

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejarah asuransi kesehatan dunia sudah berakar sejak jaman sebelum Masehi, dengan bentuk yang terus dikembangkan dalam konsep modernnya di berbagai negara di dunia. Di antara berbagai negara Asia, Jepang termasuk yang cukup awal menerapkan konsep asuransi sosial, yaitu pada tahun 1922. Korea Selatan menerapkannya pada tahun 1963, dan negara-negara Asia Tenggara menerapkannya pada pertengahan tahun 90-an. Indonesia harus menunggu hingga negara cukup stabil sebelum menerapkan asuransi sosial (Asuransime, 2016).

Sejarah asuransi di Indonesia memiliki proses yang sangat panjang sampai akhirnya kita bisa merasakan manfaatnya dengan mudah saat ini. Mengenal sejarah asuransi sangat diperlukan agar kita tahu betul seluk-beluk asuransi yang banyak kita temui sekarang. Dengan mempelajari sejarah asuransi kemungkinan besar akan dengan mudah memilih asuransi terbaik sesuai dengan kebutuhan kita. Karena tidak mungkin suatu peristiwa tidak memiliki keterkaitan dengan peristiwa terdahulu, oleh karena itu sebenarnya kredibilitas atau kualitas sebuah perusahaan asuransi juga dapat dikenali melalui latar sejarahnya (Hadijah, 2017).

Di Indonesia asuransi bermula sejak kedatangan bangsa Belanda ketika menjajah Indonesia. Asuransi pada era penjajahan lebih mengarah pada suatu mekanisme untuk mengamankan aktivitas perdagangan pemerintah kolonial pada sektor perkebunan dan perdagangan. Pada saat itu Indonesia terkenal dengan

komoditas alamnya seperti kelapa sawit, rempah-rempah, tembakau dan lain sebagainya. Dalam rangka mengeksploitir komoditas tersebut pemerintah kolonial Belanda membuat sistem mekanisme jaminan agar bisnis mereka memiliki perlindungan terhadap risiko panen hingga pengiriman hasil panen tersebut ke negara Belanda (Hadijah, 2017).

Salah satu upaya yang ditempuh pemerintah dalam meningkatkan kesehatan yaitu adanya badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat yang kemudian disebut BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, permenkes No 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan nasional menyebutkan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Megawati, 2016).

Sejak 1 januari 2014 pemerintah secara resmi memberlakukan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Demikian pula dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) juga mulai diberlakukan untuk menyelenggarakan program tersebut . tujuan diberlakukannya program JKN ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak dan memberikan kepada setiap orang yang terdaftar dan telah membayar premi atau preminya dibayarkan pemerintah (Noviatri, 2016).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pendoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus

berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 134 ayat 2, yaitu negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Adanya sistem jaminan sosial dalam perubahan UUD 1945, kemudian terbitnya Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Royal Prima Medan pada bulan Oktober 2022, peneliti menemukan masalah dibagian administrasi BPJS terkait berkas pengajuan klaim pasien masih mengalami kendala, berkas klaim dikembalikan oleh verifikator BPJS kesehatan. Hal tersebut dikarenakan ada persyaratan yang belum lengkap atau terdapat item yang tidak diisi dengan lengkap.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Royal Prima Medan, ditemukan kurang lengkapnya berkas BPJS (SEP (Surat Eligibilitas Peserta), Rekam Medis, Resume medis, INACBG's, Kartu BPJS) sehingga memperlambat proses pengklaiman berkas BPJS Rumah Sakit Royal Prima Medan kepada pihak BPJS kesehatan. Dimana terdapat sebanyak 50 status pasien BPJS yang dikembalikan oleh pihak BPJS kepada Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan setiap bulannya.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, Maka Penulis Tertarik Untuk Melakukan Penelitian Analisis determinan kelengkapan berkas pasien BPJS Rawat Jalan terhadap pengembalian status klaim BPJS kepada RSUD Royal Prima

Medan Tahun 2022

1.2 Rumusan Masalah

Faktor – Faktor apa sajakah yang mempengaruhi kelengkapan berkas pasien BPJS Rawat Jalan terhadap pengembalian status klaim BPJS kepada RSUD Royal Prima Medan Tahun 2022

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum:

Untuk menganalisis determinan kelengkapan berkas pasien BPJS Rawat Jalan terhadap pengembalian status klaim BPJS kepada RSUD Royal Prima Medan Tahun 2022

1.3.2. Tujuan Khusus:

1. Untuk mengetahui hubungan SEP (Surat Eligibilitas Peserta) Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh kepada RSUD Royal Prima Medan Tahun 2022
2. Untuk mengetahui hubungan Rekam Medis (Medical Record) Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS Kesehatan kepada RSUD Royal Prima Medan Tahun 2022
3. Untuk mengetahui hubungan INACBG's (Indonesian Case Base Groups) Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS kepada RSUD Royal Prima Medan Tahun 2022
4. Untuk mengetahui hubungan KIS (Kartu Indonesia Sehat)

Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap
Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS kepada RSUD Royal Prima
Medan Tahun 2022

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat:

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai: Bahan masukan untuk memberikan arahan kepada rumah sakit

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai Bahan masukan dalam pembelajaran mahasiswa yang akan melakukan praktik dibagian klaim RS.