

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit Sebagai FKRTL

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Di Indonesia peran Rumah Sakit menjadi salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medik, penunjang medik, perawatan dan rehabilitasi medik. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di rumah sakit mempunyai beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi dan sebagainya. (Permenkes, 2018a).

2.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus dibedakan menurut fasilitas dan kapabilitas pelayanan rumah sakit (Depkes RI, 2009).

a. Jenis pelayanan Rumah Sakit :

Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya:

1) Berdasarkan Jenis Pelayanan

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit :

(1) Rumah Sakit umum kelas A

Rumah Sakit Kelas A adalah Rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kapabilitas pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesifik penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.

(2) Rumah Sakit umum kelas B

Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kapabilitas pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.

(3) Rumah Sakit umum kelas C

Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kapabilitas pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

(4) Rumah Sakit umum kelas D

Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang memiliki fasilitas dan kapabilitas pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

(5) Rumah Sakit Khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, penyakit, atau kekhususan lainnya. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medis tertentu baik bedah maupun non bedah. Contoh rumah sakit kanker, rumah sakit bersalin. Berikut jenis Rumah Sakit Khusus :

a. Rumah Sakit khusus kelas A

Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang memiliki fasilitas dan kapabilitas paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.

b. Rumah Sakit khusus kelas B

Rumah Sakit Khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang memiliki fasilitas dan kapabilitas paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.

c. Rumah Sakit khusus kelas C

Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang memiliki fasilitas dan kapabilitas paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

2) Berdasarkan Pengelolaan

a) Rumah Sakit Publik

Rumah sakit publik diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik diselenggarakan pemerintah dan pemerintah daerah berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b) Rumah Sakit Privat

Rumah sakit privat diselenggarakan oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero (Permenkes, 2018).

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap. Sedangkan menurut Depkes RI, (2009) terkait fungsi rumah sakit adalah :

- a) Pelayanan Rumah Sakit yang memberikan layanan pengobatan dan pemulihan sesuai dengan standar.
- b) Pelayanan Rumah Sakit yang memberikan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan dengan layanan kesehatan yang paripurna tingkat 2 dan 3 sesuai kebutuhan medis.
- c) Pelayanan Rumah Sakit yang memberikan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kapabilitas dalam pemberian pelayanan kesehatan.

- d) Pelayanan Rumah Sakit dalam melayani penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan untuk peningkatan pelayanan kesehatan yang menyesuaikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.4 Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan dibedakan 2 tipe diantaranya pelayanan rawat jalan eksekutif dan reguler. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif merupakan penanganan pasien melalui pelayanan kesehatan rawat jalan nonreguler di rumah sakit yang dilaksanakan oleh pelayanan dokter spesialis-sub spesialis dalam satu fasilitas ruangan terpadu secara khusus tanpa menginap di Rumah Sakit dengan sarana dan prasarana di atas standar. Pelayanan rawat jalan reguler adalah penanganan pasien melalui pelayanan kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit yang dilaksanakan oleh pelayanan dokter spesialis – subspecialis (Permenkes, 2016) . Jenis penanganan yang tergolong rawat jalan di rumah sakit secara umum adalah :

- a) Gawat Darurat yaitu pertolongan pasien yang dilakukan secara cepat dan sewaktu-waktu.
- b) Rawat Jalan Paripurna yaitu penanganan pasien dilakukan secara lengkap dan sempurna yang menyesuaikan dengan keperluan pasien.
- c) Rujukan yaitu pelayanan rumah sakit yang menangani pasien berasal dari rujukan sarana fasilitas kesehatan lain misal Puskesmas atau klinik. Umumnya hanya melakukan terapi maupun diagnosis, namun untuk perawatan selanjutnya akan tetap dilakukan oleh kesehatan terujuk.
- d) Bedah Jalan yaitu penanganan pasien yang melayani bedah dan pasien bisa dipulangkan pada waktu yang sama

2.1.5 Pelayanan Rawat Inap

Penanganan Rawat Inap yang berdasarkan pada Permenkes (2020) merupakan penanganan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit. Rawat inap dapat diartikan sebagai pemeliharaan kondisi kesehatan pasien dimana, pasien dapat tinggal atau mondok minimal sedikitnya satu hari mengacu pada rujukan dari rumah sakit lain atas fasilitas kesehatan lainnya oleh karena kondisi penyakit penderita sehingga mengharuskan menginap.

Perawatan rawat inap terdiri atas :

- a) Perawatan inap non intensif
- b) Perawatan inap di ruang intensif
- c) Pelayanan kesehatan lain yang diterapkan oleh Menteri

Peserta BPJS Kesehatan bisa menjalani rawat inap di Rumah Sakit dengan syarat salah satunya Rumah sakit sudah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan telah mendapatkan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama atau sebelumnya telah berada di Unit Gawat Darurat (UGD). Terdapat ruang rawat inap kelas 1, kelas 2, dan kelas 3, dalam menjalankan penanganan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan akan menyesuaikan dengan kelas kepesertaan yang dipilih.

2.2 Manajemen

2.2.1 Definisi dan Pengertian Manajemen

Terdapat banyak definisi manajemen yang dikemukakan oleh banyak ahli, dengan berbagai susunan kalimat dan definisi yang berbeda-beda tetapi semua definisi tersebut memiliki kesamaan pada makna yang ingin disampaikan dari definisi Manajemen tersebut

Menurut Afandi (2018) Manajemen adalah proses kerja sama antar karyawan untuk mencapai tujuan organisasi sesuai dengan pelaksanaan fungsi – fungsi perencanaan, pengorganisasian, personalia, pengarahan, kepemimpinan, dan pengawasan. Proses tersebut dapat menentukan pencapaian sasaran-sasaran yang telah ditentukan dengan pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber – sumber daya lainnya untuk mencapai hasil lebih yang efisien dan efektif.

Menurut Feriyanto (2015) mengatakan bahwa manajemen adalah inti dari administrasi hal tersebut dikarenakan manajemen merupakan alat pelaksana administrasi dan berperan sebagai alat untuk mencapai hasil melalui proses yang dilakukan oleh anggota organisasi.

Pengertian Manajemen menurut Hasibuan (2016) mengemukakan bahwa “manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu”.

Dari definisi diatas peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa manajemen merupakan aktivitas yang dilakukan untuk mengarahkan dan mengawasi segala aktivitas kerja agar mencapai hasil yang diinginkan dan bertujuan untuk pencapaian visi dan misi bersama. Sehingga manajemen diperlukan sebagai upaya agar kegiatan pelayanan dapat berjalan secara efektif dan efisien. Agar manajemen yang dilakukan mengarah kepada kegiatan pelayanan secara efektif dan efisien, maka manajemen perlu dijelaskan sebagai suatu fungsi – fungsi manajemen.

2.2.2 Manajemen Rumah Sakit

Menurut Bidarali (2020) manajemen rumah sakit adalah koordinasi antara berbagai sumber daya melalui proses perencanaan, pengorganisasian, dan adanya kemampuan pengendalian untuk mencapai tujuan. Dengan tujuan manajemen rumah sakit sebagai berikut ini :

1. Menyiapkan sumber daya
2. Mengevaluasi efektivitas
3. Mengatur pemakaian pelayanan
4. Efisiensi
5. Kualitas

Dalam hal pengelolaan atau manajemen nya, rumah sakit memiliki perbedaan dengan industri lainnya, yaitu rumah sakit memiliki ciri khas yang tidak dimiliki oleh manajemen dalam industri lain Aditama (2014), yaitu:

- a. Tujuan rumah sakit adalah melayani kebutuhan pengobatan manusia, tidak hanya berfokus pada menciptakan proses yang seefisien mungkin

agar mendapatkan keuntungan sebanyak – banyaknya. Unsur kemanusiaan harus mendapatkan perhatian khusus dalam pengelolaan rumah sakit.

- b. Dalam industri rumah sakit, yang disebut sebagai pelanggan, tidak hanya masyarakat atau pasien yang menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit, tetapi juga pihak asuransi adalah pelanggan yang harus menjadi perhatian rumah sakit, karena seringkali pihak asuransi memiliki regulasi untuk menentukan ke rumah sakit mana pasien tersebut harus menjalani pengobatan.
- c. Peran kombinasi profesional terhadap kualitas jasa pengobatan yang dihasilkan, seperti dokter, perawat, ahli farmasi, fisioterapi, radiographer, dan tenaga medis lainnya, tidak ditemui di industri lainnya

2.3 Fungsi Manajemen

Fungsi-fungsi manajemen adalah elemen dasar yang selalu ada dan melekat dalam manajemen sebagai acuan dalam mencapai tujuan organisasi. Adapun fungsi – fungsi manajemen yang dikemukakan oleh para ahli diantaranya : menurut Terry (2011) dalam bukunya *Principles of Management* membagi empat fungsi dasar manajemen, yaitu :

1. Perencanaan (*planning*)

Perencanaan adalah pemilih fakta dan penghubungan fakta – fakta serta pembuatan dan penggunaan perkiraan-perkiraan atau asumsi-asumsi untuk masa

yang akan datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan – kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Kegiatan utama dalam fungsi perencanaan adalah sebagai berikut :

- a. Menetapkan tujuan sasaran dalam target organisasi
- b. Merumuskan strategi untuk mencapai tujuan dan target organisasi tersebut
- c. Menentukan sumber – sumber daya yang diperlukan
- d. Menetapkan standar / indikator keberhasilan dalam pencapaian target organisasi

Manfaat kegiatan menetapkan tujuan organisasi dan memilih cara yang terbaik untuk mencapai tujuan tersebut dapat melalui dengan pengambilan keputusan.

Berikut penjelasan manfaat pengambilan keputusan bagian dari perencanaan :

- a. Mengarahkan kegiatan organisasi meliputi penggunaan sumberdaya dan penggunaannya untuk mencapai tujuan organisasi
- b. Memantapkan konsistensi kegiatan anggota organisasi
- c. Memonitor kemajuan organisasi.

2. Pengorganisasian (*organization*)

Pengorganisasian adalah penentuan, pengelompokan, dan penyusunan macam – macam kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan, penempatan orang – orang (pegawai), terhadap kegiatan-kegiatan ini, penyediaan faktor-faktor fisik yang cocok bagi keperluan kerja dan penunjukan hubungan wewenang, yang dilimpahkan terhadap setiap orang dalam hubungannya dengan pelaksanaan setiap orang dalam hubungannya dengan pelaksanaan setiap kegiatan yang diharapkan.

Kegiatan utama dalam fungsi pengorganisasian adalah sebagai berikut:

- a. Mengalokasikan sumber daya, merumuskan dan menetapkan tugas, dan menetapkan prosedur yang diperlukan
- b. Menetapkan struktur organisasi yang menunjukkan adanya garis kewenangan dan tanggung jawab
- c. Kegiatan perekrutan, penyeleksian, pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia / tenaga kerja
- d. Kegiatan penempatan sumber daya manusia pada posisi yang paling tepat

3. Penggerakan (*actuating*)

Penggerakan adalah membangkitkan dan mendorong semua anggota kelompok agar supaya berkehendak dan berusaha dengan keras untuk mencapai tujuan dengan ikhlas serta serasi dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian dari pihak pimpinan.

Kegiatan utama dalam fungsi penggerakan adalah sebagai berikut :

- a. Mengimplementasikan proses kepemimpinan, pembimbingan dan pemberian motivasi kepada tenaga kerja agar dapat bekerja secara efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan.
- b. Memberikan tugas dan penjelasan rutin mengenai pekerjaan
- c. Menjelaskan kebijakan yang ditetapkan.

4. Pengawasan (*controlling*)

Pengawasan dapat dirumuskan sebagai proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standard, apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan, dan bilamana perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana, yaitu selaras dengan standard (ukuran).

Kegiatan utama dalam fungsi pengawasan adalah sebagai berikut :

- a. Mengevaluasi keberhasilan dalam pencapaian tujuan dan target organisasi sesuai indikator yang telah ditetapkan.
- b. Mengambil langkah klarifikasi dan koreksi atas penyimpangan yang mungkin ditemukan.
- c. Melakukan berbagai alternatif solusi atas berbagai masalah yang terkait dengan pencapaian tujuan dan target organisasi.

2.4 Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan

2.4.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS kesehatan mulai beroperasi secara operasional pada 1 Januari 2014. BPJS kesehatan bertugas melakukan pengawasan yang serius pada setiap rumah sakit dalam implementasi tarif INA-CBG's. Meskipun telah dilaksanakan revisi berkas klaim seideal mungkin ketika tanpa disertai pengawasannya serius pada tahap implementasi bisa jadi tujuan dari INA-CBG's tidak tercapai.

Setiap rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan terdapat petugas verifikasi tarif BPJS kesehatan. Untuk menjalankan tugasnya dalam melakukan verifikasi klaim, verifikator BPJS kesehatan wajib memastikan kesesuaian diagnosis dan prosedur pada tagihan dengan kode ICD 10 dan ICD 9 Cm. Ketentuan Koding mengikuti panduan ketentuan Koding yang terdapat dalam pedoman INA-CBG's (Permenkes, 2016).

2.4.2 Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan

Proses Pengajuan pada pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan suatu proses administrasi klaim dilakukan dengan menggunakan INA-CBG's, dimana dilakukan pembayaran klaim berdasarkan kelompok penyakit yang diderita (Santiasih, 2021).

Administrasi klaim dalam INA-CBG's adalah rangkaian proses penyiapan berkas atau dokumen pelayanan yang diajukan dengan pengajuan klaim oleh rumah sakit dan penilaian kelayakan atas klaim yang diajukan melalui proses verifikasi klaim sampai pembayaran klaim. Klaim rumah sakit adalah tagihan yang berupa biaya atas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien peserta asuransi, dalam hal ini adalah BPJS Kesehatan. Pengajuan Klaim Apabila sudah ada kesepakatan terkait pengajuan klaim maka akan dibuatkan berita acara sehingga layak untuk pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan sesuai dengan ketentuan (Suhadi, 2020).

Rumah sakit akan mengajukan klaim dalam bentuk *hardcopy* maupun *softcopy* untuk data individu. Mekanisme Pengajuan Klaim Pasal 76 Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 :

- a) Titik Kritis : BPJS Kesehatan tidak mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim dalam waktu 10 hari, maka berkas klaim dinyatakan lengkap;
- b) Poin Penting 1 : BPJS Kesehatan mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim paling lambat 10 Sepuluh hari sejak diajukan;

- c) Poin Penting 2 : Verifikasi Paling lambat 15 (lima belas hari) sejak diterbitkan berita acara kelengkapan berkas klaim dengan titik kritis perubahan 15 hari kerja menjadi 15 hari;
- d) Poin Penting 3 : Jika Pembiayaan jatuh pada hari libur maka pembayaran dilakukan pada hari kerja berikutnya;
- e) Poin Penting 4 : Membayar denda sebesar 2,5% dari jumlah yang harus dibayarkan untuk setiap bulan keterlambatan.

2.1.1.1 Persyaratan Pengajuan Klaim Pada Rumah Sakit

Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (2014) persyaratan pengajuan klaim mempunyai manfaat pelayanan kesehatan di FKRTL adalah sebagai berikut:

A. Kelengkapan Administrasi Umum yang terdiri atas:

- 1. Surat pengajuan klaim yang ditandatangani oleh Pimpinan FKRTL atau pejabat setingkat Direktur yang diberi kewenangan; (Formulir Pengajuan Klaim (FPK) rangkap 3 (tiga)
- 2. Kuitansi asli bermaterai; dan
- 3. Surat tanggung jawab mutlak bermaterai yang ditandatangani oleh Pimpinan FKRTL atau pejabat setingkat direktur yang diberi kewenangan.

B. Kelengkapan Khusus yang terdiri atas:

- 1. Bukti pendukung pelayanan; (Seperti : *Soft Copy* Iuran Aplikasi & Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga.)
- 2. Kelengkapan lain yang dipersyaratkan dalam masing-masing tagihan klaim.

2.4.2.1 Kelengkapan Pendukung Pengajuan Klaim Rawat Inap

- a. Lembar *Surat Eligibilitas Peserta* yang ditandatangani oleh peserta/keluarga atau cap jempol tangan Peserta;
- b. Resume medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur yang ditandatangani oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP);
- c. Laporan tindakan, prosedur atau laporan operasi;
- d. Hasil pemeriksaan penunjang, apabila dilakukan;
- e. Surat perintah rawat inap;
- f. Surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan rumah sakit;
- g. *Checklist* klaim rumah sakit; dan
- h. Iuaran sistem informasi pengajuan klaim yang diunggah ke sistem informasi BPJS Kesehatan.

2.4.3 Sistem INA-CBG'S

Sistem INA-CBG's merupakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan atau prosedur yang menjadi output pelayanan, berbasis pada data *Costing dan coding* penyakit mengacu pada *International Classification of Disease (ICD)* yang disusun oleh WHO dengan acuan ICD 10-CM untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk prosedur. Dalam INA-CBG's terdapat 1075 kelompok tarif yang terdiri dari 786 tarif pelayanan rawat inap dan 289 tarif pelayanan rawat jalan. Pengelompokan kode diagnosis dan prosedur dilakukan dengan menggunakan grouper United Nations University (UNU Grouper). UNU Grouper adalah grouper case-mix yang dikembangkan oleh UNU Malaysia

(Permenkes RI, 2014). Untuk tarif INA-CBGs dikelompokkan dalam 4 jenis RS, yaitu RS kelas D, C, B, dan A yang ditentukan berdasarkan akreditasi Rumah Sakit.

Aplikasi INA-CBGs merupakan salah satu perangkat entri data pasien yang digunakan untuk melakukan grouping tarif berdasarkan data yang berasal dari resume medis. Aplikasi INA-CBGs sudah terinstall di rumah sakit yang melayani peserta JKN, yang digunakan untuk JKN adalah INA-CBGs 4.0. Untuk menggunakan aplikasi INA-CBG's, rumah sakit sudah harus memiliki kode registrasi rumah sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, selanjutnya akan dilakukan aktivasi software INA-CBG's setiap rumah sakit sesuai dengan kelas rumah sakit serta regionalisasinya. Bagi rumah sakit yang ingin melakukan aktifasi aplikasi INA-CBG's dapat mengunduh database rumah sakit sesuai dengan data rumah sakit di website buk.depkes.go.id.

Proses entri data pasien ke dalam aplikasi INA-CBG's dilakukan setelah pasien selesai mendapat pelayanan di rumah sakit (setelah pasien pulang dari rumah sakit), data yang diperlukan berasal dari resume medis, sesuai dengan alur bagan sebagai berikut : Langkah awal yang dilakukan adalah mengentri data berupa data sosial seperti nama, jenis kelamin, tanggal lahir sampai pada variabel tarif rumah sakit atau ADL (*Activity Daily Living*) jika ada. Selanjutnya adalah melakukan *coding* yaitu dengan memasukan kode diagnosis dengan *ICD 10-CM* dan kode prosedur dengan *ICD-9-CM* yang di *coding* dari resume medis pasien. Setelahnya maka aplikasi akan memunculkan hasil *grouping* (Permenkes RI, 2014).



Gambar 2.2 Alur entri data software INA-CBGs 4.0

2.4.4 Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan

Verifikasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah pemeriksaan tentang kebenaran laporan, pernyataan, perhitungan uang, dan sebagainya. Verifikasi adalah metode untuk memastikan keakuratan data dan memastikan tidak terjadi kesalahan atau kecacatan.

Berdasarkan Permenkes Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN, setelah melalui proses entri dan pengkodean tahapan terakhir

dalam pengajuan klaim adalah verifikasi klaim yang bertujuan menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan. Verifikasi dokumen klaim bertujuan untuk memastikan bahwa biaya program Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan dimanfaatkan secara tepat jumlah, tepat waktu, dan tepat sasaran (Hendra, 2019).

Verifikasi klaim ini akan dilakukan oleh verifikasi BPJS Kesehatan. Verifikator akan memverifikasi berkas klaim yang masuk dan menentukan jumlah klaim yang akan diajukan dan selanjutnya akan dibuatkan laporan penagihan oleh pihak rumah sakit yang akan diserahkan ke kantor cabang BPJS Kesehatan.

2.4.5 Status Klaim BPJS Kesehatan

Status klaim BPJS ialah tahapan hasil setelah dilakukannya verifikasi internal, berikut penjelasan mengenai status klaim BPJS Kesehatan :

a) Status Klaim Layak

Status Klaim Layak yaitu klaim sudah di terima oleh sistem klaim, menandakan klaim sudah diproses dan klaim sudah sesuai.

b) Status Klaim Pending

Status Klaim Pending ialah klaim pending yang terjadi apabila berkas klaim yang diajukan oleh Rumah Sakit belum lengkap.

c) Status Klaim Dispute

Status Klaim Dispute terjadi jika dari hasil verifikasi klaim yang diajukan Rumah Sakit terdapat ketidaksesuaian atau ketidaksepakatan yang menyangkut pelayanan atau tindakan klinis sehingga, harus diselesaikan

oleh Provinsi atau Daerah bersama organisasi profesi melalui Tim Penyelesaian Klaim Dispute di daerah tersebut.

2.5 Pendekatan Teori Sistem

2.5.1 Definisi Teori Sistem

Sistem merupakan gabungan dari elemen – elemen yang saling berkaitan dan menjadi satu kesatuan yang beragam, dari masing-masing komponen memiliki hubungan yang bebas dan saling bergantung guna mencapai sasaran kesatuan yang majemuk pula (Azwar, 2010).

Definisi terkait sistem dapat menjadi 2 (dua) macam yaitu :

1. Sistem sebagai suatu wujud

Dianggap sebagai suatu wujud (*entity*), suatu sistem sebagai wujud apabila elemen-elemennya yang tergabung dalam sistem tersebut menjadi suatu wujud yang sifat-sifatnya dapat digambarkan dengan jelas. Sistem sebagai wujud memiliki sifat-sifat dari bagian-bagian yang membentuk sistem maka sistem sebagai suatu wujud dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis :

a. Sistem sebagai suatu wujud yang konkrit

Sifat-sifat dari elemen-elemen yang menjadi sistem dapat dikatakan konkrit apabila sistem tersebut dapat ditangkap dengan panca indra.

b. Sistem sebagai suatu wujud yang abstrak

Sifat-sifat dari elemen-elemen yang menjadi sistem dapat dikatakan abstrak apabila sistem tersebut tidak dapat ditangkap dengan panca indra.

2. Sistem sebagai suatu metoda

Sistem sebagai metoda, disebut metoda jika elemen-elemen yang tergabung dalam sistem tersebut membentuk suatu metoda yang digunakan untuk alat dalam pelaksanaan pekerjaan administrasi atau ketatalaksanaan.

2.5.2 Unsur-Unsur Sistem

Dikatakan sistem karena dibentuk dari elemen-elemen yang saling berpengaruh dan berkaitan. Elemen – elemen tersebut yang dimaksud merupakan entitas yang mutlak perlu ditemukan, jika yang dimaksud tidak seperti definisi, maka apa yang disebut dengan sistem tersebut bisa dikatakan tidak ada. Elemen-elemen yang dimaksud jika dielementerkan dapat diklasifikasikan menjadi enam unsur saja yaitu :

1) *Input* (Masukan)

Masukan *input* sistem adalah segala sesuatu yang masuk kedalam suatu sistem yang kemudian menjadi bahan yang nantinya menjadi bahan untuk diproses.

2) *Proses* (Proses)

Suatu bagian yang melakukan perubahan atau transformasi dari masukan menjadi keluaran yang berguna dan lebih bernilai dalam mencapai suatu tujuan.

3) *Output* (Keluaran)

Keluaran atau *output* disini adalah lanjutan dari tahapan proses. Dalam *output* yang dihasilkan dapat berupa informasi yang diinginkan, laporan dan lain-lain .

4) *Impact* (Dampak)

5) Dampak (*Impack*) dapat didefinisikan sebagai akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

6) *Feedback* (Umpan Balik)

Umpan balik ini digunakan dengan tujuan untuk mengendalikan suatu masukan maupun proses. Tujuan utamanya adalah untuk mengatur agar sistem berjalan sesuai dengan tujuan.

2.6 Analisis Pareto

Menurut Sunarto (2020) kaidah prinsip pareto untuk mencari penyebab masalah bukan satu satunya pendekatan. Dipandang sebagai alat kontrol (*Control tools*), pada manajemen mutu barang atau produk bentuk barang, pendekatan analisis Pareto bisa digunakan, meskipun masih ada alat kendali lain yang sudah ada atau sudah dipakai di dunia industri manufaktur. Namun demikian prinsip Pareto bisa dipakai di seluruh sendi kehidupan. Prinsip ini menyatakan bahwa 20 persen dari masalah memiliki dampak sebesar 80 persen, dan hanya 20 persen dari masalah yang ada itu adalah penting (*Vital Few*). Selebihnya adalah masalah yang sangat mudah. Pareto chart mengidentifikasi 20% penyebab masalah vital (*Vital few*) untuk mewujudkan 80% perbaikan secara keseluruhan (*Trivial Many*).