

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu lembaga kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan secara individu dan komprehensif, yang mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU Rumah Sakit 44 Tahun 2009). Berdasarkan jenis pelayanan kesehatan perorangan yang diberikan rumah sakit diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan dan rujukan berjenjang, dimana klasifikasi rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan, yaitu rumah sakit khusus kelas A, rumah sakit khusus kelas B, dan rumah sakit khusus kelas C (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pelayanan kesehatan adalah pemeliharaan atau peningkatan kesehatan melalui upaya untuk mencegah, mendiagnosa, mengobati, memulihkan, atau menyembuhkan penyakit, luka, dan gangguan fisik dan mental lainnya (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan). Pelayanan Kesehatan dilaksanakan dengan penuh profesionalisme oleh para tenaga medis dan tenaga penunjang medis. Kegiatan pelayanan kesehatan dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat 1, tingkat 2 dan tingkat 3, yang juga mencakup pelayanan kesehatan masyarakat.

Salah satu program Indonesia yang sehat adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang adil dan merata, dengan tujuan memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Seiring dengan era Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN), seluruh penduduk Indonesia diwajibkan untuk mendaftar melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan). Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS Kesehatan merupakan salah satu komponen Jaminan Sosial Nasional yang bertugas melaksanakan jaminan kesehatan. Implementasi Jaminan Kesehatan (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang akan diluncurkan pada 1 Januari 2014 (Negara et al., 2021).

BPJS Kesehatan akan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui sistem pembayaran pada tahun-tahun mendatang dengan mengirimkan permintaan pembayaran pelayanan kesehatan kepada BPJS dengan menggunakan sistem *casemix* dari *Indonesian Case Base Group* (INA -CBG). Proses klaim peserta JKN ini penting bagi rumah sakit sebagai bentuk penggantian biaya bagi peserta yang mendapatkan pelayanan kesehatan.

Proses pengajuan klaim dilakukan dengan rutin setiap bulan dengan batas waktu paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya, klaim tersebut harus dilengkapi dengan berkas persyaratan yang sesuai dengan prosedur verifikasi BPJS kesehatan. Pada tahun 2017, BPJS Kesehatan meluncurkan *Vedika Claims (V-Claims)* sebagai teknologi verifikasi baru BPJS Kesehatan untuk klaim rumah sakit kepada peserta program kesehatan karena perbedaan pemahaman atau perbedaan pendapat tentang klaim (*dispute*). Pengembalian ini diklasifikasikan sebagai pengembalian tertunda (*pending*).

Klaim peserta JKN merupakan pemberitahuan kepada BPJS Kesehatan mengenaibiaya pengobatan pasien JKN yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan, klaim tersebut diajukan secara kolektif dan ditagih ke BPJS Kesehatan setiap bulan

(Maulida & Djunawan, 2022). Kendala yang sering terjadi dalam proses pengurusan klaim peserta JKN di rumah sakit karena BPJS Kesehatan menemukan bahwa klaim yang diajukan tidak memenuhi persyaratan sesuai dengan Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan.

Klaim yang tertunda itu sendiri disebabkan karena ketidaksesuaian berkas klaim dengan prosedur atau tata laksana pelayanan kesehatan hal ini sesuai dengan Peraturan BPJS Kesehatan No 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dalam jurnal (Sander et al., 2022). Terdapat dua jenis notifikasi *backup* dalam proses klaim, yaitu gagal terpurifikasi dan tertunda (*pending*).

Gagal terpurifikasi merupakan kesalahan dalam pembacaan sistem saat memasukkan administrasi pasien di sistem aplikasi BPJS Kesehatan yang mengalami kesalahan memasukkan nomor SEP, tanggal kedatangan/kepulangan pasien dan jenis pengembalian pasien/cara pulang pasien. Klaim yang tertunda merupakan adanya ketidaksesuaian dan kelengkapan berkas pelayanan yang menyebabkan berkas klaim tertunda yang dilakukan oleh verifikator BPJS Kesehatan pada saat verifikasi pelayanan.

Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Timur No 17 Tahun 2021 tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Cara Kerja Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur, RSMM merupakan rumah sakit khusus dengan klasifikasi tipe B. RSMM bertanggung jawab atas pengelolaan keuangan, aset bidang pengelolaan serta bidang kepegawaian, yang tanggung jawabnya dipercayakan dengan penyampaian laporan kinerja.

RSMM merupakan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan spesialis dan sub spesialis, termasuk rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus. Kebanyakan pasien yang datang ke RSMM adalah peserta JKN seperti yang terlihat pada Tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data Jumlah Kunjungan Peserta JKN Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur Tahun 2021-2022

Bulan Pelayanan	Tahun 2021		Tahun 2022	
	Rawat Jalan	Rawat Inap	Rawat Jalan	Rawat Inap
Januari	1894	11	3.126	84
Februari	1956	58	2.650	73
Maret	2235	70	3.462	100
April	2259	76	2.712	82
Mei	1992	46	2.959	62
Juni	2725	90	3.811	141
Juli	1465	35	3.772	127
Agustus	1944	80	3.851	148
September	2634	80	3.709	132
Oktober	2685	85	3.613	127
November	3000	62	3.634	111
Desember	3061	110	3.925	155
TOTAL	27850	803	41.224	1342

Sumber: Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim di RSMM

Berdasarkan Tabel 1.1, terdapat total kunjungan peserta JKN pada tahun 2021 yaitu sebanyak 28.653 pasien dari total kunjungan peserta JKN rawat jalan dan rawat inap. Kemudian pada periode tahun 2022 jumlah kunjungan JKN mengalami peningkatan. Umlah kunjungan terbanyak adalah pasien rawat jalan peserta JKN di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur, dengan kunjungan tertinggi terjadi pada bulan Desember, terdapat 3.925 kunjungan peserta JKN rawat jalan dan 155 kunjungan peserta JKN rawat inap, dengan total kunjungan sebanyak

4.080 peserta JKN. Jumlah kunjungan keseluruhan pada tahun 2022 mencapai 42.566 peserta JKN yang menggunakan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

Dalam hasil pengamatan atau observasi diketahui bahwa tahun 2022 Rumah Sakit Mata Masyarakat mengalami kendala dalam memproses penggantian biaya rawat jalan dan rawat inap tahun 2022. Di data tersebut masih terdapat berkas aplikasi yang tertunda pada data periode tahun 2022 yang disajikan pada Tabel 1.2 sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Data Capaian Klaim JKN Rawat Jalan dan Rawat Inap di Rumah Sakit Mata Masyarakat Tahun 2022

Bulan Pelayanan (Tahun 2022)	JKN Rawat Jalan		Klaim Pending /bln (%)	JKN Rawat Inap		Klaim Pending/ bln (%)
	Klaim Diterima	Klaim Pending		Klaim Diterima	Klaim Pending	
Januari	3126	5	0%	84	1	1%
Februari	2650	4	0%	73	2	3%
Maret	3462	23	1%	100	3	3%
April	2712	38	1%	82	1	1%
Mei	2959	3	0%	62	0	0%
Juni	3811	20	1%	141	1	1%
Juli	3772	28	1%	127	0	0%
Agustus	3851	56	1%	148	0	0%
September	3709	68	2%	132	3	2%
Oktober	3613	57	2%	127	2	2%
November	3634	48	1%	111	0	0%
Desember	3925	8	0%	155	0	0%
Total	41224	358		1342	13	
Persentase/ tahun	99,14%	0,86%		99,04%	0,96%	

Sumber: Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim di RSMM

Berdasarkan Tabel 1.2, data pelaporan dari Unit Penjaminan Kesehatan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur pada tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat keterlambatan dalam penyelesaian kasus klaim (*pending*) peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Mata Masyarakat untuk rawat jalan dan rawat inap.

Pada bulan Januari hingga Desember, terdapat 358 (0,86%) berkas klaim Jaminan Kesehatan Nasional yang *pending* dari 41.224 (99,14%) berkas klaim yang diajukan di rawat jalan, sedangkan di pelayanan rawat inap kasus klaim Jaminan Kesehatan Nasional yang *pending* sebanyak 13 (0,96%) berkas klaim dari 1.342 (99,04%) berkas klaim yang diajukan, sehingga indikator mutu BPJS Kesehatan belum mencapai 100%. Masalah yang timbul dikarenakan terdapat ketidaksesuaian administrasi pada kelengkapan berkas klaim.

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa jumlah pengajuan klaim peserta JKN yang tertunda masih menyebabkan permasalahan utama di Unit Penjaminan Kesehatan. Keterlambatan data menyebabkan status klaim yang tertunda dapat membuat petugas bekerja dua kali dan berpengaruh pada proses *reimbursement* atau penggantian biaya klaim peserta JKN (Nuraini et al., 2019).

Sistem *reimbursement* mengharuskan pemegang polis asuransi kesehatan untuk terlebih dahulu menutup biaya pengobatan dengan uangnya sendiri, selanjutnya biaya tersebut ditagih kepada dana asuransi kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan melampirkan tanda terima pembayaran yang diterima dari rumah sakit. Proses penggantian biaya klaim peserta JKN memiliki dampak pada

stabilitas keuangan, terutama stabilitas pembayaran klaim peserta JKN dengan menggunakan keluaran INA CBG's.

Oleh karena itu, penerapan klaim yang wajar di era JKN sangat penting untuk kelangsungan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur, dimana pengajuan klaim terbukti masih terjadi masalah yang perlu diselesaikan sehingga diperlukan pengelolaan manajemen yang baik dari masing-masing penyedia layanan tersebut.

Menurut G.R. Terry (2006) menyebutkan bahwa dalam mencapai tujuan, dimana tujuan tersebut merupakan proses penalaran yang baik yang dapat memanfaatkan empat fungsi dasar manajemen yang ada meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pelaksanaan (*actuating*) dan pengawasan (*controlling*) yang mana fungsi-fungsi tersebut diimplementasikan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya.

Dalam konteks ini, penting bagi rumah sakit untuk memiliki manajemen yang baik guna mengatur semua sumber daya manusia dan sumber daya lainnya guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, fungsi manajemen POAC (*Planning, Organizing, Actuating, and Controlling*) diperlukan untuk mengatur semua proses klaim era JKN (Nuraini et al., 2019).

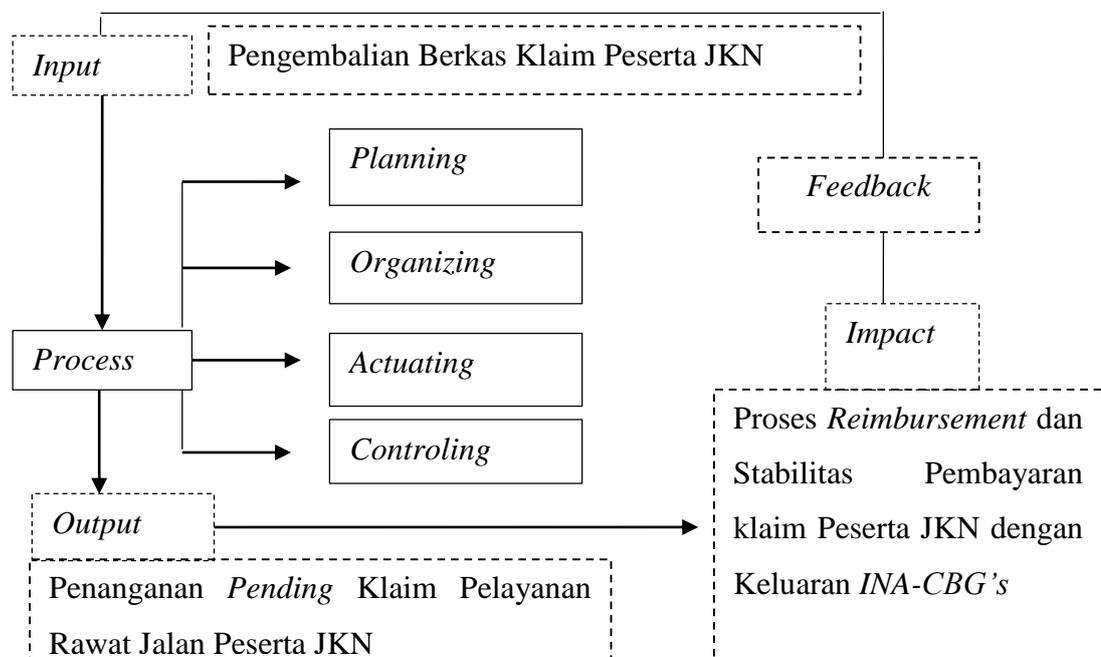
Berdasarkan uraian permasalahan yang dihadapi di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur, penanganan berkas klaim peserta JKN yang tertunda dapat dilakukan dengan mengidentifikasi, menganalisis dan menerapkan tindakan penanganan yang sesuai melalui proses manajemen yang ada. Hal ini merupakan

upaya korektif dalam pelayanan BPJS Kesehatan bagi semua peserta JKN yang mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

Oleh karena itu, penelitian ini memfokuskan kegiatan fungsi manajemen dalam penanganan klaim tunda pelayanan rawat jalan peserta JKN. Maka dari itu, penelitian ini berjudul **“Fungsi Manajemen Dalam Penanganan *Pending* Klaim Pelayanan Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Unit Penjaminan Kesehatan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur”**.

1.2 Kajian Masalah

Kajian masalah mengikuti definisi masalah yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah berdasarkan pengamatan awal untuk mengidentifikasi dan membatasi cakupan masalah, digunakan metode pendekatan sistem yang melibatkan *Input*, *Process*, *Output*, *Impact* dan *Feedback* yaitu dijabarkan sebagai berikut ini:



Gambar 1. 1 Kajian Masalah

Berdasarkan dari kajian masalah tersebut penanganan klaim tunda (*claim pending*) pelayanan rawat jalan peserta JKN di Unit Penjaminan Kesehatan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur yang dapat dijalankan melalui pelaksanaan kegiatan fungsi manajemen, antara lain sebagai berikut ini:

1. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan merupakan persiapan kebutuhan awal atau langkah awal kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi yang disesuaikan dengan indikator terkait dengan Sumber Daya Manusia dan Pelaksanaan Sarana dan Prasarana.

2. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian merupakan kegiatan pengetahuan dan keahlian yang dimiliki oleh petugas yang sesuai untuk memacu produktivitas kinerja dalam pencapaian tujuan organisasi dengan kesesuaian *job description*.

3. Penggerakan (*Actuating*)

Penggerakan merupakan pelaksanaan kegiatan yang disesuaikan dalam proses klaim kesesuaian pelaksanaan alur SOP proses pengajuan klaim, motivasi petugas dalam mengelola berkas persyaratan klaim, proses komunikasi antar petugas, ketepatan waktu dalam pengembalian berkas, pelatihan dan pengembangan tenaga kerja.

4. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan yang dilakukan dengan mengamati dan memperhatikan proses pelaksanaan program berjalan sesuai dengan perencanaan dengan melakukan pelaksanaan pengawasan, monitoring dan evaluasi.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan kajian masalah tersebut peneliti dibuat batasan masalah agar penelitian dapat tepat sasaran dan terarah, yaitu yang diteliti dalam penelitian ini terkait pada pendekatan sistem pelaksanaan *process* dengan menganalisis fungsi POAC (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*). Namun, dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yang menyebabkan tidak dapat menyelidiki secara mendalam pendekatan sistem pelaksanaan *Input, Output, Impact* dan *Feedback*. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan perizinan dan keterkaitan dengan aspek keuangan Rumah Sakit serta pihak ketiga seperti BPJS Kesehatan.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan batasan tersebut, permasalahan dapat diidentifikasi oleh peneliti antara lain sebagai berikut ini:

1. Bagaimanakah fungsi perencanaan (*planning*) pada optimalisasi penanganan *pending* klaim pelayanan Rawat Jalan peserta JKN di Unit Penjaminan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur?
2. Bagaimanakah fungsi organisasi (*organizing*) pada optimalisasi penanganan *pending* klaim pelayanan Rawat Jalan peserta JKN di Unit Penjaminan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur?
3. Bagaimanakah fungsi penggerakan (*actuating*) pada optimalisasi penanganan *pending* klaim pelayanan Rawat Jalan peserta JKN di Unit Penjaminan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur?

4. Bagaimanakah fungsi pengawasan (*controlling*) pada penanganan *pending* klaim pelayanan Rawat Jalan peserta JKN di Unit Penjaminan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk melakukan analisis terhadap fungsi manajemen dalam mengoptimalkan penanganan *pending* klaim pelayanan rawat jalan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

1.5.2 Tujuan Khusus

- 1 Menganalisis fungsi perencanaan (*planning*) pada optimalisasi penanganan *pending* klaim pelayanan Rawat Jalan peserta JKN di Unit Penjaminan Kesehatan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.
- 2 Menganalisis fungsi organisasi (*organizing*) pada optimalisasi penanganan *pending* klaim pelayanan Rawat Jalan peserta JKN di Unit Penjaminan Kesehatan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.
- 3 Menganalisis fungsi penggerakan (*actuating*) pada optimalisasi penanganan *pending* klaim pelayanan Rawat Jalan peserta JKN di Unit Penjaminan Kesehatan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.
- 4 Menganalisis fungsi pengawasan (*controlling*) pada optimalisasi penanganan *pending* klaim pelayanan Rawat Jalan peserta JKN di Unit Penjaminan Kesehatan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh selama masa perkuliahan dan meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan kemampuan dalam melakukan penelitian, khususnya terkait Fungsi Manajemen Dalam Penanganan *Pending* Klaim Pelayanan Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Unit Penjaminan Kesehatan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dan memberikan informasi terkait Fungsi Manajemen Dalam Penanganan *Pending* Klaim Pelayanan Rawat Jalan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Unit Penjaminan Kesehatan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur. Informasi tersebut dapat berdampak pada proses *reimbursement* klaim dan stabilitas keuangan rumah sakit. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan sistem pengajuan klaim JKN ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang Administrasi Rumah Sakit. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan referensi untuk penelitian lain dalam topik yang sama mengenai Fungsi Manajemen Dalam Penanganan *Pending* Klaim Pelayanan Rawat Jalan Peserta JKN.