

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sesuai dengan falsafah dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hal ini juga termaktub dalam pasal 28H dan pasal 34 Undang-Undang Dasar 1945. Dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. (UU Nomor 36, 2009)

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 134 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya 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. (UU Nomor 40 Tahun 2004)

Melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial, pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Untuk mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi WHA ke-58 tahun 2005 yang menginginkan setiap negara mengembangkan *Universal Health Coverage* (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

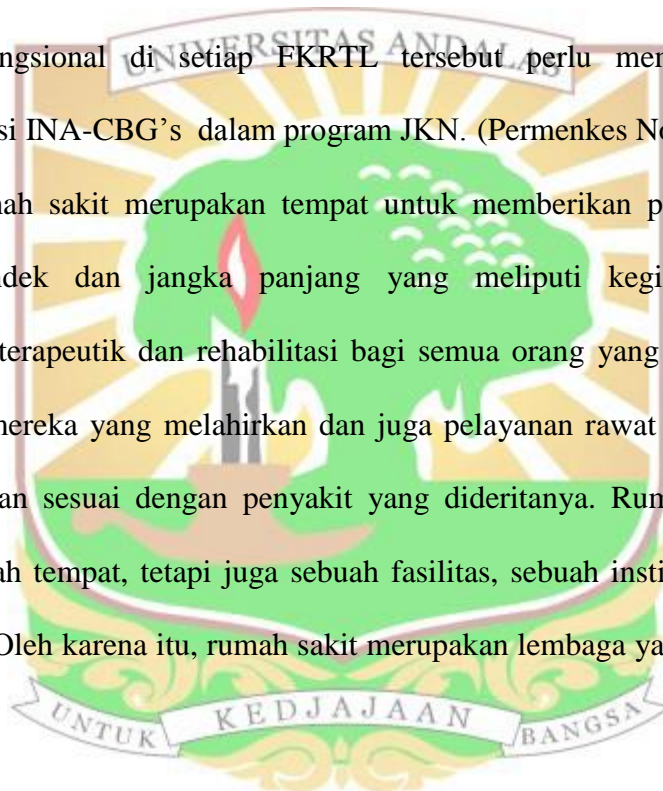
Pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diterapkan prinsip-prinsip pelayanan yang terkendali (*managed care*). Dalam implementasinya melibatkan interaksi dari tiga pihak, yaitu: penyelenggara (BPJS), provider (rumah sakit dan klinik/puskesmas), dan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Prinsip *managed care* bertujuan agar terwujud pelayanan kesehatan yang bermutu dengan biaya efisien (terkendali).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 69 Tahun 2013 tentang tarif pelayanan kesehatan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), tarif Indonesian *Case Based Groups* disebutkan Tarif INA-CBG's didasarkan atas kodifikasi. Menurut Depkes RI (1997) kodifikasi adalah membuat kode atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku, bertujuan

untuk mempermudah pengelompokkan penyakit dan operasi selanjutnya dituangkan dalam bentuk angka.

Sistem INA-CBG's terdiri dari beberapa komponen yang saling terkait satu sama lain. Komponen yang berhubungan langsung dengan *output* pelayanan adalah *clinical pathway*, koding dan teknologi informasi, sedangkan secara terpisah terdapat komponen costing yang secara tidak langsung mempengaruhi proses penyusunan tarif INA-CBG's untuk setiap kelompok kasus. Dalam pelaksanaan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), sistem INA-CBG's merupakan salah satu instrumen penting dalam pengajuan dan pembayaran klaim pembayaran pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan oleh FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan) atau rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, maka pihak manajemen maupun fungsional di setiap FKRTL tersebut perlu memahami konsep implementasi INA-CBG's dalam program JKN. (Permenkes No 76, 2016)

Rumah sakit merupakan tempat untuk memberikan pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang meliputi kegiatan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitasi bagi semua orang yang menderita sakit serta bagi mereka yang melahirkan dan juga pelayanan rawat jalan bagi yang membutuhkan sesuai dengan penyakit yang dideritanya. Rumah sakit bukan hanya sebuah tempat, tetapi juga sebuah fasilitas, sebuah institusi dan sebuah organisasi. Oleh karena itu, rumah sakit merupakan lembaga yang padat modal,



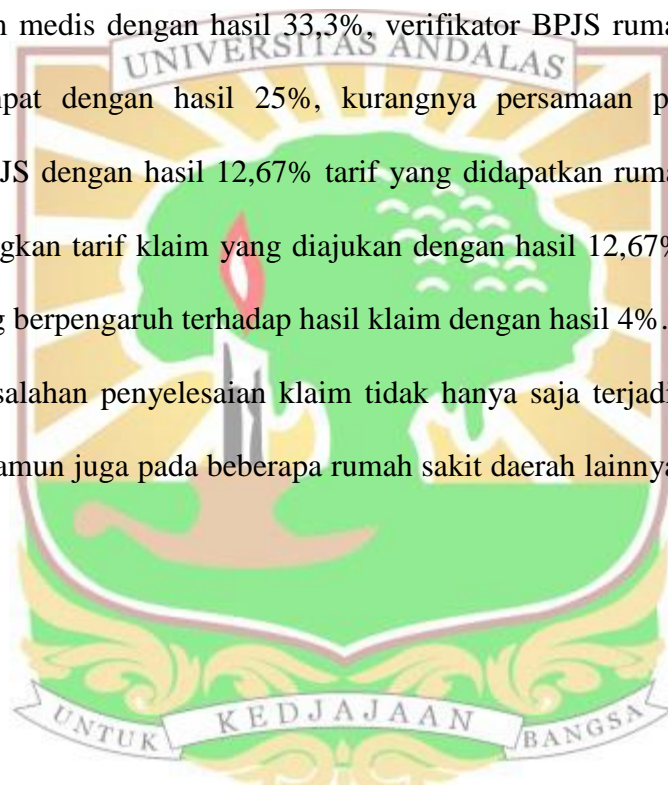
padat karya, padat teknologi dan padat masalah yang dihadapinya. (Soebarto, 2011)

Permasalahan yang dihadapi oleh rumah sakit dalam implementasi pola tarif INA-CBG's menurut penelitian Pawit dan Puri, 2014 melaporkan terjadi keterlambatan pengajuan klaim akibat verifikator kurang dan perbedaan persepsi dengan tim JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) rumah sakit.

Penelitian Puri Feriawati dan Kusuma, 2015 melaporkan bahwa Permasalahan pembayaran klaim yang terjadi pada beberapa rumah sakit, pada umumnya disebabkan proses penyelesaian klaim seperti berkas yang tidak lengkap, rekapitulasi pelayanan yang tidak terisi, dokumen pendukung yang tidak terlampir, SDM yang kurang serta belum adanya petunjuk teknis terhadap penyelesaian tagihan peserta Jaminan Kesehatan Nasional di rumah Sakit.

Penelitian Prasetyo, 2016. Bahwa permasalahan DPJP tidak lengkap mengisi rekam medis dengan hasil 33,3%, verifikator BPJS rumah sakit tidak selalu di tempat dengan hasil 25%, kurangnya persamaan persepsi antar verifikator BPJS dengan hasil 12,67% tarif yang didapatkan rumah sakit lebih kecil dibandingkan tarif klaim yang diajukan dengan hasil 12,67% dan koding diagnosis yang berpengaruh terhadap hasil klaim dengan hasil 4%.

Permasalahan penyelesaian klaim tidak hanya saja terjadi pada rumah sakit swasta namun juga pada beberapa rumah sakit daerah lainnya di Sumatera

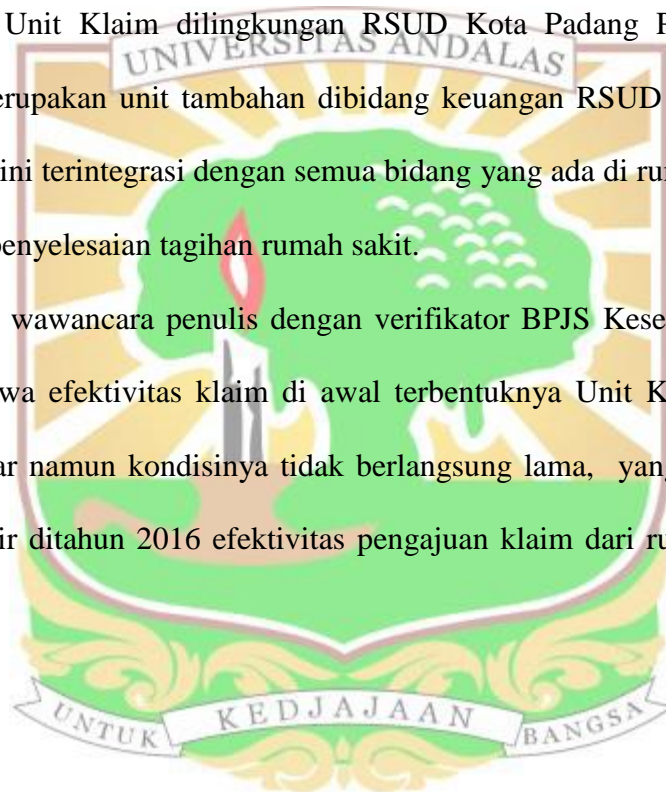


Barat, salah satunya RSUD Kota Padang Panjang. Hasil wawancara penulis dengan Direktur RSUD Kota Padang Panjang bahwa efektivitas penyelesaian klaim RSUD Kota Padang Panjang setiap bulannya berkisar 20 sampai dengan 30 persen dari total klaim. Kondisi tersebut terjadi di tahun pertama implementasi sistem tarif INA-CBG's pada Tahun 2014.

Menurut Permenkes nomor 27 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis tarif INA-CBG's pada BAB V memuat tentang beberapa upaya rumah sakit untuk mengatasi permasalahan dalam implementasi tarif INA-CBG's, salah satunya dengan membentuk tim casemix atau tim INA-CBG's yang berperan untuk penyelesaian klaim rumah sakit dengan pola tarif INA-CBG's.

Kebijakan yang diambil oleh Direktur RSUD Kota Padang Panjang untuk mengatasi hal tersebut dengan membentuk Unit Klaim rumah sakit berdasarkan SK direktur nomor : 800/030/RSUD-PP/2015 tentang pembentukan Unit Klaim di lingkungan RSUD Kota Padang Panjang. Unit Klaim ini merupakan unit tambahan dibidang keuangan RSUD Kota Padang Panjang. Unit ini terintegrasi dengan semua bidang yang ada di rumah sakit dan focus dalam penyelesaian tagihan rumah sakit.

Hasil wawancara penulis dengan verifikator BPJS Kesehatan Padang Panjang bahwa efektivitas klaim di awal terbentuknya Unit Klaim berjalan dengan lancar namun kondisinya tidak berlangsung lama, yang mana enam bulan terakhir ditahun 2016 efektivitas pengajuan klaim dari rumah sakit ke



BPJS Kesehatan mengalami penurunan sampai 16,7 persen pada bulan desember 2016.

Menurut teori kontijensi tujuan akhir sebuah organisasi dalam beroperasi adalah agar bisa bertahan (*survive*) dan bisa tumbuh tumbuh (*growth*) atau disebut juga keberlangsungan (*Viability*). Ada dua hal yang dilakukan organisasi untuk menjalankan penyesuaian hidup terhadap lingkungannya. Pertama, manajemen menata konfigurasi berbagai sub-sistem di dalam organisasi agar kegiatan organisasi menjadi efisien. Kedua, bentuk-bentuk *spesies* organisasi memiliki efektivitas yang berbeda-beda dalam menghadapi perubahan lingkungan luar. (Yudhistira, 2012)

Hasil wawancara penulis dengan kepala Unit Klaim bahwa unit ini merupakan unit baru dilingkungan rumah sakit yang masih memerlukan perhatian khusus terhadap efektivitas dan efisiensi penyelesaian klaim peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Persepsi yang berbeda serta koordinasi antar unit yang dinilai belum maksimal sehingga masih ada klaim *pending* dengan berkas yang belum lengkap rata-rata sebanyak 10-30 % berkas setiap bulannya.

Kebijakan direktur RSUD Kota Padang Panjang membentuk Unit Klaim dalam penyelesaian tagihan peserta JKN belum berjalan dengan optimal. Kenyataan ini terlihat dari efektivitas penyelesaian klaim mengalami penurunan pada enam bulan terakhir di tahun 2016 dari angka 100 persen



menjadi 16,7 persen pada bulan Desember 2016. Dari semua permasalahan di atas maka penulis ingin mengeksplorasi bagaimana pelaksanaan Unit Klaim dalam sistem tagihan peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di RSUD Kota Padang Panjang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan hal tersebut di atas dapat dibuat rumusan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana input yang mencakup kebijakan, tenaga dan sarana Unit Klaim dalam sistem tagihan peserta JKN di RSUD Kota Padang Panjang?
2. Bagaimana pelaksanaan sosialisasi penyelesaian tagihan peserta JKN dengan sistem tarif INA-CBG's di RSUD Kota Padang Panjang?
3. Bagaimana pelaksanaan penyelesaian kelengkapan administrasi klaim peserta JKN dengan pola tarif INA-CBG's di RSUD Kota Padang Panjang?
4. Bagaimana pelaksanaan alur dan skema penyelesaian klaim dengan pola tarif INA-CBG's di RSUD Kota Padang Panjang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis Unit Klaim rumah sakit dalam sistem tagihan peserta JKN di RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2017

### **2. Tujuan Khusus**



- a. Untuk menganalisis input yang mencakup kebijakan, tenaga dan sarana Unit Klaim dalam sistem tagihan peserta JKN di RSUD Kota Padang Panjang
- b. Untuk menganalisis pelaksanaan sosialisasi penyelesaian tagihan peserta JKN dengan sistem tarif INA-CBG's di RSUD Kota Padang Panjang
- c. Untuk menganalisis pelaksanaan penyelesaian kelengkapan administrasi klaim peserta JKN dengan pola tarif INA-CBG's di RSUD Kota Padang Panjang
- d. Untuk menganalisis pelaksanaan alur dan skema penyelesaian klaim dengan pola tarif INA-CBG's di RSUD Kota Padang Panjang

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi BPJS Kesehatan**

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi pemikiran dan masukan kepada instansi BPJS Kesehatan dengan mengetahui kebijakan dari direktur RSUD Kota Padang Panjang membentuk unit klaim dalam penyelesaian tagihan peserta JKN.

##### **2. Bagi RSUD Kota Padang Panjang**





Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam menyempurnakan kebijakan membentuk Unit Klaim dalam sistem tagihan peserta JKN di RSUD Kota Padang Panjang.

### **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dan menambah wawasan penerapan metodologi penelitian dan penerapan sistem JKN di rumah sakit secara khususnya

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah Analisis Unit Klaim dalam sistem tagihan peserta JKN di RSUD Kota Padang Panjang. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01 Januari 2017 sampai dengan 30 April 2017



