

BAB 1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (PP RI No.47 Tahun 2016). Terdapat beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit. Rumah Sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (UU Nomor 44 Tahun 2009). Untuk penyempurnaan pelayanan kesehatan kepada pasien, rumah sakit terdiri banyak unit kerja yang mendukung pelayanan salah satunya unit kerja klaim.

Unit kerja klaim bertugas untuk membuat dan melakukan tagihan atas sebuah imbalan dari hasil layanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien sesuai dengan asuransi pasien (Agiwahyunto et al, 2020). Unit kerja klaim ini berperan penting untuk memastikan bahwa biaya layanan yang sudah diberikan dapat dibayarkan oleh asuransi pasien, dan memastikan berkas klaim tersebut sudah memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh pihak asuransi yang nantinya jika memenuhi persyaratan akan dilakukan pengajuan klaim ke pihak asuransi.

Pengajuan klaim merupakan pengajuan pembayaran yang dilakukan oleh rumah sakit ke pihak asuransi yang digunakan oleh pasien. Pengajuan klaim membutuhkan peran koder untuk mengkode, menginput, dan melengkapi berkas pengajuan klaim sebelum berkas dikirimkan ke pihak asuransi (Hasbullah et al, 2024). Di Indonesia, asuransi kesehatan terbagi menjadi milik pemerintah dan asuransi swasta. Pengajuan klaim pasien memiliki proses yang berbeda-beda tergantung dari jenis asuransinya, untuk pasien dengan asuransi pemerintah ditangani langsung oleh pemerintah. Sedangkan untuk pasien asuransi swasta berkas yang diminta lebih beragam dan verifikasi data yang menyeluruh untuk keabsahan klaimnya. Berkas ini nantinya akan dikirim ke pihak asuransi dalam bentuk *softfile* ataupun *hardfile*.

Berkas yang masih berbentuk *hardfile* nantinya akan dialih media untuk dikirimkan ke pihak asuransi dalam bentuk *softfile*.

Rumah Sakit PELNI merupakan salah satu rumah sakit Tipe B yang terletak di Jakarta Barat. Rumah Sakit PELNI telah menerapkan rekam medis elektronik sejak tahun 2008 dan terus melakukan perbaikan hingga saat ini. Seluruh layanan yang diberikan kepada pasien akan dicatat oleh petugas pemberi layanan di PHIS atau *Personal Health Information System*. Rumah Sakit PELNI memiliki jumlah kunjungan pasien yang tinggi setiap harinya, pasien yang berobat di rumah sakit ini merupakan pasien dengan jenis pembayaran menggunakan pribadi, asuransi kesehatan pemerintah, dan asuransi kesehatan swasta. Pada unit Klaim Rumah Sakit PELNI dibagi menjadi 2 yaitu bagian klaim pasien BPJS dan klaim pasien non-BPJS. Bagian klaim pasien non-BPJS merupakan tempat klaim untuk pasien yang menggunakan asuransi swasta. Pada bagian ini masih dilakukan *scan* berkas rekam medis pasien yang nantinya akan dilakukan proses *diunggah* di *website* asuransi swasta.

Berdasarkan hasil observasi yang sudah dilakukan masih terdapat proses kerja yang belum optimal, berkas yang sudah tersedia pada PHIS dalam bentuk *softfile* masih harus dicetak menjadi *hardfile* yang nantinya berkas akan dialih media kan secara manual melalui proses *scan*. Proses ini belum optimal karna berkas dapat langsung diunduh melalui PHIS untuk mempercepat dan menyederhanakan proses pemberkasan.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil judul terkait “Optimalisasi Pemberkasan Klaim Pasien Non-BPJS Rumah Sakit PELNI” penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang menekankan pada deskripsi ditinjau dari aspek manajemen 5M (*Man, Money, Matherial, Machine, Method*) dengan tujuan untuk mengetahui upaya optimalisasi pemberkasan klaim pasien non-BPJS yang ada di Rumah Sakit PELNI.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk mengetahui upaya optimalisasi pemberkasan klaim pasien non-BPJS yang ada di Rumah Sakit PELNI Jakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mengidentifikasi upaya optimalisasi pemberkasan klaim pasien Non-BPJS ditinjau dari aspek *man*
2. Mengidentifikasi upaya optimalisasi pemberkasan klaim pasien Non-BPJS ditinjau dari aspek *money*
3. Mengidentifikasi upaya optimalisasi pemberkasan klaim pasien Non-BPJS ditinjau dari aspek *matherial*
4. Mengidentifikasi upaya optimalisasi pemberkasan klaim pasien Non-BPJS ditinjau dari aspek *machine*
5. Mengidentifikasi upaya optimalisasi pemberkasan klaim pasien Non-BPJS ditinjau dari aspek *method*
6. Menyusun rekomendasi upaya optimalisasi pemberkasan klaim pasien Non-BPJS

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi Mahasiswa

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dan menambah wawasan tentang upaya yang dilakukan untuk optimalisasi pemberkasan pasien non-BPJS.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini diharapkan menjadi bahan refrensi dan bahan untuk kegiatan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember, khususnya program studi Manajemen Informasi Kesehatan terkait upaya optimalisasi pemberkasan yang ada di rumah sakit.

c. Bagi Rumah Sakit PELNI

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi terhadap upaya optimalisasi pemberkasan klaim pasien non-BPJS .

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang

Lokasi magang dilaksanakan di Rumah Sakit PELNI Jakarta yang beralamatkan JL.K.S. Tubun No. 92-94, Kecamatan Palmerah, Kota Jakarta Barah, Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang dilakukan selama 3 bulan pada tanggal 23 September 2024 – 13 Desember 2024 dengan hari kerja Senin- Jumat dan jam kerja pukul 07.00-14.30 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif deskriptif. Kualitatif deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau suasana objek secara menyeluruh.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu obsevasi, observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung dimana pengamatan yang dilakukan tidak terbatas pada perilaku manusia, proses kerja, dan obyek-obyek alam lainnya (Sugiyono, 2019). Peneliti melakukan observasi secara langsung di unit *klaim* pada kegiatan pemberkasan klaim pasien Non-BPJS di Rumah Sakit PELNI Jakarta.

1.4.3 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data informasi yang dikumpulkan peneliti secara langsung dari sumber utama. Data primer yang dilakukan oleh peneliti yaitu obsevasi yang langsung dilakukan di ruang klaim pasien Non-BPJS Rumah Sakit PELNI

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang sudah ada sebelumnya. Data primer yang digunakan oleh peneliti yaitu jurnal