

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan suatu sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan kepada masyarakat, baik rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat mulai dari pendaftaran sampai dengan pengolahan dan data hasil pelayanan kesehatan dapat menghasilkan berbagai macam informasi (Depkes, 2006).

Setiap manusia memiliki hak untuk mendapatkan kesejahteraan yang ditunjang dengan pemenuhan pelayanan kesehatan yang memadai. Pemerintah bertanggung jawab dalam pelaksanaan pemenuhan pelayanan kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang menerangkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Nasional (SJSN). Sistem Jaminan tersebut diselenggarakan melalui mekanisme Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang bersifat wajib berdasarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuannya yaitu penduduk Indonesia dapat terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) telah ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014 (Kementerian Kesehatan, 2013). Melalui BPJS tersebut dapat mewujudkan untuk terselenggaranya pemberian jaminan kepada penduduk Indonesia sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

Klaim adalah tagihan atas biaya pelayanan kesehatan bagi peserta asuransi kesehatan yang diajukan baik secara perorangan ataupun secara kolektif. Agar rumah sakit dapat menerima pembayaran atas pelayanan yang sudah diberikan

kepada peserta, maka pihak rumah sakit harus melakukan klaim kepada BPJS Kesehatan, Berkas klaim adalah berkas yang digunakan pasien BPJS untuk melengkapi persyaratan dari jaminan kesehatan. Kelengkapan berkas klaim era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga harus sesuai dengan standar berkas yang telah ditentukan (Lulus, 2015). Risky dkk (2015) yang mengutip hasil penelitian Susan (2016) menyatakan dalam hal ini rumah sakit, berkewajiban untuk melengkapi dokumen klaim BPJS sebelum diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mendapatkan penggantian biaya perawatan sesuai dengan tarif Indonesia *Case Base Groups* (INA CBG's)

Peneliti melakukan survei pendahuluan pada bulan Maret yang dilakukan di RS. Elizabeth Situbondo yang merupakan rumah sakit tipe C milik Swasta. Rumah Sakit Elizabeth Situbondo belum pernah dilakukan penelitian tentang asuransi kesehatan pasien BPJS. Hasil survei didapatkan di RS. Elizabeth Situbondo diketahui bahwa berkas klaim pasien BPJS di kirimkan ke pihak BPJS pada tanggal 10 bulan berikutnya. Apabila terjadi keterlambatan penyerahan berkas klaim, maka berkas klaim tersebut akan di *pending* dan akan diikutsertakan pada proses klaim bulan selanjutnya. Hal ini akan berakibat pada menurunnya jumlah hasil klaim yang didapatkan oleh fasilitas kesehatan pada bulan tersebut.

BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan) untuk penyetoran data verifikasi data klaim untuk pasien rawat inap dan rawat jalan di RS. Elizabeth Situbondo mengikuti aturan yang sudah di tetapkan pada PERMENKES NO. 28 Tahun 2014 yaitu dijelaskan bahwa fasilitas kesehatan diajukan setiap bulan secara regular paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Apabila penyetoran data melebihi dari batas yang ditetapkan maka kemungkinan besar pihak rumah sakit akan mengalami kerugian.

Pada bulan Januari – Maret 2018 RS. Elizabeth Situbondo sering mengalami keterlambatan dalam penyetoran data klaim yang melebihi batas dari tanggal yang telah ditetapkan, meski demikian data klaim tersebut tetap dikirimkan kepada pihak BPJS untuk mendapatkan pencairan dana dari jenis perawatan yang telah dilakukan oleh anggota aktif BPJS.

Hasil observasi yang dilakukan didapatkan perolehan data klaim berkas pasien rawat inap dan rawat jalan yang terlambat dalam penyetoran pada kantor BPJS pada bulan Januari – Maret 2018 yaitu :

Tabel 1.1 Data keterlambatan penyetoran klaim berkas pasien rawat inap dan rawat jalan di RS. Elizabeth Situbondo tahun 2018

Bulan	Jumlah		%	Jumlah		%		
	keterlambatan data berkas			keterlambatan data berkas				
	klaim berkas rawat inap	klaim		klaim berkas rawat	klaim			
Januari	33		9,64%	470		3142 14,95%		
Februari	94		31,75%	41		2892 1,4 %		
Maret	59		10,51%	120		2971 4,03%		

Sumber : RS. Elizabeth Situbondo, 2018

Berdasarkan tabel 1.1 diatas dapat diketahui bahwa jumlah keterlambatan data klaim berkas pasien rawat inap tertinggi yaitu pada bulan Februari dengan persentase 31,75%, jumlah keterlambatan data klaim berkas pasien rawat inap terendah yaitu pada bulan Januari dengan persentase 9,64% sedangkan untuk jumlah keterlambatan data klaim berkas pasien rawat jalan terendah yaitu pada bulan Februari dengan persentase 1,4%. Dari data tersebut dapat disimpulkan keterlambatan data klaim rawat inap tertinggi pada bulan Februari dan rawat jalan tertinggi pada bulan Januari

Hal tersebut diduga karena berbagai permasalahan yang terjadi di lapangan yaitu faktor *man*, faktor *money*, faktor *material*, faktor *method*, faktor *machine*, faktor *minute*, dan faktor *motivation*. Penelitian yang dilakukan oleh Puri dan Agus Ferry (2015) menyatakan kurangnya tenaga medis, sarana dan prasarana yang belum cukup memadai juga belum adanya *Standar Operasional Prosedur* dapat mengakibatkan keterlambatan proses klaim BPJS.

Pada permasalahan tersebut peneliti memilih tema keterlambatan klaim rawat inap dan rawat jalan karena banyaknya data yang terlambat dalam proses klaim yang dapat menyebabkan pencairan pada dana yang seharusnya diberikan tepat waktu menjadi terhambat karena keterlambatan tersebut mengakibatkan pihak rumah sakit dirugikan sehingga peneliti ingin mengetahui apa saja faktor yang dapat

menghambat proses klaim BPJS di RS. Elizabeth Situbondo. Dengan menggunakan unsur manajemen 7M (*man, money, material, method, machine, minute* dan *motivation*) dan menjabarkan menggunakan *Problem tree Analysis*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah menganalisis apa saja faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan proses klaim BPJS di RS. Elizabeth Situbondo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan proses klaim BPJS pada berkas rekam medis pasien rawat inap dan rawat jalan di RS. Elizabeth Situbondo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor *man* sebagai penyebab terjadinya keterlambatan pengajuan berkas klaim BPJS rawat inap dan rawat jalan di RS. Elizabeth Situbondo.
- b. Mengidentifikasi faktor *money* sebagai penyebab terjadinya keterlambatan pengajuan berkas klaim BPJS rawat inap dan rawat jalan di RS. Elizabeth Situbondo.
- c. Mengidentifikasi faktor *material* sebagai penyebab terjadinya keterlambatan pengajuan berkas klaim BPJS rawat inap dan rawat jalan di RS. Elizabeth Situbondo.
- d. Mengidentifikasi faktor *method* sebagai penyebab terjadinya keterlambatan pengajuan berkas klaim BPJS rawat inap dan rawat jalan di RS. Elizabeth Situbondo.
- e. Mengidentifikasi faktor *machine* sebagai penyebab terjadinya keterlambatan pengajuan berkas klaim BPJS rawat inap dan rawat jalan di RS. Elizabeth Situbondo.

- f. Mengidentifikasi faktor *minute* sebagai penyebab terjadinya keterlambatan pengajuan berkas klaim BPJS rawat inap dan rawat jalan di RS. Elizabeth Situbondo.
- g. Mengidentifikasi faktor *motivation* sebagai penyebab terjadinya keterlambatan pengajuan berkas klaim BPJS rawat inap dan rawat jalan di RS. Elizabeth Situbondo.
- h. Menganalisis lebih lanjut pada level pertama dan memberikan solusi alternatif.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan agar dapat mengetahui tata cara pelaksanaan proses klaim BPJS sesuai dengan prosedur yang berlaku dan yang telah ditetapkan.

1.4.2 Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan secara nyata mengenai alur dan prosedur proses klaim BPJS
- b. Dapat mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat menghambat proses klaim BPJS di rumah sakit RS. Elizabeth Situbondo
- c. Menjadikan bahan pembelajaran antara teori yang ditetapkan dengan kenyataan dilapangan

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Memberikan pengembangan pendidikan dengan memperluas wawasan terkait alur proses klaim serta faktor atau kendala yang dapat menghambat proses pengklaiamm BPJS.