

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sistem Pelayanan kesehatan mulai berubah perlahan sejalan waktu dan menyesuaikan perkembangan jaman. Sistem asuransi semakin berkembang di kalangan pelayanan Kesehatan . Sistem ini membentuk biaya pelayanan yang pembiayaan tanpa batas menjadi pembiayaan pelayanan kesehatan yang terkontrol, terprogram dan terukur. Dengan sistem asuransi ini masyarakat tidak perlu takut akan biaya kesehatan yang tidak terduga. Masyarakat cukup membayar uang asuransi yang biasa disebut iuran atau premi dengan syarat dan ketentuan yang berlaku tergantung dari kebutuhan masing-masing. Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan asuransi sosial yang disahkan oleh undang-undang no 40 tahun 2004. Sistem ini dikelola oleh suatu badan yang ditetapkan oleh undang-undang yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan dibagi menjadi 2 yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan ini sama halnya dengan asuransi kesehatan bekerjasama dengan fasilitas kesehatan baik dokter, klinik , Puskesmas dan rumah sakit.

Dalam mengelola kesehatan pasien di setiap fasilitas Pelayanan kesehatan diwajibkan Dokumen tentang pencatatan tentang Riwayat kesehatan yang disebut rekam medis Menurut Permenkes No: 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen.

Antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Di akhir perawatan seseorang diterbitkannya resume medis. Resume medis harus diisi dengan lengkap untuk menjaga mutu rekam medis dan juga sering digunakan untuk administrasi persyaratan dalam klaim asuransi.

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 12 tahun 2013 tentang jaminan kesehatan, BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Peserta BPJS adalah setiap orang yang telah membayar iuran dengan biaya sendiri (Non PBI) atau iuran yang

dibayar oleh pemerintah (PBI). Pelaksanaan BPJS kesehatan dimulai sejak 01 Januari 2014 di rumah sakit dan secara bertahap di rumah sakit swasta. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebagai komponen pendukung terlaksananya program jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh BPJS. Fungsi utama rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Pelayanan tersebut harus disertai dengan adanya sarana penunjang yang memadai salah satunya penyelenggaraan sistem rekam medis. Dalam proses penagihan klaim jaminan kesehatan nasional, penagihan tidak langsung ke pemerintah tetapi diserahkan kepada pihak BPJS. Pengajuan pembiayaan dibutuhkan untuk persyaratan klaim yang diajukan kepada verifikator. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 36 tahun 2015 klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada badan penyelenggaraan jaminan kesehatan sosial.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Bulan Juli 2021 di Rumah Sakit Panti Waluya Malang Rekap Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2021. Hasilnya adalah pada Januari keterlambatan Klaim BPJS 100 % , Februari Keterlambatan klaim 100 % , dan Maret Keterlambatan Klaim 100% . Pengiriman berkas klaim ke BPJS adalah sekali pengiriman untuk 1 bulan pelayanan seluruh berkas RJ dan RI. Sehingga bulan tersebut semua Mengalami keterlambatan dikarenakan ada beberapa klaim yang menghambat pengiriman tersebut. Januari RI 206 berkas, 2 berkas PR DPJP (DPJP tidak dapat ditemui) sehingga 204 (sudah finish) tidak bisa dikirim dulu sampai 2 berkas tersebut terselesaikan. Dari Hasil Studi Pendahuluan tersebut diketahui bahwa berkas klaim pasien BPJS terdapat keterlambatan pengiriman Klaim BPJS dan membuat klaim BPJS Kesehatan tidak bisa di grouping oleh unit *Casemix* sehingga terjadi penundaan (*pending*) klaim BPJS Kesehatan.

Apabila terjadi keterlambatan penyerahan berkas klaim, maka berkas klaim tersebut akan di-*pending* dan akan diikutsertakan pada proses klaim bulan selanjutnya. Hal ini akan berakibat pada menurunnya jumlah hasil klaim yang didapat oleh fasilitas kesehatan pada bulan tersebut Berdasarkan hasil wawancara

dengan kepala *Casemix* dan petugas *Casemix* di Rumah Sakit Panti Waluya Malang , diketahui bahwa pelaksanaan klaim BPJS dalam hal penyerahan berkas klaim pasien kepada verifikator BPJS masih mengalami keterlambatan berdasarkan hasil rekap pada bulan Januari – maret 2021 unit Rawat jalan dan Rawat Inap 80 % berkas klaim harus di-*pending* dan masih ada berkas klaim BPJS pasien yang dikembalikan untuk dilengkapi . Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mengangkat topik tugas akhir Analisis penyebab keterlambatan penyerahan berkas klaim BPJS di Rumah Sakit Panti Waluya Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Panti Waluya Malang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk Menganalisis Penyebab Keterlambatan Penyerahan klaim BPJS Kesehatan di RS Panti Waluya Sawahan

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk Mengkaji Alur Klaim BPJS di Rumah Sakit Panti Waluya Malang
- b. Untuk Mengkaji Ketepatan Waktu Penyerahan Klaim BPJS Kesehatan di Rumah sakit Panti Waluya Malang
- c. Untuk Mengkaji Prosedur di Unit *Casemix* Rumah sakit Panti Waluya Malang
- d. Untuk Mengkaji Penyebab Keterlambatan Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang.
- e. Untuk Mengkaji Kelengkapan Dokumen Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran Tentang Analisa Penyebab Tertundanya Klaim BPJS Kesehatan di RS Panti Waluya Sawahan Malang

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Rumah sakit

Hasil penelitian ini secara praktis diharapkan dapat menyumbangkan pemikiran terhadap pemecahan masalah Mengenai Analisis Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Panti Waluya Malang.

#### b. Bagi Peneliti

Manfaat Praktis bagi Peneliti, yaitu menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan pengetahuan terhadap masalah yang dihadapi secara nyata.

## 1.5 Batasan Penelitian

Dalam Penelitian ini, peneliti melakukan batasan dalam melakukan penelitian yaitu:

- a. Objek Penelitian adalah Petugas *Casemix* , Dokter DPJP ,Berkas Klaim BPJS Kesehatan dan Resume Medis Yang belum Lengkap.
- b. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Dokumen dan indepth interview guide (panduan wawancara mendalam) yang digunakan untuk metode pengumpulan data dengan wawancara.