

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sejak diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada 1 Januari 2014, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau disingkat dengan BPJS juga mulai melaksanakan programnya dengan harapan seluruh masyarakat Indonesia bisa menjadi peserta BPJS agar target pemerintah Indonesia untuk menuju *Universal Health Coverage* (UHC) dapat terwujud pada tahun 2019 mendatang. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan anggota keluarganya. Ada dua jenis BPJS yaitu BPJS ketenagakerjaan dan BPJS kesehatan. BPJS kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (UU RI, 2011).

Banyaknya minat masyarakat dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial, maka BPJS kesehatan melakukan kerjasama dengan pihak lain yaitu bekerjasama dengan lembaga pemerintah, bekerjasama dengan organisasi atau lembaga lain di dalam negeri atau di luar negeri. Salah satu contohnya bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit. Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Rumah Sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripura

yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU RI, 2009). Pelayanan Rawat inap merupakan proses pelayanan pasien untuk observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimana pasien memerlukan untuk menginap di suatu ruangan di Rumah Sakit (Kepmenkes RI, 2003). Berdasarkan petunjuk teknis verifikasi klaim, bisa dikatakan satu episode rawat inap jika pasien mendapatkan perawatan >6 jam di Rumah Sakit atau jika pasien telah mendapatkan fasilitas rawat inap (bangsal/ruang rawat inap dan/atau ruang perawatan intensif) sesuai dengan kelasnya masing-masing walaupun lama perawatan kurang dari 6 jam.

Rumah sakit untuk mendapatkan biaya dari pelayanan kesehatan yang sudah diberikan kepada pasien BPJS harus melakukan klaim ke BPJS Kesehatan setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya dan BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada pasien BPJS paling lambat 15 hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di kantor cabang/kantor operasional kabupaten/kota BPJS Kesehatan. Kelengkapan dokumen klaim yang diajukan ke BPJS Kesehatan sebagai berikut: Surat perintah rawat inap, surat eligibilitas peserta (SEP), resume medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan pada kasus tertentu bila ada pembayaran klaim diluar INA-CBG's diperlukan tambahan bukti pendukung.

Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya bahwa resume medis termasuk kedalam dokumen yang harus disertakan untuk melakukan klaim. Oleh sebab itu kelengkapan pengisian resume medis sangat penting. Hasil penelitian dari Utami (2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara kelengkapan Resume medis dengan kelancaran klaim ke BPJS. Resume medis merupakan ringkasan dari seluruh perawatan maupun pengobatan yang telah diberikan kepada pasien. Resume medis yang lengkap yaitu resume medis yang telah diisi lengkap oleh dokter atau dokter gigi yang merawat dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan rawat inap atau setelah pasien diperbolehkan untuk pulang yang isinya

meliputi identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat, ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan (Permenkes RI, 2008). Resume medis termasuk elemen penting yang ada pada berkas rekam medis (Karimah dkk, 2016).

Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan atau juga bisa disebut dengan RSI Nashrul Ummah Lamongan berlokasi di Jalan Merpati No. 58-62, Sidokumpul, Lamongan merupakan Rumah Sakit umum swasta yang dimiliki oleh organisasi islam di Lamongan dan termasuk dalam Rumah Sakit tipe C. RSI Nashrul Ummah Lamongan telah teregistrasi semenjak 03 April 2012 dengan nomor surat izin 118/1760/Kep./413.212/2016. RSI Nashrul Ummah Lamongan sudah bekerjasama dengan BPJS dan mulai menggunakan sistem verifikasi di kantor (Vedika) untuk pengklaiman BPJS. Pada *survey* pendahuluan pada bulan April 2018 di RSI Nashrul Ummah Lamongan, diketahui bahwa lembar resume medis yang digunakan untuk klaim BPJS memiliki desain yang sedikit berbeda dari lembar resume medis yang ada di berkas rekam medis. Pada saat *survey* didapatkan juga data pengembalian dokumen atau berkas persyaratan klaim BPJS dari verifikator ke Rumah Sakit karena resume medis tidak terisi dengan lengkap. Pengembalian persyaratan pengklaiman BPJS dari verifikator ke Rumah sakit artinya pengklaiman yang diajukan oleh Rumah sakit belum disetujui oleh pihak verifikator. Berikut adalah data persyaratan klaim BPJS yang dikembalikan dari verifikator ke Rumah sakit karena resume medis tidak lengkap.

Tabel 1.1 Persyaratan klaim BPJS yang kembali dari verifikator ke Rumah Sakit pada Bulan Februari dan Maret 2018

No.	Bulan	$\Sigma$ Pasien	$\Sigma$ Pasien BPJS	$\Sigma$ Persyaratan Klaim Kembali	%Persyaratan Klaim Kembali
1.	Februari	533	322	322	100%
2.	Maret	605	366	-	100%

Sumber : Data Primer (2018)

Tabel 1.1 menjelaskan angka pengembalian persyaratan pengklaiman BPJS pada bulan Februari 2018 dengan persentase 100%. Pada bulan Maret masih

belum diketahui. RSI Nashrul Ummah Lamongan baru melakukan klaim untuk bulan Maret 2018 pada bulan Mei 2018 dimana seharusnya pengajuan klaim sesuai dengan petunjuk teknis verifikasi klaim dilakukan pada bulan berikutnya yaitu bulan April. Hal ini terjadi karena pada bulan Februari persyaratan klaim yang kembali yaitu 100% artinya semua kembali yang disebabkan Resume medis tidak lengkap sehingga petugas Rekam medis dan Dokter penanggungjawab pasien berfokus untuk melengkapi Resume medis pasien BPJS pada syarat klaim bulan Februari yang dikembalikan. Dokter penanggung jawab pasien membutuhkan waktu yang lama untuk meninjau kembali dan melengkapi kembali resume medis pasien BPJS. Pada saat observasi pendahuluan, dokter penanggung jawab pasien kurang perhatian dalam melengkapi resume medis pasien BPJS yang tidak lengkap. Misalkan pada satu hari dokter penanggungjawab pasien berjanji kepada petugas Rekam medis bahwa hari tersebut dokter akan menyelesaikan 5 resume medis pasien BPJS yang tidak lengkap akan tetapi pada saat mengerjakan dan baru mendapatkan 2 atau 3 resume medis, dokter sudah menyatakan lelah. Hal tersebut menurut Watson (1930) dalam Nahar (2016) termasuk kedalam psikologis *behaviorisme* (perilaku) dimana perilaku merupakan hasil dari pembawaan genetik dan pengaruh lingkungan atau situasional. Notoatmodjo (2012) menyatakan jika didalam pengetahuannya ia enggan untuk mengerti dan menganggap kelengkapan itu tidak seberapa penting maka perilaku dokter tersebut akan mudah menyepelkan. Hal tersebut menjelaskan bahwa pengetahuan dan perilaku dokter memiliki keterkaitan.

Pengembalian persyaratan klaim BPJS dari verifikator ke Rumah Sakit memiliki dampak yang besar ke Rumah sakit. Dapat menyebabkan proses pengajuan klaim menjadi terhambat dan melebihi batas waktu pengajuan klaim maka akan berdampak pengembalian dana dari BPJS ke Rumah sakit juga terlambat sehingga Rumah sakit tidak dapat menopang biaya operasional seperti pembayaran jasa atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan, pembelian serta perawatan sarana dan prasarana yang menunjang pelayanan kesehatan. Begitu juga jika resume medis yang dijadikan persyaratan pengklaiman BPJS tidak

lengkap semisal pada bagian diagnosa maka akan mengakibatkan biaya yang didapat dari klaim BPJS Kesehatan tidak sesuai dengan biaya yang telah dikeluarkan untuk melayani pasien. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syaadah (2017). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269 tahun 2008, yang harus mengisi Resume medis adalah dokter yang telah memberikan pelayanan. Oleh karena itu, peran dokter mempunyai andil besar dalam kelengkapan pengisian Resume medis. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Uyun (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang kuat antara pengetahuan dokter dan perilaku dokter dengan pengisian lembar resume medis.

Dalam wawancara pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2018, didapatkan data dokter penanggung jawab pasien yang ada di RSI Nashrul Ummah Lamongan berjumlah 14 orang. Pada saat wawancara pendahuluan, didapatkan beberapa informasi tentang dokter penanggung jawab pasien yang meliputi pendidikan, usia dan jenis kelamin serta informasi lainnya. Dari 14 dokter penanggung jawab pasien memiliki pendidikan S2 spesialis. Berdasarkan hasil penelitian Maryati (2012) ada hubungan yang kuat antara pendidikan dokter dengan kelengkapan pengisian lembar ringkasan keluar (resume dokter). Rata-rata usia dokter penanggung jawab pasien di RSI Nashrul Ummah Lamongan berkisar diantara 35 tahun hingga 67 tahun. Menurut Hasibuan (2003) karyawan yang umurnya lebih tua, kondisi fisiknya kurang tetapi bekerja ulet dan mempunyai tanggung jawab yang lebih besar. Semakin bertambah umur semakin baik kinerja seseorang karena semakin bertambah juga lama masa kerjanya. Robbins dan Timothy (2008) dalam Deharja (2016) menyatakan bahwa orang yang lebih lama berada dalam suatu pekerjaan yang tetap serta pengalaman dalam pekerjaan dapat menjadi lebih produktif atau sebaliknya. Untuk jenis kelamin dokter penanggung jawab pasien di RSI Nashrul Ummah Lamongan lebih banyak berjenis kelamin laki-laki.

Dokter penanggung jawab di RSI Nashrul Ummah Lamongan kebanyakan adalah dokter mitra. Dokter mitra sendiri yaitu dokter yang tempat kerja PNS pertamanya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) setelah itu memiliki tempat kerja di Rumah Sakit Lain. Seperti yang sudah dijelaskan bahwasannya dokter mitra memiliki 2 tempat kerja, hal tersebut dapat mengakibatkan beban kerja dari dokter bertambah.

Faktor yang mempengaruhi kinerja menurut Gibson (2008) dalam Suryadinata *et al.* (2015) terdapat tiga faktor yang berpengaruh yaitu faktor individu, faktor psikologis dan faktor organisasi. Mathieu & Zajac (1990) dalam Syahid (2016) menyatakan bahwa karakteristik personal (individu) mencakup usia, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, suku bangsa dan kepribadian serta pengetahuan. Perilaku dokter penanggungjawab pasien seperti yang sudah dijelaskan diatas, termasuk kedalam faktor psikologis yaitu psikologis *behaviorisme* (perilaku) (Watson, 1930 dalam Nahar, 2016).

Berdasarkan hasil uraian permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan karakteristik dan psikologis *behaviorisme* dokter penanggungjawab pasien dengan kelengkapan pengisian Resume medis pasien BPJS rawat inap terhadap persetujuan pengklaiman BPJS di RSI Nashrul Ummah Lamongan”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan diatas, yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan karakteristik dan psikologis *behaviorisme* dokter penanggungjawab pasien dengan kelengkapan pengisian Resume medis pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan karakteristik dan psikologis dokter penanggung jawab pasien dengan kelengkapan pengisian Resume medis pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Islam Nashrul Ummah Lamongan.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik dokter penanggung jawab pasien (pendidikan, pengetahuan, masa kerja, usia, jenis kelamin).
- b. Mengidentifikasi psikologis *behaviorisme* (perilaku) dokter penanggung jawab pasien
- c. Mengidentifikasi kelengkapan Resume medis pasien BPJS pada berkas persyaratan klaim BPJS.
- d. Menganalisis hubungan karakteristik dan psikologis *behaviorisme* dokter penanggung jawab pasien dengan kelengkapan pengisian Resume medis pasien BPJS rawat inap.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

- a. Bagi Rumah Sakit
  - 1) Sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit dalam rangka analisis kinerja untuk meningkatkan mutu dan kualitas kelengkapan pengisian Resume medis pasien BPJS.
  - 2) Sebagai bahan evaluasi pelaksanaan tugas khususnya di unit rekam medis.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu contoh wawasan pengetahuan dan referensi tentang hubungan karakteristik dan psikologis *behaviorisme* dokter penanggungjawab pasien dengan kelengkapan pengisian Resume medis pasien BPJS rawat inap.

c. Bagi Peneliti

- 1) Sebagai wujud penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama masa perkuliahan.
- 2) Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman dalam mengidentifikasi hubungan karakteristik dan psikologis *behaviorisme* dokter penanggungjawab pasien dengan kelengkapan pengisian Resume medis pasien BPJS rawat inap.

d. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi penelitian selanjutnya.