

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Hal ini menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. 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. Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah memberikan

jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terbagi-bagi sehingga biaya Kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali. Untuk mengatasi hal tersebut, pada tahun 2004 dikeluarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa program jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk program Jaminan Kesehatan melalui suatu badan penyelenggara jaminan sosial. Badan penyelenggara jaminan sosial telah diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Untuk program Jaminan Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

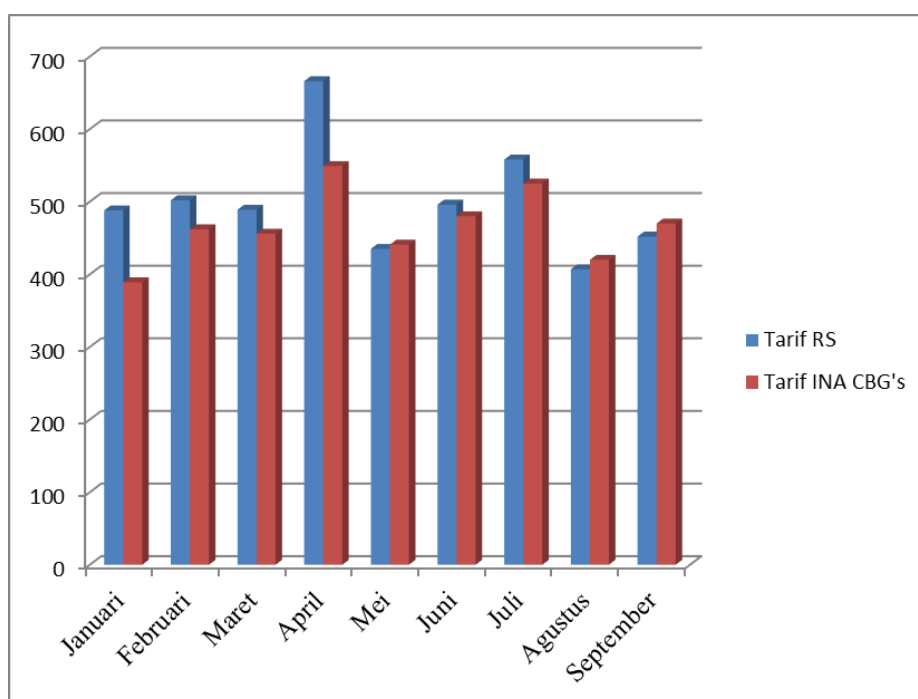
Program jaminan kesehatan nasional dalam hal ini BPJS menggunakan sistem *managed care*, sehingga yang mengajukan klaim adalah dari pihak penyedia pelayanan kesehatan yaitu

puskesmas, klinik ataupun rumah sakit. Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat Primer (puskesmas, klinik dsb) dibayarkan secara kapitasi oleh BPJS Kesehatan yaitu PPK dibayar dimuka per orang per bulan (*per member per month*) tergantung jumlah peserta yang memilih PPK Primer tersebut. Sedangkan Penyedia Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan Rumah Sakit dibayarkan melalui tarif INA CBG's oleh BPJS Kesehatan. Sistem INA CBG's ini menganut sistem *prospective payment* yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Contoh pembayaran prospektif adalah *global budget*, perdiem, kapitasi dan *case based payment (casemix)*. Sistem INA CBGs di Indonesia merupakan sistem *casemix based group* dengan pengertian yang dapat disederhanakan adalah biaya satuan per diagnosis penyakit atau kelompok penyakit, bukan biaya satuan per jenis pelayanan medis atau non medis yang diberikan (Permenkes No. 27 Tahun 2014). Tarif INA CBG's mempunyai 1.077 kelompok tarif terdiri dari 789 kode grup atau kelompok rawat inap dan 288 kode grup atau kelompok rawat jalan, menggunakan sistem koding dengan ICD-10 untuk

diagnosis serta ICD-9-CM untuk prosedur atau tindakan (Peraturan Menteri Kesehatan No.59 Tahun 2014). Dalam mengimplementasikan pembayaran klaim rumah sakit oleh BPJS Kesehatan dengan sistem INA CBG's, BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit menggunakan aplikasi INA CBG's. BPJS Kesehatan khususnya pada unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Rujukan (MPKR) memiliki staf verifikator dengan tugas untuk memastikan atau melakukan pengecekan terhadap klaim yang diajukan oleh pihak Rumah Sakit, serta memverifikasi apakah klaim akan disetujui dan dibayar atau tidak.

Staf verifikator BPJS Kesehatan harus memiliki pemahaman dan kemampuan yang baik terkait ICD-10 untuk verifikasi diagnosis, ICD-9 CM untuk verifikasi tindakan penyakit serta bagaimana mengaplikasikan aplikasi INA CBG's agar keluar tarif INA CBG's yang harus dibayarkan oleh BPJS Kesehatan. Selanjutnya, terdapat ketentuan dalam administrasi manajemen klaim oleh BPJS Kesehatan yaitu BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada PPK paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima lengkap di Kantor BPJS

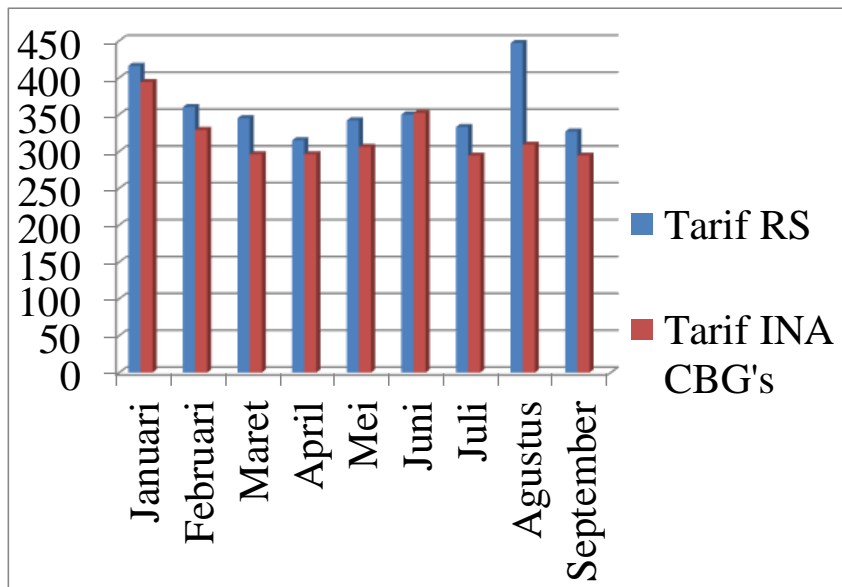
Kesehatan. Salah satu masalah yang sering ditemui di beberapa Rumah Sakit adalah ketidaksesuaian pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan dan kelengkapan berkas administrasi klaim. Hal ini juga terjadi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Salah satu hal yang mempengaruhi ketidaksesuaian pembayaran klaim BPJS adalah tidak disetujunya berkas BPJS oleh verifikator yang mana ada perbedaan pendapat antara verifikator dengan pihak RS PKU Muhammadiyah Gamping.



Grafik 1.1 Perbandingan tarif Rawat Inap kelas I di rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan Tarif INA CBG's

Sumber : Rekam Medis Rawat Inap kelas I bulan Januari - September 2015.

Berdasarkan grafik 1.1 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang cukup signifikan antara tarif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan tarif INA CBG's dari BPJS. Rata rata selisih tarif dari bulan Januari sampai bulan September 2015 adalah sebesar Rp 70,303,686.9.

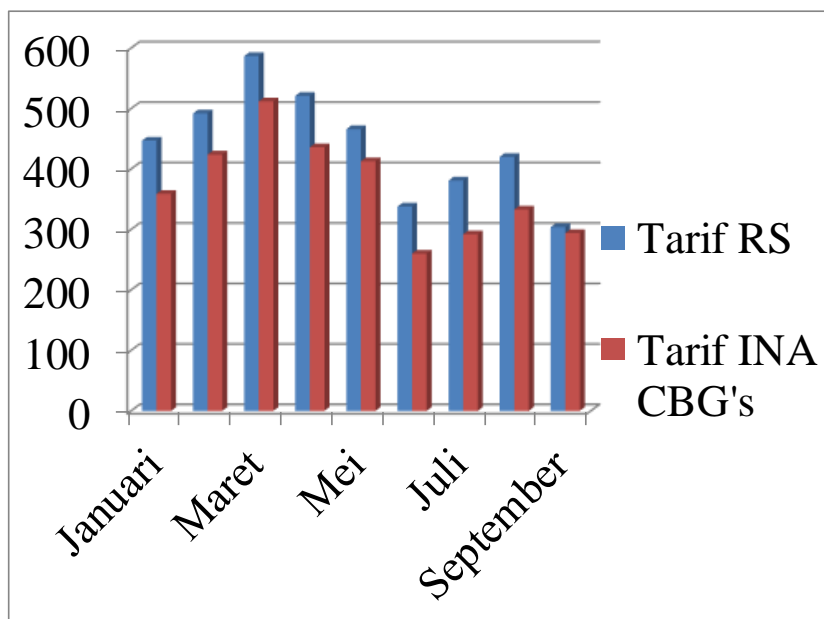


Grafik 1.2 Perbandingan tarif Rawat Inap kelas II di rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan Tarif INA CBG's

Sumber : Rekam Medis Rawat Inap kelas II bulan Januari-September 2015.

Berdasarkan Grafik 1.2 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang cukup signifikan antara tarif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan tarif INA CBG's dari

BPJS. Rata rata selisih kerugian tarif dari bulan januari sampai bulan September 2015 adalah sebesar Rp 39,962,655.8.



Grafik 1.3. Perbandingan tarif Rawat Inap kelas III di rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan Tarif INA CBG's.

Sumber : Rekam Medis Rawat Inap kelas III bulan Januari-September 2015.

Berdasarkan Grafik 1.3 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang cukup signifikan antara tarif di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping dengan tarif INA CBG's dari BPJS. Rata rata selisih tarif dari bulan januari sampai bulan September 2015 adalah sebesar Rp 37,557,159.2, Sehingga total rata-rata selisih tarif di RS PKU Muhammadiyah Gamping

dengan tarif INA CBG's dari BPJS adalah sebesar Rp 147,823,501.89.

Hal ini sangat membuat keuntungan menjadi kurang di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Hal tersebut akan mengakibatkan keuangan yang tidak sehat.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana kelengkapan berkas klaim BPJS oleh verifikator di RS PKU Muhammadiyah Gamping ?
2. Bagaimana pelaksanaan verifikasi klaim BPJS oleh Rumah Sakit di RS PKU Muhammadiyah Gamping ?
3. Apa saja penyebab ketidaksesuaian klaim BPJS di RS PKU Muhammadiyah Gamping ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis pelaksanaan klaim BPJS pada tahun 2014-2015 di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui dan menganalisis kelengkapan berkas klaim BPJS di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
 - b. Mengetahui dan menganalisis pelaksanaan verifikasi klaim BPJS oleh Rumah Sakit di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
 - c. Mengetahui dan menganalisis penyebab ketidaksesuaian klaim BPJS di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai bahan pembelajaran dan penambah ilmu pengetahuan tentang evaluasi pelaksanaan klaim BPJS di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Bagi Praktisi Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam menjalankan pekerjaan sebagai tenaga medik di sarana pelayanan kesehatan dan sebagai bantuan meningkatkan mutu kinerja dalam menjalankan pekerjaan.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam administrasi rumah sakit dan sebagai bahan koreksi dalam pelayanan jasa yang diberikan sehingga tidak terjadi masalah pembayaran.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk memperkaya daftar buku bacaan yang berhubungan dengan materi kesehatan terutama tentang analisis evaluasi pelaksanaan klaim BPJS di RS PKU Muhammadiyah Gamping.