

Kualitas Resume Medis (*Discharge Summary*) Pada Pasien Rawat Inap JKN di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat

Ranni Murtiningrum¹, Hari Kusnanto²

¹Departemen Manajemen dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

²Departemen Manajemen dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

¹ranni.oktavery@gmail.com, ²harikusnanto@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang: Pengisian resume medis yang lengkap menjadi hal yang sangat penting karena di dalam formulir resume medis terdapat informasi diagnosa penyakit dan tindakan yang menjadi dasar untuk menetapkan kode penyakit dan tindakan. Resume medis yang tidak lengkap akan berdampak pada kelancaran proses klaim pasien JKN. Di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat setiap bulan rata-rata terjadi 35 kasus perbedaan pendapat terkait kode penyakit dan tindakan antara pihak rumah sakit dan BPJS Kesehatan serta resume medis yang tidak lengkap sehingga pada setiap tagihan klaim rumah sakit harus melampirkan fotokopi hasil pemeriksaan penunjang dan laporan operasi. Penelitian ini bertujuan melakukan analisis kualitas resume medis (*discharge summary*) secara lengkap, akurat dan tepat waktu pada pasien rawat inap JKN.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan *focus group discussion* (FGD).

Hasil: Karakteristik responden dengan rentang usia 22-59 tahun terdiri dari 12 orang perempuan dan 11 orang laki-laki, pendidikan didominasi dokter spesialis (61%). Hasil penelitian ditemukan kelengkapan pengisian resume medis 48%. Komponen dalam resume medis yang paling tidak sesuai adalah diagnosa sekunder (63%) dan tindakan (61%). Ketepatan waktu pengisian resume medis ≤ 24 jam 71%. Gambaran kualitas resume medis berdasarkan analisis HOT-FIT dari faktor human: pengetahuan tentang resume medis pada level tahu dan paham, belum sampai pada level aplikasi dan memahami dampaknya. Beban kerja dokter dengan pasien yang banyak menjadi salah satu penyebab rendahnya kualitas resume medis, ditambah tidak adanya reward/punishment sehingga tidak ada dorongan semangat untuk memotivasi pengisian resume medis yang baik. Faktor organisasi: SOP belum disosialisasikan, petunjuk teknis pengisian resume

medis sudah tidak relevan dengan formulir resume medis yang saat ini digunakan. Tindak lanjut atas laporan analisis kelengkapan dokumen rekam medis belum ada dan belum ada monitoring/evaluasi khusus terhadap pengisian resume medis. Kebijakan BPJS Kesehatan untuk melampirkan fotokopi hasil pemeriksaan penunjang pada berkas klaim menambah beban anggaran rumah sakit. Faktor teknologi: resume medis masih manual, formulir resume medis yang belum mudah untuk digunakan, ada kolom yang sempit dan ada variabel yang perlu ditambahkan.

Kesimpulan: Kualitas resume medis di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat masih belum lengkap dan akurat. Hal ini disebabkan oleh interaksi yang belum baik pada faktor human, faktor organisasi dan faktor teknologi. Perbaikan melalui teknologi informasi dengan menerapkan rekam medis elektronik diharapkan dapat memudahkan proses pengisian resume medis menjadi lebih lengkap, akurat dan tepat waktu.

Kata Kunci: kualitas resume medis, lengkap, akurat, tepat waktu, HOT-FIT

ABSTRACT

Background: Complete discharge summary filling is very important because in the medical resume form there is disease diagnosis information and actions that form the basis for defining disease codes and procedures. Incomplete discharge summary will have an impact on the process of claiming national health insurance patients. In Dokter Soedarso General Hospital, West Kalimantan Province, every month there are 35 cases of disagreement on average regarding disease codes and procedures between the hospital and BPJS Kesehatan and incomplete discharge summary so that every claim for the hospital must attach a photocopy of investigation results and reports operation. This study aims to analyze the quality of discharge summary in a complete, accurate and timely manner for national health insurance hospitalized patients.

Method: *This study uses a type of qualitative research. Data collection is done by in-depth interviews and focus group discussion (FGD).*

Result: *Characteristics of respondents with a age range of 22-59 years consisted of 12 women and 11 men, education was dominated by specialists (61%). The results of the study found complete medical resume filling 48%. The most incompatible components in discharge summary were secondary diagnoses (63%) and procedures (61%). Timeliness of discharge summary filling ≤ 24 hours 71%. The description of discharge summary quality based on HOT-FIT analysis of human factors : knowledge of discharge summary at the level of know and understand, has not arrived at the application level and understands the impact. Many doctor workloads with patients are one of the causes of the low quality of discharge summary, plus the absence of reward/punishment so there is no encouragement to motivate a good discharge summary filling. Organizational factors : standard operational procedures have not been socialized, technical instructions for filling out discharge summary are irrelevant to discharge summary forms currently in use. There is no follow-up on the analysis report of the completeness of the medical record document and there is no specific monitoring/evaluation of filling out the discharge summary. The BPJS Kesehatan policy to attach photocopies of the results of the investigation into the claim file adds to the burden on the hospital budget. Technological factors : discharge summary are still manual, discharge summary forms that are not easy to use, there are narrow columns and there are variables that need to be added.*

Conclusion: *Discharge summary quality at Dokter Soedarso General Hospital in West Kalimantan Province is still incomplete and accurate. This is caused by interactions that have not been good on human factors, organizational factors and technological factors. Improvements through information technology by implementing electronic medical records are expected to facilitate the process of filling out discharge summaries to be more complete, accurate and timely.*

Keywords: *discharge summary quality, complete, accurate, timely, HOT-FIT*

PENDAHULUAN

Sistem *casemix* dalam pembiayaan pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di rumah sakit mengakibatkan terjadinya perubahan yang signifikan terutama pada aspek pengelolaan dokumen rekam medis¹. Pengisian dokumen rekam medis yang lengkap menjadi hal yang sangat penting terutama pengisian formulir resume medis (*discharge summary*) karena di dalam formulir resume medis terdapat informasi

diagnosa penyakit dan tindakan yang menjadi dasar untuk menetapkan kode penyakit dan tindakan². Pembiayaan pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh data di dalam dokumen rekam medis terutama kode penyakit dan tindakan yang di input ke dalam *software grouper* yang disebut *Indonesia Case Base Groups (INA-CBG's)* yang digunakan sebagai metode pembayaran baik untuk pelayanan rawat jalan maupun rawat inap di rumah sakit. Kode penyakit dan tindakan yang akurat dapat memberikan informasi bagi statistik kesehatan, pendidikan, informasi klinis dan penelitian serta dapat meyakinkan pada penggantian biaya kesehatan (*healthcare reimbursement*). Faktor paling penting yang mendasari kesalahan pengkodean adalah kualitas dokumentasi yang buruk³.

Bagian dari dokumen rekam medis yang digunakan sebagai dasar dalam pembayar biaya pelayanan kesehatan adalah resume medis. Formulir resume medis merupakan formulir yang penting dan mencerminkan mutu dokumen rekam medis². Permasalahan yang sering dihadapi rumah sakit adalah dokumen rekam medis termasuk di dalamnya resume medis yang dibuat tidak lengkap dan tidak jelas sehingga dapat menghambat proses penagihan klaim pasien rawat inap ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Kualitas pengisian dokumen rekam medis secara langsung mempengaruhi kualitas pengkodean⁴.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Soedarso merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Propinsi Kalimantan Barat yang sejak 1 Januari 2014 bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan program JKN. Data dari Seksi Sistem Informasi dan Rekam Medis, pasien rawat inap dengan program JKN rata-rata setiap tahunnya berjumlah 73-75 % dari seluruh total pasien rawat inap. Penagihan klaim pasien rawat inap JKN yang dilaksanakan setiap bulan, pada prosesnya sering terdapat perbedaan pendapat (*dispute*) antara rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan terkait kode penyakit dan tindakan serta dokumen klaim yang tidak lengkap

sehingga dokumen klaim dikembalikan ke rumah sakit untuk dilengkapi dan ditagihkan kembali.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah kualitatif. Metode pengambilan data diperoleh melalui observasi terhadap resume medis dan dokumen rekam medis sebanyak 361 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan cara pembayaran JKN periode Januari-April 2017. Dilakukan wawancara mendalam dan *focus group discussion* (FGD) untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas resume medis. Dua puluh tiga orang responden ikut disertakan dalam penelitian ini adalah dokter penanggung jawab pasien, petugas rekam medis, verifikator BPJS Kesehatan dan manajemen

rumah sakit. Cara analisis data dilakukan dengan analisis kualitatif dan analisis deskriptif untuk mendapatkan gambaran kualitas resume medis.

HASIL

1. Gambaran Kualitas Resume Medis

Kelengkapan pengisian resume medis yang diperoleh dari 361 sampel didapatkan sebanyak 48 % resume medis di isi dengan lengkap dan 52 % di isi tidak lengkap. Komponen dalam resume medis yang paling lengkap adalah nama dan tanda tangan dokter (99 %), nama pasien dan tanggal masuk (98 %); sedangkan paling tidak lengkap adalah alamat (52 %), prognosis (46 %), suku bangsa (41 %) serta diagnosa masuk dan pengobatan masing-masing sebanyak 37 %.

Tabel 1. Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap JKN Di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat Periode Januari – April 2017

Variabel	Lengkap		Tidak Lengkap	
	N	%	N	%
1. Identitas Pasien				
Nomor Rekam Medis	351	97	10	3
Nama Pasien	352	98	9	2
Tanggal Lahir	343	95	18	5
Suku Bangsa	212	59	149	41
Agama	325	90	36	10
Alamat	172	48	189	52
Ruang Rawat	280	78	81	22
Tanggal Masuk	352	98	9	2
Tanggal Keluar	344	95	17	5
2. Bukti Rekaman				
Diagnosa Masuk	229	63	134	37
Diagnosa Akhir	325	90	36	10
Hasil Operasi	318	88	43	12
Riwayat Penemuan Fisik	262	73	99	27
Hasil-hasil Penunjang	240	66	121	34
Pengobatan	229	63	132	37
Prognosis	195	54	166	46
Keadaan Waktu Pulang	235	65	126	35
Anjuran/Edukasi	260	72	101	28
3. Keabsahan Rekaman				
Nama&Tanda Tangan	356	99	5	1
4. Tata Cara Mencatat				
Tanggal Resume dibuat	259	72	102	28
Total	172	48	189	52

Penelusuran dengan wawancara mendalam terhadap responden hasilnya menyatakan bahwa responden tidak mengisi resume medis dengan lengkap, berikut kutipan wawancaranya :

“Kalau resume medis, ya kita ndak perlu lengkap-lengkap. Rinciannya kita baca di status” (PRM, D2, D9, D4)

Akurasi resume medis pasien rawat inap JKN terhadap pengisian formulir resume medis dilakukan dengan membandingkan isi resume medis dan isi dokumen rekam medis pasien. Hasilnya komponen

dalam resume medis yang paling akurat/sesuai adalah daftar obat (89 %), sedangkan komponen yang paling

tidak akurat/sesuai adalah diagnosa sekunder (63 %) dan tindakan (61 %).

Tabel 2. Akurasi Resume Medis Pasien Rawat Inap JKN Di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat Periode Januari – April 2017

Variabel	Sesuai		Tidak Sesuai	
	N	%	N	%
Diagnosa Utama	242	67	119	33
Diagnosa Sekunder	96	37	162	63
Tindakan	79	39	124	61
Pemeriksaan Penunjang				
Laboratorium	140	65	77	35
Rongsen	102	74	36	26
Patologi Anatomi	8	73	3	27
Daftar Obat	321	89	40	11
Lain-lain	24	69	11	31
Diagnosa Bebas Singkatan	157	43	204	57

Ketepatan waktu pembuatan resume medis pasien rawat inap JKN dapat dilihat dari selisih tanggal resume medis dibuat dengan tanggal pasien keluar rumah sakit. Resume medis pasien rawat inap JKN yang dibuat dengan tepat waktu (≤ 24 jam) sebanyak 71 %, sementara 29 % resume medis dibuat tidak tepat waktu (> 24 jam).

2. Faktor Human

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan dokter yang mengisi resume medis, hampir semua dapat menjelaskan tentang definisi dari resume medis sehingga dapat di simpulkan bahwa secara umum responden mengetahui tentang definisi resume medis meskipun tidak menjelaskan secara rinci. Berikut kutipan wawancaranya :

*“Resume medis adalah **catatan** pasien dari mulai masuk sampai keluar dan dibikin secara ringkas untuk mengetahui perjalanan penyakit dan tindakan yang sudah dikerjakan oleh pasien tanpa perlu membuka status” (D3, D9, D1)*

*“Resume medis adalah **kesimpulan** yang kita ee... yang kita ambil dari semua pemeriksaan yang ada pada pasien” (D2, D4, D6)*

Responden dapat menjelaskan tentang tujuan dari penulisan resume medis yang telah di isi adalah untuk

pelayanan pasien yaitu mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan, mengetahui riwayat penyakit sebelumnya (KM, D5, D8, D6, D2, D9, D1, D7), administrasi dan legal (PRM), klaim asuransi (D4, D3), audit (D1), pembelajaran dan penelitian (D1, D7) sehingga dapat disimpulkan bahwa secara umum responden mengetahui tentang tujuan resume medis meskipun tidak secara lengkap. Namun secara spesifik responden yang menjawab tujuan resume medis digunakan untuk klaim asuransi hanya ada dua responden (D4 dan D3). Berikut adalah penuturan responden :

*“**Mengklaim asuransi** gitu kan dibutuhkan itu resume medis, jadi dia diberikan dalam bentuk yang kesimpulannya” (D4)*

*“Tujuan penulisannya untuk mendokumentasikan... **mendokumentasikan keadaan pasien**, kemudian untuk eee... **pembelajaran dan untuk penelitian**” (D7)*

Data jumlah tenaga dokter dan jumlah pasien rawat inap JKN di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat periode Januari – April 2017 dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. Rasio Jumlah Dokter dan Pasien Rawat Inap JKN di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat Periode Januari-April 2017

No.	Spesialisasi	Jumlah Dokter	Jumlah Pasien	Rasio Dokter : Pasien
1.	Anak	4	280	1 : 70
2.	Bedah Umum	4	270	1 : 70
3.	Bedah Anak	1	68	1 : 68
4.	Bedah Mulut	1	59	1 : 59
5.	Bedah Syaraf	2	35	1 : 18
6.	Bedah Tulang	3	161	1 : 54
7.	Jantung	3	390	1 : 130
8.	Kulit	2	18	1 : 9
9.	Mata	1	28	1 : 28
10.	Obsgin	7	468	1 : 67
11.	Paru	2	392	1 : 196
12.	Penyakit Dalam	4	1.012	1 : 253
13.	Syaraf	3	345	1 : 115
14.	THT	3	62	1 : 21
15.	Bedah Urologi	1	136	1 : 136
	Total	41	3.724	1 : 91

Rasio jumlah dokter berbanding jumlah pasien paling banyak ada pada SMF penyakit dalam (1:253), SMF paru (1:196) dan SMF Bedah Urologi (1:136). Sementara rasio jumlah dokter dengan jumlah pasien terendah ada pada SMF kulit (1:9), SMF bedah syaraf (1:18) dan SMF THT (1:21).

Berdasarkan penuturan responden, lama waktu yang digunakan untuk mengisi sebuah resume medis bervariasi mulai dari 2-3 menit (D6), 5 menit (D4), 5-10 menit (D8, D9, D5, PRM, KM), 10-20 menit (D7) dan 15-30 menit (D1). Satu responden menyatakan bahwa lama waktu pengisian sebuah resume medis tergantung pada lengkap atau tidaknya dalam mengisi (D2) dan tergantung berapa lama pasien di rawat (D3). Berikut kutipan wawancaranya :

“Paling lama 5 sampai 10 menit aja sih” (D8)

“10 menitlah, karna kan harus melihat labnya, data laboratoriumnya gitu” (PRM)

Pernyataan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa semakin banyak pasien maka akan semakin banyak waktu yang diperlukan oleh dokter untuk mengisi resume medis. Hal ini sesuai dengan pernyataan responden bahwa hal-hal yang menghambat penulisan resume medis adalah waktu dan kesibukan seperti diutarakan oleh responden sebagai berikut :

“Biasanya ketepatan, masih dalam masalah ketepatan pengisian, waktunya... kadang-kadang ada beberapa status yang belum kita selesaikan gitu” (PRM)

“Ya mungkin karena kesibukan” (D5)

3. Faktor Organisasi

Standar Operasional Prosedur (SOP) digunakan sebagai acuan dokter dalam mengisi resume medis dengan benar. RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat telah memiliki SOP tentang Pembuatan Resume Pasien Rawat Inap yang dikeluarkan pada tanggal 3 April 2017 dan merupakan revisi yang ke-4 dari SOP tersebut. Revisi SOP Pembuatan Resume Pasien Rawat Inap terkait adanya tambahan penjelasan tentang jenis formulir resume medis yang digunakan oleh rumah sakit. SOP Pembuatan Resume Pasien Rawat Inap yang terbit di tahun 2017 memuat tentang pengertian, tujuan, kebijakan dan prosedur pembuatan resume yang terdiri dari siapa penanggung jawab pembuatan resume, hal-hal yang harus di isi, jenis formulir yang digunakan dan kapan resume medis harus dibuat.

RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat juga telah memiliki Petunjuk Teknis (Juknis) pengisian formulir ringkasan keluar (resume) yang terbit berdasarkan SK Direktur nomor 20 tahun 2015. Petunjuk teknis tersebut menjelaskan lebih rinci tentang cara pengisian formulir dan siapa saja yang bertanggung jawab mengisi formulir resume medis. Petunjuk teknis pengisian formulir ringkasan keluar (resume) belum pernah dilakukan revisi sehingga sudah tidak relevan

dengan format formulir resume medis yang saat ini digunakan.

Berdasarkan penuturan responden, sebagian besar responden belum pernah melihat atau tidak mengetahui adanya SOP pembuatan resume pasien rawat inap yang berlaku di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat, berikut kutipannya :

“Belum pernah liat saya SOP nya” (D9)

Hal ini dikuatkan oleh pernyataan satu responden manajemen rumah sakit yang menyatakan bahwa belum semua dokter mengetahui adanya SOP karena belum disosialisasikan.

“SOP nya tuh sangat membantu, cuma belum semua, karna SOPnya ini yang belum disosialisasikan itu, SOP nya tuh belum semua diketahui oleh dokternya” (M2)

Pelatihan/Sosialisasi/workshop tentang penulisan resume medis menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan responden karena merupakan bagian dari pendidikan untuk meningkatkan keterampilan seseorang. Hasil wawancara mendalam dengan dokter menunjukkan bahwa sebagian besar responden (tujuh responden) menyatakan belum ada mengikuti pelatihan/sosialisasi/workshop tentang penulisan resume medis, berikut kutipannya :

“Belum pernah ada ya” (KM)

Struktur Organisasi dan Tata Kelola RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat berdasarkan Peraturan Gubernur nomor 71 tahun 2008, bagian yang mengelola dan menyelenggarakan pelayanan rekam medis adalah Seksi Sistem Informasi dan Rekam Medis di bawah naungan Bidang Pengendalian. Sementara bagian yang tugasnya melakukan klaim pasien JKN adalah Seksi Pengelola Dana Tak Langsung di bawah naungan Bidang Pengelola Dana Fungsional. Responden menyatakan manajemen rumah sakit tidak banyak berperan dalam mendukung penulisan resume medis, berikut kutipannya :

“Tampaknya tidak terlalu berperan banyak ya” (D2)

Berdasarkan wawancara mendalam dengan responden dokter, seluruh responden menyatakan tidak ada bentuk *reward/punishment* dalam pengisian resume medis. Hal senada juga disampaikan saat FGD, berikut kutipannya :

“Rewardnya sih ndak ada ya. Rewardnya hanya berupa ucapan terima kasih. Terima kasih atas apa namanya kerja samanya bahwa telah melakukan pengisian resume medis dan status secara baik, gitu” (PRM)

“Jadi punishment dan rewardnya belum ada” (FM2)

Monitoring/evaluasi terhadap resume medis belum dilaksanakan di rumah sakit. Dokter lebih diarahkan pada kejelasan penulisan diagnosa masuk dan diagnosa akhir dalam kaitannya untuk klaim ke BPJS Kesehatan. Hal ini sesuai pernyataan responden berikut :

“Hmm... kalau untuk monitoring yang khusus tidak ada, yang lebih di arahkan adalah kejelasan dari diagnosis masuk dan diagnosis akhir, itu saja, yang lebih sering ditanyakan kaitannya dengan diagnosis yang akan di klaim ke BPJS” (D7)

Seksi Sistem Informasi dan Rekam Medis secara rutin setiap bulan melaksanakan evaluasi kelengkapan pengisian rekam medis dimana termasuk di dalamnya terdapat formulir resume medis. Namun karena kekurangan tenaga petugas rekam medis, evaluasi tersebut hanya sekedar melihat apakah formulir tersebut di isi atau tidak tanpa menilai substansi isi dari resume medis yang telah dibuat. Tindak lanjut dari evaluasi kelengkapan pengisian rekam medis belum dirasakan maksimal, hal ini sesuai pernyataan responden sebagai berikut :

“Selama ini evaluasi dan monitoringnya tuh belum maksimal untuk dilaksanakan di rumah sakit ini” (M7)

Sejak tahun 2016 Seksi Sistem Informasi dan Rekam Medis telah melakukan monitoring pengisian dokumen rekam medis 1x24 jam setelah pasien masuk sebanyak dua kali dalam satu tahun. Selama ini belum

pernah dilakukan supervisi pada tahap pelayanan terhadap kelengkapan isi formulir resume medis sebelum dokumen resume medis dikembalikan ke Seksi Sistem Informasi dan Rekam Medis untuk dilakukan koding oleh petugas rekam medis.

Proses verifikasi klaim oleh verifikator BPJS Kesehatan, apabila ditemukan resume medis yang tidak lengkap maka akan dikembalikan kepada pihak rumah sakit untuk kemudian dilengkapi kembali. Hal ini sebenarnya tidak perlu terjadi apabila resume medis telah di isi dengan lengkap sehingga proses klaim menjadi lebih efektif dan efisien. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan manajemen rumah sakit, resume medis yang tidak lengkap menjadi kendala dalam proses mengajukan klaim pasien JKN ke BPJS Kesehatan sehingga guna menunjang diagnosa yang telah ditegakkan oleh dokter dan untuk kepentingan klaim hasil pemeriksaan penunjang pasien difotokopi dan dilampirkan pada dokumen klaim pasien. Berikut kutipan wawancara responden :

”Kendala kami dokter itu jarang mengisi jadi kami harus melampirkan dengan fotokopinya” (M9)

Hal ini dikuatkan oleh pernyataan salah satu responden yang menyatakan bahwa mengisi resume medis dengan terburu-buru sehingga tidak mencantumkan hasil pemeriksaan yang mendukung karena terlalu sibuk, berikut kutipannya :

“Kadang-kadang masalahnya nih ngisinya terburu-buru, kadang-kadang antara diagnosa dengan laboratorium tuh tidak mendukung gitu, nggak ada, nggak ada bukti otentik itu yang mendukung. Misalnya begini, pasien dengan pre eklamsi berat, laboratoriumnya kadang-kadang nggak dicantumkan, mungkin karena terlalu sibuk” (PRM)

Hasil pemeriksaan penunjang yang difotokopi dan disertakan dalam dokumen klaim tentunya menambah beban anggaran pengeluaran rumah sakit.

4. Faktor Teknologi

Proses pengisian resume medis di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat selama ini masih

menggunakan formulir resume medis berbasis kertas yang di isi dengan manual (tulis tangan) dan menjadi tanggung jawab utama DPJP sehingga beberapa kendala mungkin akan dihadapi oleh DPJP dalam mengisi resume medis. Formulir resume medis terdiri dari dua halaman, dibuat menggunakan kertas bahan NCR (*Non Carbon Required*) rangkap tiga dengan ukuran kertas A4 yang merupakan hasil revisi formulir pada Mei 2016.

Desain formulir resume medis dapat dinilai dari formulir yang mudah digunakan dan pengguna (*user*) tidak mendapatkan kesulitan dalam penulisan resume medis. Agar penulisan resume medis menjadi lebih efektif berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan dokter dan petugas rekam medis responden menyarankan revisi formulir resume medis. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan responden dokter dan verifikator BPJS Kesehatan sehubungan dengan struktur formulir resume medis yang saat ini digunakan, responden menyatakan desain formulir resume medis perlu di revisi dengan perbaikan antara lain:

- a. Resume medis dibuat menjadi satu halaman
- b. Formulir resume medis digabung dengan formulir ringkasan pasien masuk dan keluar agar tidak berulang-ulang menulis
- c. Kolom pemeriksaan fisik diperjelas apakah untuk pemeriksaan fisik saat pasien datang atau pemeriksaan fisik saat pasien pulang
- d. Penambahan kolom penyebab kematian agar dapat di isi jika pasiennya meninggal
- e. Penambahan kolom kode ICD
- f. Kolom hasil operasi diganti menjadi laporan operasi dan bagi dokter non bedah kolom tersebut ditiadakan agar tidak menjadi kosong
- g. Resume medis bagi pasien dengan rawat bersama sebaiknya perlu dibuat kolom tambahan untuk catatan dokter lain yang merawat

Sehubungan dengan kemudahan mendapatkan informasi dari resume medis yang berbasis kertas, berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan

verifikator BPJS Kesehatan dan FGD manajemen rumah sakit bahwa responden menyatakan informasi yang ada di dalam resume medis sudah cukup mewakili hanya saja tulisan dokter yang kadang sulit untuk dipahami, berikut kutipan wawancaranya :

“Untuk kolom-kolomnya, permintaan informasinya sudah cukup mewakili disini” (V)

“Disamping lama, isinya juga tidak lengkap pak xxx dan tulisannya susah dibaca” (FM6)

PEMBAHASAN

Resume medis dinilai lengkap apabila ada kelengkapan berupa informasi identitas pasien, kelengkapan bukti rekaman, keabsahan rekaman dan tata cara mencatat⁵. Identitas pasien dianggap lengkap bila terdapat informasi nama lengkap, nomor rekam medis, alamat lengkap, usia/tanggal lahir dan tanggal masuk. Kelengkapan bukti rekaman mencantumkan diagnosa, riwayat penemuan fisik, hasil-hasil penunjang, hasil operasi, dan pengobatan. Keabsahan rekaman dibuktikan dengan adanya tanda tangan dan nama terang DPJP. Tata cara mencatat harus terdapat tanggal resume dibuat. Hasil penelitian di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat mengenai kelengkapan pengisian resume medis menunjukkan dokumen resume medis yang dinilai lengkap sebanyak 48 % dan tidak lengkap sebanyak 52 %. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa pengisian resume medis di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Informasi yang paling tidak lengkap di isi pada variabel identitas pasien adalah alamat (52 %) dan suku bangsa (41 %), sementara pada variabel bukti rekaman informasi yang tidak lengkap di isi adalah prognosis (46 %), diagnosa masuk dan pengobatan masing-masing sebanyak 37 %. Variabel keabsahan rekaman ditemukan 1 % tidak di isi nama dan tanda tangan DPJP, sementara variabel tata cara mencatat ditemukan sebanyak 28 % tidak mencantumkan tanggal resume dibuat. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 tahun 2008 tentang rekam

medis pada pasal 4 ayat 2 menyatakan isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut serta nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan kesehatan⁶.

Hasil wawancara mendalam dengan responden menyatakan hal-hal yang mengakibatkan penulisan resume medis tidak lengkap diantaranya adalah tidak punya waktu, tidak mengisi semua item informasi dan pasien rawat bersama. Hal ini sesuai dengan penelitian Pourasghar *et al* (2008) bahwa penyebab ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis dikarenakan beban kerja yang tinggi sehingga sebagian besar jam kerja mereka dihabiskan untuk tugas-tugas dokumentasi⁷.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang paling akurat di dalam resume medis adalah daftar obat (89 %), sementara yang paling tidak akurat adalah diagnosa sekunder (63 %) dan tindakan (61 %). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Evans dan Armstrong (2013) yang mencatat sebanyak 50 % diagnosa sekunder yang tidak terdokumentasikan pada resume medis, sementara adanya diagnosa sekunder tersebut dapat meningkatkan tarif pembayaran yang lebih tinggi⁸.

Penggunaan singkatan merupakan salah satu penghambat komunikasi dan sampai saat ini belum ada satu strategi yang ditujukan untuk menghentikan penggunaan singkatan yang dinyatakan berhasil⁹. Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat singkatan yang tidak sesuai (57 %) dalam resume medis pasien rawat inap. Singkatan yang tidak valid paling banyak terdapat pada formulir pemeriksaan fisik, resume pasien keluar dan anamnesis⁹. Penggunaan singkatan dalam dokumen rekam medis perlu diperhatikan karena kesalahan dalam penggunaan dan mengartikan singkatan dapat mengakibatkan kesalahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Ketepatan waktu dalam pengisian resume medis sudah cukup baik dimana sebanyak 71 % resume medis yang dilakukan observasi telah memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit yang harus selesai dalam waktu 1x24 jam¹⁰. Namun 29 % resume medis masih diselesaikan dalam waktu lebih dari 24 jam. Kondisi ini tentu dapat berpengaruh pada keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis ke Seksi Sistem Informasi dan Rekam Medis yang pada akhirnya berujung pada keterlambatan dalam pengajuan klaim pasien JKN. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Angraini (2017) dimana ketepatan waktu pengisian resume medis masih di bawah standar yang harus selesai dalam waktu 1x24 jam¹¹. Penelitian Evans dan Armstrong (2013) menyimpulkan bahwa penggunaan resume medis elektronik sangat direkomendasikan karena meningkatkan akurasi, keterbacaan dan ketepatan waktu pada pengisian resume medis⁸.

Faktor *human* merupakan salah satu faktor penting dalam teori HOT-FIT. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan yang cukup baik mengenai definisi dan tujuan dari penulisan resume medis. Melihat hasil ini maka seharusnya responden akan mengisi dengan lengkap seluruh item informasi yang ada di dalam formulir resume medis, namun hasil observasi menunjukkan bahwa ada komponen di dalam resume medis yang tidak di isi oleh DPJP. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Sugiyanto (2006) dimana ada hubungan kuat antara pengetahuan dokter dengan kelengkapan pengisian data rekam medis pada lembar resume pasien¹². Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa dokter yang memiliki pengetahuan mengenai definisi dan manfaat dari resume medis ketaatan mengisi resume medisnya masih dibawah 50 %¹¹.

Motivasi responden sudah cukup baik untuk meningkatkan kualitas resume medis namun masih ditemukan penulisan resume medis yang tidak lengkap seperti pada komponen prognosis, diagnosa masuk dan pengobatan serta ditemukan ketidaksesuaian antara

resume medis dan dokumen rekam medis pada variabel diagnosa sekunder dan tindakan. Dengan kondisi seperti ini perlu dukungan dari faktor eksternal untuk menggerakkan kemauan internal dokter dalam memaksimalkan kinerja membuat resume medis. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi kerja yaitu gaji, situasi kerja, sikap manajemen terhadap karyawan, kebutuhan karyawan berprestasi dan promosi¹³.

Pada saat wawancara mendalam juga ditemukan bahwa yang selama ini menghambat pengisian resume medis adalah responden merasa berulang-ulang menulis, keterbatasan waktu dan dikejar oleh kesibukan. Hal ini dikarenakan selain bertugas di rawat inap seluruh dokter juga bertugas di poliklinik rawat jalan dan beberapa dokter merangkap tugas memegang jabatan struktural di rumah sakit. Kondisi ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa penyebab ketidaklengkapan pada lembar resume medis 91,6 % adalah karena dokter sibuk, selain melayani pasien poli juga pasien rawat inap disamping masih praktek sore hari¹². Ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan karena terbatasnya waktu bagi responden untuk melakukan praktik di unit rawat jalan, memeriksa pasien di bangsal rawat inap dan melakukan tindakan atau operasi¹⁴.

Setiap dokter yang telah disumpah seharusnya telah memiliki kompetensi dalam pengisian dokumen rekam medis. Namun dalam sebuah organisasi idealnya tetap harus dibuat aturan yang menunjang dalam pengisian dokumen rekam medis. Hal ini berguna untuk menjaga agar setiap komponen yang terlibat dalam sistem berjalan sebagaimana mestinya. Menurut Sari et al dalam Meidiana MD (2017) sosialisasi merupakan salah satu kebijakan strategi untuk meningkatkan pemahaman dan kejelasan terhadap SOP yang akan dilaksanakan¹⁵. SOP sendiri merupakan uraian kerja tertulis yang menjadi pedoman dan acuan dalam pelaksanaan kerja sehari-hari⁹. Salah satu kunci penting untuk keberhasilan meningkatkan mutu secara berkelanjutan adalah pelatihan yang relevan dan efektif. Menurut Nitisemito dalam Ismainar (2015), pelatihan adalah suatu kegiatan

dari perusahaan yang bermaksud untuk dapat memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan dari para karyawan yang sesuai dengan keinginan perusahaan¹³. Semua karyawan dapat diharapkan meningkatkan mutu kinerjanya bila telah mendapatkan pelatihan yang tepat. Pelatihan juga dapat mengubah pemahaman peserta dalam memandang arti penting dari rekam medis agar para klinisi khususnya dokter akan memiliki pandangan dan persepsi yang sama tentang rekam medis dan kesadaran untuk melengkapi rekam medis juga meningkat.

Manajemen rumah sakit seharusnya turut berperan serta dalam upaya mendukung penulisan resume medis yang adekuat guna mengurangi perbedaan pendapat saat proses klaim sehingga berkas klaim tidak perlu dikembalikan ke rumah sakit untuk dilengkapi ataupun rumah sakit memfotokopi semua hasil pemeriksaan penunjang untuk diserahkan ke BPJS Kesehatan. Kemampuan pemimpin belum dirasakan oleh responden dalam pengisian resume medis¹¹. Fungsi pemimpin dalam suatu organisasi merupakan suatu fungsi yang sangat penting bagi keberadaan dan kemajuan organisasi. Fungsi kepemimpinan memiliki 2 aspek yaitu fungsi administrasi dan fungsi sebagai top manajemen. Fungsi administrasi meliputi mengadakan formulasi kebijaksanaan administrasi dan menyediakan fasilitas. Fungsi top manajemen meliputi *planning, organizing, staffing, directing, commanding* dan *controlling*¹³.

Seluruh responden menyatakan tidak ada *reward/punishment* dalam pengisian resume medis. Responden berpendapat bahwa tidak perlu *reward/punishment* karena pengisian resume medis secara lengkap, akurat dan tepat waktu sudah menjadi kewajiban dokter. Persepsi dokter terhadap adanya kompensasi memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan rekam medis (p value = 0,364)¹⁶. Sistem kompensasi yang baik dapat mendorong kinerja karyawan dan meningkatkan daya saing organisasi. Pemberian *reward/punishment* harus dipertimbangkan oleh pihak rumah sakit sebagai salah satu usaha untuk

meningkatkan kepatuhan dokter dalam pengisian resume medis.

Faktor dalam komponen organisasi yang perlu diperhatikan adalah monitoring dan evaluasi terhadap pengisian dokumen rekam medis. Monitoring/evaluasi terhadap pengisian rekam medis sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Hasil evaluasi disampaikan secara tertulis dan terbuka kepada dokter dan manajemen rumah sakit agar mutu rekam medis dapat terjaga dan ditingkatkan. Pengawasan terhadap pengisian rekam medis termasuk di dalamnya resume medis belum dilakukan dengan baik karena kurangnya tenaga di Seksi Sistem Informasi dan Rekam Medis yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis. Pengawasan yang telah dilakukan saat ini hanya melihat apakah formulir yang terdapat di dalam dokumen rekam medis pasien rawat inap telah di isi atau tidak tanpa memperhatikan keakuratan isi yang tercantum di dalamnya. Masalah faktor organisasi yang ditemukan mengenai tidak adanya supervisi, belum adanya komite medis dan tidak adanya *feedback* dari manajemen rumah sakit menyebabkan masalah dalam pengisian resume medis yang dibuat oleh dokter¹⁵. Kondisi ini menunjukkan lemahnya fungsi manajemen rumah sakit pada tahap pengendalian (*controlling*).

Berdasarkan hasil FGD, upaya yang dilakukan oleh RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat dalam mengurangi perbedaan pendapat pada klaim JKN adalah mengadakan pertemuan rutin antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan, melakukan negosiasi dan mengikuti kemauan BPJS Kesehatan. Pengembalian berkas klaim JKN pasien rawat inap dikarenakan kurangnya kelengkapan resume medis sebanyak 85,27 % yang diantaranya disebabkan karena tidak adanya bukti pemeriksaan penunjang (26,32 %) dan ketidaksepakatan koding (23,16 %)¹⁷.

Pengisian dokumen rekam medis dan dokumen klaim di RSUD Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat memerlukan banyak formulir yang harus di isi dan terdapat informasi yang sama dan harus di isi berulang-

ulang. Hal ini tentu saja tidak efisien dan menghabiskan banyak waktu bagi dokter untuk mengerjakannya. Beberapa responden menyatakan bahwa formulir resume medis belum mudah untuk digunakan dimana ada kolom yang kurang lebar, sulit untuk dirobek karena terdapat dua halaman yang harus di isi dan penggunaan kertas NCR membuat tulisan di halaman satu tertimpa ke halaman dua yang menyebabkan tulisan sering tidak jelas pada lembar copy di bawahnya. Beberapa responden menyatakan bahwa perlu dilakukan revisi terhadap formulir resume medis. Kesulitan dalam pengisian resume medis adalah hasil pemeriksaan penunjang yang tercecer dan penyusunan dokumen rekam medis yang belum baik. Fakta yang ditemukan saat penelitian adalah proses pengelolaan dokumen rekam medis dilakukan secara manual. Resiko dari proses pengelolaan dokumen rekam medis yang masih manual adalah proses pencarian dokumen menjadi lebih lama bahkan dokumen bisa tercecer dan hilang.

Tulisan yang ada di dalam formulir resume medis harus jelas dan dapat dibaca oleh semua orang yang berkepentingan dengan resume medis tersebut. Penulisan yang tidak terbaca dapat memberikan interpretasi yang berbeda-beda pada setiap orang sehingga jika tidak sesuai yang dimaksud dapat mengakibatkan kesalahan atau *medical error* dalam pemberian pelayanan kesehatan⁹.

KESIMPULAN

Kualitas resume medis pada aspek kelengkapan masih belum lengkap terutama pada variabel identitas pasien (alamat dan suku bangsa) dan bukti rekaman (prognosis, diagnosa masuk dan pengobatan). Akurasi resume medis belum sesuai pada variabel diagnosa sekunder dan tindakan. Ketepatan waktu pengisian resume medis 71 % telah memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit. Faktor *human*, faktor organisasi dan faktor teknologi pada kerangka HOT-Fit saling berhubungan satu sama lainnya yang menyebabkan kualitas resume medis menjadi tidak lengkap dan tidak

akurat serta berakibat pada pengembalian berkas klaim setiap bulan.

Upaya perbaikan pada faktor *human*, organisasi dan teknologi menurut peneliti yaitu menilai kesiapan implementasi RME, pembentukan tim revisi formulir resume medis, desain ulang formulir resume medis baik secara manual/elektronik, revisi SOP dan petunjuk teknis tentang pengisian resume medis, sosialisasi/pelatihan kepada tenaga kesehatan, penandatanganan komitmen meningkatkan kualitas resume medis, melakukan analisis kualitas resume medis, tindak lanjut monitoring/evaluasi dan memberikan *reward/punishment*. Perencanaan yang cermat harapannya dapat melakukan desain dan implementasi resume medis elektronik agar kualitas resume medis dapat sesuai standar dan mengurangi pekerjaan yang berulang pada klaim pasien rawat inap peserta JKN.

KEPUSTAKAAN

1. Ernawati D, Mahawati E. Peran Tenaga Medis dan Koder dalam Mewujudkan Kelengkapan Data dan Akurasi Klaim INA- CBG's (Studi Kasus Sectio Cesaria Pasien Jamkesmas di RSUD Kota Semarang). *Forum Inform Kesehat Indones*. 2015:65-71.
2. Nurfadhilah. Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA- CBG'S Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta Nurfadhilah. *J Kedokt dan Kesehat*. 2017;13:90-103.
3. Cheng, Gilchrist, Robinson, Paul L. The Risk and Consequences of Clinical Miscoding due to Inadequate Medical Documentation : A Case Study Impact on Health Services Funding. 2009.
4. Cunningham J, Williamson D, Robinson KM, Carroll R, Buchanan R, Paul L. The Quality of Medical Record Documentation and External Cause of Fall Injury Coding in a Tertiary Teaching Hospital. 2014;43(1).
5. Hatta GR, Garmelia E, Erkadius, et al. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. 3rd ed. (Hatta GR, ed.). Jakarta: UI Press; 2014.
6. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis*. Indonesia; 2008.
7. Pourasghar F, Malekafzali H, Kazemi A, Ellenius J, Fors U. What they fill in today, may not be useful tomorrow: Lessons learned from studying Medical Records at the Women hospital in Tabriz, Iran. *BMC Public Health*. 2008;8(1):139. doi:10.1186/1471-2458-8-139.
8. Evans J, Armstrong A. From Zero to Hero, the rise

- of the Trauma and Orthopaedic discharge summary. *BMJ Qual Improv Reports*. 2013;2(1):1-3. doi:10.1136/bmjquality.u201983.w1029.
9. Aritonang APH. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis di RSUD St. Elisabeth Ganjuran Bantul Yogyakarta Tahun 2011. 2011.
 10. Kementerian Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Indonesia; 2008.
 11. Anggraini DR. Kelengkapan Pengisian Resume Medis Dengan Pendekatan Metode HOT FIT di RSUD Cempaka Putih. 2017.
 12. Sugiyanto Z. Analisis Perilaku Dokter Dalam Mengisi Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di RS Ungaran Tahun 2005. 2006.
 13. Ismainar H. *Manajemen Unit Kerja Untuk : Perekam Medis Dan Informatika Kesehatan, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan Dan Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish; 2015.
 14. Kharmawan PE. Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Tahun 2012 dan Faktor-faktor Yang Berhubungan di Rumah Sakit Husada Jakarta. 2014.
 15. Meidiana MD D. Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien JKN Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Tugu Koja. 2017.
 16. Sari DP. Analisis Karakteristik Individu dan Motivasi Ekstrinsik Terhadap Kinerja Dokter Dalam Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Hermina Depok. 2011.
 17. Sulaimana A. Pengembalian Berkas Klaim Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. 2017.