

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu, rumah sakit juga berfungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar. Oleh karena itu untuk mendukung fungsi rumah sakit tersebut dibutuhkan suatu pencatatan medis yang baik yang dikenal dengan rekam medis. Pencatatan medis/rekam medis yang baik tersebut dapat digunakan sebagai bukti tertulis terhadap tindakan yang diberikan dokter kepada pasien. (Haryanti 2022).

Rekam Medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan suatu instalasi atau unit kegiatan. 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 dalam proses tertib administrasi memiliki peran yang penting, yang berguna dalam upaya peningkatan pelayanan medis. Data rekam medis merupakan data yang dimiliki oleh pasien yang berfungsi sebagai pendukung proses perawatan pasien yang dilakukan dengan menuliskan segala pelayanan yang diterima pasien pada berkas rekam medis. Rekam medis memiliki aspek legal karena mengandung keandalan hukum atas dasar keadilan dan kekuatan hukum serta bukti untuk proses

penegakkan hukum. Pelayanan yang telah dicatat juga membantu dalam proses pelaporan statistik, administrasi, juga pengarsipan rumah sakit yang dikelola dalam kurun waktu tertentu dan tertulis di (Permenkes No 269, 2008).

Kelengkapan berkas rekam rekam medis menjadi bagian berarti dalam proses pengklaiman. Apabila pihak rumah sakit bisa memenuhi kelengkapan pengklaiman hingga mungkin besar penggantian bayaran pelayanan bisa segera diterima. Terdapat sebagian syarat yang harus dipadati dalam proses klaim ialah sebagai berikut: formulir pengajuan klaim, softcopy iuran aplikasi, kuitansi asli bermaterai, fakta pelayanan yang telah ditandatangani oleh partisipan maupun anggota keluarga, serta kelengkapan lain yang dipersyaratkan oleh masing masing tagihan klaim. Kelengkapan data sangatlah berarti oleh sebab itu petunjuk verifikasi klaim disusun secara spesial dengan tujuan buat jadi acuan untuk verifikator BPJS kesehatan maupun untuk sarana kesehatan dalam rangka melindungi kualitas layanan serta efisiensi bayaran pelayanan kesehatan untuk partisipan BPJS kesehatan (Nomeni, 2020).

Program BPJS Sebagai tindak lanjut dari pada Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk pembiayaan kesehatan, namun perlu dipahaminya oleh petugas kesehatan dan verifikasi klaim BPJS subsistem pembiayaan kesehatan. Namun kenyataan hal ini masih kurang dimengerti dan dipahami sepenuhnya dimana masih terdapat permasalahan antara pelayanan kesehatan yang diterima dengan tuntutan pengajuan klaim dan rumah sakit, yaitu pengajuan klaim tidak sesuai dengan prosedur dan tarif dalam Perjanjian Kerjasama (PKS) sehingga menimbulkan masalah (Sari 2022).

Pemerintah Indonesia mengeluarkan Undang-undang no. 40 tahun 2004 tentang implementasi Sisten Jaminan Nasional berdasarkan prinsip kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial untuk semua warga negara(BPJS, 2015). Pada sektor kesehatan, pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk memastikan kesehatan bagi warga negara(BPJS, 2014). Menurut buku Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS (2014) kelengkapan informasi (berkas rekam medis) penting sekali untuk verifikasi klaim.Verifikasi klaim disusun khusus dengan tujuan menjadi acuan verifikatir klaim di BPJS. Kelengkapan rekam medis juga menjaga fasilitas kesesehatan untuk mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan (Rahmatiq, 2020)

Kelengkapan berkas BPJS itu terdiri dari kartu keluarga, kartu tanda penduduk, kartu identitas berobat serta kartu BPJS pasien, Sedangkan untuk dokumen kelengkapan berkas terdiri dari assessment IGD, assessment rawat inap, RESUME, formulir diagnostik seperti hasil laboratorium, hasil radiologi, hasil electrocardiogram, laporan operasi dan laporan anastesi (bila dilakukan tindakan operasi pada pasien), jadwal pemberian obat, surat perintah opname, Surat eligibilitas Peserta (SEP), billing rumah sakit, billing BPJS. Masalah yang muncul adanya ketidaklengkapan dokumen klaim paling utama pada rekapitulasi pelayanan dalam rekam medis serta berkas pendukung penderita yang ialah selaku dari kelengkapan dokumen serta prosedur klaim permasalahan tersebut timbul sebab minimnya pengetahuan serta uraian dari dokter, perawat, serta petugas rekam medis terhadap kelengkapan dokumen rekam medis.(Mulyani et al. 2022)

Dampak ketidaklengkapan berkas menyebabkan terhambatnya proses klaim asuransi oleh pihak ketiga yaitu BPJS, karena ketidaksesuaian penulisan diagnosa

utama atau disertai dengan diagnosa sekunder/tambahan, akan sangat berpengaruh dengan besaran klaim asuransi yang diajukan dan diterima oleh rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Hana Abdullah yang menyatakan bahwa pembengkakan pembiayaan pelayanan kesehatan yang terjadi di RSI Sultan Agung pada tahun 2008 terindikasi klaim hanya ditunjukkan untuk diagnosa utama karena tercatat dalam data rekam medis sedangkan diagnosa sekunder/tambahan tidak mendapatkan ganti pembiayaan dari dana klaim sehingga menyebabkan pembiayaan kesehatan Jamkesmas membengkak dan memerlukan covering pembiayaan(Khotimah and Masturoh 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sari 2022 tentang berkas rekam medis dalam pengajuan klaim BPJS dan umum di Rumah Sakit Pertamina Cirebon, didapatkan lumayan besar. Pada periode Januari sampai September, berkas yang dikembalikan dari seluruh ruangan berjumlah 5.074 berkas rekam. Sebanyak 14,6% dokumen rekam yang pengisiannya tidak lengkap. Penelitian ini menggambarkan Standar Pelayanan Rumah Sakit yang diresmikan oleh Menteri Kesehatan dengan Kepmenkes 129/ Menkes/SK/II/ 2008 kalau kelengkapan pengisian berkas rekam medis 24 jam sehabis pelayanan merupakan 100% lengkap. Hal Ini mempengaruhi finansial rumah sakit terpaut dengan pembiayaan pelayanan kesehatan untuk penderita pengguna BPJS, serta untuk mencegah terjadinya mal praktek.

Berdasarkan hasil penelitian RSUP Dr. Kariadi Semarang diperoleh data bahwa kelengkapan pengisian rekam medis dilihat dari ke-empat aspek dapat dikatakan cukup tinggi. Hal ini berarti pada penelitian ini angka ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis lebih rendah dibandingkan

dengan angka kelengkapan pengisiannya. Hal ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan yang diselenggarakan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dapat dikatakan baik. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis sangat penting dilakukan karena salah satu kegunaan dari berkas rekam medis, jika dilihat dari aspek hukum merupakan bahan tanda bukti tertulis. Hasil analisis yang telah dilakukan terhadap kelengkapan pengisian berkas rekam medis di RSUP Dr. Kariadi Semarang dapat dikatakan telah memenuhi syarat sebagai bahan bukti tertulis. (Swari et al. 2019).

Berdasarkan hasil dari survey awal yang telah dilakukan peneliti di RS Bandung terdapat rata-rata kunjungan pasien peserta BPJS yang berjumlah 50 orang selama 1 bulan (Agustus 2023) dan pasien umum berjumlah 50 orang. Pada saat dilakukan observasi pada 50 berkas rekam medis pasien peserta BPJS terdapat 32 dokumen (65%) yang lengkap. Pada berkas rekam medis pasien BPJS dari 50 berkas yang menjadi titik permasalahan yaitu ketidaklengkapan pada Assesment IGD, SEP dan Resume. Pada berkas UMUM terdapat 17 dokumen (35%) yang lengkap, pada berkas pasien UMUM dari 17 berkas yang menjadi titik permasalahan yaitu ketidaklengkapan pada Resume. Kelengkapan rekam medis tersebut merupakan dasar untuk pemeriksaan kesehatan pasien selanjutnya dan merupakan bukti yang sah mengenai berkas pada pasien serta pengklaiman pada pembayaran dalam pelayanan rawatan

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Perbedaan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Pada Peserta BPJS dan UMUM di RSU Bandung Tahun 2022“.

1.2 Rumusan Masalah

Permasalahan yang ditemukan pada saat dilakukan observasi di RSUD Bandung ditemukan bahwa angka ketidaklengkapan berkas pencatatan pengisian catatan medis (KLPCM) sebesar 35%. Angka KLPCM ini mencakup seluruh rawat inap yang terdiri dari pasien rawat inap umum (membayar sendiri), Peserta BPJS, dan Asuransi lainnya. Berdasarkan hal tersebut maka rumusan penelitian ini ialah “Bagaimana perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap pada peserta BPJS dan Umum di RSUD Bandung 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap pada peserta BPJS dan UMUM di RSUD Bandung Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk menganalisis kelengkapan rekam medis pasien peserta BPJS di RSUD Bandung 2022
- b) Untuk menganalisis kelengkapan rekam medis pasien peserta umum (Membayar Sendiri) di RSUD Bandung 2022
- c) Mengidentifikasi ketepatan pembiayaan pasien peserta BPJS dengan Pasien Umum (membayar sendiri) di RSUD Bandung 2022

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan pengetahuan terbaru bagi mahasiswa Universitas Imelda medan tentang perbedaan kelengkapan rekam medis rawat inap pada pasien BPJS dan UMUM di RSUD Bandung.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Menambah wawasan dan masukan pegawai di RSUD Bandung dalam kelengkapan rekam medis rawat inap pada pasien BPJS dan UMUM dalam ketepatan pembiayaan rawatan pelayanan kesehatan .

1.4.3 Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman baru dan memperluas wawasan pengetahuan bagi peneliti dalam mengidentifikasi kelengkapan rekam medis rawat inap pada pasien BPJS dan Umum di RSUD Bandung.