

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak dimulainya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada tahun 2014, jumlah peserta dan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan selalu meningkat. Menurut data badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan, jumlah peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) mencapai 246,94 juta jiwa hingga Desember 2022 (Annur, 2023). Sedangkan mayoritas peserta JKN adalah Penerima Bantuan Iuran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (PBI APBN) dengan jumlah tertinggi mencapai 110.8 juta jiwa atau 44,88% dari total peserta. Data yang sama, menyebutkan 23.730 fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan 2.963 rumah sakit atau fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKRTL) telah berkolaborasi dengan BPJS Kesehatan. fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) terdiri dari rumah sakit publik, rumah sakit swasta, dan klinik utama, sedangkan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) terdiri dari klinik pratama, puskesmas, dokter umum praktik mandiri, dan dokter gigi praktik mandiri (Annur, 2023).

Menurut peraturan BPJS nomor 3 tahun 2017 tentang pengelolaan administrasi klaim fasilitas kesehatan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional (JKN), BPJS kesehatan membayarkan klaim kepada fasilitas kesehatan yang telah bekerja sama dengan BPJS kesehatan terbagi menjadi dua, yaitu pembayaran klaim di fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKRTL) dan pembayaran klaim di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) (BPJS Kesehatan, 2017).

BPJS kesehatan melakukan pembayaran klaim di FKRTL berdasarkan INACBG dan tarif non INACBG, tarif *Indonesian Case Based Groups* yang biasanya disebut tarif INA-CBG's yaitu besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada (FKRTL) atas pelayanan yang didasarkan kepada

pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur, sedangkan tarif non INA-CBG yaitu besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada FKRTL atas layanan diluar paket INA-CBG yang ditetapkan oleh Menteri (Penyelenggara & Sosial, 2017).

Berbeda dengan FKRTL, pembayaran klaim di FKTP berdasarkan tarif kapitasi dan tarif non kapitasi, tarif kapitasi berdasarkan besaran pembayaran per bulan yang dibayar diawal oleh BPJS kesehatan kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan, sedangkan tarif non kapitasi berdasarkan besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada FKTP sesuai jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan (F. Kesehatan et al., 2018).

Pengajuan klaim non kapitasi diajukan langsung oleh petugas FKTP kepada BPJS Kesehatan melalui bagian petugas verifikator BPJS Kesehatan yang bertugas dan bertanggung jawab dalam melakukan verifikasi terhadap kelengkapan berkas klaim yang diajukan dan kesesuaian dengan persyaratan yang wajib dilampirkan secara langsung ketika melakukan pengajuan klaim (F. Kesehatan et al., 2018).

Ada beberapa tantangan atau masalah yang ditemukan oleh peneliti dalam melakukan studi pendahuluan di kantor BPJS kesehatan berkaitan dengan FKTP, seperti ketidaktepatan pengajuan klaim non kapitasi setiap bulannya, ketidaklengkapan berkas penunjang persyaratan pengajuan klaim, kurangnya pemahaman petugas FKTP dalam melakukan pengajuan berkas klaim non kapitasi.

Peneliti menemukan permasalahan pengajuan klaim non kapitasi yang terjadi pada 3 bulan terakhir yaitu terhitung sejak bulan April sampai Juni 2024 dengan rincian pada bulan April sebanyak 11 FKTP, bulan Mei 17 FKTP, dan Juni sebanyak 18 FKTP, dengan total keseluruhan yaitu 46 FKTP atau 0,5% FKTP dari 98 FKTP di Kota Malang tidak tepat dalam melakukan pengajuan klaim non kapitasi setiap bulannya.

Berdasarkan penelitian dari Immanuel Natanael Tarigan dengan judul penelitian “Penundaan Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Oleh BPJS Kesehatan di Indonesia” telah membahas tentang besarnya penundaan pembayaran klaim serta faktor-faktor apa yang terlibat dalam penundaan pembayaran klaim JKN oleh BPJS Kesehatan dirumah sakit pemerintah dengan hasil, beberapa factor yang ditemukan erat hubungannya dengan penundaan pembayaran klaim yaitu dari kelengkapan berkas administrasi, jumlah tenaga, kemampuan dan ketelitian koder, kelengkapan penulisan resume medis oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP), dan komunikasi yang baik antara dokter penanggung jawab dan petugas koder. Penelitian yang serupa dilakukan oleh Heri Kusniawan dengan judul penelitian “Analisis Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Non Kapitasi Puskesmas Nanggulungan Kabupaten Kulon Progo” dengan hasil yang didapat yaitu klaim yang diajukan hanya klaim persalinan dikarenakan kurangnya sumber daya manusia (SDM) petugas klaim, masih ditemukan berkas yang tidak lengkap, dan sering terjadi gagal bridging antara SIMPUS dengan aplikasi P-Care yang berpengaruh pada *print out* P-Care, dan pengembalian administrasi klaim BPJS Kesehatan yang ditinjau dari syarat-syarat kelengkapan berkas administrasi klaim (Tarigan et al., 2022).

Hal yang membedakan penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya, terdapat pada letak permasalahan yang tidak hanya ditemukan di FKRTL tetapi permasalahan juga ditemukan di FKTP, dengan permasalahan yang bersifat komplit tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Petugas FKTP Terhadap Ketepatan Pengajuan Klaim Non Kapitasi di Kota Malang” sehingga diperoleh hasil penelitian yang sesuai dengan adakah pengaruh pemahaman petugas FKTP terhadap ketepatan pengajuan klaim non kapitasi, promotif preventif (PROMPREV) yang belum terlaksanakan dengan maksimal, dikarenakan masih banyak dari FKTP yang tidak melakukan pengajuan klaim secara rutin, ada juga yang melakukan pengajuan klaim secara menumpuk, selain itu kurang lengkapnya berkas penunjang pengajuan klaim yang tidak dilampirkan sesuai persyaratan yang ada di buku panduan yang telah diberikan

kepada masing-masing FKTP yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan (Hastuty, 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Adakah hubungan pengetahuan petugas FKTP dengan ketepatan pengajuan klaim non kapitasi di kota Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan petugas FKTP terhadap ketepatan pengajuan klaim non kapitasi di kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan tinggi atau rendahnya petugas di FKTP terhadap administrasi klaim non kapitasi.
2. Untuk mengetahui ketepatan dan ketidaktepatan pengajuan klaim non kapitasi di FKTP kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan jalan keluar, pengetahuan, referensi dan pengembangan teori tentang hubungan pengetahuan petugas FKTP terhadap ketepatan pengajuan klaim non kapitasi di kota Malang, bagi penulis khususnya yang berkaitan dengan administrasi klaim.

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi BPJS Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk mengambil tindakan yang dapat dilakukan oleh BPJS kesehatan untuk melakukan *feedback* kepada FKTP yang melakukan ketidaktepatan dalam pengajuan klaim.

2. Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi, pengembangan ilmu pengetahuan dan dasar penelitian selanjutnya oleh mahasiswa Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan khususnya Prodi D3 Asuransi Kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi atau bahan acuan untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan pengajuan klaim non kapitasi di BPJS Kesehatan.