

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Wolper dan Pena dalam Azwar (1996) rumah sakit adalah tempat dimana orang sakit mencari dan menerima pelayanan kedokteran serta tempat dimana pendidikan klinik untuk mahasiswa kedokteran, perawat dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya diselenggarakan. Rumah Sakit menjadi salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menurut UU RI Nomor 44 Tahun 2009 menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap dan mempunyai kewajiban administrasi untuk membuat dan memelihara rekam medis pasien. Hal ini senada dengan Permenkes Nomor 269 tahun 2008 pasal 7 yaitu sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan 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 (Permenkes Nomor 269, 2008). Rekam medis bertujuan untuk menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Setiap pasien dan pelayanan yang diberikan di rumah sakit harus dicatat dalam berkas rekam medis. Rekam medis berfungsi dalam proses pengidentifikasian pasien, selain itu juga untuk keperluan keuangan

yaitu klaim asuransi. Klaim dapat diartikan sebagai tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1990).

Sejak 1 Januari 2014 pemerintah secara resmi memberlakukan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Demikian pula dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) juga mulai dilaksanakan dengan harapan seluruh masyarakat Indonesia bisa menjadi peserta BPJS. Tujuan diberlakukan program JKN ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak dan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar premi atau preminya dibayarkan oleh pemerintah. Jaminan tersebut dibentuk berlandaskan hak konstitusional setiap orang dan wujud tanggung jawab negara. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas (Pasal 24 ayat 3 UU Nomor 40 Tahun 2004).

Menurut hasil observasi yang peneliti laksanakan di RS Bethesda Yogyakarta, rekam medis rawat jalan merupakan salah satu persyaratan yang digunakan untuk mengajukan klaim JKN. Rekam medis rawat jalan di RS Bethesda terbagi menjadi dua, yaitu rekam medis manual dan rekam medis elektronik. Hal ini merupakan awal dari proses perubahan dari rekam medis manual menuju ke rekam medis elektronik. Rekam medis manual yaitu dokter menuliskan diagnosis dan tindakan di rekam medis secara tertulis, sedangkan

rekam medis elektronik yaitu dokter mengisi diagnosis dan tindakan pada komputer melalui *software* yang telah tersedia. Persyaratan klaim JKN untuk rekam medis manual dengan menggandakan (meng-*copy*) rekam medis tersebut. Sedangkan untuk rekam medis elektronik dengan cara mencetak rekam medis elektronik dalam bentuk *print out*. Rekam medis sebagai penyimpan data dan informasi pasien, perlu dikembangkan metode, sistem, kebijakan, dan proses pengumpulan termasuk penyimpanan secara mudah untuk mengakses dengan keamanan yang baik. Dengan menerapkan rekam medis elektronik dimungkinkan sebagai alat interaktif dalam pemecahan masalah klinis dan pengambilan keputusan.

Menurut hasil wawancara kepada petugas rekam medis pada bulan Oktober 2014, setiap dokter di setiap klinik sebagian besar telah menggunakan rekam medis elektronik untuk menuliskan diagnosis pasien dan perawatan yang diberikan kepada pasien sebagai pengganti rekam medis manual. Namun, Klinik Interne RS Bethesda terdapat sembilan dokter, empat diantaranya bersedia menuliskan diagnosis pada rekam medis elektronik dan lima diantaranya masih menggunakan rekam medis manual. Di Klinik Interne RS Bethesda setiap kamar periksa sudah terdapat seperangkat komputer yang dapat digunakan untuk mengakses rekam medis elektronik setiap pasien. Namun kelima dokter masih enggan untuk menggunakan seperangkat komputer tersebut untuk menuliskan diagnosis pasien, padahal banyak pasien di klinik tersebut. Menurut studi

dokumentasi, jumlah pasien JKN dari Bulan Januari sampai dengan Desember 2014 sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah Pasien JKN dan Pasien Klinik Interne RS Bethesda

Bulan	Jumlah Pasien JKN	Jumlah Pasien Klinik Interne
Januari	1.616	402
Februari	1.475	408
Maret	1.231	321
April	917	201
Mei	758	145
Juni	1.156	156
Juli	1.545	216
Agustus	2.021	330
September	2.451	378
Oktober	2.547	391
November	2.748	381
Desember	3.052	442

Dari Tabel 1, dari Bulan Maret sampai dengan Juli 2014 pasien Klinik Interne mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena pada waktu itu Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) RS Bethesda berada pada Tingkat 2 atau RS Sekunder. Menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) adalah seluruh fasilitas layanan kesehatan primer (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan rujukan (Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut). Fasilitas Kesehatan (Faskes) Tingkat Pertama yang dimaksud adalah puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktek dokter gigi, klinik pratama atau yang setara dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara. Sedangkan untuk Faskes Tingkat

Lanjutan terdiri dari klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Sejak pertama dimulainya program JKN, RS Bethesda berada pada Faskes Sekunder. Sehingga jika pasien ingin berobat ke RS Bethesda harus mendapat rujukan dari Faskes Primer terlebih dahulu. Namun, pada Bulan Juli sampai dengan Desember 2014, jumlah pasien JKN mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan Faskes RS Bethesda berubah, seiring ditetapkannya Keputusan Kepala Dinas Kesehatan DIY Nomor 441/7102/III.2 Tentang Regionalisasi Rujukan tanggal 21 Juli 2014. Regionalisasi sistem rujukan merupakan daftar rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS, Bapel, Jamkessos, Jamkesda dan asuransi kesehatan lainnya.

RS Bethesda menjadi Faskes Sekunder di dalam wilayah Kota Yogyakarta ditambah dari Puskesmas Depok 1 dan Puskesmas Mlati. Puskesmas Depok 1 dan Puskesmas Mlati yang berada di wilayah Kabupaten Sleman dapat merujuk ke RS Bethesda tanpa melewati Faskes Sekunder di Wilayah Kabupaten Sleman. Akan tetapi, tetap menjadi Faskes Rujukan Regional di luar wilayah Kota Yogyakarta. Pasien yang berdomisili di dalam wilayah Kota Yogyakarta bisa berobat ke RS Bethesda dengan membawa rujukan dari Faskes Primer seperti Puskesmas, klinik dan dokter swasta. Sedangkan pasien yang berdomisili di luar Kota Yogyakarta harus membawa rujukan dari Faskes Sekunder seperti RSUD dan membawa surat keterangan dari BPJS setempat jika pasien berdomisili di luar Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Jumlah pasien JKN yang meningkat juga mempengaruhi pemberkasan JKN, dimana petugas rekam medis harus memilah berkas yang sudah menggunakan rekam medis elektronik dan rekam medis manual sesuai dengan dokter. Keengganan dokter mengisikan diagnosis pasien pada rekam medis elektronik berpengaruh juga pada proses pemberkasan JKN. Proses pemberkasan JKN adalah proses dimana petugas rekam medis melengkapi syarat-syarat yang digunakan untuk klaim JKN, seperti berkas rekam medis pasien. Proses pemberkasan rekam medis manual memerlukan waktu yang lama dibandingkan dengan rekam medis elektronik, sementara menurut Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan JKN, Faskes mengajukan klaim setiap bulan secara regular paling lambat tanggal 10 di bulan berikutnya.

Menurut Ulfah (2011), 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. Dokumen rekam medis yang lengkap seperti kelengkapan pemeriksaan penunjang yang digunakan dokter untuk mendukung diagnosis dokter sangat penting bagi koder dalam menentukan kode diagnosis sesuai dengan ICD 10 dan untuk tindakan atau prosedur dengan ICD 9 CM.

Di RS Bethesda, pengajuan klaim kepada verifikator BPJS melebihi waktu yang telah ditentukan, yaitu melebihi tanggal 10 di bulan berikutnya.

Berkas klaim Bulan Januari 2015 diserahkan kepada verifikator BPJS paling lambat tanggal 17 Februari 2015. Dari 3418 berkas Bulan Januari 2015, yang mengalami keterlambatan sebanyak 1535 berkas terdiri dari 1231 rekam medis manual dan 304 rekam medis elektronik. Hal ini disebabkan karena proses pemberkasan JKN di RS Bethesda menggunakan rekam medis elektronik dan rekam medis manual sesuai dengan dokter yang merawat. Untuk rekam medis manual memerlukan waktu yang lama, sehingga banyak berkas JKN yang mengalami keterlambatan pengajuan klaim kepada petugas verifikator BPJS. Hal ini berpengaruh pada proses verifikasi petugas BPJS dalam melaksanakan verifikasi berkas klaim. Petugas BPJS akan mengalami keterlambatan dalam mengumpulkan hasil verifikasi di kantor BPJS cabang setempat dan akan berdampak pada keterlambatan pencairan dana dari BPJS. Keterlambatan pencairan dana dari BPJS akan mempengaruhi dana operasional rumah sakit sehingga beban untuk rumah sakit. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti berminat melakukan penelitian mengenai pengaruh kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik dan rekam medis manual rawat jalan terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN ke petugas verifikator BPJS di Klinik Interne RS Bethesda.

## **B. Masalah Penelitian**

Apakah ada pengaruh kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik dan rekam medis manual rawat jalan terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN di Klinik Interne RS Bethesda?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui adanya pengaruh kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik dan rekam medis manual rawat jalan terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN di Klinik Interne RS Bethesda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan proses atau alur pemberkasan rekam medis elektronik hingga pengumpulan berkas JKN ke verifikator BPJS.
- b. Mendeskripsikan proses atau alur pemberkasan rekam medis manual hingga pengumpulan berkas JKN ke verifikator BPJS.
- c. Menganalisis hubungan kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN.
- d. Menganalisis hubungan kecepatan pemberkasan rekam medis manual terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN.
- e. Menganalisis pengaruh secara bersama-sama antara kecepatan pemberkasan rekam medis elektronik dan rekam medis manual terhadap ketepatan waktu pengumpulan berkas JKN.



## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Peneliti

- 1) Peneliti dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman secara langsung dengan mengetahui permasalahan yang diteliti serta menerapkan teori yang didapat dari perguruan tinggi.
- 2) Peneliti dapat membandingkan dan menerapkan ilmu yang diterima di perguruan tinggi dengan praktek kerja operasional di RS Bethesda.

#### b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi karyawan dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

### **2. Manfaat Teoritis**

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai sarana pembanding maupun pengembangan wacana serta bahan diskusi dalam proses belajar mengajar maupun penelitian di bidang manajemen informasi kesehatan.

#### b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi untuk acuan dalam pengembangan penelitian lainnya.