

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 BPJS

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 (Mariyam, 2018).

Visi BPJS “Seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya”.

Misi BPJS, yaitu :

- 1) Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 2) Menjalankan dan mamantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan
- 3) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program
- 4) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul
- 5) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen resiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan

- 6) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan (Solechan, 2019).

BPJS telah menetapkan harga atau biaya/tarif iuran peserta berdasarkan kelas. Adapun tarif BPJS Mandiri berdasar Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 2016 adalah sebagai berikut :

- 1) Iuran Kelas 1

BPJS Kesehatan telah menetapkan biaya iuran untuk peserta kelas 1 sebesar Rp. 80.000,- per orang per bulan.

- 2) Iuran Kelas 2

Iuran kelas 2 sebesar Rp. 51.000,- per orang per bulan. Peserta boleh mengajukan naik kelas ruang rawat inap ke kelas 1, tapi peserta akan dikenakan biaya selisih dari yang menjadi tanggung jawab BPJS Kesehatan

- 3) Iuran Kelas 3

Iuran kelas 3 sebesar Rp. 25.000,-, kelas ini merupakan kelas yang paling bawah dengan iuran terjangkau.

Peserta BPJS tidak boleh menunggak, apabila peserta menunggak pembayaran maka status kartu BPJS akan dihentikan kepesertaannya. Penghentian bersifat sementara sampai peserta melunasi iuran yang tertunggak. Menurut PMK No. 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan FRAUD dalam Program Jaminan Kesehatan mengemukakan bahwa Klaim Jaminan Kesehatan atau disebut dengan Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh Fasilitas kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

2.2 Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan

penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat (Hasibuan et al., 2018). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakter aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi (Kemenkes RI, 2022).

Fungsi Rumah Sakit menurut UU No 44/2009 rumah sakit memiliki fungsi sebagai berikut :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis; penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan
- 3) Kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan
- 4) Rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang.

Dalam menjalankan fungsinya, maka rumah sakit perlu melakukan kegiatan:

- 1) Pelayanan medis
- 2) Pelayanan dan asuhan keperawatan
- 3) Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- 4) Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
- 5) Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- 6) Administrasi umum dan keuangan

Klasifikasi Rumah Sakit menurut Permenkes No 56 Tahun 2014 pasal 12 ayat 1, rumah sakit diklasifikasikan menjadi

1) Rumah sakit umum kelas A

Merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

2) Rumah sakit umum kelas B

Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

3) Rumah sakit umum kelas C

Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

4) Rumah sakit umum kelas D

Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah (Permenkes RI, 2020)

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.

2.3 Panduan Klaim BPJS

Proses klaim dilakukan secara kolektif oleh fasilitas kesehatan kepada pihak BPJS setiap tanggal 10 bulan berikutnya menggunakan aplikasi *INA CBGs* yang berlaku. Tarif *INA CBGs* sudah mencakup seluruh biaya pelayanan yang diberikan kepada pasien peserta BPJS, baik biaya administrasi, jasa pelayanan, sarana, alat atau bahan habis pakai, obat, dll. Klaim diajukan kepada kantor cabang atau kantor operasional kabupaten atau kota BPJS kesehatan secara kolektif setiap bulan dengan kelengkapan sesuai administrasi. Berikut kelengkapan klaim :

1) Rekapitulasi pelayanan

- 2) Berkas pendukung masing-masing pasien yang terdiri dari :
 - a) Surat eligibilitas peserta (SEP)
 - b) Resume medis yang sudah ditandatangani oleh DPJP
 - c) Bukti pelayanan lain yang diperlukan seperti :
 - a. Laporan operasi
 - b. Protokol terapi dan regimen (jadwal pemberian obat) khusus
 - c. Rincian tagihan
 - d. Berkas pendukung lain yang diperlukan

2.4 Analisis Kelengkapan dan Keakuratan

Rekam medis dikatakan bermutu jika memenuhi kriteria kelengkapan isi, keakuratan, ketepatan waktu dan pemenuhan aspek hukum. Pengkajian mutu rekam medis digunakan untuk penilaian kelengkapan rekam medis dilakukan dengan analisis kuantitatif yang dilaksanakan dengan mengevaluasi kelengkapan berbagai jenis formulir dan data/informasi. Analisis kuantitatif dilakukan untuk menilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis rawat inap dan rawat jalan yang dimiliki oleh sarana pelayanan kesehatan. Analisis kuantitatif terdiri dari 4 (empat) komponen yaitu :

1. *Review* identifikasi, berisi mengenai identitas pasien seperti
 - a. Nama pasien
 - b. Nomor rekam medis
 - c. Tanggal lahir
 - d. Jenis kelamin, dll
2. *Review* laporan yang penting
 - a. Diagnosis pasien
 - b. *Informed consent*
 - c. Pemeriksaan penunjang, dll
3. *Review* autentikasi
 - a. Nama dokter

- b. Tanda tangan dokter
 - c. Nama perawat
 - d. Tanda tangan perawat
4. *Review* pendokumentasian yang benar
- a. Keterbacaan dokumen

Ada atau tidaknya coretan (Rika et al., 2021)

2.5 Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik merupakan catatan rekam medis pasien dalam bentuk elektronik yang mencakup informasi kesehatan seorang individu yang dapat diakses menggunakan computer dari suatu jaringan untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan terpadu. Pelayanan rekam medis dimulai dari registrasi/pendaftaran, triase, hingga pengembalian dokumen rekam medis ke ruang penyimpanan rekam medis (Nurrahma et al., 2022).

Menurut Permenkes 24 Tahun 2022 kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas :

- 1) Registrasi Pasien
- 2) Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik
- 3) Pengisian informasi klinis
- 4) Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik
- 5) Penginputan data untuk klaim pembiayaan
- 6) Penyimpanan Rekam Medis Elektronik
- 7) Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik
- 8) Transfer isi Rekam Medis Elektronik.

Tujuan rekam medis Permenkes No 24 Tahun 2022 yaitu :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis

- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Isi rekam medis elektronik menurut Permenkes No 24 Tahun 2022 terdiri dari :

- 1) Dokumentasi administratif, berisi dokumen pendaftaran
- 2) Dokumentasi klinis, berisi seluruh dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan (V.A.R.Barao et al., 2022).

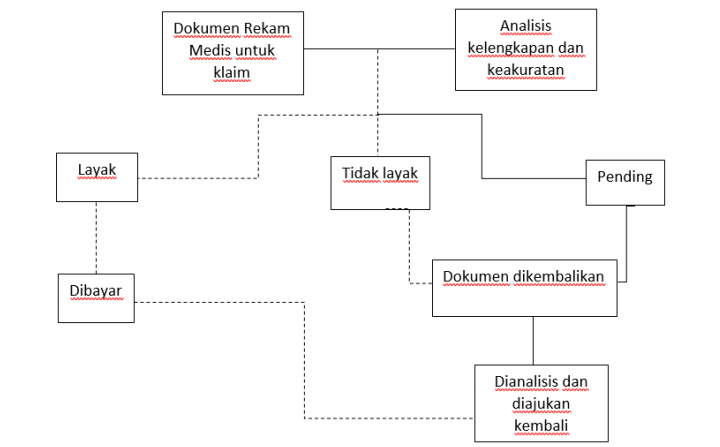
Rekam medis elektronik merupakan sebuah perangkat elektronik yang memiliki peranan penting dalam meningkatkan mutu perawatan, memastikan kualitas dan kemudahan informasi, serta meningkatkan kepuasan pasien. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menjelaskan bahwa rekam medis elektronik harus memenuhi tiga prinsip keamanan data dan informasi, yakni :

- 1) Prinsip kerahasiaan
Prinsip kerahasiaan bertujuan untuk menjamin bahwa data dan informasi tetap terjaga dari akses oleh pihak yang tidak berwenang
- 2) Prinsip integritas
Prinsip integritas bertujuan untuk menjaga keakuratan data dan informasi, sehingga hanya orang yang memiliki hak akses yang dapat melakukan perubahan data
- 3) Prinsip ketersediaan
Prinsip ketersediaan memberikan prioritas terhadap ketersediaan informasi ketika terhubung dengan pihak-pihak terkait. Rekam medis merupakan alat komunikasi yang harus selalu tersedia secara tepat dan mampu menampilkan kembali data yang telah disimpan sebelumnya.

Rekam medis elektronik tentunya juga sangat efisien untuk mencapai kinerja yang maksimal dalam waktu yang *relative* singkat dan dapat meningkatkan mutu pelayanan. Namun, juga terdapat hambatan dalam pelaksanaan rekam medis elektronik ini yaitu :

- 1) Tidak tersedianya sumber daya dan infrastruktur yang memadai, seperti perangkat keras, perangkat lunak, dan infrastruktur jaringan yang stabil
- 2) Perubahan proses kerja, penggunaan EMR membutuhkan adaptasi dan penyesuaian dari tenaga medis dan administrasi yang terbiasa dengan metode manual. Perubahan ini dapat menimbulkan resistensi dan kesulitan dalam menerima teknologi baru
- 3) Kurangnya pelatihan serta pemahaman untuk pengguna (Ariani et al., 2023).

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

————— : Diteliti

- - - - - : Tidak diteliti