

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit memiliki tugas dan fungsi menurut Undang- Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit mempunyai tugas dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berhasil.. Untuk menjalankan tugas yang paripurna, Rumah Sakit mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan yang paripurna Tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan Kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan

2.2 BPJS

2.2.1 Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk 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 (Ummah, 2019). Manfaat Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama yang meliputi sebagai berikut :

1. Administrasi Pelayanan
2. Pelayanan Promotif dan preventif
3. Pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis
4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
7. Pemeriksaan penunjang diagnosa laboratorium tingkat pertama
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

2.2.2 Fungsi dan Tugas BPJS

Menurut Undang-Undang RI Nomor 24 tahun 2011 tentang tugas dan fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah sebagai berikut :

1. Fungsi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
2. Tugas Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Dalam melaksanakan fungsinya, BPJS bertugas untuk :
 - a. Melakukan dan menerima pendaftaran peserta.
 - b. Memungut dan mengumpulkan iuran daari peserta dan pemberi kerja.
 - c. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
 - d. Mengelola dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
 - e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
 - f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
 - g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan Masyarakat.

2.3 Klaim BPJS

2.3.1 Pengertian Klaim BPJS

Klaim adalah tagihan atau tuntutan atas sebuah imbalan dari hasil layanan yang diberikan. Dalam hal ini klaim rumah sakit terhadap BPJS Kesehatan adalah tuntutan imbalan atas jasa layanan yang diberikan rumah sakit melalui tenaga kerjanya baik dokter, perawat, apoteker dan lain-lain atas kepada peserta BPJS Kesehatan yang berobat atau dirawat di rumah sakit. Pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan harus menggunakan *resume* medis dengan diagnose. Proses klaim sebagai penggantian biaya pasien asuransi yang telah berobat. Fasilitas yang bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan harus mampu mengajukan klaim setiap bulan secara reguler dengan disertakan berkas persyaratan yang harus dilengkapi sesuai prosedur verifikasi BPJS Kesehatan (Antonius Artanto EP, 2018).

Pada pelaksanaan klaim JKN proses administrasi klaim dilakukan dengan menggunakan INA-CBGs. Administrasi klaim dalam INA-CBGs adalah serangkaian proses penyiapan berkas atau dokumen pelayanan yang diajukan dengan pengajuan klaim oleh rumah sakit dan penilaian kelayakan atas klaim yang diajukan melalui proses verifikasi klaim sampai pembayaran klaim. Administrasi klaim merupakan suatu Kesehatan dimulai dari proses di rumah sakit mengajukan klaim sampai di BPJS Kesehatan dalam melakukan verifikasi klaim dan pembayaran klaim. Rumah sakit akan mengajukan klaim dalam bentuk *hardcopy* untuk rekapitulasi dan *softcopy* untuk data individu klaim.

2.3.2 Pelayanan Klaim BPJS

Berdasarkan Kemenkes RI Nomor 01 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, pelayanan yang diklaim oleh BPJS Kesehatan terdiri dari :

1. Pelayanan Kesehatan pada fasilitas Kesehatan Tingkat pertama

Klaim pelayanan Kesehatan pada fasilitas Kesehatan Tingkat pertama terdiri dari rawat jalan Tingkat pertama, rawat inap Tingkat pertama, gigi, bidan dan perawat.

2. Pelayanan Kesehatan pada fasilitas Kesehatan Tingkat lanjutan

Klaim pelayanan Kesehatan pada fasilitas Kesehatan Tingkat lanjutan terdiri dari klinik utama atau setara, rumah sakit umum dan khusus.

3. Pelayanan gawat darurat

Klaim pelayanan gawat darurat diberikan oleh fasilitas Kesehatan Tingkat pertama Tingkat pertama dan Tingkat lanjutan.

4. Pelayanan obat, alat Kesehatan dan bahan medik habis pakai

Klaim pelayanan obat, alat Kesehatan dan bahan medik habis pakai diberikan pada pelayanan Kesehatan rawat jalan dan rawat inap baik difasilitas Kesehatan Tingkat pertama maupun dasilitas Kesehatan rujukan Tingkat lanjutan.

5. Pelayanan ambulance

Klaim pelayanan ambulance harus memenuhi sesuai ketentuan yang terdiri dari kondisi pasien sesuai indikasi medis berdasarkan rekomendasi medis dari dokter yang merawat, kondisi kelas perawatan sesuai hak peserta penuh dan pasien sudah dirawat paling seidkit 3 hari dikelas satu Tingkat diatas haknya, serta pasien rujuk balik rawat inap yang masih memerlukan pelayanan rawat inap di fasilitas Kesehatan tujuan.

6. Pelayanan skrining Kesehatan

Klaim pelayanan skrining Kesehatan ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu yang meliputi diabetes melitus tipe 2, hipertensi, kanker leher rahim dan kanker payudara.

7. Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

2.3.3 Syarat Pengajuan Klaim

Sebelum mengajukan klaim ada beberapa syarat-syarat yang harus dilengkapi pada pelayanan. Berkas klaim yang akan diverifikasi pada rawat inap yaitu meliputi :

- a. Surat perintah rawat inap
- b. Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
- c. *Resume* medis yang mencantumkan diagnose dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)
- d. Pada kasus tertentu bila ada pembayaran klaim diluar INA-CBGs diperlukan tambahan bukti pendukung

2.3.4 Pengajuan Klaim JKN

Program JKN adalah suatu program pemerintah yang bertujuan memberikan kepastian jaminan Kesehatan yang menyeluruh bagi setiap Masyarakat. Program JKN merupakan bagian dari system jaminan sosial nasional yang bersifat wajib bagi seluruh penduduk melalui BPJS Kesehatan (Saputra *et al.*, 2015).

Pada Permenkes RI Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman pelaksanaan program JKN disebutkan bahwa klaim JKN dilakukan oleh fasilitas Kesehatan yang diajukan kepada BPJS Kesehatan. Fasilitas Kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler. BPJS akan membayar biaya pelayanan sesuai dengan tarif INA-CBGs yaitu sesuai dengan penetapan kelas rumah sakit oleh Menteri Kesehatan dan regionalisasi tarif yang berlaku di wilayah tersebut.

Dalam proses pengajuan klaim di fasilitas Kesehatan berdasarkan panduan praktis administrasi klaim fasilitas Kesehatan BPJS yaitu rekapitulasi pelayanan dan diakhiri dengan pemberian kode serta entri data melalui aplikasi SIMRS. Maka, fasilitas Kesehatan dapat menghasilkan berkas data klaim dalam bentuk teks berdasarkan jenis verifikasi klaim.

2.4 Resume Medis

2.4.1 Pengertian *Resume* Medis

Resume medis merupakan ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. Pada dasarnya informasi yang terdapat di dalamnya adalah mengenai jenis perawatan yang diterima pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi saat pulang, serta tindak lanjut pengobatan setelah pulang perawatan. Isi dalam *resume* medis yaitu sebagai berikut :

1. Identitas pasien
2. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat.
3. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut.
4. Nama dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan Kesehatan

2.4.2 Tujuan *Resume* Medis

Tujuan dibuatnya *resume* medis diantaranya sebagai berikut :

1. Menjamin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan yang berguna bagi dokter yang menerima apabila pasien tersebut dirawat kembali di rumah sakit.
2. Sebagai bahan penilaian staf medis rumah sakit.
3. Untuk diberikan tembusan kepada sistem ahli yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah mereka rawat.

2.4.3 Kegunaan *Resume* Medis

Kegunaan *resume* medis yaitu sebagai berikut :

1. Mengetahui keluhan utama dan keluhan penyakit yang diderita sekarang.
2. Mengetahui pemeriksaan yang diberikan kepada pasien selama dirawat.
3. Mengetahui pengobatan medis maupun operasi yang diberikan kepada pasien.
4. Mengetahui keadaan pasien saat keluar, apakah pasien perlu berobat jalan, sembuh total atau mati.
5. Mengetahui anjuran atau instruksi dokter terkait pengobatan dan perawatan yang diberikan.