

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Layanan kesehatan merupakan bagian dari jenis layanan umum dalam pembangunan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelayanan dalam bidang kesehatan suatu hal yang harus diberikan oleh instansi kesehatan kepada pasien (Suryadi, 2007). Dalam kehidupan, manusia akan merasakan keseimbangan tubuh menjadi tidak stabil. Kesehatan merupakan kondisi tubuh manusia dalam keadaan sehat jasmani dan rohani (Widjaja, 2015). Pada saat kondisi manusia mengalami sakit tempat pelayanan kesehatannya adalah rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Hukum dan HAM, 2009).

Setiap rumah sakit menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Kementerian Hukum dan HAM, 2013).

Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan

sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial (Kementerian Hukum dan HAM, 2004). Pada tanggal 1 Januari 2014 berlangsung penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang dioperasikan oleh BPJS Kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau yang disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Kementerian Hukum dan HAM, 2011).

Kepesertaan BPJS Kesehatan di bagi menjadi dua kategori yaitu peserta PBI jaminan kesehatan dan peserta bukan PBI jaminan kesehatan. Penerima Bantuan Iuran atau yang disingkat PBI adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan PBI terbagi menjadi dua macam yaitu APBN yang dibiayai oleh negara dan APBD yang dibiayai oleh daerah. Peserta bukan PBI adalah peserta BPJS Kesehatan yang membayar iuran setiap bulannya.

Berdasarkan Penelitian Kelik Prio Utomo dengan judul “Analisis kelengkapan berkas persyaratan klaim pasien badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan penerima bantuan iuran rawat inap di Rumah Sakit Kusta Dr.Sitanala Tangerang Tahun 2016”. Diperoleh kelengkapannya 87% dari 50 berkas yang dianalisis kuantitatif. Terdapat 5 (lima) komponen yang dianalisis kuantitatif, yaitu rekapitulasi pelayanan dengan rata-rata 68%, SEP dengan rata-rata 100%, surat perintah rawat inap dengan rata-rata 100%, resume medis dengan rata-rata 96% dan bukti pelayanan lain dengan rata-rata 70%. Komponen yang tertinggi adalah SEP

dan surat perintah rawat inap. Komponen terendah adalah rekapitulasi pelayanan terutama pada nomor identitas banyak yang tidak ditulis dengan rata-rata 26% dari 50 berkas terdapat 37 berkas yang tidak lengkap nomor identitasnya. Sebelum rumah sakit melakukan penagihan pembayaran kepada pihak BPJS Kesehatan diperlukan berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan yang lengkap. Apabila berkas persyaratan klaim tidak lengkap, maka akan terhambatnya proses pembayaran oleh pihak BPJS kesehatan, dan rumah sakit dapat mengalami kerugian (Utomo, 2016).

Rumah Sakit Bhakti Mulia merupakan Rumah Sakit Swasta tipe C+ yang dimiliki oleh Yayasan Kartika Jayakarta. Beralamat di Jalan Aipda KS. Tubun No.79, RT.9/RW.5, Slipi, Palmerah, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Rumah Sakit Bhakti Mulia memiliki Luas area : 5.380m² dengan kapasitas 102 tempat tidur di atas bangunan 2.304m². dengan kunjungan rawat inap 6.436 orang/tahun, rawat jalan 63.458 orang/tahun, IGD 5.320 orang/tahun. Tingkat efektifitas pelayanan, diantaranya BOR 72,7%, ALOS 3,5 hari , TOI 1,7 hari, BTO 94,9 kali.

Penulis melakukan pengamatan awal di Rumah Sakit Bhakti Mulia, berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap masih belum lengkap. Dari 20 berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap yang diambil sebagai sampel, terdapat 6 berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap yang tidak lengkap. Karena tidak melampirkan hasil pemeriksaan laboratorium pada berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap. Sedangkan syarat kelengkapan berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap harus

melampirkan hasil pemeriksaan laboratorium sebagai bukti pelayanan lain. Jika berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan tidak lengkap akan menghambat proses pengklaiman pihak BPJS Kesehatan kepada pihak rumah sakit, menyebabkan *pending* klaim, pembayaran klaim dan *cash flow* menurun karena 90% pasien rumah sakit adalah pasien BPJS Kesehatan.

Berdasarkan penjelasan diatas penulis tertarik untuk mengambil penelitian terkait analisis kelengkapan berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas diketahui bahwa berkas persyaratan klaim BPJS Kesehatan sangat penting dalam pembayaran pihak BPJS Kesehatan kepada rumah sakit , sehingga rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana kelengkapan berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia?”

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Apa saja berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia?
2. Bagaimana alur dan prosedur klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia?
3. Berapa persentase kelengkapan pada berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia?

4. Faktor-faktor apa yang menyebabkan ketidaklengkapan berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran tentang kelengkapan berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jenis-jenis berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia.
2. Mengidentifikasi alur dan prosedur klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia.
3. Menghitung persentase kelengkapan berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia.
4. Mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia.

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian bagi pihak-pihak yang terkait, yakni :

1.5.1. Bagi Penulis

Merupakan kesempatan bagi penulis untuk menerapkan dan mempraktikkan ilmu yang telah diperoleh pada waktu perkuliahan,

sehingga penulis dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan serta pengalaman di bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

1.5.2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan evaluasi dan memberikan masukan serta saran untuk meningkatkan mutu pelayanan rekam medis di masa yang akan datang.

1.5.3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan acuan sebagai bahan pembelajaran atau referensi bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan Universitas Esa Unggul dalam mengembangkan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan, terutama pada kelengkapan berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bersifat observasional dengan menggunakan daftar tilik dan pedoman wawancara. Pedoman wawancara diajukan kepada petugas verifikator BPJS Kesehatan internal Rumah Sakit Bhakti Mulia. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari - Maret 2019, yaitu di unit rekam medis dan unit *case-mix* Rumah Sakit Bhakti Mulia. Pengumpulan data pada penelitian ini diambil dari berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap, dengan cara melihat ada atau tidak ada dan lengkap atau tidak lengkap berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap, apabila satu diantara berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap yang tidak ada atau tidak terlampir, maka berkas persyaratan

klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap tidak lengkap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan berkas persyaratan klaim pasien BPJS kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia.