



KELENGKAPAN BERKAS REKAM MEDIS KASUS COVID-19 KEMENKES RI UNTUK KLAIM PEMBIAYAAN

Oleh

Elis Putri Mulyani¹⁾, Dina Sonia²⁾

^{1,2}Prodi DIII Rekam Medis, Politeknik Piksi Ganesa, Indonesia

Email: [1\)elizputri17@gmail.com](mailto:elizputri17@gmail.com), [2\)nasoniaonya.ds@gmail.com](mailto:nasoniaonya.ds@gmail.com)

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kelengkapan berkas rekam medis dalam pengklaiman perawatan pasien Covid-19 di rumah sakit salah satu di Bandung. Metode penelitian yang di gunakan yaitu metode penelitian observasi analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada bulan April- Juni 2021 di RSU Bandung. Populasi pada penelitian ini adalah semua berkas rekam medis pasien Covid-19 dengan sample sebanyak 125 berkas. Hasil pada penelitian ini adalah berkas rekam medis yang lengkap adalah, serta tidak lengkapnya sebanyak sedangkan persetujuan klaim perawatan pasien Covid-19 sebanyak dan yang menyebabkan dispute sebanyak. Kesimpulan adalah ada hubungan kelengkapan berkas rekam medis dengan klaim pelayanan pasien Covid-19 untuk kemenkes ($p\text{-value} \leq 0,05$, $p = 0,019$). Adapun saran adalah (1) Melakukan evaluasi terkaid kesalahan dalam penginputan berkas klaim, (2) Diberlakukannya sistem reward dan punishment, (3) Sosialisasi tentang Standar prosedur Oprasional SPO pengklaiman perawatan pasien Covid-19 untuk Kementerian Kesehatan.

Kata Kunci: Covid-19, Rekam Medis, Klaim

PENDAHULUAN

Diawal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu Coronavirus jenis baru (SARS-CoV-2) dan penyakitnya disebut Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Diketahui asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok. Ditemukan pada Desember tahun 2019. Sampai saat ini sudah dipastikan terdapat 65 negara yang telah terjangkit virus saat ini. Salah satu negara yang terkena Covid-19 yaitu negara Indonesia.

Covid di Indonesia mengalami peningkatan, awal masuk kasus Covid-19 bulan Maret berjumlah dua orang yang bertempat tinggal di Depok, pada bulan April kasus pasien Covid-19 mencapai 10.118 orang, pada bulan Mei kasus pasien Covid-19 mencapai 25.773 orang dan pada pertengahan bulan Juni kasus

pasien Covid-19 mencapai 34.316 orang (Kemenkes, 2020)

Dalam mencegah peningkatan penyebaran virus Covid-19 dan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit yang menyelenggarakan penanganan pasien Covid-19 pemerintah menanggung segala biaya perawatan kasus Covid-19 seperti bentuk Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, untuk pembiayaan pasien yang dirawat dengan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu termasuk infeksi COVID-19 dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan.

Menurut MenKes (4344/2021) Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi



Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) Bahwa kelengkapan dokumen untuk pengajuan klaim dalam bentuk scanning berkas rekam medis yakni Resume Medis, hasil laboratorium/radiologi, resep obat/alkes, tagihan (billing) rumah sakit, kartu identitas pasien, surat keterangan kematian bila pasien meninggal.

Rekam medis merupakan salah satu bagian dari rumah sakit yang dapat menunjang pelayanan pasien terutama saat terjadi pandemi Covid-19 (Coronavirus Disease 2019). Menurut Pryor et al (2020), rekam medis berisi can dari awal datang ke rumah sakit sampai meninggalkan rumah sakit dan memiliki fungsi untuk pasien sendiri. MENKES/295/2020 Tentang ketentuan pengajuan klaim pembebasan biaya pasien Covid-19. Apabila berkas klaim/berkas rekam medis tersebut tidak sesuai atau tidak lengkap maka kemenkes berhak untuk mendispute (Dispute sendiri ketidaksepakatan antara BPJS Kesehatan dengan RS atas klaim yang diajukan)

Berdasarkan observasi dan dokumentasi di bagian rekam medis di rumah sakit salah satu di Bandung peneliti menemukan kendala-kendala dalam penglaiman perawatan pasien Covid-19 di bagian administrasi yaitu ketidaklengkapan berkas rekam medis untuk klaim, dan mengakibatkan dispute atau penundaan klaim, hal ini dikhawatirkan mempengaruhi kegiatan pengklaiman dan pembiayaan di Rumah Sakit tersebut oleh karena itu peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai kelengkapan berkas rekam medis kasus Covid-19 Kemenkes RI untuk klaim pembiayaan di salah satu rumah sakit bandung.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini merupakan penelitian dengan metode analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan

pengukuran sekali dan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, S., 2005). Penelitian ini untuk mengetahui hubungan kelengkapan berkas rekam medis dengan klaim perawatan pasien Covid-19. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan Juni 2021 di RSU Bandung.

Populasi pada penelitian ini adalah semua berkas Klaim Rekam Medis dengan sample sebanyak 125 berkas klaim pasien Covid-19. Teknik sampel diambil dengan cara accidental sampling adalah teknik yang penemuan sample berdasarkan kebetulan, pasien secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sample, bila dipandang orang yang kebetulan kita temui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2010). Analisis data menggunakan program SPSS 10.07. Model analisis yang di gunakan adalah Analisis Chi-Square. Chi Square adalah salah satu jenis komparatif non parametri yang dilakukan pada dua variabel adalah nominal. (Apabila dari 2 variabel, ada 1 variable dengan skala nominal maka dilakukan uji chi square dengan merujuk bahwa digunakan uji pada derajat yang terendah (Notoatmodjo, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini terdiri dari karakteristik responden yaitu kelengkapan rekam medis dan klaim perawatan pasien Covid-19. Berdasarkan tabel 1 menunjukkan ketidak lengkapan berkas rekam medis yang menyebabkan dispute di bagian penulisan diagnose, tanda tangan dokter dan kesalahan penulisan resume keluar masuk. Berkas rekam medis pasien Covid-19 yang lengkap menunjukkan 79% dan tidak lengkap sebanyak 46%. Distribusi frekuensi persetujuan Klaim perawatan pasien Covid-19 sebanyak 81% dan tidak setuju sebanyak 44%.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian**

Karakteristik Responden	f	%
Kelengkapan Rekam Medis		
Lengkap	79	65,8
Tidak Lengkap	46	34,2
Total	125	100
Klaim BPJS		
Setuju	81	68,4
Tidak Setuju	44	31,6
Total	125	100

Berdasarkan tabel 2 analisis bivariat Analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti (Notoatmodjo, S., 2010). Analisa Bivariat dalam penelitian ini dilakukan pada saat peneliti melakukan praktik kerja lapangan di salah satu rumah sakit umum di Bandung di bagian casemix, yaitu mencari Hubungan Antara kelengkapan berkas rekam medis pasien Covid-19 dengan penklaiman perawatan pasien Covid-19 untuk Kemenkes. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat hubungan Kelengkapan rekam medis dan klaim kasus Covid-19

Kelengkapan Rekam Medis	Klaim Covid-19				Jumlah		P Value
	Setuju		Tidak Setuju		N	%	
Lengkap	55	68,7	19	45,2	76	60,8	0,019
Tidak Lengkap	26	31,3	25	54,8	49	39,2	
Total	81	100	44	100	125	100	

Dari tabel di atas didapatkan bahwa dari 81 dengan di nyatakan setuju dalam pengklaiman perawatan pasien Covid-19. Sebanyak 55 (68,7%) terdapat kelengkapan rekam medis yang lengkap, dibandingkan yang tidak lengkap berkas rekam medis yaitu sebanyak 26 (31,3%).

Berdasarkan analisis uji ChiSquare Test yang dilakukan terhadap Hubungan antara kelengkapan berkas rekam medis pasien Covid-19 dengan pengklaiman perawatan pasien Covid-19 ke kemenkes nilai ($p\text{-value} \leq 0,05$, $p = 0,019$) sehingga H_a dinyatakan diterima ada hubungan yang bermakna antara antara kelengkapan berkas rekam medis pasien Covid-19 dengan pengklaiman perawatan pasien Covid-19 di salah satu rumah sakit di Bandung

Hasil analisis peneliti di salah satu rumah sakit di Bandung menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan berkas rekam medis dengan pengklaiman perawatan pasien Covid-19 di rumah sakit tersebut ($p\text{-value} \leq 0,05$, $p = 0,019$) Penelitian ini menunjukkan hubungan kelengkapan berkas rekam medis pasien Covid-19 sangat berpengaruh dengan proses klaim perawatan pasien Covid-19 di Rumah Sakit tersebut pada tahun 2021.

Kelengkapan rekam medis menunjukkan kelengkapan dan akurasi data yang disampaikan oleh pihak Rumah Sakit terhadap berkas-berkas informasi yang disyaratkan oleh kemenkes dalam proses klaim (Lisnawaty & Andisiri, 2020). Rekapitulasi Pelayanan semua data harus ditulis secara lengkap untuk mempercepat proses klaim dan juga sebagai dokumen arsip pada Rumah Sakit. Ketidaklengkapan dan keterlambatan dalam pengisian status rekam medis berdampak langsung terhadap pengajuan klaim pelayanan pasien Covid-19, fasilitas kesehatan kepada Dinas Kesehatan (Pertiwi & Sugiyanto, 2020).

Menurut Novita (2020), pengajuan klaim untuk Dinas Kesehatan kasus Covid-19, pada rekapitulasi pelayanan belum dilakukan secara menyeluruh dan terpadu. Serta pengisian dan pencatatan pada status rekam medis untuk kelengkapan dokumen klaim diserahkan kepada petugas rekam medis. Tidak adanya terjalin koordinasi dan kerja tim antara perawat, dokter pelaksana, dan petugas rekam medis. Penelitian Noviasari et al. (2020) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang



signifikan antara Kelengkapan Informasi dengan Persetujuan Klaim dengan $P \leq 0,05$ (0,001).

Berkas rekam medis pasien merupakan faktor yang sangat penting dalam pengklaiman perawatan pasien Covid-19. Kelengkapan berkas pasien ini menunjukkan kepada akurasi pemberian jaminan oleh Kemenkes. Petugas klaim harus melakukan pemeriksaan kelengkapan rekam medis untuk memastikan bahwa Dinas Kesehatan memberikan pembiayaan dengan tepat dan sesuai dengan spesifikasi jenis-jenis rawatan. Oleh karena itu, seharusnya rumah sakit memberikan perhatian yang lebih terhadap persyaratan berkas pengajuan klaim Covid-19 yang berisikan lembar ringkasan keluar (resume), lembar penempalan hasil penunjang, surat perintah rawat, dan ringkasan pasien pulang. Apabila semua berkas tidak dilengkapi mengakibatkan pengajuan klaim tidak bisa dipenuhi. Untuk itu, pemberkasan dokumen rekam medis harus dilakukan dengan teliti dan ada koordinasi dari semua pihak rumah sakit.

Perawatan pasien yang tidak memerlukan prosedur yang tingkat kesulitannya tinggi, dari data yang diperoleh peneliti tindakan-tindakan yang sering dilakukan seperti Pemeriksaan fisik, laboratorium, radiologi, USG, dan tindakan penunjang lainnya dan menimbulkan biaya yang besar, kecuali pada kasus-kasus Obgyn yang memerlukan tindakan operatif. Hasil ini sama dengan Sukawan (2014), yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan prosedur utama terhadap tarif Covid-19. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Permenkes No. 27 tahun 2014, dijelaskan bahwa Faktor – faktor yang mempengaruhi tarif INA-CBG diantaranya Kelengkapan data resume medis yaitu salah satunya Prosedur Utama.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Berdasarkan dari hasil penelitian di atas penulis mengambil kesimpulan tentang kelengkapan berkas rekam medis pasien Covid-19 dinyatakan lengkap 65,8 % dan 34,2 % belum lengkap di bagian tanda tangan dokter, kesalahan penulisan diagnosa, dan kesalahan pengisian tanggal keluar masuk.
2. Penghitungan dengan menggunakan bantuan aplikasi penghitungan statistika “SPSS 10.07” dapat diketahui hubungan antara kelengkapan berkas rekam medis pasien Covid-19 dengan pengklaiman perawatan pasien Covid-19 untuk Kementerian Kesehatan sangat mempengaruhi dengan hasil P-value = 0,019.

Saran

1. Mengadakan evaluasi kinerja petugas klaim terutama bagian Cesemix secara berakala mengenai pentingnya kelengkapan berkas dalam proses klaim.
2. Petugas memiliki semangat yang tinggi dan kesadaran dalam bekerja, menjalankan sesuai SOP.
3. Diadakannya reward untuk pegawai yang rajin dan meminimalisir kesalahan, menutamakan ketelitian.

DAFTAR PUSAKA

- [1] Pamungkas, F., & Hariyanto, T. (2015).
- [2] Identifikasi ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 124-128.
- [3] Pertiwi, S. P., & Sugiyanto, Z. (2014). *Analisa Kuantitatif Dan Kualitatif*
- [4] Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Pada Penyakit Diare Di Rs. Permata Medika Semarang Periode Triwulan I Tahun 2014.



- [5] Rahmatika, C., & Arifatmi, L. (2018). Pengaruh Pemberian Terapi Musik terhadap Nyeri Post Operasi Pasien Sectio Caesarea di Rumah Sakit Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian.
- [6] Rahmatika, C., & Patricia, H. (2019). Faktor Internal Pemilihan Kontrasepsi pada Akseptor KB Baru di Kota Padang.
- [7] Rahmatika, C., Wilopo, S. A., & Prawitasari, S. (2019). Failure contraception in Indonesia: IDHS 2012 data analysis. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 6(6), 2295.
- [8] Sakidjan, I. (2014). Analisis Kelengkapan Catatan Rekam Medis Kasus
- [9] Tetralogy of Fallot pada Implementasi INA-CBGS di RSPJN Harapan Kita. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(1).
- [10] Solikhah, S., Pamungkas, T. W., & Marwati,
- [11] T. (2010). Analisis Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan*, 4(1), 24897.
- [12] Birchard, Karen. Irish Ombudsman finds medical records "atrocious" *The Lancet*; Jul 7, 2001; 358, 9275; ProQuestpg. 48. Diunduh pada tgl 3 Maret 2015. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kemenkes.2012. Pedoman penyelenggaraan pelayanan rumah sakit. Jakarta.
- [13] Center tahun 2009. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
- [14] Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.2007. Petunjuk teknis penyelenggaraan rekam medis / medical record rumah sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . Jakarta.
- [15] Hasanah U, Mahawati E, Ernawati D. Analisis perbedaan klaim Covid-19 berdasarkan kelengkapan data rekam medis pada kasus emergency sectio cesaria trimester I tahun 2013 di RSUD KRT Serjonegoro Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2013; 1 (2): 53-9.
- [16] Hatta. G.R. 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana PelayananKesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- [17] Ika AW, Sugiarsi S.2013. Analisis perbedaan tarif riil dengan tarif paket INA-CBG pada pembayaran klaim jamkesmas pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.
- [18] Indriwanto. 2014. Analisis kelengkapan catatan rekam medis pada implementasi INACBG's : Studi kasus tentang Tetralogy of Fallot di unit pediatrik kardiologi dan penyakit jantung bawaan RS Jantung Harapan Kita tahun 2014. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
- [19] Kementerian Kesehatan. 2014. Workshop nasional manajemen rumah sakit dan dewan pertimbangan medik tentang jaminan kesehatan nasional. Bandung.
- [20] Kementerian Kesehatan RI. 2014. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia no.27 tahun 2014 tentang petunjuk teknis system Indonesia case base groups. Jakarta.
- [21] Sari DP. 2011. Analisis Karakteristik individu dan motivasi ekstrinsik terhadap kinerja dokter dalam kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan di rumah sakit Hermina Depok. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- [22] Sarwanti, 2014. Analisis hubungan perilaku dokter spesialis surgical dalam pengisian kelengkapan resume medik pasien rawat inap di RSUP X tahun 2014. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok: Universitas Indonesia.
- [23] Sukawan A. 2014. Hubungan kelengkapan pengisian resume medis



terhadap tarif Covid-19 di rumah sakit umum pusat X. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Jakarta: Universitas Esa Unggul.