

**PENGARUH KECEPATAN PEMBERKASAN REKAM MEDIS  
ELEKTRONIK DAN REKAM MEDIS MANUAL RAWAT JALAN  
TERHADAP KETEPATAN WAKTU PENGUMPULAN BERKAS  
JKN DI KLINIK INTERNE RS BETHESDA**

**ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**



Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Ijazah S1 Kesehatan Masyarakat

**Disusun Oleh :**

**VIDYA WIDOWATI**

**J410 131 001**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2015**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
Jl. A. Yani Pabelan Tromol 1 Pos Kartasura Telp (0271) 717417 Surakarta 57102

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Pembimbing I : Ibnu Mardiyoko, SKM, MM  
NIK :  
Pembimbing II : Dwi Astuti, SKM, M.Kes  
NIK : 756

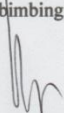
Telah membaca dan mencermati Naskah Artikel Publikasi Ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi dari mahasiswa:

Nama : Vidya Widowati  
NIM : J410131001  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : PENGARUH KECEPATAN PEMBERKASAN  
REKAM MEDIS ELEKTRONIK DAN REKAM MEDIS MANUAL  
RAWAT JALAN TERHADAP KETEPATAN WAKTU  
PENGUMPULAN BERKAS JKN DI KLINIK INTERNE RS  
BETHESDA

Artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan. Demikian persetujuan ini dibuat semoga dapat digunakan seperlunya.

Surakarta, ..... Mei 2015

Pembimbing I

  
Ibnu Mardiyoko, SKM, MM  
NIK.

Pembimbing II

  
Dwi Astuti, SKM, M.Kes  
NIK. 756

**SURAT PERNYATAAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Bismillahirrahmanirrohlim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Vidya Widowati  
NIM : J410131001  
Fakultas/ Jurusan : FIK/ Kesehatan Masyarakat  
Jenis : Skripsi  
Judul Skripsi : PENGARUH KECEPATAN PEMBERKASAN  
REKAM MEDIS ELEKTRONIK DAN REKAM MEDIS MANUAL  
RAWAT JALAN TERHADAP KETEPATAN WAKTU  
PENGUMPULAN BERKAS JKN DI KLINIK INTERNE RS  
BETHESDA

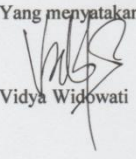
Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan UMS, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta, 30 Mei 2015

Yang menyatakan

  
Vidya Widowati

**PENGARUH KECEPATAN PEMBERKASAN REKAM MEDIS  
ELEKTRONIK DAN REKAM MEDIS MANUAL RAWAT JALAN  
TERHADAP KETEPATAN WAKTU PENGUMPULAN BERKAS JKN  
DI KLINIK INTERNE RS BETHESDA**

---

**Vidya Widowati\*, Ibnu Mardiyoko\*\*, Dwi Astuti\*\*\***

---

**\*Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FIK UMS, \*\* Dosen Kesehatan  
Masyarakat FIK UMS. \*\*\*Dosen Kesehatan Masyarakat FIK UMS**

**ABSTRAK**

Rekam medis sebagai salah satu syarat untuk mengajukan klaim JKN, dimana pengumpulan berkas JKN mempunyai batas waktu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pemberkasan rekam medis elektronik dan rekam medis manual rawat jalan terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN di Klinik Interne RS Bethesda. Metode penelitian ini menggunakan studi observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 536 berkas JKN Klinik Interne. Pemilihan pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh. Uji statistik menggunakan *Chi Square* dan regresi logistik sederhana dengan menggunakan program statistik komputer. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik dengan ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN dengan risiko ketidaktepatan kecil ( $PR < 1$ ) dan ada pengaruh kecepatan pemberkasan rekam medis manual dengan ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN dengan risiko ketidaktepatan tinggi ( $PR > 1$ ).

Kata Kunci : JKN, Ketepatan, rekam medis elektronik

**ABSTRACT**

*Medical records as one of the requirements for filing a claim JKN, where collection JKN file has a time limit. The aim of this studies was to investigate the influence of the electronic medical record and manual medical record outpatient speed filing to the timeliness collection JKN file at Bethesda Hospital Clinic Interne. This research method using analytic observational study with crosssectional design. The population was 536 JKN file Clinic Interne. Selection of sampling using sampling techniques saturated. Statistical test using Chi Square and simple logistic regression using computer statistic program. The results of this study showed that there is influence of the electronic medical record filing pace with the timeliness of collection JKN file with the risk of a small inaccuracy ( $PR < 1$ ) and no effect speed manual filing medical records with the timeliness of the collection JKN file with a high risk of inaccuracy ( $PR > 1$ ).*

*Key word: electronic medical record, collection of timely, JKN*

## **PENDAHULUAN**

Menurut Wolper dan Pena dalam Azwar (1996) rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Rumah Sakit menjadi salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap dan mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat dan memelihara rekam medis pasien. Hal ini senada dengan Permenkes Nomor 269 tahun 2008 pasal 7 yaitu sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes Nomor 269, 2008). Rekam medis berfungsi dalam proses pengidentifikasian pasien, selain itu juga untuk keperluan keuangan yaitu klaim asuransi. Klaim dapat diartikan sebagai tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990).

Sejak 1 Januari 2014 pemerintah secara resmi memberlakukan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Demikian pula dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) juga mulai dilaksanakan dengan harapan seluruh masyarakat Indonesia bisa menjadi peserta BPJS. Tujuan diberlakukan

program JKN ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak dan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar premi atau preminya dibayarkan oleh pemerintah.

Menurut hasil observasi yang peneliti laksanakan di RS Bethesda Yogyakarta, rekam medis rawat jalan merupakan salah satu persyaratan yang digunakan untuk mengajukan klaim JKN. Rekam medis rawat jalan di RS Bethesda terbagi menjadi dua, yaitu rekam medis manual dan rekam medis elektronik. Hal ini awal dari proses perubahan dari rekam medis manual menuju ke rekam medis elektronik. Rekam medis manual yaitu dokter menuliskan diagnosa dan tindakan di rekam medis secara tertulis, sedangkan rekam medis elektronik yaitu dokter mengisi diagnosa dan tindakan pada komputer melalui *software* yang telah tersedia. Persyaratan klaim JKN untuk rekam medis manual dengan menggandakan (meng-copy) rekam medis tersebut. Sedangkan untuk rekam medis elektronik dengan cara mencetak rekam medis elektronik dalam bentuk *print out*. Menurut hasil wawancara kepada petugas rekam medis pada bulan Oktober 2014, setiap dokter di setiap klinik sebagian besar telah menggunakan rekam medis elektronik untuk menuliskan diagnosa pasien dan perawatan yang diberikan kepada pasien sebagai pengganti rekam medis manual. Namun, Klinik Interne RS Bethesda terdapat sembilan dokter, empat diantaranya bersedia menuliskan diagnosa pada rekam medis elektronik dan lima diantaranya masih menggunakan rekam medis manual. Di Klinik Interne RS Bethesda setiap kamar periksa sudah terdapat seperangkat komputer yang dapat digunakan untuk mengakses rekam medis elektronik setiap pasien. Namun kelima dokter masih

enggan untuk menggunakan seperangkat komputer tersebut untuk menuliskan diagnosa pasien, padahal banyak pasien di klinik tersebut.

Sejak pertama dimulainya program JKN, RS Bethesda berada pada Faskes Sekunder. Sehingga jika pasien ingin berobat ke RS Bethesda harus mendapat rujukan dari Faskes Primer terlebih dahulu. Namun, pada Bulan Juli sampai dengan Desember 2014, jumlah pasien JKN mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan Faskes RS Bethesda berubah, seiring ditetapkannya Keputusan Kepala Dinas Kesehatan DIY Nomor 441/7102/III.2 Tentang Regionalisasi Rujukan tanggal 21 Juli 2014. Regionalisasi sistem rujukan merupakan daftar rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS, Bapel, Jamkessos, Jamkesda dan asuransi kesehatan lainnya.

RS Bethesda menjadi Faskes Sekunder di dalam wilayah Kota Yogyakarta ditambah dari Puskesmas Depok 1 dan Puskesmas Mlati. Puskesmas Depok 1 dan Puskesmas Mlati yang berada di wilayah Kabupaten Sleman dapat merujuk ke RS Bethesda tanpa melewati Faskes Sekunder di Wilayah Kabupaten Sleman. Akan tetapi, tetap menjadi Faskes Rujukan Regional di luar wilayah Kota Yogyakarta. Pasien yang berdomisili di dalam wilayah Kota Yogyakarta bisa berobat ke RS Bethesda dengan membawa rujukan dari Faskes Primer seperti Puskesmas, klinik dan dokter swasta. Sedangkan pasien yang berdomisili di luar Kota Yogyakarta harus membawa rujukan dari Faskes Sekunder seperti RSUD dan membawa surat keterangan dari BPJS setempat jika pasien berdomisili di luar Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Jumlah pasien JKN yang meningkat juga mempengaruhi pemberkasan JKN, dimana petugas rekam medis harus memilah berkas yang sudah menggunakan rekam medis elektronik dan rekam medis manual sesuai dengan dokter. Keengganan dokter mengisi diagnosa pasien pada rekam medis elektronik berpengaruh juga pada proses pemberkasan JKN. Proses pemberkasan JKN adalah proses dimana petugas rekam medis melengkapi syarat-syarat yang digunakan untuk klaim JKN, seperti berkas rekam medis pasien. Proses pemberkasan rekam medis manual memerlukan waktu yang lama dibandingkan dengan rekam medis elektronik, sementara menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan JKN, Faskes mengajukan klaim setiap bulan secara regular paling lambat tanggal 10 di bulan berikutnya.

Menurut Ulfah (2011), kelengkapan dokumen rekam medis sangat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, serta dalam proses pembayaran biaya kesehatan dengan *software* INA CBGs. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap secara tidak langsung dapat mengurangi biaya klaim yang berdasarkan *software* INA CBGs. Dokumen rekam medis yang lengkap seperti kelengkapan pemeriksaan penunjang yang digunakan dokter untuk mendukung diagnosis dokter sangat penting bagi koder dalam menentukan kode diagnosis sesuai dengan ICD 10 dan untuk tindakan atau prosedur dengan ICD 9 CM.

Di RS Bethesda, pengajuan klaim kepada verifikator BPJS melebihi waktu yang telah ditentukan, yaitu melebihi tanggal 10 di bulan berikutnya. Berkas klaim Bulan Januari 2015 diserahkan kepada verifikator BPJS paling lambat



tanggal 17 Februari 2015. Dari 3418 berkas Bulan Januari 2015, yang mengalami keterlambatan sebanyak 1535 berkas terdiri dari 1231 rekam medis manual dan 304 rekam medis elektronik. Hal ini disebabkan karena proses pemberkasan JKN di RS Bethesda menggunakan rekam medis elektronik dan rekam medis manual sesuai dengan dokter yang merawat. Untuk rekam medis manual memerlukan waktu yang lama, sehingga banyak berkas JKN yang mengalami keterlambatan pengajuan klaim kepada petugas verifikator BPJS. Hal ini berpengaruh pada proses verifikasi petugas BPJS dalam melaksanakan verifikasi berkas klaim. Petugas BPJS akan mengalami keterlambatan dalam mengumpulkan hasil verifikasi di kantor BPJS cabang setempat dan akan berdampak pada keterlambatan pencairan dana dari BPJS. Keterlambatan pencairan dana dari BPJS akan mempengaruhi dana operasional rumah sakit sehingga beban untuk rumah sakit. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti berminat melakukan penelitian mengenai pengaruh kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik dan rekam medis manual rawat jalan terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN ke petugas verifikator BPJS di Klinik Interne RS Bethesda.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian studi observasional analitik. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret - April 2015, bertempat di Bagian Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RS Bethesda Yogyakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas JKN

pasien rawat jalan klinik interne selama bulan Maret 2015 yaitu sejumlah 536 berkas. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh, sehingga seluruh berkas JKN pasien rawat jalan klinik interne selama bulan Maret 2015 diteliti. Analisis yang digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Analisis statistik yang digunakan Uji *Chi Square* dan Regresi Logistik Sederhana (Uji Pengaruh Bivariat).

## **HASIL PENELITIAN**

### **A. Deskripsi Proses atau Alur Pemberkasan Rekam Medis Elektronik Hingga Pengumpulan Berkas JKN ke Verifikator BPJS**

Proses pemberkasan rekam medis elektronik dilakukan setelah petugas piutang menyerahkan seluruh berkas pasien JKN ke Bagian Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Bagian RMIK). Kemudian petugas rekam medis yang bertugas melakukan pemberkasan memilah berkas tersebut sesuai dokter yang telah menggunakan rekam medis elektronik dan dokter yang menggunakan rekam medis manual.

Setelah didapat berkas JKN yang dokter menggunakan rekam medis elektronik, maka petugas rekam medis mulai melakukan pemberkasan. Pemberkasan rekam medis elektronik dimulai dengan mengakses rekam kesehatan elektronik yang tersedia di komputer rumah sakit, dengan menu Elektronik Rekam Medis (ERM). Tidak semua pengguna rekam kesehatan elektronik ini dapat mengakses menu ERM, karena rekam medis bersifat rahasia yang didalamnya terdapat diagnosa dan pengobatan yang diberikan dokter kepada pasien, maka hanya orang tertentu yang dapat mengakses menu

ini. Di Bagian RMIK hanya terdapat 1 (satu) *user* yang dapat mengakses menu ERM. Kemudian petugas rekam medis mulai mencetak (*print*) rekam medis elektronik pasien.

Setelah mendapat cetakan rekam medis pasien, proses selanjutnya yaitu *grouping* INA CBGs. Hasil dari proses *grouping* tersebut dicetak (*print*), kemudian disahkan oleh verifikator internal rumah sakit yaitu Kepala Seksi Pengolahan Rekam Medis dan Statistik. Berkas JKN yang telah disahkan oleh verifikator internal rumah sakit kemudian dicatat oleh petugas rekam medis. Hasil pencatatan tersebut sebagai bukti serah terima bahwa berkas tersebut telah diserahkan kepada verifikator BPJS. Kemudian petugas rekam medis menyerahkan berkas JKN kepada verifikator BPJS beserta hasil pencatatan yang terdiri 2 (dua) rangkap atau cetakan. Cetakan 1 untuk bagian RMIK, Cetakan 2 untuk verifikator BPJS.

#### **B. Deskripsi Proses atau Alur Pemberkasan Rekam Medis Manual Hingga Pengumpulan Berkas JKN ke Verifikator BPJS**

Proses pemberkasan rekam medis manual dilakukan setelah petugas piutang menyerahkan seluruh berkas pasien JKN ke Bagian Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Bagian RMIK). Kemudian petugas rekam medis yang bertugas melakukan pemberkasan memilah berkas tersebut sesuai dokter yang telah menggunakan rekam medis elektronik dan dokter yang menggunakan rekam medis manual.

Setelah didapat berkas JKN yang dokter menggunakan rekam medis manual, maka petugas rekam medis mulai melakukan pemberkasan.

Pemberkasan manual dimulai dari menulis *tracer*, dengan data yang dicari sesuai yang tercantum di berkas JKN. *Tracer* adalah suatu alat bantu yang digunakan untuk menunjukkan bahwa berkas rekam medis tersebut sedang tidak berada dalam rak penyimpanan. *Tracer* berisi data mengenai nomor rekam medis, nama pasien, tanggal pengambilan rekam medis dan peminjam rekam medis. Petugas rekam medis kemudian mencari rekam medis yang sesuai di rak penyimpanan dan meninggalkan *tracer* di tempat rekam medis yang berada di rak penyimpanan. Kemudian petugas rekam medis menggandakan (meng-copy) lembar hasil pemeriksaan yang berisi diagnosis.

Rekam medis yang dicari tidak selalu tersimpan dalam rak penyimpanan. Ada kalanya rekam medis tersebut berada di bagian *assembling, coding, indexing*, di klinik atau di bangsal. Proses pencarian rekam medis manual memerlukan waktu yang lama, karena tidak selalu terdapat dalam rak penyimpanan.

Setelah mendapat *copy*-an rekam medis pasien, proses selanjutnya yaitu *grouping* INA CBGs, yaitu memasukkan kode diagnosa pasien yang terdapat dalam hasil *copy*-an ke dalam *software* INA CBGs. Hasil dari proses *grouping* tersebut dicetak (*print*), kemudian disahkan oleh verifikator internal rumah sakit yaitu Kepala Seksi Pengolahan Rekam Medis dan Statistik. Berkas JKN yang telah disahkan oleh verifikator internal rumah sakit kemudian dicatat oleh petugas rekam medis. Hasil pencatatan tersebut sebagai bukti serah terima bahwa berkas tersebut telah diserahkan kepada verifikator BPJS. Kemudian petugas rekam medis menyerahkan berkas JKN

kepada verifikator BPJS beserta hasil pencatatan yang terdiri 2 (dua) rangkap atau cetakan. Cetakan 1 untuk bagian RMIK, Cetakan 2 untuk verifikator BPJS.

### C. Hasil Analisis Univariat

Objek dalam penelitian ini adalah seluruh berkas JKN Klinik Interne RS Bethesda. Gambaran distribusi frekuensi berkas JKN Klinik Interne RS Bethesda adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi frekuensi berkas JKN Klinik Interne RS Bethesda

| Jenis Rekam Medis | Jumlah    |                |
|-------------------|-----------|----------------|
|                   | Frekuensi | Persentase (%) |
| RM Elektronik     | 252       | 47,01          |
| RM Manual         | 284       | 52,99          |
| Total             | 536       | 100,00         |

Tabel 2. Menunjukkan bahwa rekam medis manual banyak dipilih oleh dokter Klinik Interne RS Bethesda sebesar 52,99%. Sedangkan rekam medis elektronik sebesar 47,01%.

### D. Hasil Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk menyimpulkan hipotesis ada atau tidaknya pengaruh kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik dan rekam medis manual terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN.

#### 1. Uji Hubungan

- a) Hubungan kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN

Tabel 3. Hubungan kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN

| Kecepatan | Ketepatan   |             | Total      | p      |
|-----------|-------------|-------------|------------|--------|
|           | Tidak Tepat | Tepat       |            |        |
| Cepat     | 34 (22,7%)  | 116 (77,3%) | 150 (100%) | 0,0001 |
| Lambat    | 4 (3,9%)    | 98 (96,1%)  | 102 (100%) |        |

Berdasarkan Tabel 3. kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik dengan kategori cepat dan lambat memiliki kecenderungan tepat dalam pengumpulan berkas JKN. Hasil uji hubungan dengan *Chi Square* diperoleh nilai  $p=0,0001$ , sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecepatan pemberkasan elektronik dengan ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN.

- b) Hubungan kecepatan pemberkasan rekam medis manual terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN

Tabel 4. Hubungan kecepatan pemberkasan rekam medis manual terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN

| Kecepatan | Ketepatan   |          | Total      | p      |
|-----------|-------------|----------|------------|--------|
|           | Tidak Tepat | Tepat    |            |        |
| Cepat     | 85 (47%)    | 96 (53%) | 181 (100%) | 0,0001 |
| Lambat    | 94 (91,3%)  | 9 (8,7%) | 103 (102%) |        |

Berdasarkan Tabel 4. kecepatan pemberkasan manual dengan kategori cepat memiliki kecenderungan tepat waktu dalam mengumpulkan berkas JKN, sedangkan kecepatan pemberkasan manual dengan kategori lambat memiliki kecenderungan tidak tepat waktu dalam mengumpulkan berkas JKN. Hasil uji hubungan dengan *Chi Square* diperoleh nilai  $p=0,0001$ , sehingga disimpulkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara kecepatan pemberkasan elektronik dengan ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN.

## 2. Uji Regresi Logistik Sederhana

Tabel 5. Pengaruh kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik dan rekam medis manual terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN

| Variabel Bebas       |    | Wald   | p      | PR<br>( <i>Prevalence Ratio</i> ) | CI ( <i>Confidence Interval</i> ) |
|----------------------|----|--------|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Kecepatan Elektronik | RM | 13,032 | 0,0001 | 0,139                             | 0,048-0,406                       |
| Kecepatan Manual     | RM | 42,311 | 0,0001 | 11,796                            | 5,608-24,812                      |

Berdasarkan Tabel 5. uji pengaruh bivariat (regresi logistik sederhana) diperoleh Uji Wald kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik sebesar 13,032 menunjukkan besar pengaruh kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN sebesar 13,032. Uji Wald kecepatan pemberkasan rekam medis manual menunjukkan besar pengaruh kecepatan pemberkasan rekam medis manual terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN sebesar 42,311.

Hasil uji pengaruh bivariat menunjukkan semua variabel bebas menghasilkan nilai  $p < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa variabel kecepatan pemberkasan elektronik dan kecepatan pemberkasan manual memiliki pengaruh yang signifikan terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN.

Uji pengaruh bivariat menunjukkan kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik memiliki *Prevalence Ratio* (PR) = 0,134 dengan *Confidence Interval* (CI) 0,048-0,406 artinya kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik yang lambat memiliki risiko ketidaktepatan waktu pengumpulan berkas JKN minimal 0,048 kali dan maksimal 0,408 kali. Kecepatan pemberkasan rekam medis manual memiliki *Prevalence Ratio* (PR) = 11,796 dengan *Confidence Interval* (CI) 5,608-24,812 artinya kecepatan pemberkasan rekam medis manual yang lambat memiliki risiko ketidaktepatan waktu pengumpulan berkas JKN minimal 5,608 kali dan maksimal 24,812 kali.

## **PEMBAHASAN**

### **A. Deskripsi Proses atau Alur Pemberkasan Rekam Medis Elektronik Hingga Pengumpulan Berkas JKN ke Verifikator BPJS**

Rekam medis elektronik telah memiliki dasar hukum yang kuat, yaitu dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE). Dalam undang-undang ini telah mengakomodir bagaimana pelaksanaan teknis dan akibat-akibat dari kekuatan hukum. Menurut Perjanjian Kerja Sama RS Bethesda dengan BPJS Nomor 929/PKS-RS/VI.08/2013, pengajuan klaim rawat jalan RS Bethesda kepada BPJS dalam bentuk *hardcopy* meliputi Surat Elegibilitas Peserta (SEP), *fotocopy* surat rujukan dan bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).



Untuk rekam medis elektronik, bukti pelayanan diagnosa dicetak (*print out*) dari rekam kesehatan elektronik yang dimiliki oleh RS Bethesda. Hal ini diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE) pasal 5 bahwa “Informasi Elektronik dan/ atau Dokumen Elektronik dan/ atau hasil cetaknya merupakan alat hukum yang sah”.

Dalam mengakses rekam kesehatan elektronik RS Bethesda dengan menu rekam medis elektronik perlu kata sandi yang sesuai dan hanya ada satu *user* di Bagian RMIK yang dapat mengakses menu ini. Hal ini senada dengan Hatta (2008), bahwa “Menjaga keamanan dalam menyimpan data/ informasi, unsur keakuratan data/ informasi dan kemudahan akses menjadi tuntutan pihak organisasi pelayanan kesehatan, praktisi kesehatan serta pihak ketiga yang berwenang. Sedangkan pihak yang membutuhkan data/ informasi harus senantiasa menghormati privasi pasien. Secara keseluruhan keamanan, privasi, kerahasiaan dan keselamatan adalah perangkat yang membentengi data/ informasi dalam rekam kesehatan”.

Setelah bukti pelayanan dicetak, maka proses selanjutnya adalah *grouping* INA CBGs yaitu memasukkan diagnosa sesuai ICD 10 dan prosedur sesuai ICD 9 CM ke *software* INA CBGs yang telah disediakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil *grouping* INA CBGs disahkan oleh verifikator internal rumah sakit dan selanjutnya diserahkan kepada verifikator BPJS untuk dilakukan verifikasi.

Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan yang tujuannya adalah untuk menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan (Permenkes Nomor 28, 2014).

Proses pemberkasan rekam medis elektronik sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Bidang RMIK RS Bethesda Nomor Dokumen S11/03/004 tentang Pelayanan Klaim Pasien JKN Tahun 2014 (Lampiran 8).

**B. Deskripsi Proses atau Alur Pemberkasan Rekam Medis Manual Hingga Pengumpulan Berkas JKN ke Verifikator BPJS**

Proses pemberkasan rekam medis manual dimulai dari menulis *tracer* jika rekam medis berada di rak *file*/ rak penyimpanan. Menurut Depkes (1997), *tracer*/ petunjuk keluar adalah suatu alat yang penting untuk mengawasi penggunaan rekam medis. Dalam penggunaan *tracer* diletakkan sebagai pengganti pada tempat rekam medis yang diambil (dikeluarkan) dari rak penyimpanan. *Tracer* tetap berada di rak *file* sampai rekam medis yang diambil (dipinjam) kembali ke tempat semula. Proses pengambilan rekam medis dari rak penyimpanan diatur dalam Standar Prosedur Operasional Bagian RMIK Nomor Dokumen S11/02/003 tentang Pengambilan dan Penyimpanan Rekam Medis (Lampiran 10) dan sudah sesuai dengan standar tersebut.

Rekam medis yang dicari untuk pemberkasan JKN tidak selalu tersimpan dalam rak penyimpanan, adakalanya di bagian *assembling*, *coding*, *indexing*, klinik atau bangsal.

Sesuai dengan Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS), kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan. Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter kurang dari sama dengan 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume.

Proses pencarian rekam medis yang tidak terdapat dalam rak penyimpanan telah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional tentang Pencarian Rekam Medis yang Tidak Ada di Rak Penyimpanan Nomor Dokumen S11/02/007 (Lampiran 9).

Setelah rekam medis ditemukan, kemudian bukti pelayanan rawat jalan digandakan dengan meng-copy rekam medis. Bidang RMIK RS Bethesda telah memiliki Standar Prosedur Operasional mengenai Penggandaan Isi Rekam Medis dengan Nomor Dokumen S11/03/002 (Lampiran 7). Kemudian berkas JKN dibawa ke bagian *grouping*. *Grouping* INA CBGs yaitu memasukkan diagnosa sesuai ICD 10 dan prosedur sesuai ICD 9 CM ke *software* INA CBGs yang telah disediakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil *grouping* INA CBGs disahkan oleh verifikator internal rumah sakit dan selanjutnya diserahkan kepada verifikator BPJS untuk dilakukan verifikasi.

Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan yang tujuannya adalah untuk

menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan (Permenkes Nomor 28, 2014).

Proses pemberkasan rekam medis manual sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Bidang RMIK RS Bethesda Nomor Dokumen S11/03/004 tentang Pelayanan Klaim Pasien JKN Tahun 2014 (Lampiran 8).

### **C. Hubungan Kecepatan Pemberkasan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Terhadap Ketepatan Waktu Pengumpulan Berkas JKN**

Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN ( $p=0,0001$ ).

Dari 536 berkas JKN Klinik Interne, terdapat 284 (52,99%) berkas yang belum menggunakan rekam medis elektronik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sumber daya manusia dan metode.

#### **1. Sumber Daya Manusia**

Sumber daya yang terkait dalam pencatatan rekam medis elektronik yaitu dokter. Klinik Interne RS Bethesda terdapat sembilan dokter, empat dokter sudah mengisikan diagnosa dan tindakan ke dalam rekam medis elektronik sedangkan lima dokter masih enggan menggunakan rekam medis elektronik. Sedangkan sumber daya yang terkait dalam pemberkasan rekam medis elektronik yaitu petugas pemberkasan rekam medis elektronik sejumlah satu orang.

Menurut Erawantini (2012), waktu yang dibutuhkan dokter untuk melayani pasien dengan sistem pencatatan secara elektronik lebih lama

dibandingkan pencatatan berbasis kertas. Hal ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya pada pelayanan kesehatan dasar di Amerika bahwa dengan mengadopsi catatan kesehatan elektronik, dokter membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memberikan pelayanan kesehatan pada pasien dibandingkan dengan menggunakan kertas. Implementasi rekam medis elektronik merupakan proses yang rumit dan butuh waktu bagi pengguna untuk akrab dengan sistem.

## 2. Metode

Metode yang terkait dalam rekam medis elektronik meliputi *software*/ perangkat lunak komputer dan standar prosedur operasional. Di Bagian Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RS Bethesda telah memiliki *software* untuk mengakses rekam kesehatan yang terintegrasi dengan Klinik Interne guna mengakses rekam medis elektronik pasien. Namun Bidang RMIK RS Bethesda belum memiliki standar prosedur operasional mengenai pengisian rekam medis elektronik.

Menurut Yonathan (2007), dengan sistem rekam medis digital akan efektif yaitu lebih tepat guna dan diharapkan dapat memenuhi kebutuhan secara tepat dan tepat. Secara digital/ elektronik kegiatan ini lebih efektif karena manajemen waktu akan lebih baik terutama dalam pelayanan kesehatan kepada pengguna dan pasien. Hal ini senada dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik pasal 4, pemanfaatan teknologi informasi dan transaksi elektronik

dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan publik.

#### **D. Hubungan Kecepatan Pemberkasan Rekam Medis Manual Rawat Jalan Terhadap Ketepatan Waktu Pengumpulan Berkas JKN**

Uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kecepatan pemberkasan rekam medis manual terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN ( $p=0,0001$ ).

Dari 284 berkas JKN yang menggunakan rekam medis manual, terdapat 179 berkas yang mengalami keterlambatan/ ketidaktepatan pengumpulan berkas JKN kepada verifikator BPJS, dimana 85 berkas JKN yang berkategori cepat dalam pemberkasan dan 94 berkas JKN yang berkategori lambat. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: sumber daya manusia dan metode.

##### **1. Sumber Daya Manusia**

Dalam melakukan proses pemberkasan menggunakan sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang terkait dalam proses pemberkasan yaitu petugas pemberkasan. Petugas pemberkasan terkadang sulit mencari rekam medis yang tidak terdapat dalam rak penyimpanan, sehingga petugas pemberkasan harus mencari dimana rekam medis tersebut. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis yang dilakukan oleh tenaga medis menyebabkan proses pemberkasan terhambat. Sementara menurut Kepmenkes Nomor 129 Tahun 2008 tentang SPM RS, rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter kurang

dari sama dengan 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang.

Di Klinik Interne RS Bethesda, lima dari sembilan dokter masih menuliskan diagnosis pasien ke dalam rekam medis manual. Hal ini dikarenakan dokter tersebut telah terbiasa menggunakan media kertas dalam menuliskan diagnosis pasien serta perawat telah menyiapkan rekam medis yang akan diisi oleh dokter. Sedangkan jika menggunakan rekam medis elektronik, dokter harus mengakses sendiri rekam kesehatan elektronik dengan mengetikkan nomor rekam medis dan mengetikkan diagnosis pasien.

Menurut dengan Erawantini (2012), waktu yang dibutuhkan dokter untuk melayani pasien dengan sistem pencatatan secara elektronik lebih lama dibandingkan pencatatan berbasis kertas. Hal ini diperkuat dengan penelitian sebelumnya pada pelayanan kesehatan dasar di Amerika bahwa dengan mengadopsi catatan kesehatan elektronik, dokter membutuhkan waktu yang lebih lama untuk memberikan pelayanan kesehatan pada pasien dibandingkan dengan menggunakan kertas. Implementasi rekam medis elektronik merupakan proses yang rumit dan butuh waktu bagi pengguna untuk akrab dengan sistem.

## 2. Metode

Metode pemberkasan rekam medis manual dengan menelusur keberadaan rekam medis tersebut menggunakan rekam kesehatan elektronik yang tersedia di aplikasi komputer rumah sakit, kemudian

mencari di rak penyimpanan, *assembling*, *coding*, *index*, klinik atau di bangsal. Menurut Hatta (2008), fleksibilitas rekam medis kertas sulit digunakan untuk kebutuhan yang berbeda. Rekam medis kertas harus dibawa dari tempat yang satu ke tempat yang lain yang akan dituju. Rekam medis terhubung dengan berbagai pihak, sehingga rekam medis mudah hilang, tercecer dan salah letak. Meningkatnya permintaan beragam jenis informasi yang semakin tidak dapat terlaksana dengan cepat dan benar bila tetap menggunakan format bentuk fisik yang terbuat dari kertas. Pencarian rekam medis yang tidak terdapat di rak penyimpanan telah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional Bidang RMIK tentang Pencarian Rekam Medis yang Tidak Ada di Rak Penyimpanan Nomor Dokumen S11/02/007 (Lampiran 9).

Menurut Ulfah (2011), faktor ketidaklengkapan dokumen rekam medis disebabkan karena dokter saat memerintahkan pasien untuk pulang dokter belum melengkapi dokumen rekam medis pasien di ruangan perawatan sebelum dokumen rekam medis kembali ke ruang rekam medis.

#### **E. Pengaruh Kecepatan Pemberkasan Rekam Medis Elektronik Dan Rekam Medis Manual Rawat Jalan Terhadap Ketepatan Waktu Pengumpulan Berkas JKN**

Kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik yang lambat memiliki risiko ketidaktepatan waktu berkas JKN minimal 0,048 kali dan maksimal 0,408 kali. Hal ini ditunjukkan dengan *Confidence Interval* 0,048-0,408 dengan angka *Prevalence Ratio* = 0,134. Sedangkan, kecepatan pemberkasan



rekam medis manual yang lambat memiliki risiko ketidaktepatan waktu berkas JKN minimal 5,608 kali dan maksimal 24,812 kali. Hal ini ditunjukkan dengan *Confidence Interval* 5,608-24,812 dengan angka *Prevalence Ratio* = 11,796.

Menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN dan Perjanjian Kerja Sama RS Bethesda dengan BPJS Nomor 929/PKS-RS/VI.08/2013, fasilitas kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara regular paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik dan rekam medis manual rawat jalan terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN di RS Bethesda, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Proses pemberkasan rekam medis elektronik telah dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional Bidang RMIK RS Bethesda, dimulai dari mengakses rekam kesehatan elektronik dengan menu ERM, mencetak rekam medis, *grouping* INA CBGs, verifikasi dengan verifikator internal rumah sakit, pencatatan sebagai bukti serah terima dan diserahkan kepada verifikator BPJS.
2. Proses pemberkasan rekam medis manual telah dilaksanakan sesuai standar prosedur operasional Bidang RMIK RS Bethesda dimulai dari

penulisan *tracer*, mencari rekam medis di rak penyimpanan, menggandakan rekam medis, *grouping* INA CBGs, verifikasi dengan verifikator internal rumah sakit, pencatatan sebagai bukti serah terima dan diserahkan kepada verifikator BPJS.

3. Ada hubungan kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik dengan ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN ( $p= 0,0001$ ).
4. Ada hubungan kecepatan pemberkasan rekam medis manual dengan ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN ( $p= 0,0001$ ).
5. Ada pengaruh kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik dengan ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN dengan risiko ketidaktepatan kecil ( $PR<1$ ) dan ada pengaruh kecepatan pemberkasan rekam medis manual dengan ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN dengan risiko ketidaktepatan besar ( $PR >1$ ).

## **B. Saran**

1. Sebaiknya dibuat kebijakan agar dokter yang masih menggunakan rekam medis manual mau mengisikan rekam medis elektronik. Agar pengumpulan berkas JKN bisa tepat waktu.
2. Sebaiknya dibuatkan Standar Prosedur Operasional tentang pengisian rekam medis elektronik.
3. Sebaiknya dibuatkan Standar Prosedur Operasional tentang pencetakan rekam medis elektronik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Depkes, RI. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1990. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Erawantini F., Nugroho E., Sanjaya G.Y., Hariyanto S., 2012. *Rekam Medis Elektronik: Telaah Manfaat Dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar*. No 1.
- Hatta, G. 2008. *Manajemen Informasi Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
- Dinkes DIY. 2015. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Yogyakarta Nomor 441/7102/III.2 tentang Regionalisasi.
- Perjanjian Kerjasama Rumah Sakit Bethesda dengan BPJS Nomor 929/PKS-RS/VI.08/2013.
- Menkes RI. 2008. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Menkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Menkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Republik Indonesia. 2008. Undang-Undang RI Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- RS Bethesda. 2014. Pedoman Pengorganisasian Bidang RMIK. Dokumen Terkontrol.
- Ulfah, SM. 2011. *Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Persetujuan Klaim Jamkesmas Oleh Verifikator Dengan Sistem INA CBGs Periode Triwulan IV Tahun 2011 Di RSI Sultan Agung Semarang*. [Skripsi Ilmiah]. Semarang: Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro.

Yonathan, H. 2007. *Perbedaan Rekam Medis Manual dan Rekam Medis Elektronik*. [Tesis Ilmiah]. Semarang: Program Studi Hukum Hukum Universitas Katolik Soegijapranata.