

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat berharga bagi setiap orang. Masalah kesehatan di Indonesia yang tergolong cukup banyak membuat pemerintah harus mengambil tindakan guna meningkatkan kualitas kesehatan. Salah satunya dengan adanya program BPJS kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia terutama untuk Pegawai Negeri Sipil dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa. Dengan perkataan lain BPJS Kesehatan merupakan badan hukum nirlaba yang bertanggung jawab kepada Presiden. Sebagai Badan hukum nirlaba maka BPJS Kesehatan adalah perusahaan yang tidak mencari keuntungan. BPJS Kesehatan merupakan bagian dari sistem jaminan nasional (Mariyam, 2018).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Untuk mendapatkan hasil grouper dan klaim yang benar diperlukan kerjasama yang baik antara dokter, koder dan verifikator BPJS Kesehatan.

Kelengkapan rekam medis yang ditulis oleh dokter akan sangat membantu koder dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan/prosedur yang tepat, serta memudahkan verifikator BPJS Kesehatan untuk melakukan verifikasi klaim. Berikut adalah tugas dan kewajiban dokter, koder, dan verifikator BPJS Kesehatan. Dokter memiliki tugas dan tanggung jawab menegakkan dan menuliskan diagnosis utama, diagnosis sekunder dan tindakan/prosedur yang telah dilaksanakan serta membuat resume medis pasien secara lengkap, jelas dan spesifik selama pasien dirawat di rumah sakit. Koder memiliki tugas dan tanggung jawab melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan/prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*) Versi Tahun 2010 untuk diagnosis dan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases, Ninth Revision, Clinical Modification*) Versi tahun 2010 untuk tindakan/prosedur yang bersumber dari rekam medis pasien. Verifikator BPJS Kesehatan memiliki tugas dan tanggung jawab melakukan verifikasi terhadap kelengkapan berkas klaim yang diajukan dan kesesuaian diagnosis serta tindakan yang ditulis oleh dokter di resume medis dengan ICD-10 versi tahun 2010 dan ICD-9- CM versi tahun 2010 (Permenkes, 2021).

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit tentunya memiliki peran dan kewajiban yaitu, memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin, melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional, dan berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya (Permenkes, 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang telah diberikan pada pasien, sedangkan rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan untuk penyelenggaraan pelayanan rekam medis (Nurrahma et al., 2022). Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit yaitu 24 jam setelah pelayanan selesai. Hal ini dilakukan agar menjaga kesinambungan informasi untuk pelayanan dan keselamatan pasien, guna menggambarkan tanggung jawab dokter dalam mengisi kelengkapan informasi, sehingga dokumen rekam medis harus diisi dengan lengkap kurang dari 24 jam setelah pelayanan pasien selesai dengan standar pengisian 100% (Menkes, 2008).

Pada triwulan II tahun 2023 di Rumah Sakit Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang terdapat 87 dokumen rekam medis yang mengalami pending klaim. Kelengkapan dokumen rekam medis tentunya sangat dibutuhkan untuk melakukan klaim BPJS. Proses klaim ini tentunya penting bagi pihak rumah sakit karena sebagai pengganti biaya pasien yang berobat. Namun, masih ada beberapa dokumen rekam medis yang isinya masih belum lengkap atau belum akurat yang menyebabkan tertundanya proses klaim BPJS. Rata-rata angka pending klaim BPJS sekitar 5-10%. Syarat untuk pengajuan klaim BPJS yaitu, formulir SEP, formulir penunjang, formulir *billing*, formulir bukti pelayanan, dan *resume* medis

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RS Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang masih terdapat 87 dokumen rekam medis pada triwulan II yang mengalami pending klaim di karenakan kurang lengkapnya saat mengisi diagnosis atau kurang lengkapnya formulir yang akan digunakan untuk pengajuan klaim. Dampak dari ketidaklengkapan atau ketidakakuratan pengisian formulir tersebut bisa mengakibatkan terjadinya pending klaim.

Dari uraian permasalahan diatas mengenai pending klaim yang terjadi di Rumah Sakit Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Kelengkapan dan Keakuratan Dokumen Rekam Medis Elektronik serta Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS di Rumah Sakit Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu : Bagaimana kelengkapan dan keakuratan dokumen rekam medis elektronik serta penyebab pending klaim di Rumah Sakit Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan dan keakuratan dokumen rekam medis elektronik serta faktor penyebab pending klaim di Rumah Sakit Bantuan TNI AD 05.08.04 Lawang?

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan kelengkapan dan keakuratan formulir SEP
- 2) Mendeskripsikan kelengkapan dan keakuratan formulir penunjang
- 3) Mendeskripsikan kelengkapan dan keakuratan formulir *billing*
- 4) Mendeskripsikan kelengkapan dan keakuratan formulir bukti pelayanan
- 5) Mendeskripsikan kelengkapan dan keakuratan formulir resume medis
- 6) Mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya pending klaim

1.4 Manfaat

1.4.1 Aspek Teoritis

- 1) Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi bacaan bagi mahasiswa atau masyarakat untuk menambah wawasan tentang analisis kelengkapan dan keakuratan dokumen rekam medis elektronik serta faktor penyebab pending klaim BPJS
- 2) Penelitian ini bisa dijadikan sebagai tambahan referensi bagi peneliti lain

1.4.2 Aspek Praktis

- 1) Diharapkan dari hasil penelitian ini bisa menjadi media bagi penulis untuk menyalurkan pengetahuan tentang analisis kelengkapan dan keakuratan dokumen rekam medis elektronik serta faktor penyebab pending klaim BPJS