

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah sebuah pendekatan sistem dari pemerintah untuk masyarakat dalam bentuk sebuah perlindungan kesehatan terhadap masyarakat (Presiden Republik Indonesia, 2018). Adanya Jaminan Kesehatan Nasional ini memberikan jaminan bahwa masyarakat atau peserta akan memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar dalam bidang kesehatan (Presiden Republik Indonesia, 2004). Adapun yang termasuk kedalam kategori peserta Jaminan Kesehatan Nasional ini adalah seluruh masyarakat yang sudah membayar iuran ataupun iurannya sudah dibayarkan oleh pemerintah baik pusat maupun daerah (Presiden Republik Indonesia, 2018).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu jaminan dalam sebuah Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mempunyai, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh Indonesia. Tujuannya agar menjamin kebutuhan dasar hidup yang layak bagi peserta dan anggota keluarganya (Presiden Republik Indonesia, 2018). Badan yang berfungsi mengelola Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah Badan penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang disingkat BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan sebuah badan hukum publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden Negara republik Indonesia (Presiden Republik Indonesia, 2011). Pada era JKN saat ini terdapat sebuah sistem yang dinamakan Sistem Rujukan Berjenjang, dimana sistem ini mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan yang secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal (BPJS Kesehatan, 2014). Sistem yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan ini mengatur untuk pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan memulai pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan

Tingkat Pertama (FKTP) dengan tujuan untuk meningkatkan mutu, cakupan, dan efisiensi pelayanan kesehatan terpadu.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau biasa disingkat FKTP adalah sebuah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan maupun kelompok yang bersifat non spesialis untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis pelayanan, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lain. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terdiri dari puskesmas, Klinik Pratama, Praktik dokter perorangan, Rumah sakit Tipe D, dan Praktik Dokter gigi perorangan atau lembaga yang setara. Pembayaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dilakukan dengan mekanisme tarif pembayaran Kapitasi dan non kapitasi. Pembayaran kapitasi dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dengan sistem pembayaran dimuka yang didasarkan pada jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan tindakan ataupun jenis serta jumlah pelayanan kesehatan yang dilakukan pada FKTP tersebut. Sedangkan Pembayaran Non kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan yang didasarkan pada bentuk, jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang dilakukan dan diajukan secara kolektif oleh FKTP tersebut tiap bulannya. (Menteri Kesehatan RI, 2023)

Adapun cakupan dari Tarif pembayaran Non kapitasi Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) diantaranya ambulans, Obat Program Rujuk Balik (PRB), Pemeriksaan Penunjang (GDP, HBA1c, Kimia darah), pap smear, Rawat inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kebidanan dan neonatal dan protesa gigi (BPJS Kesehatan, 2018). Pembayaran dengan metode non kapitasi akan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan apabila Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mengajukan klaim-klaim yang termasuk pelayanan Non kapitasi per bulan pelayanan. Pengajuan klaim non kapitasi biasanya dilakukan oleh FKTP paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. BPJS Kesehatan wajib membayar klaim non kapitasi tersebut paling lambat 15 Hari kerja sejak dokumen klaim lengkap diterima. Klaim-klaim Non kapitasi yang diajukan oleh FKTP tersebut harus disertai dengan kelengkapan kelengkapan klaim umum dan kelengkapan khusus yang diatur ketentuannya oleh BPJS kesehatan dan lembaga terkait.

Menurut data sampel yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan pada tahun 2019-2020 tercatat Kunjungan layanan FKTP non Kapitasi paling besar dilakukan pada FKTP milik swasta. Sebanyak 98.235 atau sekitar 58,96% layanan klaim non kapitasi pada FKTP milik swasta yang menduduki peringkat tertinggi dibandingkan jenis FKTP lainnya (BPJS Kesehatan, 2021).

BP Poliklinik IHC Watoetoelis merupakan salah satu Klinik Pratama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Klinik ini berada kecamatan Prambon Kabupaten Sidoarjo. Letaknya yang strategis membuat klinik ini ramai dikunjungi oleh masyarakat yang sedang berobat selain itu klinik ini juga terbuka untuk masyarakat umum selain Peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Tercatat sekitar lebih dari 15.000 peserta yang terdaftar pada klinik ini. Peserta yang terdaftar pada klinik ini umumnya merupakan Pekerja Penerima Upah (PPU) untuk PT Perkebunan Nusantara X Watoetoelis dan PT Perkebunan Nusantara X Kremboong. Pada klinik ini menyediakan pelayanan Kesehatan Rawat Jalan (RJTP) hingga Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RITL) dengan 10 tempat tidur yang tersedia. Selain itu klinik ini juga disertai dengan fasilitas instalasi farmasi dan laboratorium terpadu. Pada BP Poliklinik IHC Watoetoelis jenis pelayanan kesehatan yang diajukan dalam bentuk klaim non kapitasi antara lain Klaim ANC (antenatal care) & PNC (perinatal care), Klaim Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), dan klaim Protesa gigi. Kekurangan pada klinik ini adalah tidak ada klaim untuk pelayanan kebidanan dan neonatal untuk tindakan partus atau persalinan normal sejak klinik berdiri hingga sekarang.

Pengajuan klaim Non kapitasi dilakukan rutin oleh pihak klinik secara berkala setiap bulan pelayanan. Menurut salah satu dokter umum yang bertugas, klaim yang dikirimkan oleh klinik ini tidak pernah mengalami status pending dari BPJS Kesehatan setempat sehingga bisa dipastikan dalam ketepatan kelengkapan berkas dan diagnosa. Hal ini berbanding terbalik dengan pendapat Yuliva et al. (2018) pada penelitian prosedur klaim Non Kapitasi di puskesmas Kota Padang dimana pada jurnal tersebut tidak semua klaim Non Kapitasi disetujui oleh BPJS kesehatan dan diterima semuanya.

Banyak klaim Non Kapitasi yang ditolak karena Nomor SEP yang tidak Valid atau kadang di pending karena ada berkas yang kurang.

Namun Pada BP Poliklinik IHC Watoetoelis masih belum ada petugas khusus atau PIC klaim Non kapitasi. Pelaksanaan prosedural klaim kapitasi pada klinik ini dilakukan oleh perawat-perawat atau petugas admisi yang bertugas pada front line pendaftaran. Menurut Chamy et al. (2022) petugas yang merangkap jabatan menjadi prosedural klaim dapat beresiko menurunnya produktivitas kerja karena kesulitan membagi waktu, selain itu juga apabila petugas tersebut kurang mengikuti pelatihan khusus prosedural klaim maka akan sangat berpengaruh pada produktivitas petugas. Hal ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Chamy et al. (2022) dimana dalam penelitiannya tenaga pelaksana yang berperan dan terlibat di lapangan bukan merupakan petugas khusus, semua merangkap jabatan mulai dari petugas entri yang juga merupakan seorang perawat dan PIC Klaim yang merangkap sebagai KTU Puskesmas. Berdasarkan Uraian diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana proses pengajuan klaim non kapitasi Pada BP Poliklinik IHC Watoetoelis

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Proses Pengajuan klaim Non kapitasi pada Pada BP Poliklinik IHC Watoetoelis?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis proses pengajuan klaim non Kapitasi yang ada pada BP Poliklinik IHC Watoetoelis

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis masukan (*Input*) dalam proses pengajuan klaim Non Kapitasi di BP Poliklinik IHC watoetoelis

2. Untuk menganalisis proses (*Process*) pengajuan klaim Non kapitasi di BP Poliklinik IHC Watoetoelis
3. Untuk menganalisis keluaran (*Output*) Pengajuan Klaim Non Kapitasi di BP Poliklinik IHC Watoetoelis

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi BP Poliklinik IHC Watoetoelis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan masukan untuk prosedural klaim non kapitasi juga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi kebijakan untuk pertimbangan pengambilan keputusan terkait klaim non kapitasi kedepannya

1.4.2 Manfaat Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi ilmu pengetahuan dan bahan bacaan di perpustakaan serta membantu instansi dalam mengembangkan pembahasan mata kuliah yang berkaitan dengan Klaim Non Kapitasi.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini digunakan untuk penyelesaian Laporan Tugas Akhir sebagai syarat penyelesaian program Studi D-III Asuransi Kesehatan dan memperdalam wawasan penulis terkait klaim non kapitasi