

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun visual yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis, sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pembekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan (Permenkes, 2009).

Peraturan Menteri Kesehatan No.75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa puskesmas adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas berfungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama. Menurut jenisnya, Puskesmas terbagi menjadi dua jenis yaitu puskesmas rawat jalan dan puskesmas rawat inap. Jenis pelayanan rawat jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Maksudnya, pelayanan rawat jalan yaitu pelayanan kedokteran yang tersedia untuk pasien dan tidak pada bentuk rawat inap. Lain halnya dengan pelayanan rawat inap, pelayanan tersebut menyediakan pelayanan kedokteran berupa rawat inap di puskesmas. Pelayanan kesehatan yang baik memberikan interaksi antara pemberi pelayanan kesehatan dan penerima (pasien) layanan kesehatan. Sebab itu dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien, maka pemberi pelayanan kesehatan memberi pemantauan kondisi pasien melalui rekam medis (Kemenkes, 2014).

Permenkes No.264/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis pasal 1 ayat (1) yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Bukan hanya itu rekam medis juga dipakai untuk alat komunikasi dokter dan petugas kesehatan lainnya di puskesmas. Rekam medis berfungsi untuk informasi pelayanan pasien dan penyimpanan data. Hal itu bermanfaat dalam membantu dokter dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan dan penentuan diagnosis pasien. Pada peraturan yang sama, yaitu Permenkes No./269/MENKES/PER/III/2008, pasal 5 ayat (1) menjelaskan bahwa setiap dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Sedangkan pasal 5 ayat (2) menjelaskan bahwa rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan (Permenkes, 2008).

BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dana jaminan sosial merupakan dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarga (BPJS Kesehatan, 2011). Berdasarkan Permenkes RI Nomor/903/Menkes/Per//2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Masyarakat. Jika terdapat salah satu syarat-syarat tidak dipenuhi dengan lengkap akan mengakibatkan proses keberhasilan klaim (Librianti et al., 2019).

Manfaat klaim pada pelayanan kesehatan selanjutnya adalah pembayaran biaya yang dipermintakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan membayarkan manfaat klaim pembayaran kepada fasilitas kesehatan yang berkerjasama dengan BPJS Kesehatan meliputi: a) manfaat pembayaran pada pelayanan kesehatan di FKTP; dan b) manfaat pembayaran pada pelayanan kesehatan FKRTL. Tarif pada non kapitasi yaitu besaran klaim pembayaran oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat pertama dirujuk dari jumlah dan jenis pelayanan kesehatan tersebut. Klaim BPJS Kesehatan non kapitasi merupakan elemen yang sangat penting karena dapat mempengaruhi kepada pembiayaan yang akan diperoleh puskesmas setelah melaksanakan pelayanan kesehatan yang tidak termasuk kedalam pembiayaan kapitasi kepada pasien yang menjadi anggota BPJS Kesehatan (Kusniawan Heri, Harinto Nur Seha, 2014).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang berjudul “Analisis Pengisian Rekam Medis Dalam Rangka Proses Kelengkapan Klaim BPJS Di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi 2018” rekam medis yang isinya lengkap merupakan komponen yang sangat penting. Berdasarkan data dari casemix, dalam proses pengklaiman BPJS di RSUD tersebut didapatkan: dari seputar 800 berkas yang diklaim pada setiap bulannya, banyaknya berkas TL (Tidak Lengkap) dan TS (Tidak Sesuai) tahun 2017 kira-kira sebanyak 217 berkas (sekitar 27%) dan di bulan januari-maret kira-kira jumlahnya 91 berkas yang TS dan TL (sekitar 10%)(Librianti et al., 2019).

Penelitian selanjutnya dengan judul “Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis Pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap Pasien Penderita Diabetes Melintus Terhadap Klaim BPJS Di Rumah Sakit Umum IPI Medan Tahun 2018” angka catatan ketidaklengkapan berkas rekam medis pasien yang menderita diabetes melintus di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia medan di bulan mei-juni dari 10 berkas rekam 3 rekam medis yang lengkap dan terdapat 7 berkas rekam medis yang tidak lengkap. Demikian ini diprediksi dari pengisian kelengkapan catatan terintegrasi pasien seperti resume medis (Ringkasan masuk dan keluar) juga beberapa hasil pemeriksaan penunjang (kardiologi, CT.scan, laboratorium dan lainnya) (Lubis & Rizki, 2019).

Berdasarkan hasil observasi awal rawat inap Puskesmas Ciampea. Pada tahun 2008 puskesmas ciampea terakhir di renovasi, karena kebutuhan rawat inap maka pada tahun 2013 bulan September dibangun gedung rawat inap puskesmas ciampea. Pada hasil observasi awal di bulan Januari 2021 berkas untuk pengajuan klaim pasien BPJS kesehatan rawat inap yang masih belum lengkap. Dari 20 berkas pengajuan klaim terdapat 8 berkas yang lembar observasi/SOAP nya tidak lengkap. dari ketidaklengkapan tersebut bekas pengajuan klaim tidak dapat diklaim sebab persyaratannya harus mencapai presentasi 100%, karena jika masih terdapat ketidaklengkapan maka dapat menyebabkan pengajuan klaim di pending dan bisa memperlambat pencairan klaim dari BPJS ke puskesmas tersebut.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditulis maka rumusan masalah dalam penelitian ini “Bagaimana Kelengkapan Dokumen Klaim BPJS Rawat Inap di Puskesmas Ciampea”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Kelengkapan Dokumen Klaim BPJS di Puskesmas Ciampea”.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data persyaratan pengajuan klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Puskesmas Ciampea
- b. Mengidentifikasi proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Puskesmas Ciampea
- c. Mengidentifikasi kelengkapan dokumen pengajuan klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Puskesmas Ciampea

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai perbandingan untuk kedepanya dan juga bisa menjadi acuan referensi bagi perpustakaan di institusi pendidikan.

### 2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bermanfaat sebagai sumbangan pemikiran dan sebagai bahan masukan terhadap peningkatan pelayanan klaim BPJS khususnya bagi layanan Rawat Inap di Unit Gawat Darurat

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan wawasan dan pengetahuan bagi penelitian selanjutnya tentang kelengkapan pengklaiman BPJS, serta dapat menjadi acuan dalam melakukan pengklaiman BPJS Kesehatan.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

“Tinjauan Kelengkapan Dokumen Klaim BPJS Rawat Inap di Puskesmas Ciampea” dari judul penelitian tersebut bahwa peneliti ingin mengambil tema pengklaiman BPJS untuk mengetahui kelengkapan dokumen klaim BPJS di Puskesmas Ciampea yang beralamatkan di Jl. Raya Letnan Sukarna No.24, Ciampea, Bogor, Jawa Barat, Indonesia. Pada penelitian menggunakan deskriptif. Sasaran dari penelitian ini adalah petugas rekam medis di bagian rawat inap serta pada berkas rekam medis, penelitian ini di lakukan di bagian pendaftaran rawat inap di Puskesmas Ciampea.