

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Berdasarkan Undang -Undang Nomor 24 Tahun 2011, sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat, bahwa untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, probabilitas, ke pesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta (Kemenkes RI, 2014)

Jaminan kesehatan menurut Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu jaminan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (OJK, 2014). Pemerintah berupaya untuk mempercepat terselenggaranya sistem jaminan nasional secara menyeluruh untuk masyarakat Indonesia maka dibentuklah suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan Undang-Undang RI No. 24 tahun 2011, dimana BPJS merupakan badan atau perusahaan asuransi yang menyelenggarakan perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. BPJS Kesehatan bekerjasama dengan FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan) (Meti, 2019).

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atau dengan kata lain Rumah Sakit. Menurut Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Wirajaya & Nugraha,

2022). Bagi peserta yang ingin mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit dengan menggunakan BPJS Kesehatan sebagai penjamin maka harus memiliki Surat Eligibilitas Peserta (SEP). SEP adalah surat yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan kepada peserta yang memenuhi syarat untuk mendapatkan layanan kesehatan. SEP diharapkan dapat memangkas antrian peserta BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti rumah sakit. Sebelumnya, pendaftaran sendiri (*self check-in*) dilakukan secara manual oleh peserta dengan cara peserta harus antri di loket BPJS Kesehatan (ADY, 2014).

SEP BPJS Kesehatan memiliki manfaat penting yang melibatkan berbagai aspek dalam layanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Dengan memiliki SEP, peserta dapat memperoleh perawatan yang diperlukan tanpa hambatan administratif yang berlebihan (Zebua, 2023). Surat eligibilitas peserta ini juga berfungsi sebagai bukti kepesertaan dan memberikan akses peserta BPJS Kesehatan ke fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, seperti rumah sakit. Untuk mendapatkan SEP rumah sakit dapat menggunakan aplikasi vclaim yang disediakan oleh BPJS Kesehatan secara langsung untuk melakukan SEP (BPJS Kesehatan, 2015).

Virtual claim atau vclaim adalah aplikasi online berbasis web base melalui jaringan VPN atau internet yang dikembangkan untuk menangani proses pembuatan SEP dan penagihan klaim yang dilakukan oleh user rumah sakit. (Mellsanday et al., 2023). Sebelum membuat SEP melalui aplikasi vclaim petugas harus melakukan pengecekan berkas peserta yang meliputi nomor kartu peserta, nama peserta, status kepesertaan, dan hak kelas rawat peserta. Karena apabila terdapat data yang tidak sesuai atau terdapat premi yang belum dibayar maka SEP tidak dapat diproses atau dicetak (Purnama et al., 2021).

Bagi peserta yang ingin rawat inap pada rumah sakit harus memiliki SEP yang berfungsi sebagai salah satu syarat rumah sakit untuk mengajukan klaim ke BPJS Kesehatan dan sebagai bukti jika BPJS Kesehatan peserta tersebut aktif atau dapat digunakan. Proses verifikasi kepesertaan dilakukan sejak awal pasien masuk, disesuaikan data pasien dengan data dari BPJS Kesehatan

apabila setelah dilakukan pengecekan dan dinyatakan sesuai, petugas dapat mencetakkan peserta tersebut SEP. Karena dari pihak BPJS Kesehatan menyisihkan data peserta yang aktif dan tidak aktif, dan data peserta yang aktif saja yang disetujui oleh pihak BPJS sehingga dapat diberikan pelayanan oleh rumah sakit sedangkan data peserta yang tidak aktif tidak dapat diberikan pelayanan oleh rumah sakit sebelum melakukan pengaktifan kembali kepesertaannya (Christina Roos et al., 2020). Apabila terdapat persyaratan yang gagal terverifikasi mengakibatkan peserta tidak bisa melanjutkan proses pendaftaran dan hal tersebut sering terjadi ketika pasien akan mencetak SEP. sehingga keadaan tersebut membuat proses pelayanan yang diperoleh pasien menjadi terhambat (Septian, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan berupa hasil wawancara dengan salah satu pegawai Instalasi Kerjasama Pembiayaan dan Casemix pada tanggal 9 Oktober 2023 di Rumah Sakit Wava Husada, terdapat peserta yang tidak dapat dicetakkan SEP sehingga rumah sakit menyalasi dengan membuatkan SEP manual bagi pasien rawat inap, pada rumah sakit ini pada bulan September ditemukan rata-rata SEP yang dapat langsung dicetak oleh petugas yakni berkisar 60 SEP setiap harinya sedangkan untuk SEP yang tidak dapat dicetak yaitu berupa SEP manual terdapat 215 SEP, namun SEP manual yang dapat petugas cetakkan hanya 75% dikarenakan 25% sisanya tidak dicetakkan karena peserta tidak menyelesaikan permasalahan yang menyebabkan diterbitkannya SEP manual. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tugas akhir dengan judul “Analisis Hambatan Dalam Pembuatan SEP (Surat Eligibilitas Peserta) Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Wava Husada”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti mengambil topik rumusan masalah yaitu “Apa hambatan yang terjadi dalam proses pembuatan SEP (Surat Eligibilitas Peserta) pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Wava Husada”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hambatan dalam pembuatan SEP (Surat Eligibilitas Peserta) pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hambatan dalam pembuatan SEP pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Wawa Husada melalui aspek man
2. Mengetahui hambatan dalam pembuatan SEP pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Wawa Husada melalui aspek material
3. Mengetahui hambatan dalam pembuatan SEP pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Wawa Husada melalui aspek metode
4. Mengetahui hambatan dalam pembuatan SEP pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Wawa Husada melalui aspek machine

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

a. Bagi Peneliti

Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan terkait hambatan pada proses pembuatan SEP (Surat Eligibilitas Peserta) rawat inap pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit dan dapat mengidentifikasi permasalahan serta menemukan solusi

b. Bagi Institusi

Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian dan bahan kajian untuk

mengembangkan Pendidikan, serta sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Aspek Praktis

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menjadi sarana bermanfaat untuk bahan evaluasi dari penelitian sebelumnya dan dijadikan contoh bagi peneliti lain dalam melakukan laporan tugas akhir.