

Effectiveness of Placement of Responsible Medical Records in Each Ward To Medical Record Management

Efektifitas Penempatan Penanggung Jawab Rekam Medis Pada Setiap Bangsal Terhadap Pengelolaan Rekam Medis

Subinarto¹⁾
Monalisa²⁾
Anton Kristijono³⁾

^{1,3)}Poltekkes Kemenkes Semarang

²⁾RSUD Kelet

Jl. Tirto Agung ; Pedalangan ; Banyumanik ; Semarang

Email : subbagadum2911@gmail.com

Abstract

Medical Record is a very important part of a health service facility because medical records contain all information as long as patients are given care in health care facilities. Responsible for Medical Records (PJRM) are medical recorders who are placed in wards to work on medical record activities when patients are still being treated. The impact if the absence of medical recorders in the ward is to accumulate medical records in the medical record work unit, uncontrolled services, incomplete medical records. This study is a quantitative analysis, namely to determine the effectiveness of the person in charge of medical records in each ward on the management of medical records, meaning that each research subject is observed, the risk factors and impacts are measured according to circumstances or observations and how much potential losses or benefits to be received by the hospital. placed the PJRM in April 2018, completing the filling of medical records reaching 96%, in May 2018 reaching 99%, June 2018 reaching 99%. The number of pending claim data from BPJS Kesehatan in April 2018 decreased to 24%, May 2018 as much as 4% and June as much as 14%. Effectiveness of Placement of Responsible Medical Records in Each Ward Against Medical Record Management.

Keywords: Responsible for medical records; medical records

Abstrak

Rekam Medis merupakan bagian yang sangat penting dalam suatu sarana pelayanan kesehatan karena rekam medis memuat segala informasi selama pasien diberikan perawatan di sarana pelayanan kesehatan. Penanggung Jawab Rekam Medis (PJRM) adalah perekam medis yang ditempatkan di bangsal untuk mengerjakan kegiatan rekam medis ketika pasien masih dirawat. Dampak jika tidak adanya perekam medis di bangsal adalah menumpuknya rekam medis di unit kerja rekam medis, pelayanan yang tidak terkontrol, ketidak lengkapan rekam medis tinggi. Penelitian ini adalah analisis kuantitatif untuk mengetahui efektifitas dari penanggung jawab rekam medis yang berada di setiap bangsal terhadap pengelolaan rekam medis artinya setiap subyek penelitian diobservasi, faktor risiko serta dampak diukur menurut keadaan atau status pada saat observasi dan seberapa besar potensi kerugian atau keuntungan yang akan diterima oleh rumah sakit. Ditematkannya PJRM pada bulan april 2018 kelengkapan pengisian rekam medis mencapai 96%, bulan mei 2018 mencapai 99%, juni 2018 mencapai 99%. Jumlah data klaim yang terpendung dari BPJS Kesehatan pada bulan april 2018 mengalami penurunan mencapai angka 24%, mei 2018 sebanyak 4% dan juni sebanyak 14 %.

Kata Kunci: Penanggung jawab rekam medis ; rekam medis

1. Pendahuluan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, institusi kesehatan lainnya dan/atau masyarakat. (Permenkes No. 55 Tahun 2013).

Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah kegiatan menjaga, memelihara dan melayani rekam medis baik secara manual maupun elektronik sampai menyajikan informasi kesehatan di rumah sakit, praktik dokter klinik, asuransi kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan menjaga rekaman.

Penyelenggaraan rekam medis dan informasi kesehatan harus dilaksanakan oleh Perkam Medis. Penanggung Jawab Rekam Medis (PJRM) adalah perekam medis yang ditempatkan di bangsal untuk mengerjakan kegiatan Rekam Medis ketika pasien masih dirawat. penempatan penanggung jawab rekam medis di RSUD X berjalan 1 tahun 4 bulan.

Hasil penelitian sebelumnya pada tahun 2017, tersedia 11 Standar Prosedur Operasional yang mendukung kegiatan PJRM di RSUD X. PJRM di bangsal bertugas untuk mengecek kelengkapan rekam medis, melakukan stimulasi tarif Ina-Cbg's untuk rekam medis pasien BPJS Kesehatan, menetapkan koding dan melakukan assembling.

Dampak jika tidak adanya perekam medis di bangsal adalah menumpuknya rekam medis di unit kerja rekam medis, kejadian

overcost yang tinggi, pelayanan yang tidak terkontrol, ketidak lengkapan rekam medis tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara terbuka dengan koordinator *casemix* yang bertanggung jawab langsung pada kepala instalasi rekam medis dalam proses verifikasi internal menunjukkan bahwa diperlukannya perekam medis di setiap bangsal untuk mengontrol kejadian *over cost* dan meminimalisir ketidak lengkapan rekam medis.

2. Metode

Jenis penelitian ini adalah analisis kuantitatif, dengan rancangan cross sectional yaitu, untuk mengetahui efektivitas dari penanggung jawab rekam medis yang berada di setiap bangsal terhadap pengelolaan rekam medis artinya setiap subyek penelitian diobservasi, faktor risiko serta dampak diukur menurut keadaan atau status pada saat observasi dan seberapa besar potensi kerugian atau keuntungan yang akan diterima oleh rumah sakit.

Penelitian ini dilakukan di RSUD X. Populasi yang digunakan adalah rekam medis yang dikembalikan dari BPJS Kesehatan kepada unit kerja rekam medis (Tim Case-Mix) 3 bulan sebelum ditematkannya PJRM bulan april 2017 atau (bulan Januari - Maret 2017) dan setelah ditematkannya PJRM pada tahun 2018. Sampel dalam rekam medis menggunakan total sampling/keseluruhan rekam medis yang dikembalikan oleh verifikator BPJS Kesehatan kepada rumah sakit.

3. Hasil dan Pembahasan

a. Pengelolaan Rekam Medis sebelum ada PJRM

Tabel 1 Jumlah Kelengkapan Rekam Medis Sebelum Ditematkannya PJRM 2017

No	Bulan	Jumlah Rekam Medis Pasien Rawat Inap	Jumlah Kelengkapan Rekam Medis	Prosentase
1	Januari	428	382	89%
2	Februari	340	311	91%
3	Maret	407	348	85%

Sumber : Data Sekunder RSUD X

Data Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa prosentase kelengkapan rekam medis belum menunjukkan 100 % sesuai yang tertuang dalam Menkes RI No : 129/Menkes/SK/II2008 Tentang SPM (Standar Pelayanan Minimal) rumah sakit bahwa jenis pelayanan rekam medis untuk kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam

setelah selesai pelayanan dengan standar 100% terpenuhi.

Awal tahun 2017 dari bulan januari - maret di Instalasi Rekam Medis RSUD X belum terdapat petugas yang bertanggung jawab menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis di setiap bangsal.

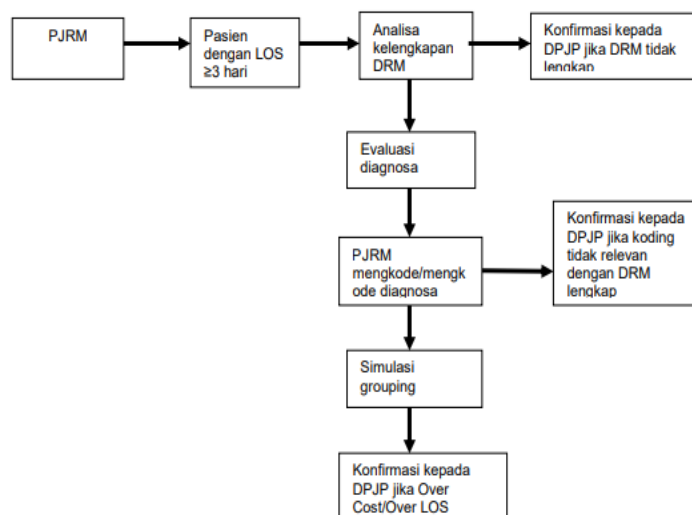
Tabel 2 Jumlah Klaim Pending Sebelum Ditempatkannya PJRM 2017

No	Bulan	Jumlah data yang diajukan	Jumlah Data Pending	Prosentase
1	Januari	1256	600	48%
2	Februari	1317	280	21%
3	Maret	1453	395	27%

Sumber : data RSUD X

Data Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa prosentase jumlah pending klaim belum mencapai zero rejected (0%) dan lebih dari 10%. Diantaranya faktor-faktor yang mempengaruhi pending klaim adalah kelengkapan berkas klaim, administrasi kepesertaan, administasi

pelayanan, kemudian pelayanan kesehatan. Pengelolaan Rekam Medis setelah ada PJRM PJRM (Penanggung Jawab Rekam Medis) adalah perekam medis yang ditempatkan di bangsal untuk mengerjakan kegiatan pengelolaan Rekam Medis ketika pasien masih dirawat. Di RSUD X



Gambar 1 Alur Kerja Penanggung Jawab Rekam Medis

Uraian tugas PJRM adalah sebagai berikut:

- 1) Petugas PJRM memfokuskan pasien yang dirawat lebih dari 3 hari
- 2) Mengecek kelengkapan dokumen rekam medis
- 3) Menghubungi dokter, perawat atau petugas kesehatan lain yang berwenang untuk melengkapi dokumen rekam medis
- 4) Mengevaluasi kesesuaian diagnosa atau tindakan yang tertulis di RMI.1 (Ringkasan pasien masuk dan keluar) dan atau RMI.24 (Resume Medis Pasien Pulang) terhadap dokumen rekam medis lain milik pasien yang sama pada periode perawatan tersebut
- 5) Mengkonfirmasi diagnosa dan atau tindakan kepada dokter penanggungjawab

- pelayanan (DPJP), jika menemukan diagnosa atau tindakan yang tidak relevan dengan dokumen rekam medis lain milik pasien yang sama pada periode perawatan tersebut
- 6) Mengkode dan menginput kode penyakit dan atau kode tindakan dokumen rekam medis rawat inap
 - 7) Mengkode dan menginput kode diagnosa kematian pada pasien meninggal
 - 8) Memantau kemungkinan terjadinya Over Cost atau Over LOS
 - 9) Mengkonfirmasi kepada dokter penanggungjawab pelayanan (DPJP) jika menemukan kejadian Over Cost atau Over LOS
 - 10) Melakukan simulasi grouping diagnosa dan atau tindakan pada pasien rawat inap.

Tabel 3 Penempatan PJRM berdasarkan penempatan di bangsal

No	PJRM	Bangsal	Kelas
1	PJRM 1	Gatokaca 2	VIP
		Gatokaca 3	VVIP & Presiden suite
		Gatokaca 4	Kelas 1 Bedah & VVIP
2	PJRM 2	Gatokaca 2	VIP
		Gatokaca 3	VVIP & Presiden suite
		Gatokaca 4	Kelas 1 Bedah & VVIP
3	PJRM 3	Gatokaca 2	VIP
		Gatokaca 3	VVIP & Presiden suite
		Gatokaca 4	Kelas 1 Bedah & VVIP
4	PJRM 4	Arimbi	Kelas 1
		Banowati	Kelas 1
5	PJRM 5	Bima	Kelas 2
		Nakula 4	Kelas 3
6	PJRM 6	Yudistira	Kelas 2 & 3
		Nakula 2	Kelas 3
7	PJRM 7	Prabukresna	Kelas 2 & 3 Bedah
		Nakula 1	Kelas 3
8	PJRM 8	Dewi Kunthi	Kelas 2 & 3 Kandungan
		Parikesit	Kelas 2 & 3 (Bayi & Kandungan)
9	PJRM 9	Arjuna 1	Kelas 3
		Arjuna 2	Kelas 3
		Nakula 3	Kelas 3
10	PJRM 10	HCU	Intensive setara kelas 2
		ICU	Intensive setara kelas 2
11	PJRM 11	PICU	Intensive setara kelas 2 anak
		NICU	Intensive setara kelas 2 bayi

Sumber : data RSUD X

Tabel 4 Jumlah Rekam Medis Sesudah Ditematkannya PJRM

No	Bulan	Jumlah Rekam Medis	Jumlah Kelengkapan Rekam Medis	Prosentase
1	April	1713	1646	96%
2	Mei	1917	1894	99%
3	Juni	1361	1347	99%

Sumber : data RSUD X

Data Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa prosentase kelengkapan rekam medis belum menunjukkan 100 % sesuai yang tertuang dalam Menkes RI No :

129/Menkes/SK/II2008 Tentang SPM (Standar Pelayanan Minimal) rumah sakit bahwa jenis pelayanan rekam medis untuk kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar 100% terpenuhi.

Pada tahun 2018 setiap bangsal di RSUD X di Instalasi Rekam Medis sudah terdapat

petugas yang bertanggung jawab menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis di setiap bangsal. Data yang diperoleh sebelum ditematkannya rekam medis 3 bulan berurut-urut adalah 89% pada bulan januari, 91% pada bulan february, 85% pada bulan maret dan di bulan april-juni 2018 mengalami kenaikan.

Tabel 5 Jumlah Klaim Pending Sesudah Ditematkannya PJRM 2018

No	Bulan	Jml Data yang diajukan	Jml Data Pending	Prosentase
1	April	1713	409	24%
2	Mei	1917	80	4%
3	Juni	1361	191	14%

Sumber : data RSUD X

Data Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa prosentase jumlah pending klaim belum mencapai zero rejected (0%) dan lebih dari 10%. Diantaranya faktor-faktor yang mempengaruhi pending klaim adalah kelengkapan berkas klaim, administrasi kepesertaan, administasi pelayanan, kemudian pelayanan kesehatan. Dalam hal ini PJRM di bangsal melakukan kegiatan diantaranya memantau kemungkinan terjadinya Over Cost atau Over LOS, mengkonfirmasi kepada dokter penanggungjawab pelayanan (DPJP) jika menemukan kejadian Over Cost atau Over LOS untuk segera ditindak lanjuti melalui diskusi, melakukan simulasi grouping diagnosa dan atau tindakan pada pasien rawat inap. Sehingga PJRM di setiap bagsal bisa meminimalisir terjadinya pending klaim berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.

Efektifitas penempatan penanggung jawab rekam medis pada setiap bangsal terhadap pengelolaan rekam medis di RSUD X

Data Tabel prosentase kelengkapan rekam medis menunjukkan bahwa prosentase pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan mulai meningkat dan mencapai 99% sehingga dapat disimpulkan bahwa penempatan PJRM di setiap bangsal menambah prosentase kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah pelayanan.

Data Tabel prosentase Jumlah pending klaim menurun setelah ditunjang dengan SPO

dan uraian tugas yang dilakukan oleh PJRM .dengan hasil wawancara terkait dengan kendala pelaksanaan PJRM yang dilakukan dengan 5 orang petugas PJRM, responden A mengatakan bahwa kendala yang dialami adalah petugas banyak mencetak resume keluar. Responden B mengatakan bahwa kendala yang dirasakan adalah belum ada komputer dan petugas PJRM masih memegang lebih dari satu ruangan. Responden C Mengalami kesulitan kurangnya petugas dan kurangnya sarana prasarana tersedianya komputer khusus untuk PJRM membuat pekerjaan tidak maksimal. Dalam upaya pelaksanaan agar berjalan dengan baik, responden A mengatakan bahwa dilaksanakan sesuai prosedur dan penambahan petugas. Responden B mengatakan mungkin perlu penambahan petugas. Responden C mengatakan kalau ada pasien setelah operasi untuk semua diagnosa langsung dikode, komunikasi lebih terhadap tenaga medis, penguasaan ICD lebih dimaksimalkan. Responden D mengatakan sebaiknya ada penambahan sarana dan teanga sehingga keduanya terpenuhi. Untuk perbedaan sebelum dan sesudah adanya PJRM, responden A mengatakan setelah adanya PJRM tidak banyak pengembalian proses klaim. Responden B mengatakan bahwa adanya PJRM lebih terbantu masalah revisi BPJS lebih berkurang. Responden C mengatakan sebelum adanya PJRM tumpukan dokumen masih banyak, setelah

adanya PJRM mengurangi tumpukan DRM dan simulasi INA CBGs bisa dipantau. Responden D mengatakan setelah adanya PJRM urusan klaim lebih cepat, berkas 56 tidak tercecer diruangan, DRM yang tidak lengkap bisa diminimalisir. Responden E mengatakan adanya PJRM akurasi diagnosa lebih tinggi sebab bisa disosialisasikan langsung dengan dokter. Responden F mengatakan adanya PJRM kelengkapan DRM lebih bisa diminimalisir, lebih bisa diantisipasi sejak awal.

4. Simpulan dan Saran

Simpulan

- 1) Awal tahun 2017 dari bulan januari – maret sebelum ditempatkannya PJRM untuk menganalisis kelengkapan pengisian rekam medis di setiap bangsal, belum mencapai target sesuai SPM dengan kelengkapan pengisian rekam medis 100%. Pada bulan januari 2017 sebanyak 89 % rekam medis diisi lengkap, february 2017 sebanyak 91%, dan 85% pada bulan maret 2017. Jumlah data klaim yang terpending dari BPJS Kesehatan pada bulan januari 2017 sebanyak 48%, February 2017 sebanyak 21% dan Maret 2017 sebanyak 27%. Untuk data terkait overcost belum dilaksanakan oleh peneliti.
- 2) Pada bulan april-juni 2018 setelah ditempatkannya PJRM pada bulan april 2018 kelengkapan pengisian rekam medis mencapai 96%, bulan mei 2018 mencapai 99%, juni 2018 mencapai 99%. Jumlah data klaim yang terpending dari BPJS Kesehatan pada bulan april 2018 mengalami penurunan mencapai angka 24%, mei 2018 sebanyak 4% dan juni sebanyak 14 %.
- 3) Prosentase Jumlah Kelengkapan rekam medis mengalami kenaikan yang signifikan dan pending klaim menurun setelah ditunjang dengan SPO dan uraian tugas yang dilakukan oleh PJRM

Saran

Melakukan penelitian lanjutan berupa evaluasi kinerja PJRM melalui berbagai faktor yang dapat mempengaruhi keefektifan penanggungjawab rekam medis.

5. Daftar Pustaka

- Handoko,H.ManajemenEdisi2,Yogyakarta,2001.
- Hatta, Gemala.R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Jakarta
- Mathis R.L dan Jackson J.H, 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta : Salemba Empat
- National Center for Health Statistics. 2008. *International Classification of Disease, Tenth Revision (ICD-10)*. Diunduh : 23 Februari 2016
Internet
:<http://www.cdc.gov/nchs/about/major/dvc/icd10des.htm>.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Olivia, Firza. (2016). *Analisis Administrasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Jalan RSUD Kota Semarang Tahun 2016*. Semarang : Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Oryza, Rizki. (2015). *Identifikasi Kelengkapan Informasi dan Keakuratan Kode Rekam medis Terkait Penentuan Tarif Biaya Pasien BPJS di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang *Petunjuk Teknis Sistem INA-CBG's*. 2014. Jakarta: Menkes RI
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang *Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam pelaksanaan program JKN pada SJSN*. 2015. Jakarta: Menkes RI
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/SK /III/2008 tentang *Rekam Medis*. 2008. Jakarta: Menkes RI
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 290/Menkes /Per/III/2008

- tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.*
2008. Jakarta: Menkes RI
- Kepmenkes Nomor 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Menkes RI
- Terry, G.R. *Penelaahan Buku Principles Of Management.* Balai Lektur Mahasiswa UNPAD. Bandung. 1980
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- Undang-undnag Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN
- Wawan, A dan M, Dewi. (2011). *Teori & Pengukuran PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PERILAKU MANUSIA.* Yogyakarta: Nuha Medika
- World Health Organization, 2004. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems Tenth Revision Volume 2 second edition.* Geneva: World Health Organization
- www.indonesian-publichealth.com, tentang Unsur-Unsur Manajemen diakses pada tanggal 27 Februari 2016
- www.hakayuci.com tentang Sistem kodifikasi, diakses pada tanggal 2 Maret 2016.