

BAB I

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. Asas dan juga tujuan rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah sakit harus mempermudah akses masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, dan sumber daya rumah sakit (Depkes RI, 2009).

Seluruh pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit berusaha meningkatkan mutu pelayanannya guna memberikan kenyamanan kepada pasien. Di rumah sakit ada beberapa unit kerja yang saling membantu dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan, salah satunya unit rekam medis. Menurut Permenkes No 269/MENKES/PER/III/2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

Sistem ini membentuk biaya pelayanan pembiayaan tanpa batas menjadi pembiayaan pelayanan kesehatan terkontrol, terprogram dan terukur, dengan melaksanakan 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 yang iurannya dibayar oleh pemerintah (Pemerintah Indonesia, 2013).

Semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang merupakan hak dasar setiap orang, dan mengamanatkan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah tanggung jawab pemerintah pusat dan daerah. Maka dari itu untuk menjamin dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh maka pemerintah mengembangkan suatu program yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan (Pemerintah Indonesia, 2011).

Dari peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 3 Tahun 2017 tata cara penagihan klaim ke BPJS disebutkan bahwa pengajuan klaim penagihan dilaksanakan setiap tanggal 10 bulan berikutnya dan BPJS

Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim penagihan diterima lengkap. Pelaksanaan prosedur klaim penagihan pasien BPJS Kesehatan berdasarkan persyaratan dan serta dokumen yang lengkap, jika tidak lengkap maka belum bisa dilakukannya proses pengklaiman (BPJS Kesehatan, 2017).

Pengertian klaim adalah pengajuan atau permintaan dari salah satu pihak yang ingin meminta hak atas sesuatu yang dimiliki sesuai dengan perjanjian yang dilakukan pihak lainnya dengan kesepakatan kedua belah pihak. Klaim sangat berpengaruh pada pengembangan sistem pada pelayanan kesehatan, memiliki manfaat pada sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan, kesehatan dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas (Pemerintah Indonesia, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian lainnya dengan judul Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo. Hasil penelitian menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi klaim tertunda BPJS Kesehatan RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo berdasarkan dari data dan observasi yang kami lakukan didapatkan ketidaksesuaian INA CBG's sebesar 4,8%. Hal ini disebabkan ketidaksesuaian koding dan diagnosa dari rumah sakit dengan koding dari verifikator BPJS Kesehatan. Penyamaan persepsi tentang diagnosa antara DPJP, kode rumah sakit dan verifikator harus ditingkatkan untuk semakin meminimalisir ketidaksesuaian koding (Antonius Artanto EP, 2016).

Berdasarkan penelitian sebelumnya dengan judul Tinjauan Berkas Tertunda Pasien JKN Rumah Sakit Hermina Ciputat 2018. Hasil penelitian ini menemukan ada sebanyak 142 berkas klaim rawat inap dan 82 berkas rawat jalan yang dikembalikan. Alasan pengembalian karena tidak lolos verifikasi administrasi pelayanan dan verifikasi pelayanan kesehatan. Penyebab tidak lolos verifikasi terutama karena ketidaktelitian dari petugas pemberkasan dan adanya perbedaan persepsi tentang kode diagnosa antara Rumah Sakit Hermina Ciputat dengan BPJS Kesehatan. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi Rumah Sakit Hermina Ciputat untuk memperbaiki sistem pemberkasan klaim pasien BPJS Kesehatan agar menurunkan jumlah berkas klaim yang dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan (Supriadi & Rosania, 2019).

Pada hasil penelitian sebelumnya dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi pengklaiman BPJS di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, diperoleh kesimpulan sebagai berikut Dari total 1985 pasien peserta BPJS pada tahun 2014 diperoleh 95 sampel berkas yang diteliti. Dari 95 berkas terdapat 6 berkas yang tidak lengkap atau terjadi kesalahan, sisanya sudah lengkap dan bisa diverifikasi untuk diklaimkan. Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang belum ada standar operasional prosedur pengajuan

klaim. Bagian Klaim di Rumah Sakit Bhayangkara mempunyai kendala yaitu kurangnya tenaga medis klaim di Rumah Sakit Bhayangkara (Puri Feriawati, 2015).

Berdasarkan hasil observasi, Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta merupakan rumah sakit milik pemerintah provinsi DKI Jakarta yang bertipe kelas A. rumah sakit ini berlokasi di Jl. Kyai Caringin No.7, RT.11/RW.4, Cideng, Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Pada tahun 2020 jumlah keseluruhan klaim pada bulan Mei-November BPJS Kesehatan pasien rawat inap sebanyak 2.777 (100%) berkas klaim, jumlah pengklaiman yang layak sebanyak 2.245 (80%) dan jumlah klaim yang tertunda pada bulan Mei–November sebanyak 532 (20%) berkas klaim.

Rumah sakit ini belum memiliki standar kebijakan mengenai pengklaiman BPJS Kesehatan. Dalam melaksanakan pengklaiman BPJS kesehatan hanya melaksanakan tugas sesuai alur dengan alur BPJS Kesehatan. Proses pengajuan klaim dari rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan memiliki tahap administrasi kepesertaan, verifikasi kelengkapan berkas, dan verifikasi pelayanan kesehatan, ketidaklengkapan berkas klaim dapat menyebabkan tertundanya pengajuan klaim atau bahkan berkas tidak bisa diklaimkan. Tertundanya pengajuan klaim dan berkas yang tertunda ini akan menyebabkan keterlambatan pencairan dana yang harusnya diterima oleh rumah sakit. Berdasarkan permasalahan tersebut membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Tinjauan Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Tertunda di RSUD Tarakan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah dalam penelitian ini adalah apa faktor yang menyebabkan klaim BPJS Kesehatan rawat inap tertunda di RSUD Tarakan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam faktor penyebab klaim BPJS Kesehatan rawat inap tertunda di RSUD Tarakan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi alur dan prosedur klaim pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Tarakan.

2. Mengidentifikasi faktor penyebab klaim BPJS Kesehatan rawat inap tertunda di RSUD Tarakan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

1. Untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi pada program studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
2. Bermanfaat untuk menambah pengetahuan serta wawasan peneliti tentang pelayanan di rumah sakit mengenai Klaim BPJS.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan bahan informasi bagi pimpinan rumah sakit, untuk meningkatkan mutu unit rekam medis di masa yang akan datang.

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan

Menambah pengetahuan mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan, dan dapat dijadikan referensi dalam penelitian serta menambah bahan pustaka bagi mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Jakarta yang berlokasi Jl. Kyai Caringin No.7, RT.11/RW.4, Cideng, Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Ruang lingkup dari penelitian ini adalah “Tinjauan Faktor-Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Tertunda di RSUD Tarakan”. Penelitian dilakukan menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan diharapkan dapat mengetahui faktor penyebab klaim BPJS Kesehatan rawat inap tertunda di RSUD Tarakan.