

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jaminan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagaimana telah dijelaskan pada UU No. 40 Tahun 2004 dalam pasal 18 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mendefinisikan jaminan kesehatan sebagai alat perlindungan kesehatan agar peserta mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak berkaitan dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) merupakan salah satu badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam pelaksanaan pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia, metode pembayaran yang digunakan yaitu metode pembayaran prospektif yang dikenal dengan *case based payment (casemix)*. Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosa dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis dan biaya perawatan yang sama. Pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper* yang dinamakan dengan sistem *Indonesia Case Base Group (INA-*

CBG's). Dasar dari pengelompokan dalam INA-CBG's menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosa akhir dan tindakan yang menjadi hasil akhir atau *output* pelayanan dengan acuan ICD-10 Revisi 2010 untuk diagnosa dan ICD-9-CM Revisi 2010 untuk tindakan/prosedur. Penggunaan sistem *casemix* ini digunakan sebagai dasar dari sistem pembayaran kesehatan di negara berkembang (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

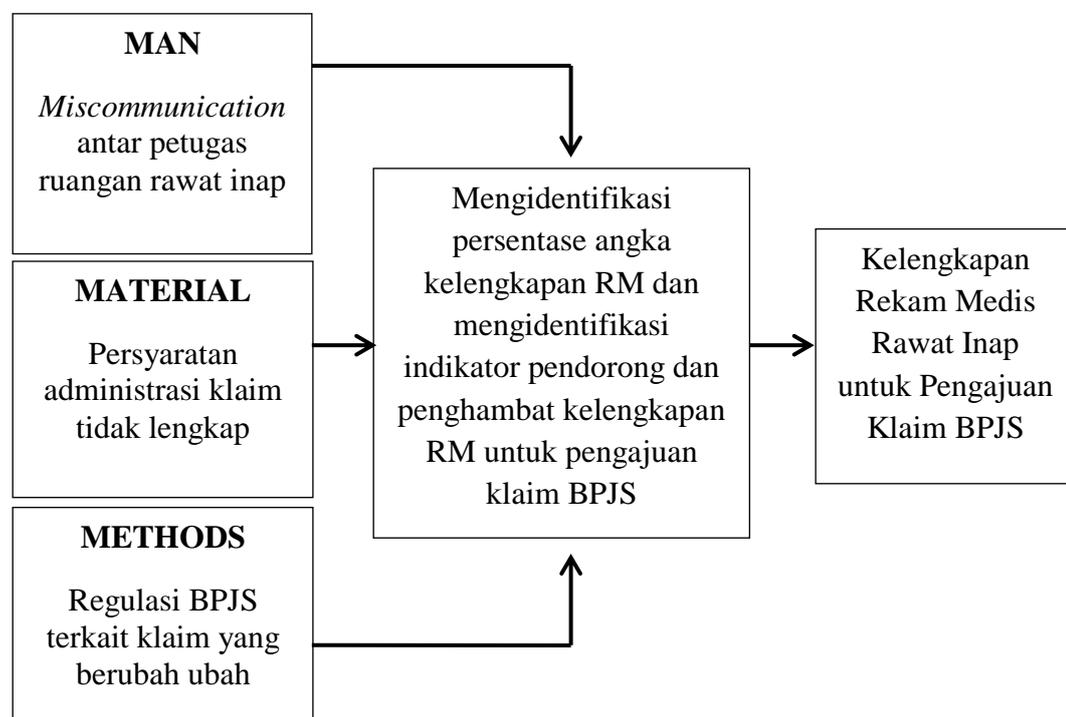
Rumah Sakit Umum Haji Surabaya merupakan salah satu Rumah Sakit Pendidikan berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang sejak Januari 2014 telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) setelah bertransformasi dari PT Askes (Persero). Dalam sistem pembayarannya, pihak BPJS akan melakukan klaim atau verifikasi pembayaran jika telah melengkapi berkas administrasi pada unit pelayanan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Klaim merupakan sebuah permintaan resmi dari salah satu diantara kedua pihak yang saling bekerjasama agar haknya terpenuhi berdasarkan ketentuan polis asuransi. Pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS ditagihkan oleh pihak Rumah Sakit pemberi pelayanan kesehatan kepada pihak BPJS dilakukan setiap bulannya. Pelaksanaan klaim dilakukan secara manual menggunakan *software* INA-CBG's dan dilaksanakan pada unit *Casemix* RSU Haji Surabaya.

Rekam medis merupakan faktor yang sangat penting dalam pengklaiman BPJS. Rekam medis yang lengkap dapat digunakan sebagai data administrasi kesehatan dan dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang dibayar oleh pasien dan dijadikan dasar untuk *quality assurance*. Sedangkan

rekam medis yang tidak lengkap akan menghambat dalam pemberian informasi. Persyaratan berkas pengajuan klaim BPJS berisikan Lembar Ringkasan Keluar Masuk Pasien (Resume Medis), Lembar Penunjang Medis, Surat Elegibilitas Pasien (SEP) serta Ringkasan Pasien Pulang. Berkas klaim BPJS yang tertunda akan menyebabkan pembayaran klaim BPJS ke Rumah Sakit terlambat dan merugikan *cash flow* RSUD Haji Surabaya sehingga berdampak bagi keterlambatan pembayaran jasa pelayanan tenaga kesehatan. Sedangkan menurut *UU 36-2009:Kesehatan*, 2009 tenaga kesehatan dalam menjalankan praktiknya berhak dalam menerima imbalan atas jasa yang diberikannya.

Berdasarkan gambaran dari latar belakang yang peneliti jabarkan diatas, maka selanjutnya peneliti akan mengangkat topik masalah dengan judul “ANALISIS KELENGKAPAN REKAM MEDIS UNTUK PENGAJUAN KLAIM BPJS PADA RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA”

1.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah

Berdasarkan gambaran identifikasi penyebab masalah diatas dapat diketahui bahwa faktor penghambat kelengkapan rekam medis untuk pengajuan klaim BPJS di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

a. Man

Terjadi *miscommunication* antar petugas ruangan rawat inap yang menyebabkan kelalaian dalam melengkapi rekam medis dapat menghambat proses verifikasi klaim pada unit *casemix*.

b. Material

Persyaratan administrasi klaim tidak lengkap seperti tidak terteranya SEP, Fotokopi Kartu Identitas tidak jelas, Resume Medis serta tidak terlampirnya Berkas Penunjang Medis (laporan operasi atau laporan laboratorium) jika mendapat perawatan tambahan akan menghambat proses verifikasi klaim terhadap rekam medis pada unit *casemix*.

c. Methods

Regulasi terkait klaim yang berubah – ubah dari pihak BPJS mengakibatkan perbedaan persepsi antara rumah sakit dan pihak BPJS

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan, maka rumusan masalah pada penelitian iniyaitu : “Bagaimanakah kelengkapan rekam medis untuk pengajuan klaim BPJS pada Rumah Sakit Umum Haji Surabaya pada bulan Januari – Maret tahun 2021?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis kelengkapan rekam medis untuk pengajuan klaim BPJS pada RSUD Haji Surabaya pada triwulan 1 tahun 2021

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persentase angka kelengkapan rekam medis untuk pengajuan klaim BPJS di RSUD Haji Surabaya pada triwulan 1 tahun 2021
- b. Mengidentifikasi indikator pendorong dan penghambat kelengkapan rekam medis untuk pengajuan klaim BPJS di RSUD Haji Surabaya pada triwulan 1 tahun 2021

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan peneliti terkait pentingnya kelengkapan RM yang akan digunakan sebagai syarat pengajuan klaim BPJS serta memahami indikator pendorong dan penghambat apasaja yang mempengaruhi angka kelengkapan rekam medis untuk pengajuan klaim BPJS pada RSUD Haji Surabaya

1.5.2 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kinerja petugas dalam melengkapi RM guna kepentingan pengajuan klaim BPJS Kesehatan dan sebagai penambahan informasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan rumah sakit.

1.5.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Sebagai pemenuhan dalam penyusunan tugas akhir program studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta dapat menambah referensi terkait kelengkapan informasi RM untuk pengajuan klaim BPJS RSU Haji Surabaya.