

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi setiap warga negara. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan negara bertanggung jawab agar terpenuhinya hak hidup dan hak sehat bagi seluruh penduduknya.⁽¹⁾ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan pula bahwa setiap orang mempunyai hak memperoleh pelayanan kesehatan yang sama, bermutu, dan terjangkau.⁽²⁾ Sehubungan dengan mandat di atas, pada tahun 2004 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program jaminan kesehatan melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.⁽³⁾ Implementasi dari Program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan telah dimulai sejak 1 Januari 2014, yang selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.⁽⁴⁾ Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN terdiri atas fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang terdiri dari puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama dan rumah sakit kelas D pratama, dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) yang terdiri dari klinik utama, rumah sakit umum, rumah sakit khusus.⁽³⁾

Sistem pembayaran oleh BPJS Kesehatan kepada FKRTL mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah. BPJS Kesehatan membayar menggunakan sistem paket INA-CBGs. Tarif INA-CBGs adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKRTL atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.⁽⁵⁾ FKRTL berhak menerima pembayaran klaim atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta, sesuai dengan regionalisasi tarif yang berlaku di wilayah tersebut dan sesuai dengan penetapan kelas rumah sakit oleh Menteri Kesehatan. BPJS Kesehatan berkewajiban melakukan pembayaran klaim kepada FKRTL.⁽³⁾

Klaim manfaat pelayanan kesehatan atau klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Fasilitas kesehatan harus mampu mengajukan klaim secara kolektif dan lengkap kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya dengan kelengkapan berkas-berkas persyaratan yang sesuai dengan prosedur verifikasi BPJS Kesehatan.⁽⁵⁾ Bagi rumah sakit yang telah melakukan pelayanan kesehatan, proses klaim menjadi sangat penting sebagai penggantian biaya pasien asuransi yang telah berobat.⁽⁶⁾

Klaim di rumah sakit mempunyai beberapa tahapan, tahapan pertama dimulai dari unit fungsional, kedua berkas diproses oleh petugas *coding* dan *grouping*, ketiga diteruskan ke bagian tata usaha rawat pasien dan keempat diteruskan ke bagian administrasi klaim, selanjutnya berkas diverifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan.⁽⁷⁾ Kelengkapan berkas dokumen menjadi bagian penting dalam proses klaim. Persyaratan yang harus dilengkapi dalam proses pengajuan klaim, antara lain : formulir pengajuan klaim (FPK), berita acara penyerahan klaim, kwitansi BPJS asli bermaterai, bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga, dan kelengkapan lain yang dipersyaratkan oleh masing-masing tagihan klaim.⁽⁸⁾

Verifikasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan dengan menggunakan *software* verifikasi. Pengembalian berkas klaim rumah sakit oleh BPJS Kesehatan besar kemungkinan terjadi apabila ditemukan berkas persyaratan yang tidak dan tidak sesuai dengan verifikasi BPJS Kesehatan. Bila hal ini terjadi dapat merugikan rumah sakit dan akan mempengaruhi kegiatan operasional rumah sakit karena terganggunya aliran kas rumah sakit sebagai akibat dapat tidak tercukupinya data yang diperlukan.⁽⁶⁾

Permasalahan klaim yang terjadi pada Rumah Sakit Bhayangkara Semarang menurut penelitian Feriawati, Puri & Kusuma, 2015 disebabkan oleh 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 JKN.⁽⁹⁾

Hasil penelitian Firsia Olivia S & dkk, 2016 melaporkan permasalahan yang terjadi di RSUD Kota Semarang ditemukan sekitar 400 dokumen klaim JKN rawat jalan bulan Februari 2016 yang seharusnya diajukan klaimnya maksimal tanggal 10 Maret belum selesai melewati proses administrasi sehingga belum dapat diserahkan kepada petugas verifikator BPJS Kesehatan. Masalah lain ditemukannya 108 dokumen rawat jalan pasien JKN yang tidak dapat terklaim, dengan nominal kerugian sebesar Rp. 18.909.082,-. Hal ini disebabkan oleh permasalahan administrasi klaim yang terjadi di rumah sakit karena banyak pasien kurang memahami persyaratan untuk memperoleh pelayanan dengan JKN, kurangnya jumlah petugas, tidak adanya diklat untuk petugas, keterbatasan sarana untuk menunjang kelengkapan dokumen klaim, software bermasalah saat jam pelayanan, tidak adanya SOP khusus pelayanan pasien JKN, tidak semua petugas mengecek ulang dokumen klaim, tidak adanya indikator keberhasilan, monitoring dan evaluasi untuk menilai kinerja petugas.⁽¹⁰⁾

Penelitian Iskandar, 2016 pada bulan Januari – Juni 2016 terdapat 106 berkas klaim yang ditolak dari total diajukan yaitu sebesar 22.667 berkas klaim. Permasalahan yang dihadapi rumah sakit adalah pada pelayanan administrasi pasien, permasalahan pada pembuatan SEP dan proses rekapitulasi yang belum berjalan optimal, serta kurangnya tenaga dan pelatihan pada petugas.⁽¹¹⁾

RSUD Kota Padang Panjang merupakan rumah sakit pemerintah kelas C di Kota Padang Panjang yang didanai oleh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan telah meraih akreditasi paripurna setelah menjalani penilaian dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). RSUD Kota Padang Panjang merupakan rumah sakit yang memiliki pelayanan poliklinik spesialis yang didukung dengan berbagai fasilitas dan layanan, dokter spesialis dan dokter umum. Kebanyakan masyarakat yang berkunjung ke RSUD Kota Padang Panjang didominasi oleh pasien pengguna JKN. Berdasarkan data kunjungan pasien RSUD Kota Padang Panjang, data kunjungan pengguna JKN pada tahun 2017 sebanyak 81% dari total kunjungan yaitu 87.180 meningkat pada tahun 2018 yaitu sebanyak 84% dari total kunjungan yaitu 97.241, dan pada tahun 2019 periode Januari-September terdapat 78% kunjungan pasien pengguna JKN dari total kunjungan yaitu 86.270. Unit Klaim RSUD Kota Padang Panjang merupakan unit yang mengelola pengajuan klaim pasien JKN ke BPJS Kesehatan. Meskipun demikian proses pelaksanaan klaim ini sudah dimulai dari pelayanan administrasi baik rawat jalan maupun IGD, poliklinik tujuan, penunjang medis yang ada di rumah sakit, bagian administrasi rawat inap untuk pasien yang dirawat hingga sampai ke bagian unit klaim untuk dilakukan pemeriksaan berkas, rekapitulasi, koding, entri data dan *grouping* ke dalam aplikasi INA-CBGs.

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap Unit Klaim RSUD Kota Padang Panjang ditemukan beberapa klaim pasien JKN yang dikembalikan/klaim pending

oleh BPJS Kesehatan dan belum layak untuk diklaim dan dilakukan pembayaran karena beberapa persyaratan yang tidak lengkap. Selain itu juga terdapat beberapa klaim susulan karena keterlambatan proses administrasi di rumah sakit. Data klaim di rumah sakit menunjukkan bahwa dalam melakukan proses pengajuan klaim pada tahun 2018 terdapat pengembalian berkas klaim/klaim pending dan klaim susulan sebanyak 3% dari berkas klaim yang diajukan yaitu sebanyak 2.672 berkas klaim dari total 84.339 berkas klaim. Pada tahun 2019 periode Januari-September terdapat 676 berkas klaim pending dan klaim susulan, atau sebanyak 1% dari 71.516 total klaim yang diajukan, yang terdiri dari 270 berkas klaim rawat inap dan 406 berkas klaim rawat jalan, sehingga terjadi keterlambatan pembayaran sebesar Rp. 1.217.371.800,-.

Keterlambatan pembayaran klaim ke rumah sakit dapat mengganggu aliran kas rumah sakit sehingga dapat mempengaruhi kegiatan operasional rumah sakit dan terjadinya penundaan pembayaran jasa medis pegawai rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Shobirin (2007) tentang dampak keterlambatan pembayaran klaim Askeskin terhadap *cash flow* dan pelayanan pasien di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon menyebutkan keterlambatan pembayaran klaim Askeskin berpengaruh pada *cash flow* rumah sakit sehingga RSUD Gunung Jati Kota Cirebon harus menunda pembayaran kewajiban pada pegawai dan pemasok serta memangkas biaya pemeliharaan. Hal ini juga berdampak pada kinerja pegawai dan ketersediaan supplies yang dapat berpengaruh pada pelayanan pasien Askeskin di RSUD Gunung Jati.⁽¹²⁾

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa penyebab klaim dikembalikankarena ketidaklengkapan berkas penunjang, resume medis yang tidak lengkap, laporan operasi yang tidak lengkap, kesalahan pengentrian tanggal pulang, kesalahan dalam pengkodean, surat pernyataan tidak ada. Untuk berkas klaim susulan terjadi karena keterlambatan penyeteroran berkas dari ruang rawatan, disebabkan karena

administrasi klaim diruangan yang terlambat. Ketidaklengkapan berkas klaim yang diterima oleh Unit klaim yang bertanggung jawab dalam pengajuan klaim pasien JKN akan memperlambat proses rekapitulasi pelayanan, proses coding, entri data, dan *grouping* ke dalam aplikasi INA-CBGs.

Berdasarkan identifikasi masalah pada studi pendahuluan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “**Analisis Proses Pelaksanaan Prosedur Klaim Pasien JKN di RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2020**”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana Proses Pelaksanaan Prosedur Klaim Pasien JKN di RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2020?

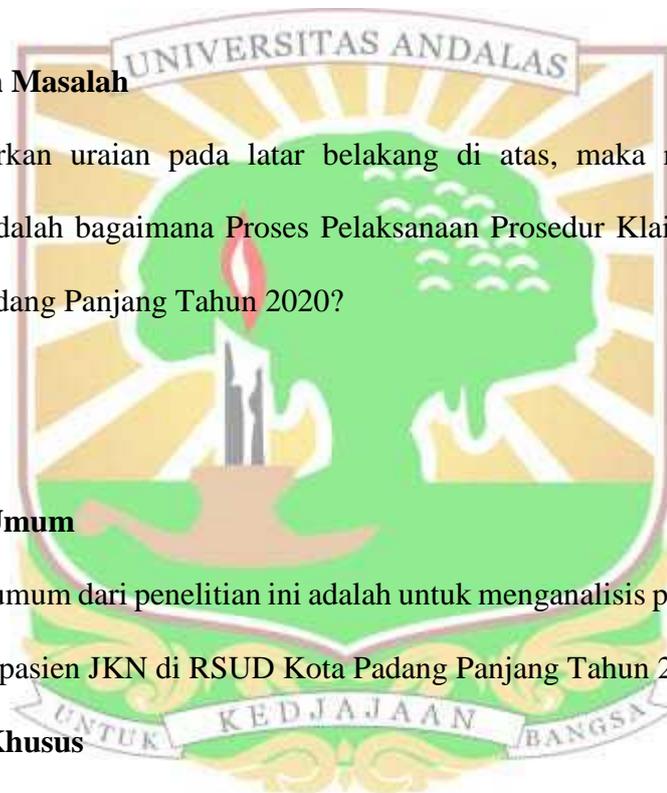
1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis proses pelaksanaan prosedur klaim pasien JKN di RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui informasi mendalam tentang pelayanan administrasi klaim dalam proses pelaksanaan prosedur klaim pasien JKN di RSUD Kota Padang Panjang.
2. Diketahui informasi mendalam tentang pemberian pelayanan medis pada proses pelaksanaan prosedur klaim pasien JKN di RSUD Kota Padang Panjang.
3. Diketahui informasi mendalam tentang rekapitulasi pelayanan dalam proses pelaksanaan prosedur klaim pasien JKN di RSUD Kota Padang Panjang.



4. Diketahui informasi mendalam tentang pengkodean dan entri data ke dalam aplikasi INA-CBGs dalam proses pelaksanaan prosedur klaim pasien JKN di RSUD Kota Padang Panjang.
5. Diketahui informasi mendalam tentang pengajuan klaim pasien JKN dalam proses pelaksanaan prosedur klaim pasien JKN di RSUD Kota Padang Panjang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi BPJS Kesehatan Kota Padang Panjang

Penelitian ini dapat menjadi masukan kepada instansi BPJS Kesehatan dengan mengetahui proses pelaksanaan prosedur klaim pasien JKN di RSUD Kota Padang Panjang.

2. Bagi RSUD Kota Padang Panjang

Hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kinerja petugas khususnya petugas yang terkait dengan klaim pasien JKN di rumah sakit.

3. Bagi Penulis

Hasil penelitian dapat menjadi sarana dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapat selama dibangku perkuliahan, menambah pengalaman belajar serta menambah wawasan mengenai penerapan sistem JKN khususnya di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian adalah permasalahan dalam proses pelaksanaan prosedur klaim pasien JKN di RSUD Kota Padang Panjang Tahun 2020 meliputi pelayanan administrasi klaim, pemberian pelayanan medis, rekapitulasi pelayanan,

pengkodean dan entri data ke dalam aplikasi INA-CBGs dan pengajuan klaim pasien JKN.

