

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Era globalisasi atau yang sering kita kenal untuk saat ini adalah era 4.0 dimana era tersebut banyak membawa perubahan di banyak sektor dan membawa perkembangan yang sangat pesat. Seiringan dengan kemajuan teknologi informasi maka semua lini ataupun sektor yang berada di tengah – tengah masyarakat pun ikut berkembang. Salah satu perkembangan atau kemajuan dari teknologi informasi bisa kita rasa dan yang paling menonjol adalah dari sektor kesehatan, dimana sekarang sudah banyak pelayanan kesehatan yang sudah berbasis teknologi, dan dengan kemajuan teknologi di bidang kesehatan pun akan semakin mempermudah pasien untuk mendapat pelayanan .(Yani, 2018)

Pemerintah dalam menanggapi revolusi 4.0 yakni di sektor kesehatan sendiri telah berusaha dan berupaya untuk bisa mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia atau biasa disebut dengan jaminan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*), upaya pemerintah yang dimaksudkan adalah untuk meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan yang komprehensif, bermutu, dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia dimana hal tersebut dilakukan melalui pembentukan sistem jaminan sosial nasional bagi seluruh rakyat Indonesia (Adiyanta, 2020). Disisi lain dengan adanya program Jaminan Kesehatan ini, diharapkan setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak bila terjadi hal-hal yang dapat bahkan menyebabkan hilang atau berkurangnya pendapatan ketika menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, dan memasuki usia lanjut atau pensiun (Andita, 2016).

Berkaitan dengan hal tersebut dalam membentuk badan hukum publik yang berfungsi untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah negara republik indonesia ini bertujuan untuk menjamin agar seluruh rakyat Indonesia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan

perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh dari BPJS kesehatan diketahui bahwa pada tahun 2021 peserta BPJS tercatat sebanyak 229.514.068 jiwa . Kemudian informasi terkini terkait jumlah terdaftar BPJS atau kepesertaan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang sudah di katakan oleh direktur utama BPJS kesehatan Ghufron Mukti di bulan saat ini di tahun 2022 per 30 Juni 2022 kepesertaan JKN sudah mencapai 241,7 juta jiwa.

Dari jabaran data diatas menggambarkan bahwa jumlah peserta BPJS atau JKN mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan menandakan bahwa saat ini masyarakat memang sudah sangat menyadari betapa pentingnya pemeliharaan kesehatan. Terkonfirmasi hal tersebut juga harus diiringi oleh peningkatan akses layanan kesehatan baik disisi kemudahan nya maupun dalam ketersediaanya. Dengan adanya kebijakan pemerintah terkait akses layanan yang dimaksud , maka tidak terlepas dari peran fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia pada tahun 2016, yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan suatu upaya kesehatan dalam hal ini berupa tindakan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat . Fasilitas pelayanan kesehatan yang kita kenal yakni, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan pada tahun 2019 rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan suatu pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang pelayanannya sendiri terdiri dari rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Fasilitas kesehatan pun juga tidak terlepas dari suatu subsistem yang membantu berjalannya operasional dari fasilitas kesehatan itu sendiri . Pengertian sistem sendiri adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu (Jogianto, 2005). Salah satu subsitem kesehatan yang andil dan sangat penting yakni terdapat dalam subsistem pembiayaan, maka dari itu dalam rangka supaya bisa terpenuhinya dengan jelas dan lengkap suatu sistem kesehatan tersebut maka perlu juga dipahami tentang subsistem pembiayaan kesehatan. Sistem ini menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata, seperti tempat, benda, dan orang-orang yang betul-betul ada dan terjadi. Hal

ini mengingat BPJS Kesehatan, secara mendasar melakukan pembenahan terhadap sistem pembiayaan kesehatan yang saat ini masih didominasi oleh *out of pocket payment*, mengarah kepada sistem pembiayaan yang lebih tertata berbasiskan asuransi kesehatan sosial.

Ditinjau dalam pelaksanaannya sistem pembiayaan BPJS menghadapi banyak sekali hambatan yang mana ditandai dengan banyaknya keluhan masyarakat berpusat pada pelayanan terutama tentang proses klaim BPJS tersebut, setelah ditelusuri dengan yang berjalan saat ini hal ini masih kurang dimengerti dan dipahami sepenuhnya dengan ditemukannya permasalahan antara pelayanan kesehatan yang diterima dengan tuntutan pengajuan klaim dan rumah sakit, yaitu pengajuan klaim tidak sesuai dengan prosedur dan tarif dalam Perjanjian Kerjasama (PKS) sehingga menimbulkan masalah bagi rumah sakit (Dwi Astuti, Chotimah, & Khodijah Parinduri, 2021). Beberapa penelitian terkait pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional sejak 2014 memberikan gambaran sebagai berikut. Penelitian yang dilakukan oleh Windarti (2019) menunjukkan bahwa Penerapan JKN di RSUD Nene Mallomo dan RSUD Arifin Nu'mang Kab. Sidrap belum maksimal karena kepatuhan DPJP dalam mengisi resume medis pasien menyebabkan keterlambatan pada saat proses pengajuan klaim, kemudian pemberian kode pada berkas yang terkadang belum lengkap, serta jaringan internet di rumah sakit yang kurang memadai. Penelitian yang dilakukan oleh (Anyaprita, 2020) menunjukkan bahwa adanya berkas administrasi pasien yang tidak lengkap baik dari segi data diri maupun proses terakhir berkas diproses yakni proses pengkodean diagnosa oleh perekam medis yang akan mengakibatkan salah satunya adalah keterlambatan proses klaim oleh Fasilitas Kesehatan tersebut. Permasalahan klaim lain di sebutkan dalam penelitian yang dilaukkn oleh (Rambey, Irmayani, Panjaitan, & Sudjatmiko, 2021) yakni, adanya klaim oleh keluarga atau kerabat peserta BPJS Kesehatan yang telah meninggal namun memiliki ID peserta yang masih aktif .

Rangkaian evaluasi dari penerapan proses klaim dan dari beberapa contoh permasalahan klaim tersebut akan menyebabkan atau berpengaruh pada kualitas mutu layanan di sebuah Fasilitas Kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien yakni dimensi kompetensi, dimensi efektifitas pelayanan, dimensi keamanan

dan dimensi kenyamanan pelayanan terhadap unit yang memang berubung langsung dengan proses klaim BPJS Kesehatan (Anyaprita,2020). Selain itu juga dikatakan oleh (Nabila,2020) bahwa Proses pending klaim dapat menyebabkan kerugian bagi suatu fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit yang notabenenya menerima banyak pasien setiap harinya karena akibat dari adanya ketidaksesuaian pembiayaan pelayanan dengan jumlah klaim yang dibayarkan.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengkaji Literature review dengan judul “Literature Review Analisis Kajian Permasalahan Klaim BPJS”. Fokus penelitian ini adalah untuk mengkaji permasalahan terkait proses klaim kesehatan yang dikaji melalui evaluasi pelaksanaan klaim yang mana hal ini sesuai dengan judul ini yang didasari oleh banyaknya keluhan masyarakat saat penggunaan pelayanan BPJS terutama pada saat proses klaim dan hal ini sangat berbahaya bagi jangka panjang suatu fasilitas kesehatan bila permasalahan klaim BPJS Kesehatan tidak segera ditangani.

Hasill kajian *literature review* ini diharapkan memberikan sedikit banyaknya kontribusi secara teoritis yaitu dengan mengetahui gambaran klaim BPJS Kesehatan di Fasilitas Kesehatan di Indonesia. Secara praktis kajian literature review ini dapat membantu kelancaran klaim BPJS di Fasilitas Kesehatan sehingga kegiatan operasionalnya tidak terhambat terlebih dapat membantu peningkatan terkait mutu pelayanan Fasilitas Kesehatan agar lebih efisien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hambatan dalam proses klaim BPJS di Rumah Sakit bisa terjadi?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor apa saja yang menjadi penyebab hambatan dalam proses klaim BPJS.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji prosedur klaim di rumah sakit.

- b. Mengidentifikasi faktor penghambat proses klaim di rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan bagi institusi yang dapat membantu peningkatan mutu pendidikan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Dapat memberikan masukan atau menjadi saran kepada pihak rumah sakit tentang pentingnya memperhatikan pedoman saat melakukan proses klaim PJS di rumah sakit.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan baru dalam mengimplementasikan ilmu dibidang rekam medis yang didapat dalam pendidikan kuliahan sehingga dapat mengerti apa saja hal yang melatarbelakangi permasalahan klaim BPJS di rumah sakit.

