

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh negara, dimana tujuan dari diselenggarakannya pembangunan kesehatan tersebut adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dengan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup bagi setiap orang. Pemerintah menyelenggarakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) untuk tercapainya pembangunan kesehatan di Indonesia, dimana sistem kesehatan harus memberikan manfaat kepada masyarakat secara adil dan merata. Sistem kesehatan tidak hanya mencakup pelayanan kesehatan, tetapi juga mencakup pembiayaan kesehatan sehingga dapat melindungi masyarakat dari beban ekonomi karena penyakit (Depkes, 2009).

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 merupakan suatu sistem Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib di Indonesia. JKN merupakan salah satu program dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dibentuk pada 1 Januari 2014 yang diatur dalam UU No. 24 2011. Jaminan kesehatan yang bersifat menyeluruh

bagi setiap rakyat Indonesia diwujudkan melalui program JKN yang merupakan program pemerintah untuk menjadikan rakyat Indonesia dapat hidup dengan sehat, produktif, dan sejahtera.

BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip: 1) kegotong-royongan; 2) nirlaba; 3) keterbukaan; 4) kehati-hatian; dan 5) akuntabilitas. Dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan kepentingan peserta. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari peserta bantuan iur (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan ASKES (UU BPJS, 2011).

Alur pelayanan pasien BPJS yang akan melakukan rawat inap harus memenuhi persyaratan yaitu kartu berobat, kartu BPJS, kartu identitas, surat rujukan/ surat perintah mondok, dan Surat Egibilitas Pasien/SEP. Untuk prosedur pelayanan pasien yang berasal dari IGD (Instalasi Gawat Darurat) atau rawat jalan segera mendaftar ke TPPRI (Tempat

Pendaftaran Pasien Rawat Inap) sekaligus pemesanan ruang rawat inap. Kemudian pasien mengurus SEP (Surat Egibilitas Pasien) dan persyaratan lainnya di loket. Setelah pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter, keluarga pasien segera mengurus kepulangan pasien di bangsal/rawat inap, selain itu juga dengan ketentuan pasien yang dirawat sesuai dengan kelasnya maka bisa langsung pulang/ dirujuk ke RS lain. Sedangkan untuk pasien yang rawat inap naik kelas maka ke bagian rekam medis untuk menghitung pembayaran yang tidak diklaim BPJS, setelah itu pembayaran dibayarkan di kasir dan pasien dibolehkan untuk pulang/rujuk ke RS yang lebih tinggi (UU BPJS, 2011).

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional yang terbaru secara resmi diberlakukan oleh Pemerintah Republik Indonesia pada 1 Januari 2014, dikenal sebagai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penyelenggara JKN adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang berada di bawah pengawasan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) dengan berdasar pada Undang-Undang No. 24 tahun 2011. BPJS Kesehatan sebagai sebuah perusahaan asuransi yang sebelumnya sudah dikenal secara luas dengan nama PT Askes. BPJS Kesehatan merupakan program penjamin biaya kesehatan yang menggunakan sistem asuransi, dalam hal ini BPJS mengupayakan penjaminan terhadap kebutuhan pelayanan kesehatan yang layak diberikan bagi setiap orang yang telah

membayar premi dan orang yang preminya dibayar oleh pemerintah (Depkes RI, 2011).

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai peranan penting dalam mencapai tujuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efisien, efektif, dan dituntut untuk memberikan informasi kesehatan yang tepat dan menghasilkan data yang akurat dalam pelayanan kesehatan, yang semua itu tidak terlepas dari peran penting rekam medis pasien. Menurut Permenkes Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis merupakan milik rumah sakit yang harus dipelihara karena bermanfaat bagi pasien, dokter, maupun bagi rumah sakit. Dokumen rekam medis sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medik yang diberikan oleh rumah sakit dan staf mediknya serta sebagai alat bukti yang akurat di pengadilan.

Bidang Rekam Medis merupakan salah satu Instalasi yang ada di “RS Sari Asih Karawaci Tangerang” yang berfungsi mendukung proses pelayanan medis di “RS Sari Asih Karawaci Tangerang”. Adapun kegiatan yang dilaksanakan salah satunya yaitu pengumpulan data dan pengolahan data rekam medis yang bertugas dalam system kerja

pengolahan data rekam medis dari sensus harian, *assembling*, *coding*, *indeksing* dan *analising* dan *reporting* yang semuanya berfokus di dalam pemberian pelayanan dan penyajian data dan informasi bagi pihak internal dan eksternal “RS Sari Asih Karawaci Tangerang” sendiri.

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencerminkan segala informasi menyangkut pasien sebagai dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lain. Menurut Permenkes No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang 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. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan tentang pengobatan, baik rawat inap rawat jalan maupun pengobatan melalui pelayanan rawat darurat (Pamungkas, 2010)

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. Salah satu dokumen Rekam medis yang diverifikasi tidak lengkap maka bagian verifikator akan meminta dan mencari tentang kebenaran pelayanan yang sudah diberikan sesuai dengan lembar yang akan diklaim. Dokumen Rekam Medis yang lengkap seperti kelengkapan pemeriksaan penunjang yang digunakan dokter untuk mendukung diagnosis dokter sangat penting bagi koder dalam menentukan kode diagnosis tersebut sesuai dengan ICD 10 dan untuk tindakan/ prosedur dengan ICD 9 CM. Ketepatan diagnosis sangat penting juga untuk bidang manajemen data klinis, penagihan biaya baik pembayaran secara pribadi maupun pembayaran melalui pengajuan klaim BPJS.

Pengajuan klaim BPJS bagi pasien terutama bagi pasien rawat inap baru akan di akan diterima apa bila sudah memenuhi berbagai syarat yang sesuai dengan undang-undang BPJS (2011) yaitu : 1) SEP (Surat Elegibilitas Peserta); 2) Surat Pengantar Rawat Inap; 3) Resume rawat inap; 4) lembar klaim; 5) lembar bukti pelayanan rawat inap; 6) kwitansi dan 7) hasil penunjang lainnya.

Kelengkapan rekam medis merupakan indikator kinerja utama yang terkait dengan penyampaian layanan kesehatan di rumah sakit. Di tingkat rumah sakit, statistik dikumpulkan dari dokter berupa catatan yang

digunakan untuk meninjau kejadian dan jenis penyakit, semua ini diperlakukan untuk menentukan prosedur yang berbeda, yang harus dilakukan. Tinjauan rekam medis pasien adalah teknik yang paling banyak diterapkan untuk menyelidiki kejadian pasien di rumah sakit. Maksudnya yaitu dengan informasi yang tercatat dapat mempengaruhi visibilitas kejadian pasien. Kualitas informasi yang buruk dalam rekam medis pasien mungkin menjadi penyebab atau konsekuensinya rendahnya kualitas asuhan dan terkait dengan tingkat yang lebih tinggi dari efek samping. Kualitas data kesehatan yang lebih baik di rekam medis pasien dapat mempengaruhi klinis dan administratif pengambilan keputusan dalam ekonomi kesehatan dan keselamatan pasien (patient safety). Kejadian buruk terjadi dimana 2,9 sampai 3,7 persen perawatan rawat inap akut di Amerika Serikat (AS) dan diperkirakan antara 44.000 dan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit setiap tahun akibat kesalahan medis dijelaskan sebagai kegagalan tindakan yang direncanakan untuk diselesaikan sebagai dimaksudkan. Terlepas dari pentingnya rekam medis dengan kualitas tinggi dan perawatan pasien yang efisien untuk catatan medis pasien, terutama di negara berkembang seperti Ethiopia, belum menjadi prioritas, umumnya tidak didukung secara memadai dan buruk berhasil. Penelitian dilakukan di sebuah rumah sakit pedesaan di Etiopia

menunjukkan bahwa hanya 45,7% rekam medis yang lengkap (Tola dkk, 2016).

Data RS. Sari Asih Karawaci Tangerang tahun 2016 menunjukkan bahwa 13.823 (10,1%) pasien rawat inap dari 136.879 orang pasien keseluruhan, dari 13.823 pasien rawat inap terdapat 470 (3,4%) pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap. Sedangkan pada tahun 2017 menunjukkan adanya peningkatan pasien rawat inap menjadi 13.985 dari 108.430 pasien secara keseluruhan, dan dari 10.308 pasien rawat inap terdapat 545 (3,9%) pasien dengan data rekam medis yang tidak lengkap. Ketidak lengkapan data rekam medis inilah yang menjadi salah satu faktor penyebab dari penolaknya pengajuan klaim BPJS.

Data di RS. Sari Asih Karawaci Tangerang tahun 2017 menunjukkan bahwa ketidaklengkapan data rekam medis paling banyak terjadi pada : 1) Ketepatan identitas pasien (nama, nomer rekam medis, tempat tanggal lahir, jenis kelamin) yaitu sebanyak 37 pasien (9%); 2) Peningkatan keamanan obat (tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, tepat dokumen, tepat waktu dan tepat cara pemberian) yaitu sebanyak 44 pasien (11%); 3) Kepastian prosedur (tanggal dan waktu tindakan, hasil anamnesa, pengisian odontogram, diagnosa, rencana penatalaksanaan tindakan, pemeriksaan penunjang dan fisik, informed consent) yaitu sebanyak 60 pasien (15%)



Berdasarkan hasil penelitian Ulfah dkk (2011) yang dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang diperoleh hasil bahwa pentingnya data rekam medis terhadap kelancaran persetujuan klaim jamkesmas. Dimana Dari 9 orang dengan dokumen rekam medis yang tidak lengkap semuanya tidak disetujui klaim jamkesmas, dan dari dokumen rekam medis yang lengkap 52,9% disetujui klaim jamkesmasnya. Berdasarkan uji statistik *chi-square* diperoleh p-value 0,003 maka dapat disimpulkan adanya hubungan antara kelengkapan dokumen rekam medis dengan persetujuan klaim jamkesmas pasien rawat inap.

Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang dalam melaksanakan pelayanan BPJS sudah berlangsung sejak tahun 2015, sampai saat ini, rata-rata pelayanan rawat inap mencapai 72%. Kelengkapan pengisian resume dan perangkatan lainnya menjadi hambatan dalam penagihan klaim BPJS. Pada tahun 2015 menunjukkan pasien rawat inap dengan kasus pengajuan klaim BPJS sebanyak 8.855 dan klaim yang di pending sebanyak 397 (4,4%), data ini mengalami peningkatan di tahun 2016 yaitu dari 8.793 kasus yang diajukan terdapat 408 (4,6%) klaim yang di pending, begitu pula di tahun 2017 mengalami peningkatan klaim yang di pending yaitu menjadi 445 (4,7%) dari 9413 kasus yang diajukan, dan semua itu banyak dikarenakan ketidak lengkapan data rekam medis.

Dari uraian permasalahan di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian di RSUD Kabupaten Tangerang Banten dengan judul **“Pengaruh Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap BPJS Terhadap Pengajuan Klaim (studi kasus RS. Sari Asih Karawaci Tangerang)”**.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti dapat mengidentifikasi masalah sebagai berikut :

1. Semakin tinggi jumlah pasien dengan data rekam medis tidak lengkap. Hal ini terbukti dari data di RS. Sari Asih Karawaci Tangerang tahun 2016 sebanyak 296 (3,4%) pasien dan pada tahun 2017 sebanyak 405 (3,9%) pasien.
2. Data di RS. Sari Asih Karawaci Tangerang tahun 2017 menunjukkan bahwa ketidaklengkapan data rekam medis paling banyak terjadi pada:
  - 1) Ketepatan identitas pasien (nama, nomer rekam medis, tempat tanggal lahir, jenis kelamin) yaitu sebanyak 37 pasien (9%);
  - 2) Peningkatan keamanan obat (tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, tepat dokumen, tepat waktu dan tepat cara pemberian) yaitu sebanyak 44 pasien (11%);
  - 3) Kepastian prosedur (tanggal dan waktu tindakan,

hasil anamnesa, pengisian odontogram, diagnosa, rencana penatalaksanaan tindakan, pemeriksaan penunjang dan fisik, informed consent) yaitu sebanyak 60 pasien (15%).

3. Semakin tinggi jumlah kasus klaim BPJS yang dipending di RS Sari Asih selama tiga tahun terakhir hal ini ditunjukkan dengan data Pada tahun 2015 menunjukkan pasien rawat inap dengan kasus pengajuan klaim BPJS sebanyak 8.855 dan klaim yang di pending sebanyak 397 (4,4%), selanjutnya pada tahun 2016 sebanyak 8.793 kasus yang diajukan terdapat 408 (4,6%) klaim yang di pending, begitu pula di tahun 2017 mengalami peningkatan klaim yang di pending yaitu menjadi 445 (4,7%) dari 9413 kasus yang diajukan.
4. Dengan adanya penolakan klaim BPJS maka akan mengganggu *cashflow* (aliran kas) Rumah Sakit Sari Asih Karawaci Tangerang hal ini akan berdampak negatif seperti penundaan pembayaran kewajiban kepada pegawai berupa penundaan pembayaran jasa pelayanan yang bersumber dari klaim BPJS. Selain itu dampak lain yang ditimbulkan adalah menyebabkan penundaan pembayaran kewajiban kepada pemasok yang akan menyebabkan terhentinya pasokan bahan/*supplies* yang dibutuhkan oleh RS sehingga dapat mengakibatkan terhentinya pelayanan kesehatan.

### C. Pembatasan Masalah

Pentingnya rekam medis pasien terhadap tindak lanjut pelayanan kesehatan dan pengajuan klaim BPJS, mengharuskan pihak rumah sakit dan tenaga kesehatan untuk berkinerja yang lebih baik dalam hal pengisian data kelengkapan rekam medis pasien, terutama pasien BPJS, dimana hampir setiap rumah sakit jumlah pasien BPJS sangat banyak, begitu pula dengan RS. Sari Asih Karawaci Tangerang. Kelengkapan dari rekam medis yang sangat mempengaruhi dalam proses pengajuan klaim BPJS diantaranya yaitu : 1) Ketepatan identitas pasien (nama, nomer rekam medis, tempat tanggal lahir, jenis kelamin); 2) Peningkatan keamanan obat (tepat obat, tepat dosis, tepat pasien, tepat dokumen, tepat waktu dan tepat cara pemberian); 3) Kepastian prosedur (tanggal dan waktu tindakan, hasil anamnesa, pengisian odontogram, diagnosa, rencana penatalaksanaan tindakan, pemeriksaan penunjang dan fisik, *informed consent*)

Penelitian ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian yaitu pengajuan klaim BPJS, sedangkan variabel independen (variabel bebas) yaitu 1) Ketepatan identitas pasien; 2) Peningkatan keamanan obat; 3) Kepastian prosedur. Penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dengan

uji statistik menggunakan program SPSS. Penelitian ini dilakukan di RS. Sari Asih Karawaci Tangerang pada bulan Desember 2017 – Januari 2018 dengan mengambil data sekunder pasien rawat inap tahun 2017. Berdasarkan masalah tersebut di atas maka penulis melakukan penelitian “Pengaruh Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap BPJS Terhadap Pengajuan Klaim di RS. Sari Asih Karawaci Tangerang Tahun 2017”.

#### **D. Rumusan Masalah**

Apakah ada Pengaruh Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap BPJS Terhadap Pengajuan Klaim (studi kasus di RS. Sari Asih Karawaci Tangerang) ?

#### **E. Kegunaan Hasil Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

###### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat memberikan manfaat bagi lembaga pendidikan serta sebagai referensi dan bahan acuan atau bacaan bagi mahasiswa Universitas Esa Unggul.

###### **b. Bagi Peneliti Lain**

Dapat menambah pengetahuan dan sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dalam bentuk penelitian serta dapat dijadikan bahan rujukan bagi pengembangan penelitian selanjutnya.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan sebagai evaluasi terhadap kinerja rumah sakit terkait masalah rekam medis.

### **b. Bagi BPJS**

Sebagai bahan masukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik.

### **c. Bagi Peneliti**

Dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman secara langsung dengan menerapkan teori yang diperoleh dari institusi pendidikan.