagnosis penyakit pasien yang merupakan dasar bagi petugas koding untuk menetapkan kode diagnosis penyakit yang pada akhirnya mempengaruhi tarif INA CBG's. Menurut Permenkes No 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis INA-CBGs, Tarif INA-CBG s (*Case Based Groups*) merupakan besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan (*Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*) kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (Kementerian Kesehatan, 2014). Penulisan diagnosis seorang pasien adalah tanggung jawab dokter yang merawat dan tidak boleh diwakilkan. Di RSUP Fatmawati setelah pasien pulang seorang dokter yang merawat pasien tersebut akan melengkapi data medik dilembar resume dokter secara manual (Sarwanti, 2014). Formulir resume medik merupakan salah satu formulir yang sangat penting dalam menilai mutu suatu rekam medik. Resume medik digunakan oleh tim koder rumah sakit untuk

mengkoding diagnosis penyakit yang pada akhirnya berujung pada pembayaran klaim.

## Metode

Penelitian ini dilaksanakan pada periode Maret - April 2015 ini merupakan penelitian dengan *mix method* yang menggunakan penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan desain studi *cross sectional*. Metode pengambilan data secara primer diperoleh melalui observasi dengan telaah dokumen rekam medik sebanyak 100 sampel berkas rekam medic, penghitungan sampel dengan menggunakan rumus *slovin* dan data sekunder dilakukan dengan wawancara mendalam untuk menemukan rincian penjelasan tentang alasan ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Lima orang informan ikut disertakan dalam penelitian ini adalah seorang dokter penanggung jawab pasien, petugas rekam medis, petugas BPJS dan dua orang manajemen. Teknik analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi responden atau variasi dari variabel yang diteliti dan analisis bivariat untuk menentukan hubungan variabel independen (kelengkapan resume medis) dengan variabel dependen (Tarif INA-CBGs).

## Hasil

### 1. Gambaran Kelengkapan Pengisian Resume Medis dan Tarif INA-CBGs

Kelengkapan pengisian resume medis yang diperoleh dari 100 dokumen didapat sebanyak 98% pengisian diagnosa utama yang lengkap, 39% pengisian diagnosa sekunder tidak lengkap, 95% pengisian prosedur utama lengkap serta 94% pengisian resume medis yang lengkap ( gambar 1). Penelusuran dengan wawancara mendalam terhadap informan-informan dan hasilnya bahwa masih ada dokter yang terkadang tidak menuliskan diagnosa utama. Berikut petikan hasil wawancara terkait data hubungan kelengkapan pengisian resume medis diagnosa utama terhadap standar tarif INA-CBGs :

*“Kadang dokter tidak menuliskan diagnosa utamanya”.*(4)

Pernyataan mengenai diagnosa sekunder setelah dilakukan wawancara mendalam informan menjelaskan bahwa diagnosa sekunder harus ada dalam resume medis tetapi pada kenyataannya jarang ditulis oleh dokter, pernyataan informan tentang kelengkapan resume medis sebagai berikut:

*“Hanya diagnosa penyertanya yang dia tulis atau kalau pasien meninggal itu hanya menuliskan diagnosa kematian”.* (4)

Pada prosedur utama hasil wawancara beberapa informasi ada yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan tindakan yang dilakukan, adapun pernyataan informan tentang kelengkapan resume medis tentang prosedur utama sebagai berikut:

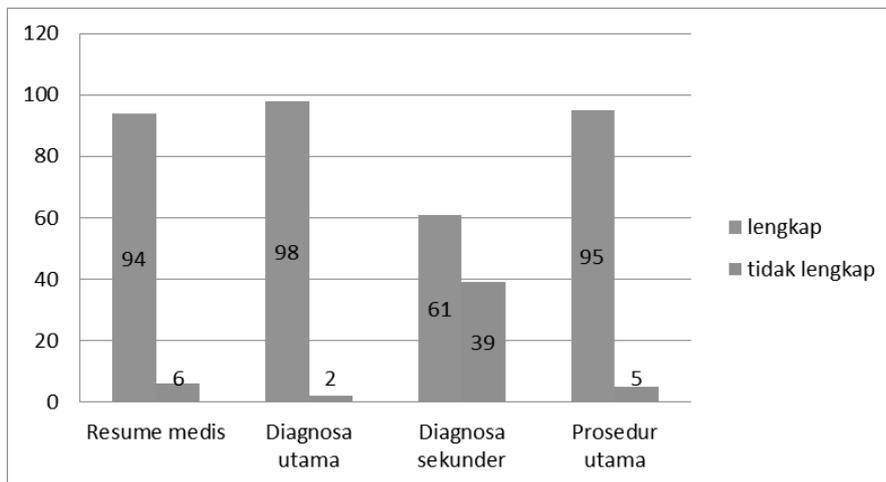
*“Ada juga dilakukan tindakan tapi tindakan itu tidak sesuai dengan penyakitnya....”*. (4)

Pada tabel 2 diketahui bahwa tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati tarif Minimum berdasarkan Tarif Nominal Rp 0 dan Tarif Maksimal Rp 82.165.400. Dengan standar devitation Rp 12.377.964. Tarif Rp 0 yang ditemukan berasal dari 2 data pasien yang tidak ada diagnosa utamanya, sehingga jika penulisan resume medis pada diagnosa utama tidak dicatat maka pada proses CBG Grouper tarif akan keluar tapi akan menghasilkan tarif INA-CBGs 0 rupiah. Dan tarif tertinggi yaitu Rp

82.165.400 yaitu pada kasus-kasus yang banyak dilakukan tindakan.

Hasil wawancara dikatakan bahwa tarif INA-CBGs akan dikeluarkan setelah pengisian resume medis yang lengkap meliputi diganosa primer, sekunder dan prosedur utama, jika tidak diisi dengan lengkap atau tidak sesuai maka resume medis tersebut akan dikembalikan ke IRMIK untuk diperbaiki, berikut pernyataan informan terkait hal tersebut : *“Kita menempatkan verifikator internal jadi untuk meminimalisir koding-koding yang salah atau diagnosa yang salah atau seandainya ada yang kurang tidak sesuai kita kembalikan ke IRMIK harus diperbaiki baru nanti kita finalin”*.

**Gambar 1. Distribusi Kelengkapan Pengisian Resume Medis, Diagnosa utama, Diagnosa Sekunder dan Prosedur utama di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Bulan Maret Tahun 2015**



**Tabel 2. Gambaran Tarif INA-CBGs Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta Bulan Maret 2015**

Tarif INA-CBGs	Mean	SD	Minimal – Maksimal	Mode	Range	Median
Tarif INA-CBG	1,17	,428	0 – 2	1	2	1,00
Tarif INA-CBG Nominal	Rp.8.639.493	Rp.12.377.964	Rp.0.- Rp.82.165.400	Rp.2.165.900	Rp.82.165.400	Rp.5.237.900

## 2. Diagnosa Utama

Diagnosa utama merupakan bagian dari resume medis yang wajib diisi dan dilengkapi. Hasil penelitian kuantitatif mengenai hubungan antara kelengkapan pengisian diagnosa utama terhadap tarif INA-CBGs Dari Hasil Ujistatistik, diperoleh nilai  $P = 0.042$ . Dimana angka ini lebih kecil dari  $P = 0.05$  ( $0.000 < 0.05$ ). Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel diagnosa utama terhadap tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta..

Diagnosa utama tidak lengkap mengakibatkan standar tarif INA-CBGs tidak akan sesuai, karena tarif INA-CBGs akan 0 artinya tidak ada tarif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengisian diagnosa utama akan berhubungan dengan standar tarif INA-CBGs.

Kelengkapan resume medis menentukan penetapan tarif INA-CBGs sehingga wajib diisi oleh para dokter. Sesuai dengan kutipan wawancara yang dikatakan oleh informan bahwa resume medis harus lengkap karena

dapat mempengaruhi tarif. Berikut kutipan wawancara terkait informasi tersebut :

*“Jika resume medis tidak lengkap, jelas akan mempengaruhi tarif sehingga kami harus mengisi selengkap-lengkapannya agar tarif yang keluar sesuai dengan apa yang telah kami kerjakan”.* (3)

## 3. Diagnosa Sekunder

Penentu kelengkapan resume medis selanjutnya adalah diagnosa sekunder, untuk mengetahui bagaimana hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis variabel diagnosa sekunder terhadap tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta pada Bulan Maret 2015. Dari Hasil Uji statistik, diperoleh nilai  $P = 0.000$ . Dimana angka ini lebih kecil dari  $P = 0.05$  ( $0.000 < 0.05$ ). Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara variabel diagnosa Sekunder terhadap tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Diagnosa Sekunder tidak lengkap sebanyak 39 resume medis terdiri dari 24 resume medis tidak lengkap dan tarif INA-

CBGs tidak sesuai standar dan menyebabkan ketidaksesuaian tarif sebesar Rp 136.937.200,- dan resume medis tidak lengkap sebesar 15 resume medis yang mempunyai tarif INA-CBGs sesuai standar. Sehingga dapat disimpulkan bahwa diagnosa sekunder tidak selalu menyebabkan standar tarif INA-CBGs tidak sesuai hal ini dipengaruhi oleh penyakit komplikasi yang dideritanya seberapa besar tingkat keparahannya. Jika penyakitnya semakin membahayakan nyawanya / tingkat keparahannya makin besar maka diagnosa sekunder akan berpengaruh pada standar tarif INA-CBGs. Sehingga kelengkapan pengisian diagnosa sekunder yang tepat sangat mempengaruhi standar tarif INA-CBGs.

Kelengkapan diagnosa sekunder akan berpengaruh pada tarif sesuai Permenkes no. 27 tahun 2014, yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi besarnya tarif diantaranya diagnosa sekunder.<sup>4</sup> Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan dari informan yang mengatakan bahwa kelengkapan resume medis sangat penting karena akan berpengaruh terhadap tarif. Berikut kutipan wawancaranya :

*“.....dari diagnosa sekunder akan keluarlah tarifnya. Kelengkapan resume medis sangat penting. Dari resume medis keluarlah tarif” (5)*

#### **4. Prosedur Utama**

Uji Hipotesis Menggunakan *Uji Chisquare*, Untuk mengetahui bagaimana hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis variable Prosedur Utama terhadap tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta pada Bulan Maret 2015. Dari Hasil Ujistatistik, diperoleh nilai  $P = 0.282$ . Dimana angka ini lebih besar dari  $P = 0.05$  sehingga dapat disimpulkan Tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel Prosedur Utama terhadap tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta.

Prosedur utama yang pengisiannya tidaklengkap tapi tarif sesuai standar sebanyak 3 resume medis, dan pengisian prosedur utama tidaklengkap dan tarif tidak sesuai standar sebanyak 2 berkas resume medis hal ini terkait dengan diagnosa utama yang tidak tercatat sehingga prosedur utama/tindakanpun tidak keluar yang mengakibatkan ketidaksesuaian standar tarif INA-CBGs sebesar Rp 5.093.700,00. Pencatatan prosedur utama/tindakan di RSUP Fatmawati menggunakan sistem software yaitu sistem *medysis* untuk menginfus semua tindakan medis yang dilakukan di ruangan.

Data ini kemudian dilakukan telusur dengan wawancara untuk mengetahui kebenaran dari hasil tersebut dan informan menyatakan terdapat kesalahan pada pengisian resume medis yang akan berakibat pada coding, sehingga kesalahan tersebut akan berakibat pada tarif yang keluar dari software

INA-CBGs. Sesuai dengan kutipan hasil wawancara sebagai berikut :

*“Hasil pemeriksaan lab seharusnya ditulis hasil lab yang abnormal tapi disini ditulis hasil lab yang normal, hal ini tentu saja bisa berakibat pada codingnya”*. (1)

## 5. Alasan Ketidaklengkapan Resume Medis

Potensi ketidaksesuaian besaran tarif INA-CBGs karena disebabkan diagnosa utama, diagnosa sekunder dan prosedur utama yang tidak lengkap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati sangat mungkin terjadi, hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut:

*“Tentunya, misalnya resume yang nggak lengkap ini rugi sekian”*. (1)

*“Ada, untuk potensi kerugian ada karena masih ada resume medik yang tidak lengkap, ada laporannya mengenai itu. tapi efeknya tidak begitu tinggi”*. Kurang lebih 10% masih selisih”. (2)

Ketidaksesuaian tarif terjadi dengan selisih masih cukup tinggi yaitu 10%. Hal ini disebabkan karena resume medik yang tidak lengkap. Dengan diberlakukannya tarif paket INA-CBGs merupakan dokumen yang sangat berpengaruh terhadap tarif yang akan dibayarkan karena resume medik merupakan dasar dari perhitungan tarif tersebut. Resume medik yang tidak lengkap akan dikembalikan

kepada pihak rumah sakit untuk dilengkapi dan diverifikasi oleh pihak BPJS untuk dibayarkan.

Berbeda hal dengan resume medis yang tidak layak, tidak akan dibayarkan oleh BPJS seperti kosmetik yang tidak dijamin. Pernyataan yang berbeda disebutkan bahwa ketidaklengkapan itu akan dikonfirmasi ulang yang kemudian akan diverifikasi kembali, berikut kutipannya:

*“Kita bayar sesuai paket mba..., kalau ndak lengkap paling kan mereka lengkapi, nanti kita verifikasi. Paling yang ndak kita bayar itu benar-benar tidak layak ...”*. (5)

Dari uraian informan tersebut bahwa klaim akan dibayarkan sesuai paket yang telah dikoding oleh rumah sakit. Jika ada ketidaksesuaian paket karena kesalahan pengkodean maka akan dilakukan verifikasi ulang dengan cara melengkapi kekurangan tersebut dan yang benar-benar tidak dibayarkan adalah yang tidak layak diklaimkan kepihak pembayar. Sehingga diharapkan rumah sakit tidak mengalami ketidaksesuaian tarif dalam hal ini selisih klaim yang besar, karena masih ada selisih klaim sebesar 10%.

Secara umum alasan ketidaklengkapan pengisian resume medis dan potensi ketidaksesuaian besaran tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati

disebabkan beberapa alasan. Sedangkan mengenai potensi ketidaksesuaian tarif yang disebabkan oleh ketidaklengkapan resume medis selama ini RS Fatmawati masih ada potensi ketidaksesuaian tersebut. Hal ini dibuktikan dengan adanya laporan tentang Data Rekapitulasi Hasil Verifikasi Internal Klaim JKN Bulan Januari-Maret 2015 yang diajukan kepada pihak BPJS.

### **Diskusi**

Rekam medik dikatakan baik jika rekam medis tersebut diisi secara lengkap sesuai dengan pengertian rekam medis itu sendiri yang mengatakan bahwa rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnose segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan yang ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2007).

Hasil penelitian dari 3 variabel (diagnose utama dan sekunder serta prosedur utama) dapat disimpulkan bahwa dokumen resume medis yang lengkap sebanyak 94%. Dari hasil wawancara mendalam didapatkan 3 Informan mengatakan bahwa resume medis belum diisi dengan lengkap, walaupun diisi, isinya tidak sesuai dengan apa yang ada di dalam rekam medik itu sendiri.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa 98% resume medis untuk variable diagnose utama lengkap dan sisanya tidak lengkap. Dan hasil wawancara menyatakan bahwa masih ada dokter yang hanya mencatat diagnosa utamanya saja. Kelengkapan diagnosa utama masih belum 100% hal ini didukung oleh hasil wawancara dalam hal ini informan 4 mengatakan bahwa diagnosa utama merupakan bagian dari resume medik yang sering tidak dilengkapi. Sehingga pengisian diagnosa utama yang tidak terisi dengan lengkap akibatnya besaran klaim tarif INA-CBGs tidak sesuai. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya diantaranya menurut Sari (2011) komponen yang tidak lengkap adalah sebesar 40% dokter tidak mengisi diagnosis. Menurut Permenkes No. 27 tahun 2014 tentang INA-CBGs, faktor-faktor yang mempengaruhi besar kecilnya tarif salah satunya adalah pengisian diagnosa utama (Kementerian Kesehatan, 2014).

Menurut Ika dan Sugiarsi (2013), ketepatan pengodean diagnosa utama akan mempengaruhi ketepatan tarif INA-CBGs yang muncul. Sedangkan ketepatan pengodean diagnosis sangat dipengaruhi oleh ketepatan dan kelengkapan penulisan diagnosis oleh dokter pada berkas klaim.

Hasil penelitian ini mengenai ketidaklengkapan diagnosa utama sesuai dengan penelitian yang dilakukan peneliti

sebelumnya diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Sarwanti (2014) menyebutkan sebesar 71% resume medis diisi lengkap, Indikator kelengkapan pengisian resume medik oleh Dokter Spesialis Surgical diketahui bahwa responden mengisi lengkap 100% pada lima (5) indikator, yaitu Indikasi, Diagnosa, Pemeriksaan Laboratorium,

Prosedur tindakan dan pengobatan. Sedangkan indikator yang tidak lengkap yaitu 70% pada indikator kondisi pulang, instruksi pulang dan kolom tanggal sampai dengan tanda-tangan dokter (Sarwanti, 2014). Dan menurut Vania (2009) menyatakan ketidaklengkapan Rekam Medik terutama pada resume medis sebesar 40%. Hal ini dapat dilihat masih banyaknya dokter yang belum melaksanakan tugasnya dengan baik, sehingga hal ini dapat mempengaruhi dari mutu suatu rekam medik. Penelitian lain di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pencatatan resume medis masih tinggi yaitu 55%. Bahkan, untuk kasus *section caesaria* seluruhnya tidak memiliki kelengkapan resume medis (Hasanah U, Mahawati E, Ernawati D, 2013).

Hal serupa banyak terjadi di Negara lain. Salah satu contoh di Irlandia, Komite Ombudsman menemukan bahwa ada indikasi para dokter dan konsultan di beberapa rumah sakit menulis data rekam medis beberapa lama setelah kejadian. Bahkan para investigator mempersangkakan dalam kasus-kasus yang

sedang diinvestigasi, data belum ditulis saat investigasi dilakukan (Karen., 2001).

Bagian kelengkapan resume medis yang penting selanjutnya dalam menentukan besaran tarif INA-CBGs adalah diagnosa sekunder. Walaupun bukan penyebab utama pasien masuk ke rumah sakit tetapi tidak bisa diabaikan kepentingan pengisian diagnosa sekunder pada resume medis. Pada diagnosa sekunder tidak ada informan yang mengatakan diagnosa sekunder tidak terisi, tapi ada informan yang mengatakan bahwa penulisan antara diagnosa utama dan diagnosa sekunder sering ada kesalahan penempatan. Sebaiknya petugas yang bertanggung jawab dibidang itu diberikan arahan untuk mengisi dengan lengkap diagnosa sekunder tersebut.

Dari pemeriksaan kelengkapan dokumen masih banyak penulisan diagnosa sekunder yang tidak lengkap, sehingga hal ini dapat menyebabkan tarif yang akan diklaimkan tidak sesuai dengan apa yang telah dilakukan terhadap pasien tersebut. Karena sesuai dengan Permenkes No. 27 tahun 2014 tentang INA-CBGs, faktor-faktor yang mempengaruhi tarif salah satunya adalah pengisian diagnosa sekunder, disamping faktor yang lainnya yaitu faktor diagnosa utama yang telah diulas sebelumnya (Kementerian Kesehatan, 2014).

Data dari Instalasi Rawat Inap tahun 2014 menunjukkan bahwa 46,38% resume medis pasien pulang tidak lengkap, hal ini

salah satunya penulisan diagnosa yang tidak lengkap. Dan data bulan Januari-Februari 2015 masih terdapat sebesar 30%-40% resume medis pasien pulang tidak ditulis lengkap oleh dokter. Penelitian Indriwanto (2014) untuk diagnosis sekunder 82% terisi sebagian, dokter dalam menentukan diagnosis sekunder belum jelas kriterianya sehingga tidak dimasukkan dalam diagnosis sekunder, menurut Sukawan (2014) diagnosa sekunder diisi lengkap sebesar 59,7% dan sisanya diisi tidak lengkap. Komponen pengisian resume medis selanjutnya prosedur utama, walaupun ketidaklengkapan pengisian prosedur utama tidak sebanyak diagnosa sekunder tetapi ini merupakan salah satu kelengkapan data resume medis yang sangat penting. Seiring dengan peningkatan mutu rumah sakit diharapkan pengisian kelengkapan resume medis dapat ditingkatkan oleh pihak rumah sakit.

Hasil wawancara menyebutkan bahwa prosedur tindakan masih banyak yang belum masuk dan kadang tidak sesuai, hal ini sangat berpengaruh terhadap tarif yang akan diklaimkan karena salah satu faktor yang mempengaruhi tarif yaitu penulisan prosedur utama (Kementerian Kesehatan, 2014). Penelitian Indriwanto (2014) untuk prosedur utama 89,3% terisi sebagian. Menurut Sukawan (2014) prosedur utama diisi lengkap sebesar 51,6%. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang mengatakan bahwa prosedur

utama termasuk bagian dari resume medik yang ditulis tidak lengkap. Data yang diperoleh peneliti ketidaklengkapan prosedur utama tidak menyebabkan ketidaksesuaian standar tarif INA-CBGs dikarenakan peneliti mengambil data di ruangan yang pada dasarnya tidak banyak menggunakan sumber daya dan menyebabkan hari rawat lama yaitu gedung rawat inap Teratai yang klasifikasi perawatan terdiri dari perawatan anak, bayi, Obstetri Ginekologi, Saraf, Jantung dan Penyakit Dalam. Perawatan pasiennya tidak memerlukan prosedur yang tingkat kesulitannya tinggi, dari data yang diperoleh peneliti tindakan-tindakan yang sering dilakukan seperti Pemeriksaan fisik, laboratorium, radiologi, USG, dan tindakan penunjang lainnya dan menimbulkan biaya yang besar, kecuali pada kasus-kasus *Obgyn* yang memerlukan tindakan operatif. Hasil ini sama dengan Sukawan (2014), yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan prosedur utama terhadap tarif INA-CBGs. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Permenkes No. 27 tahun 2014, dijelaskan bahwa Faktor – faktor yang mempengaruhi tarif INA-CBG diantaranya Kelengkapan data resume medis yaitu salah satunya Prosedur Utama.

Prosedur utama merupakan prosedur yang paling banyak menghabiskan sumber daya atau yang menyebabkan lama rawatan paling lama dan biasanya berhubungan erat dengan diagnosis utama. Mungkin lain halnya

jika peneliti mengambil sampel penelitian di ruangan yang banyak menggunakan prosedur tingkat tinggi misal ruangan bedah, ruangan yang tindakannya paling besar dilakukan tindakan operatif maka hasilnya akan berbeda, karena tindakan operatif, tindakan yang menghabiskan sumber daya yang banyak dan menyebabkan hari rawatan paling lama.

Walaupun tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kelengkapan resume medis variabel prosedur utama terhadap kesesuaian tarif INA-CBGs. Prosedur utama masih menjadi permasalahan resume medis, karena masih terdapat ketidaklengkapan pengisian data. Masalah ini dapat menurunkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dalam memperlancar administrasi resume medis sebaiknya prosedur utama diisi dengan lengkap agar tidak terhambat dalam proses klaim BPJS. Peneliti melakukan telusur

tentang data yang telah diperoleh melalui wawancara terhadap informan-informan yang dapat memberikan informasi yang akurat dan dapat menjawab penelitian yang peneliti lakukan sehingga diketahui alasan ketidaklengkapan resume medis.

Pengisian rekam medik dilaksanakan dimulai sejak diterimanya seorang pasien rumah sakit di bagian pendaftaran selanjutnya dilakukan pencatatan data selama pasien mendapatkan pelayanan atau tindakan medis dan proses pengobatan. Ketidaklengkapan pengisian resume medis akan berakibat pada coding dan besaran tarif INA-CBGs itu sendiri. Berikut ialah data-data kualitatif yang berhasil dikumpulkan setelah dilakukan wawancara mendalam mengenai ketidaklengkapan resume medis. Beberapa informan mengatakan masih banyak resume medis yang tidak lengkap disebabkan oleh banyak hal.

**Tabel 3. Alasan Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis**

Masalah	Hasil	Solusi
Mengapa pengisian resume medis tidak lengkap?	Masih banyak DPJP yang tidak menulis resume medis yang sesuai kaidahnya, Standar Prosedur Operasional (SPO) yang belum dilaksanakan secara optimal, belum adanya sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berkesinambungan, belum adanya <i>reward</i> dan <i>punishment.</i> , sarana dan prasarana dan kepatuhan Dokter.	Solusi dari permasalahan tersebut meliputi melakukan kembali evaluasi dan sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pengisian rekam medik yang benar agar bisa dilaksanakan secara optimal, monitoring dan evaluasi tentang formulir rekam medik secara berkala, memberlakukan system <i>reward</i> dan <i>punishment</i> dalam hal kinerja pegawai dan melakukan pemutakhiran software INA-CBGs yang terbaru sesuai dengan standar nasional dan penambahan buku atau daftar kode diagnosis yang disesuaikan dengan kode yang ada di software INA-CBGs sehingga dapat meminimalkan ketidaksesuaian koding dengan diagnosa.

### Kesimpulan

Kelengkapan diagnosa utama dan prosedur utama cukup tinggi dapat disimpulkan bahwa resume medis untuk variable diagnose utama dan prosedur utama pengisiannya sudah cukup lengkap. Untuk variabel diagnose sekunder ketidaklengkapan pengisiannya masih cukup tinggi yaitu sebesar 39 %, dikarenakan sering terjadinya salah penempatan dan belum jelasnya kriteria yang masuk kedalam diagnosa sekunder. Dari hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara kesesuaian tarif INA-CBGs dengan prosedur utama, hal ini disebabkan prosedur/ tindakan telah tercatat dengan baik, diantaranya tindakan penunjang (laboratoriu, radiologi dll), tindakan keperawatan (Infus, Injeksi dll),

Pemeriksaan dokter telah otomatis tercoding, karena pada dasarnya tindakan-tindakan tersebut biasanya dientri oleh perawat kedalam aplikasi komputer yang ada diruangan sehingga untuk prosedur standar akan muncul pada saat pengkodean di Instalasi rekam medik. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan pengisi resume medis bukan dokter yang bertanggung jawab melakukan hal itu, Standar Prosedur Operasional belum dijalankan dengan optimal, belum adanya reward dan punishment secara langsung, belum adanya sistem sosialisasi yang berkesinambungan. Berikutnya tentang potensi ketidaksesuaian besaran tarif INA-CBGs dikarenakan ketidaklengkapan resume medis. Oleh karena itu kelengkapan sebuah resume

medis sangat berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit.

### Saran

Berdasarkan analisis hasil penelitian, maka perlu dilakukan kembali evaluasi dan sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait pengisian rekam medik yang benar agar bisa dilaksanakan secara optimal, monitoring dan evaluasi tentang formulir rekam medik secara berkala, diberlakukannya system *reward* dan *punishment* dalam hal kinerja pegawai. Sebelumnya perlu dilakukan assessment persepsi dan kebutuhan petugas kesehatan, karyawan, dan manajemen tentang system *reward* dan *punishment* serta menjamin komitmen mutu pimpinan dan melakukan pemutakhiran software INA-CBGs yang terbaru sesuai dengan standar nasional dan penambahan buku atau daftar kode diagnosis yang disesuaikan dengan kode yang ada di software INA-CBGs sehingga dapat meminimalkan ketidaksesuaian koding dengan diagnosa.

### Daftar Pustaka

1. Birchard, Karen. *Irish Ombudsman finds medical records "atrocious"* *The Lancet*; Jul 7, 2001; 358, 9275; ProQuestpg. 48. Diunduh pada tgl 3 Maret 2015
2. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kemenkes.2012. Pedoman penyelenggaraan pelayanan rumah sakit. Jakarta.
3. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.2007. Petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis / *medical record* rumah sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .Jakarta.
4. Hasanah U, Mahawati E, Ernawati D. Analisis perbedaan klaim INA-CBGs berdasarkan kelengkapan data rekam medis pada kasus *emergency sectio cesaria* trimester I tahun 2013 di RSUD KRT Serjonegoro Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2013; 1 (2): 53-9.
5. Hatta. G.R. 2011. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia.
6. Ika AW, Sugiarsi S.2013. Analisis perbedaan tarif riil dengan tarif paket INA-CBG pada pembayaran klaim jamkesmas pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.
7. Indriwanto. 2014. Analisis kelengkapan catatan rekam medis pada implementasi *INACBG's* : Studi kasus tentang *Tetralogi of Fallot* di unit pediatrik kardiologi dan penyakit jantung bawaan RS Jantung Harapan Kita tahun 2014. Fakultas Kesehatan Masyarakat.Depok: Universitas Indonesia.
8. Menteri Kesehatan. 2014. *Workshop nasional manajemen rumah sakit dan dewan pertimbangan medik tentang jaminan kesehatan nasional*. Bandung.

9. Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan menteri kesehatan republik Indonesia no.27 tahun 2014 tentang petunjuk teknis system Indonesia *case base groups*. Jakarta.
10. Sari DP. 2011. Analisis Karakteristik individu dan motivasi ekstrinsik terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medik pasien rawat jalan di rumah sakit Hermina Depok. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
11. Sarwanti, 2014. Analisis hubungan perilaku dokter spesialis *surgical* dalam pengisian kelengkapan resume medik pasien rawat inap di RSUP Fatmawati tahun 2014. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
12. Sukawan A. 2014. Hubungan kelengkapan pengisian resume medis terhadap tarif INA-CBGs di rumah sakit umum pusat Fatmawati. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
13. Vania, RS. 2009. Analisis kelengkapan rekam medis di instalasi rawat inap RS *Family Medical Center* tahun 2009. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
14. Yuniati. 2012. Analisis hasil coding yang dihasilkan oleh coder di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2012. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.