

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara sederhana sistem adalah suatu tatanan berbagai unsur yang berfungsi secara sinergis untuk mencapai atau menghasilkan suatu perubahan mencapai suatu keseimbangan. Di Indonesia terdapat suatu sistem sosial berskala nasional yang disebut Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang merupakan suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial, yang dimana mengamatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)¹.

Demi tercapainya tujuan dan terselenggaranya program dari Sistem Jaminan Sosial Nasional, maka dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya. Terdapat 2 (dua) pengertian tentang BPJS yang pertama BPJS Kesehatan dan yang kedua BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan yang akan menyelenggarakan program jaminan kesehatan di instansi-instansi kesehatan khususnya milik pemerintah dan sebagian milik swasta yang telah melakukan kontrak dengan BPJS².

¹Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pasal 1. H. 2

²Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pasal 5.H.5

Sesuai yang telah diamanatkan dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan terdapat dua kategori kepesertaan dalam BPJS Kesehatan, dimana yang pertama adalah peserta PBI jaminan kesehatan yaitu orang yang tergolong fakir miskin serta orang yang tidak mampu dan yang kedua adalah peserta bukan PBI jaminan kesehatan³.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada pasien oleh Rumah Sakit, BPJS Kesehatan wajib membayar semua pelayanan yang telah diberikan tersebut. Dan telah ditetapkan dua cara pembayaran yaitu kapitasi digunakan untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama dan pembayaran dengan INA-CBGs untuk fasilitas kesehatan tingkat lanjutan⁴.

Di RSK Dr.Sitanala Tangerang yang merupakan rumah sakit khusus negeri kelas A tingkat lanjutan yang telah menyelenggarakan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat dan telah menerapkan program dari SJSN yaitumelayani/ menerima pasien yang menggunakan jaminan BPJS Kesehatan PBI dan Non PBI, ASKES, JAMKESMAS, JAMKESDA, JKMKKT (MULTIGUNA) dan KIS guna memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas terhadap masyarakat. Dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan di rumah sakit tidak lepas dari peran-peran

³ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Pasal 4. H.5

⁴ Presiden Republik Indonesia. Peraturan presiden Republik Indonesia No. 111 Tahun 2013. Pasal 38

penting tenaga medis serta unit-unit pelayanan kesehatan terkait, khususnya pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan.

RSK Dr. Sitanala berlokasi di Kota Tangerang Provinsi Banten dengan menempati lahan seluas 54 hektar. Layanan rehabilitasi pasien kusta yang paripurna merupakan serangkaian pelayanan medis dalam satu atap bagi pasien kusta yang melingkupi beberapa aspek seperti: diagnosis dan tatalaksana klinis, layanan laboratorium, layanan konseling, serta layanan rehabilitasi fisik, psikis, dan sosial. Serta memiliki ruangan rawat inap sebanyak 200 tempat tidur. Dan jumlah pasien BPJS Kesehatan pada bulan Juni 2016 adalah 394 pasien, untuk pasien PBI berjumlah 100 pasien.

RSK Dr. Sitanala merasakan dampak perubahan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini dan mempengaruhi pelayanan secara umum dan khususnya pelayanan pada pasien dengan kepesertaan BPJS Kesehatan. Rumah sakit yang sudah maju dan memiliki pendapatan dengan jumlah besar akan kurang merasakan dampaknya sebaliknya bagi RSK Dr. Sitanala sangat mempengaruhi operasional bahkan sampai kepada mutu pelayanan, hal ini pun ternyata masih menjadi masalah bahkan lebih terasa dampaknya ketika di era sekarang ini melalui program JKN oleh BPJS Kesehatan dengan banyaknya kebijakan dan prosedur klaim yang harus dilengkapi oleh rumah sakit, dampak yang terjadi jika prosedur klaim yang tidak lengkap dapat menyebabkan kerugian dalam aspek finansial bagi rumah sakit karena terhambatnya proses pengklaiman yang menyebabkan lamanya pembayaran yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan kepada pihak rumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di RSK Dr. Sitanala dari 5 berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan PBI rawat inap terdapat 2 berkas persyaratan yang tidak lengkap.

Atas dasar uraian di atas, penulis bermaksud ingin melakukan penelitian tentang **“Analisis Kelengkapan Berkas Persyaratan Klaim Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Rawat Inap di RSK Dr. Sitanala”**.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka perumusan masalah penelitian ini adalah **“Bagaimana Kelengkapan Berkas Persyaratan Klaim Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Rawat Inap di RSK Dr.Sitanala Tangerang?”**

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana alurberkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di RSK Dr. Sitanala Tangerang?
2. Apa sajaberkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di RSK Dr. Sitanala Tangerang?
3. Bagaimana prosentase kelengkapan pada berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di RSK Dr. Sitanala Tangerang?
4. Apa faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di RSK Dr. Sitanala Tangerang

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kelengkapan berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di RSK Dr. Sitanala Tangerang

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui alur berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di RSK Dr. Sitanala Tangerang
2. Mengidentifikasi berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di RSK Dr. Sitanala Tangerang
3. Menghitung prosentase kelengkapan pada berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di RSK Dr. Sitanala Tangerang
4. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap di RSK Dr. Sitanala Tangerang

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak-pihak terkait, yakni :

1.5.1 Bagi Penulis

Dapat mengimplentasikan ilmu serta praktek yang didapatkan di bangku perkuliahan guna menghadapi permasalahan yang penulis temukan, sehingga penulis dapat meningkatkan wawasan serta

pengalaman dalam menjadi perekam medis dan informasi kesehatan yang profesional.

1.5.2 Bagi Program Studi

Dengan dilakukannya penelitian ini di harapkan dapat menyumbangkan beberapa pemikiran yang dapat menambah ilmu pengetahuan mengenai rekam medis dan informasi kesehatan, terutama pada kelengkapan berkas persyaratan klaim pasien BPJS Kesehatan PBI rawat inap

1.5.3 Bagi Rumah Sakit

Memberikan beberapa saran serta masukan guna meningkatkan pelayanankesehatan khususnya bagian rekam medis dan informasi kesehatan.