

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sistem INA CBG's (*Indonesia Case Base Groups*) digunakan untuk proses klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).⁽¹⁾ Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menerapkan sistem INA CBG's dan menggunakan aplikasi INA CBG's untuk perhitungan klaim JKN di rumah sakit. Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur tindakan yang diberikan.⁽²⁾

Permenkes RI Nomor 1045/MENKES/PER/XI/2006 menjelaskan bahwa rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera, dan melahirkan.⁽³⁾ Sedangkan menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berdasarkan Undang-Undang RI nomor 44 tahun 2009 pasal 4, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.⁽²⁾

Organisasi kesehatan dunia (WHO) menjelaskan mengenai rumah sakit dan perannya, bahwa rumah sakit merupakan suatu bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang fungsinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat baik pencegahan maupun penyembuhan dan pelayanan pada pasien yang jauh dari keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya, serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian biososial.⁽⁴⁾

Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman merupakan Rumah Sakit tipe B yang telah mendapatkan akreditasi dari Kementerian Kesehatan RI.⁽⁵⁾ Pasien rumah sakit ini terdiri dari pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Umum (tunai). Jumlah Pasien JKN rawat jalan pada laporan bulan Januari - November tahun 2016 tercatat sebanyak 57.331 orang pasien, sedangkan jumlah untuk pasien BPJS Rawat Inap terdiri dari 4.631 orang pasien.⁽⁶⁾

Klaim adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu, sedangkan mengklaim adalah meminta atau menuntut pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang (suatu organisasi, perkumpulan, negara, dan sebagainya) berhak memiliki atau mempunyai hak atas sesuatu. Klaim adalah kerugian atau kerusakan yang diderita oleh tertanggung terhadap proyek yang dipertanggungjawabkannya yang diakibatkan oleh risiko yang dijamin didalam polis.⁽⁷⁾

Pelaksanaan prosedur klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman harus berdasarkan persyaratan dan dokumen-dokumen yang lengkap, jika tidak lengkap maka belum bisa dilakukan proses pengklaiman. Prosedur klaim dilaksanakan oleh petugas koding dan petugas klaim rumah sakit selanjutnya akan diverifikasi kelengkapan dokumennya oleh pihak BPJS yang ada di rumah sakit. Dokumen yang akan diverifikasi yaitu rekapitulasi pelayanan, Surat

Elegibilitas Peserta (SEP), Resume medis/ laporan status pasien/ laporan operasi yang ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), surat keterangan rawat inap bagi pasien rawat inap dan bukti pelayanan lainnya.⁽⁸⁾ Proses prosedur klaim dimulai setelah pasien mendapatkan pelayanan di poliklinik, ruang rawat inap, ataupun IGD. Ketika pasien sudah pulang, perawat yang berada di poli ataupun di ruangan wajib mengantarkan resume medis dan berkas pasien lainnya yang sudah lengkap kepada petugas koding, kemudian petugas koding akan mengkode diagnosa penyakit dan tindakan yang diberikan, selanjutnya petugas memeriksa kembali kelengkapan berkas-berkas pasien tersebut. Petugas klaim akan memverifikasi keabsahan pihak yang mengajukan klaim, memeriksa kembali kelengkapan klaim, termasuk tanda tangan dokter yang memeriksa pasien, selanjutnya akan mengajukan kepada BPJS klaim paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.⁽⁸⁾

Berdasarkan survei awal dan wawancara dengan petugas rekam medis, masih ditemukan proses administrasi klaim yang belum sesuai prosedur antara lain, pasien yang tidak membawa surat rujukan, surat rujukan pasien tidak berlaku atau kadaluwarsa, kesalahan koding pada diagnosa yang diberikan oleh dokter, tidak adanya tanda tangan dan stempel nama dokter yang menangani pada berkas pasien. Masalah yang paling banyak pada saat pelaksanaan prosedur klaim itu sebagian besar Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) ini tidak mencantumkan stempel nama, ataupun tanda tangan pada berkas pasien. Dari 100 berkas rekam medis pasien yang akan di klaim pada tahap pengajuan ada 10% berkas pasien yang kelengkapan dokumennya masih kurang yaitu tidak adanya tanda tangan dan stempel nama dokter yang menangani pasien.

Masalah tersebut sangat menyulitkan pihak bagian pelayanan BPJS sendiri, petugas koding harus bolak-balik ke ruangan ataupun poli tempat dokter yang

bersangkutan bertugas untuk meminta stempel nama ataupun tanda tangan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) ini. Hal ini berdampak pada penundaan pelaksanaan prosedur klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di rumah sakit kepada pihak BPJS, karena jika dokumen klaim pasien belum lengkap, maka proses pengajuan klaim tidak dapat berlangsung. Proses pengumpulan berkas klaim pasien, petugas rekam medis menerima berkas terhitung 3 hari kunjungan kemudian memproses untuk dilanjutkan ke petugas BPJS rumah sakit, dan selama 7 hari berkas akan di proses di BPJS rumah sakit untuk dilakukan klaim terhadap dokumen pasien, dan masih banyak yang belum berjalan sesuai prosedur.

Budi Setiawan (2014) meneliti tentang Tinjauan Penyebab Keterlambatan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Waluyo Surakarta, hasil penelitian menunjukkan belum adanya prosedur tentang pengajuan klaim, sehingga pihak Rumah Sakit berpedoman pada surat perjanjian kerjasama antara BPJS cabang Surakarta dengan Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Pelaksanaan proses klaim masih sering ditemui kendala seperti dokumen tidak lengkap dan petugas klaim yang terbatas. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam pengajuan klaim.⁽⁹⁾

Berdasarkan hal tersebut, penulis akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Keterlambatan Prosedur Klaim Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2016”

1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana menganalisis keterlambatan pada prosedur klaim pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2016 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis keterlambatan prosedur klaim Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya informasi mendalam tentang input (tenaga pelaksana, sarana dan prasarana, dan metode) pelaksanaan prosedur klaim di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2016.
2. Diketuainya informasi mendalam tentang proses (melengkapi berkas klaim, verifikasi administrasi klaim, verifikasi pelayanan kesehatan, verifikasi ulang keuangan, dan persetujuan klaim) pelaksanaan prosedur klaim di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2016.
3. Diketuainya informasi mendalam tentang output dari pelaksanaan prosedur klaim di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
 - a. Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu dan pengetahuan yang didapatkan selama perkuliahan serta dapat memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai pelaksanaan prosedur klaim pasien JKN di rumah sakit.
 - b. Penelitian ini juga memberikan pengalaman mengenai bagaimana kenyataan yang terjadi dilapangan untuk pelaksanaan prosedur klaim di rumah sakit.
2. Bagi Program Pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman

Dengan penelitian ini rumah sakit dapat memperoleh informasi yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan evaluasi ataupun peningkatan kualitas melalui adanya analisis keterlambatan prosedur klaim pasien JKN di RSUD Pariaman.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk dapat menggali tinjauan informasi secara mendalam dari informan terkait prosedur klaim pasien JKN di Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman Tahun 2016.

