

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis (Undang-Undang No 44, 2009). Rekam medis yang digunakan pada pelayanan kesehatan saat ini terdapat dua jenis yaitu rekam medis Manual dan rekam medis berbasis elektronik.

Rekam Medis Elektronik (RME) adalah penggunaan peralatan teknologi informasi untuk mengumpulkan, menyimpan, memproses, dan mengakses data yang tersimpan dalam rekam medis pasien rumah sakit dalam sistem Manajemen basis data yang mengumpulkan berbagai sumber data medis (Handiwidjojo, 2014)

Rekam Medis Elektronik (RME) digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk memenuhi berbagai tujuan. Pemanfaatan RME merupakan aspek penting untuk mewujudkan RME yang ideal. Pengguna merupakan kunci utama berhasil atau tidaknya dalam implementasi suatu sistem informasi karena sistem informasi tidak akan berjalan dengan baik tanpa dukungan dari pengguna. Pemanfaatan RME oleh pengguna salah satu nya adalah dalam Manajemen klaim pelayanan kesehatan.

Pemanfaatan RME dalam kegiatan klaim pelayanan kesehatan ini dapat memberikan rekomendasi yang tepat untuk memaksimalkan adopsi RME untuk melengkapi persyaratan pengajuan klaim pelayanan kesehatan. Rekomendasi tersebut dapat menjadi pertimbangan dalam pengembangan RME agar pemanfaatannya dapat lebih mempermudah penyelenggaraan pelayanan Kesehatan salah satunya adalah dalam peningkatan mutu klaim bpjs.

Menurut BPJS Kesehatan Klaim JKN adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta JKN oleh pihak rumah sakit kepada pihak JKN Kesehatan setiap bulannya. Pengajuan biaya perawatan peserta JKN oleh pihak rumah sakit kepada pihak JKN

disebut dengan klaim JKN yang mana dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak JKN setiap bulannya (Rahmaningsih, 2023).

Pola pembayaran JKN menggunakan system INA-CBG (Indonesia Case Based Group) sebagai metode pembayaran pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKTRL) (Permenkes No 76, 2016).

Sistem pembayaran dengan menggunakan INA-CBG di rumah sakit harus melalui tahap verifikasi berkas, sebelum klaim diajukan kepada BPJS Kesehatan dilakukan verifikasi terlebih dahulu oleh verifikator BPJS untuk menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan agar dapat menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Alur verifikasi dimulai dengan fasilitas kesehatan menyiapkan berkas klaim, kemudian verifikator BPJS Kesehatan melakukan verifikasi administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan, verifikasi pelayanan kesehatan dan verifikasi menggunakan software INA CBG. Setelah itu BPJS Kesehatan akan melakukan persetujuan klaim dan melakukan pembayaran untuk berkas yang dinilai layak, namun untuk berkas yang dinilai tidak layak harus dikembalikan ke rumah sakit untuk melalui tahap konfirmasi apakah berkas tersebut dapat diklaimkan atau tidak (Permenkes No 9, 2014). Pengembalian berkas pending klaim ke rumah sakit juga akibat dari ketidaklengkapan verifikasi administrasi pelayanan salah satunya yaitu resume medis.

Menurut Hatta (2013), Resume medis (*discharge summary*) adalah ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien yang telah dilakukan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait, resume medis (*discharge summary*) harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien. Resume medis diberikan pada akhir perawatan baik pasien tersebut keluar dalam keadaan sehat atau meninggal, jika resume medis tidak lengkap maka resume medis tersebut akan dikembalikan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk dilengkapi. pengembalian berkas pending klaim ke rumah sakit juga akibat dari ketidaklengkapan verifikasi administrasi pelayanan salah satunya yaitu resume medis (Mayori et al., 2021).

Proses verifikasi berkas atau klaim mencakup dua hal yakni berkas klaim dan administrasi klaim, maka apabila terjadi pending pada berkas klaim akan berdampak pada pembiayaan rumah sakit dan mengakibatkan terganggunya pembayaran pelayanan kesehatan. Menurut pedoman pelaksanaan JKN, setelah pelaksanaan proses entry dan pengkodean berkas, tahapan terakhir pengajuan klaim yakni verifikasi klaim, dimana bertujuan untuk menguji kebenaran secara administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah diberikan oleh fasilitas kesehatan, hal ini tentunya salah satu bentuk upaya BPJS Kesehatan untuk memastikan biaya program JKN dimanfaatkan secara tepat jumlah, waktu, dan tepat sasaran.

Semakin meningkatnya jumlah peserta BPJS Kesehatan mendorong BPJS Kesehatan memanfaatkan teknologi informasi di era digital ini untuk mempermudah proses pengajuan klaim. Sejak tahun 2019 BPJS Kesehatan sudah mulai mengimplementasikan E-Klaim yang merupakan metode simplikasi dokumen klaim melalui file elektronik, sehingga dapat mengurangi penggunaan kertas yang berlebihan.

Penggunaan E-klaim diharapkan dapat mempermudah perhitungan berkas, memudahkan pencarian berkas saat verifikasi dan saat audit. Selain itu FKTRL dapat meningkatkan kepastian pembayaran klaim, memiliki catatan riwayat pelayanan peserta secara digital dan meningkatkan tertib dalam melakukan entry pelayanan. Rumah sakit yang menjadi provider BPJS-Kesehatan diharapkan memiliki komitmen penuh dalam menerapkan E-Klaim dengan menyediakan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk menerapkan system ini di rumah sakit, terutama jaringan komunikasi data agar optimal untuk pengajuan klaim berbasis digital ini.

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta merupakan rumah sakit swasta milik Yayasan Yakkum, memiliki dua jenis klaim, yaitu rawat jalan dan rawat inap. Berdasarkan hasil praktek kerja lapangan yang dilakukan dibagian casemix RS Bethesda Yogyakarta, terdapat sejumlah berkas klaim JKN rawat inap yang dikembalikan oleh verifikator BPJS salah satunya karena dibutuhkan konfirmasi kode dan kelengkapan dokumen pendukung dari pihak rumah sakit. Penyelesaian

berkas klaim sangat bergantung pada ketersediaan SIMRS yang sudah terintegrasi dengan V-Claim BPJS dan Aplikasi INACBGS milik Kementerian Kesehatan.

Proses klaim BPJS di RS Bethesda Yogyakarta menggunakan aplikasi Digital Klaim dan Web E-RM untuk kelengkapan dokumen klaimnya. Digital klaim terintegrasi dengan aplikasi E-RM, namun belum seluruh dokumen yang dibutuhkan untuk kelengkapan klaim terinput di aplikasi digital klaim, sehingga petugas masih mendownload dari aplikasi E-RM dan mengupload ulang di digital klaim ataupun menggunakan dokumen rekam medis untuk di scan.

Rumah Sakit Bethesda sudah menerapkan rekam medis elektronik dan e-klaim, namun masih terdapat berkas yang belum lengkap. Ketidakiengkapan berkas pada aplikasi digital klaim dapat mempengaruhi proses klaim oleh verifikator bpjs, sehingga diperlukan konfirmasi ulang untuk mendukung penetapan kode dan penegakkan diagnose. Data pending berkas klaim yang memerlukan konfirmasi ulang oleh BPJS bulan Agustus-Oktober 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Data Pending Berkas Klaim BPJS di RS Bethesda Yogyakarta

Bulan	Klaim Diajukan	Klaim Pending	Persentase (%)
Agustus	939	46	4.89
September	969	46	4.74
Oktober	1015	37	3.64
Total	2923	129	4.41

Sumber: Data Sekunder, 2023

Pada tabel 1.1 tersebut dapat diketahui bahwa jumlah berkas klaim JKN rawat inap yang dipending pada bulan Agustus – Oktober 2023 mencapai 4.41 % atau 129 berkas dari 2923 berkas rawat inap yang diajukan, dikembalikan oleh verifikator BPJS untuk dikonfirmasi. Penyebab dari pending klaim JKN rawat inap yang paling sering terjadi di setiap bulannya yaitu terkait kesesuaian kode dan kelengkapan bukti dukung diagnose, sehingga verifikator BPJS mengembalikan berkas klaim ke bagian Casemix untuk mengkonfirmasi apakah kode yang ditegakkan telah sesuai atau tidak. Pending klaim mengakibatkan penundaan pembayaran pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan penelitian Artanto (2018) menunjukkan bahwa pending klaim BPJS Kesehatan menyebabkan

pembayaran klaim menurun sedangkan hampir 75% pasien rawat inap di rumah sakit adalah pasien BPJS Kesehatan.

Ketidaklengkapan berkas digital untuk pengajuan klaim BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh ketidaklengkapan pengisian E-RM pada aplikasi digital klaim yang digunakan untuk proses klaim. Ketidaklengkapan tersebut meliputi resume medis, hasil pemeriksaan penunjang dan bukti dukung yang lainnya. Berikut data ketidaklengkapan berkas klaim periode Agustus-Oktober tahun 2023.

Tabel 1.2 Data Validasi Ketidaklengkapan ERM pada pengajuan klaim rawat inap periode Bulan Agustus - Oktober 2023 berdasarkan konfirmasi BPJS

Kategori	Ketidaklengkapan RME (Bulan)		
	Agustus	September	Oktober
Resume Medis Kosong	20	22	29
Resume Medis Tidak Lengkap	14	11	12
Assesmen Awal Medis/IGD	10	12	14
Data Dukung	3	13	4
Laporan Operasi	4	5	7
Hasil CT Scan	5	4	4
Hasil Laboratorium	4	9	26
Hasil USG	3	4	6
Hasil Radiologi	4	11	17
Surat Penjaminan JKN	9	19	25
Surat Jasa Raharja	6	4	5
EKG	10	15	18
EEG	0	2	0
ECG	0	4	3
SK Kematian	5	6	4
Bukti Transfusi Darah	9	18	14
SITB	5	3	4
Kronologi Kejadian Cidera	4	10	8
Assesmen HD	5	9	2
Hasil PA	3	3	0

Kategori	Ketidaklengkapan RME (Bulan)		
	Agustus	September	Oktober
SK Farmasi	4	10	14
Surat Pengantar Dirawat	3	2	8
CPPT	4	1	6
Mencari DRM	16	14	22

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 1.2 Data validasi ketidaklengkapan dapat diketahui bahwa angka tertinggi yaitu pada resume medis yaitu resume medis masih kosong 71 berkas masih kosong dan 37 berkas belum terisi lengkap. Resume medis merupakan salah satu syarat pengajuan berkas klaim bpjs. Data ketidaklengkapan lain meliputi bukti dukung seperti hasil laboratorium, radiologi, CT Scan, EKG, Kronologi pasien cedera, dan CPPT. Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas coding penyebab ketidaksielarasan salah satu faktornya adalah karena tidak terdapat prosedur yang mengatur mengenai kelengkapan berkas klaim rawat inap dan prosedur tentang proses klaim setelah dinyatakan pending klaim.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis mendiskripsikan faktor penyebab ketidaklengkapan data rekam medis elektronik rawat inap untuk meminimalisir pending klaim BPJS rawat inap oleh verifikator BPJS dengan menggunakan metode 5M (*Man, Method, Money, Machine, Material*). *Man* adalah sumber daya manusia atau orang yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan klaim BPJS terdiri dari pengetahuan, kedisiplinan, *Job Deescription* dan pelatihan. *Method* merupakan suatu tata cara atau cara kerja dalam memperlancar jalannya pekerjaan, *method* dinyatakan sebagai penetapan prosedur kerja dengan berbagai pertimbangan pada jalannya pekerjaan (Hendra et al., 2021). *Money* meliputi ketersediaan biaya yang dibutuhkan untuk menunjang kegiatan. *Machines* yaitu suatu peralatan atau fasilitas yang digunakan dalam proses kegiatan pengkodean berupa komputer, SIMRS, jaringan internet. *Materials* adalah bahan yang dibutuhkan untuk proses kegiatan klaim bpjs berupa kelengkapan pengisian rekam medis elektronik.

Ketidakterediaan SPO (*Methode*) bisa dimungkinkan sebagai penyebab ketidaklengkapan berkas klaim. Kurangnya berkas klaim seperti hasil pemeriksaan penunjang diagnosa dan tindakan pasien yang tidak dilampirkan (*matherial*) juga dimungkinkan sebagai salah satu penyebab ketidaklengkapan berkas klaim.

Dampak dari ketidaklengkapan berkas pengajuan klaim adalah pending klaim yang mengakibatkan keterlambatan pencairan dana dari BPJS, dan dampak lain dari keterlambatan klaim yaitu beban kerja petugas koder di bagian casemix rawat inap menjadi bertambah karena harus merevisi klaim yang dikirimkan tiap bulannya

Berdasarkan dari masalah tersebut diatas, peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Menunjang Mutu Klaim BPJS Kesehatan Di RS Bethesda Yogyakarta”

1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum PKL

Menganalisis ketidaklengkapan data rekam medis elektronik pasien rawat inap dalam menunjang mutu klaim BPJS

1.2.2. Tujuan Khusus PKL

1. Menganalisis faktor *Man* terkait Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Menunjang Mutu Klaim BPJS Kesehatan Di RS Bethesda Yogyakarta
2. Menganalisis faktor *Method* terkait Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Menunjang Mutu Klaim BPJS Kesehatan Di RS Bethesda Yogyakarta
3. Menganalisis faktor *Money* terkait Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Menunjang Mutu Klaim BPJS Kesehatan Di RS Bethesda Yogyakarta
4. Menganalisis faktor *Machine* terkait Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Menunjang Mutu Klaim BPJS Kesehatan Di RS Bethesda Yogyakarta

5. Menganalisis faktor *Material* terkait Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Guna Menunjang Mutu Klaim BPJS Kesehatan Di RS Bethesda Yogyakarta

1.2.3. Manfaat PKL

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan bagi Rumah Sakit, dalam pelaksanaan klaim BPJS

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan referensi pembelajaran kuliah dan dapat menambah wawasan maupun ketrampilan bagi para mahasiswa khususnya Prodi Manajemen Informasi Kesehatan

3. Bagi Peneliti

- a. Sebagai syarat menyelesaikan praktek kerja lapangan.
- b. Sebagai bahan perbandingan antara teori yang telah didapatkan dengan penerapannya di rumah sakit.
- c. Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan tentang pemanfaatan data rekam medis elektronik dalam peningkatan mutu klaim bpjs Kesehatan.

1.3. Lokasi dan Waktu

Lokasi PKL yang dilakukan di RS Bethesda Yogyakarta yang beralamat di Jalan Jenderal Sudirman No 70, Kotabaru, Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Fokus penelitian PKL dilakukan pada bagian *Casemix* pasien rawat inap RS Bethesda Yogyakarta.

1.4. Metode Pelaksanaan

1.4.1. Sumber Data

1. Data Primer

Data Primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2013). Data primer diperoleh dari hasil observasi dan wawancara di RS Bethesda Yogyakarta kepada petugas Klaim Rawat Inap di bagian *casemix*.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen (Sugiyono, 2013). Data sekunder diperoleh dari tempat penelitian yaitu data Pending Klaim Rawat Inap Bulan Agustus 2023 sampai dengan Oktober 2023.

1.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan beberapa cara diantaranya adalah sebagai berikut.

1. Wawancara

Wawancara merupakan proses komunikasi yang sangat menentukan dalam proses penelitian, dengan wawancara data yang diperoleh akan lebih mendalam karena mampu menggali pemikiran atau pendapat secara detail (Setiawan & Prasetyo, 2015). Wawancara dilakukan pada kepala sub bagian pengelolaan rekam medis, petugas koding bagian klaim JKN, petugas revisi pending klaim rawat inap dan Kepala Bagian Rekam Medis di RS Bethesda Yogyakarta

2. Observasi

Observasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengamati fasilitas UKRM, dan media informasi yang digunakan dalam kegiatan pemanfaatan data rekam medis elektronik rawat inap dalam pengajuan klaim JKN rawat inap di Bagian *Casemix* RS Bethesda Yogyakarta.