

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi Masyarakat, untuk itu perlu diselenggarakannya Pembangunan Kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan untuk membangun dan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kesinambungan dan keberhasilan pembangunan ditentukan oleh tersedianya pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Penyelenggara pembangunan kesehatan di Indonesia berpedoman pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yaitu suatu tataran yang menghimpun berbagai upaya bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung dengan tujuan agar tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti yang diamanatkan dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 (Delfi et al., 2021).

Dalam UU NO. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, dinyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan mendapatkan perawatan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Upaya yang dilakukan untuk menunjang pembangunan Kesehatan yang bersifat komprehensif dan holistik serta memiliki tujuan agar penduduk Indonesia mendapatkan haknya untuk sehat, pemerintah menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (Kintari et al., 2023).

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakitran, Rumah Sakit adalah instansi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, rumah sakit bekerjasama dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan kesehatan yang dimaksud adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah

membayar uran atau kantanya dibayarkan oleh pemerintah. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) termasuk orang asing yang telah bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan dan tentunya telah membayar uran, dimana dengan menggunakan sistem *Indovaria Cisa Base Group* biasa disingkat menjadi INA-CBGs. Sistem pembayaran dalam INA-CBGs menggunakan sistem klaim yang nantinya akan mendapat biaya penggantian dari BPJS dan akan di kirimkan ke pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.

Dilandasi Undang-Undang No. 24 tahun 2011 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan, dan telah beroperasi sejak 1 Januari 2014. Menurut data BPJS Kesehatan, posisi 31 Desember 2023 jumlah peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) adalah 267,31 juta atau 95,77 % dari total penduduk Indonesia. Terdapat 7 provinsi dari 38 provinsi yang cakupan kepesertaannya berada di bawah 95 %, diantaranya Sumatera Utara, Jambi, Sumatera Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat dan Maluku Utara. Dari tujuh provinsi tersebut, tiga diantaranya belum cakupan kepesertaannya hanya 90% dari total penduduk yakni Sumatera Utara, Jambi dan Kalimantan Barat. BPJS Kesehatan menargetkan cakupan kepesertaan mencapai 98 % dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 276 juta pada tahun 2024.

Tahun 2023 merupakan momentum penting dalam perjalanan BPJS Kesehatan dengan memarah fokus utama dalam Transformasi Mutu Layanan. Melalui Transformasi Mutu Layanan, BPJS Kesehatan bertindak untuk menyediakan pelayanan yang mudah diakses, cepat dan setara untuk setiap peserta JKN. Transformasi ini juga mencakup upaya penyederhanaan administrasi pelayanan, dengan menggunakan KIP / NIK untuk mengakses layanan Kesehatan tanpa perlu fotokopi berkas. Kemudian tersedianya alar pelayanan rujukan yang efisien dan digitalisasi pelayanan dan pengklaiman. Selain itu percepatan penyelesaian pengaduan peserta melalui BPJS Sam menjadi langkah proaktif dalam menjawab kebutuhan peserta JKN (Ramadhan et al., 2021).

Penerimaan pasien atau pelayanan pendafaran di rumah sakit memegang peranan penting dan merupakan elemen kunci dalam koordinasi kegiatan antar unit.

Pelayanan pendaftaran merupakan pelayanan pertama pasien dan tempat berinteraksi secara langsung antara pasien dengan petugas, sehingga memberikan kesan kepada pasien terhadap mutu layanan secara umum, sehingga kualitas layanan di pendaftaran menjadi tolak ukur pasien dalam menilai pelayanan dan kepuasan pasien (Vicky & Ilystin Via, 2023). Pelayanan baik yang diharapkan pasien ketika datang berobat adalah senyum dari petugas, sifat yang ramah-ramah, sopan, penuh empati, respon time, memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial dan ras. Pendaftaran atau registrasi merupakan suatu pengumpulan data identifikasi pasien yang berupa data administrasi dalam rekam medis. Rumah sakit / pelayanan kesehatan dapat melakukan proses registrasi dengan dua cara yaitu manual (*offline*) dan elektronik (*online*).

Aplikasi *Mobile JKN* dari BPJS Kesehatan merupakan salah satu inovasi dalam era digital dalam hal akses informasi dan layanan kesehatan. Dengan aplikasi ini, peserta dapat melakukan cek status kepesertaan, mencari rumah sakit terdekat, hingga melakukan pendaftaran *online*. Beberapa keuntungan dalam menggunakan aplikasi *Mobile JKN* yaitu kemudahan akses, efisiensi waktu dan informasi real time.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik paling sedikit terdiri atas: registrasi pasien, pendistribusian data rekam medis elektronik, pengisian informasi klinis, pengolahan informasi rekam medis elektronik, penginputan data untuk klaim pembiayaan, penyimpanan Rekam Medis Elektronik, penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik dan transfer isi Rekam Medis Elektronik (Menteri Kesehatan, 2022).

Permenkes nomor 28 tahun 2014 dan di dalam Panduan Praktik Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan menyebutkan bahwa untuk mendapatkan imbal jasa atas layanan kesehatan kepada peserta JKN, rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling

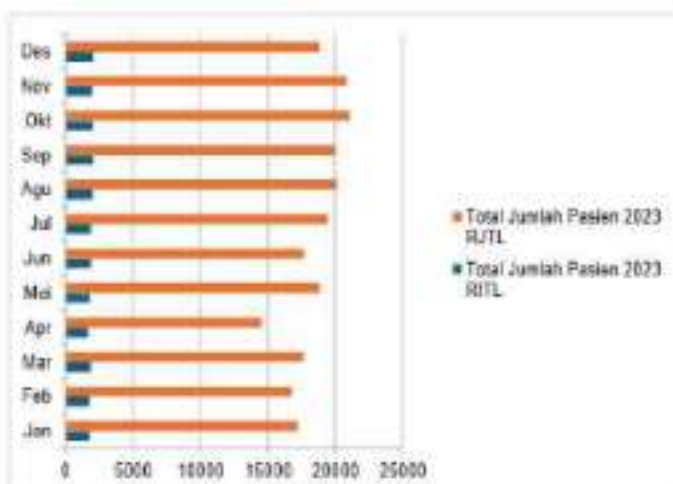
lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Klaim yang diajukan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikasi. Teknis administrasi klaim dan verifikasi program Jaminan Kesehatan Nasional Masyarakat, bahwa kelengkapan dokumen untuk pengajuan klaim yaitu surat rujukan, pemeriksaan, pelayanan penunjang diagnostik dan tindakan medik yang telah disahkan oleh dokter yang bertanggungjawab. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 903/Menkes/Per/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Masyarakat, apabila salah satu persyaratan tidak ada atau item-item tidak diisi dengan lengkap akan berakibat pada keberhasilan proses klaim (Sari et al., 2020).

Sesuai dengan Peraturan nomor 26 tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) melakukan pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) secara Indonesian Case Base Groups (INA-CBG). Yang mana saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku, Peraturan Menteri Kesehatan nomor 76 tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA -CBG) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. Sedangkan untuk Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2023.

Sesuai dengan jurnal penelitian Nuryani et al, tentang Kendala pelaksanaan program JKN terkait penerimaan pasien, pengolahan data medis, pelaporan dan pendanaan JKN di Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta (Ibudi, 2016), yang disebabkan unsur 6 M yakni *man, materials, machines, methods, markets dan money*. Sedangkan untuk Jurnal Penelitian dari Estrada Simanjuntak tentang Analisa Pelaksanaan Program BPJS di Rumah Sakit Umum Inelda Pekerja Indonesia Medan (Estrada Simanjuntak, 2017), dengan metode deskriptif kuantitatif, dimana hasil penelitian menyatakan bahwa kendala pelaksanaan program BPJS di Rumah Sakit Umum Pekerja Indonesia (RSU-IP) Medan yaitu jaringan *finger print*, ketidaklengkapan persyaratan berobat, tidak lengkapnya tanda tangan dokter, pemeriksaan penunjang medis tidak lengkap, pasien denda karena menunggak angsa BPJS, ketidaktepatan coding oleh coder dengan tarif INA CBGs, ketidaktepatan coding dengan pemeriksaan penunjang medis.

Rumah sakit umum Murni Teguh merupakan RS swasta Tipe B Pendidikan yang merupakan salah satu rumah sakit pusat rujukan di kota Medan khususnya Sumatera Utara umumnya, selain RSUP H. Adam Malik yang merupakan RS Tipe A Pendidikan. Komposisi pasien dengan penjaminan BPJS Kesehatan sekitar 85 % dari seluruh pasien yang berobat ke RSU Murni Teguh. Jumlah kunjungan pasien yang berobat ke RS Murni Teguh termasuk salah satu yang terbanyak untuk wilayah cabang Medan.

Gambar 1.1 Jumlah Pasien RJTL dan RITL Tahun 2023



Ket : RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjut)

RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjut)

Gambar 1. 2 Overview Antrian FKRTL



Menurut data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan dengan RS Murni Teguh didapatkan bahwa rata-rata waktu tunggu pelayanan poliklinik melebihi indikator mutu rasional dimana berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/ Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit, dimana waktu tunggu rawat jalan tidak melebihi 60 menit. Poliklinik untuk beberapa spesialisasi onkologi masih melewati batas yang diharapkan, dengan Bedah Onkologi mencatat waktu tunggu rata-rata selama 1 jam 35 menit, Hematologi Onkologi mencapai 1 jam 49 menit, dan Onkologi Ginekologi bahkan mencapai 1 jam 58 menit. Data ini mengindikasikan adanya tantangan signifikan dalam pengelolaan waktu tunggu pasien, yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien. Melalui analisis yang mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu ini, peneliti berupaya untuk mengidentifikasi penyebab utama dari keterlambatan tersebut, apakah disebabkan oleh jumlah pasien yang tinggi, kurangnya sumber daya manusia, atau mungkin kurangnya efisiensi dalam proses administrasi. Dengan memahami akar permasalahan, diharapkan akan ada rekomendasi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan sistem pelayanan, sehingga waktu tunggu dapat diminimalkan dan

pasien dapat menerima perawatan yang lebih cepat dan efektif. Penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan gambaran yang jelas mengenai situasi saat ini, tetapi juga menjadi dasar untuk perbaikan berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan di poliklinik onkologi.

Gambar 1. 3 Data Pemunfaatan Antrian Online Versi Mobile JKN





Dari gambaran data Pending tersebut, kita akan mempelajari faktor-faktor yang menjadi kendala dalam pendanaan JKN dan dari observasi di lapangan terdapat keluhan obat-obatan yang tercantum di Formularium Nasional tetapi tidak terdapat di Apotek *Online*, sehingga obat-obatan tersebut tidak dapat ditagihkan secara terpisah.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena permasalahan yang telah diuraikan, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Kendala Pelaksanaan Program JKN terkait Penerimaan Pasien, Pengolahan Data Medis, Pelaporan dan Pendanaan Pasien di RSUD Murni Teguh Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka terdapat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Kendala dalam penerimaan pasien BPJS Kesehatan baik di rawat jalan, maupun rawat inap
2. Kendala dalam pengolahan data medis pasien BPJS.
3. Kendala dalam pelaporan pasien BPJS
4. Kendala dalam pendanaan pasien BPJS.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis kendala pelaksanaan program JKN terkait penerimaan pasien, pengolahan data medis, pelaporan dan pendanaan di RSUD Murni Teguh Medan.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk menganalisis gambaran proses penerimaan pasien BPJS baik rawat jalan maupun rawat inap dan kendala yang ditemukan.
2. Untuk menganalisis proses pengolahan data medis terutama untuk pasien BPJS dan kendala yang ditemukan.
3. Untuk menganalisis proses pelaporan internal dan eksternal di RSUD Murni Teguh dan kendala yang ditemukan.
4. Untuk mengetahui proses pendanaan atau pengklaiman pasien BPJS dan kendala yang ditemukan.
5. Untuk menganalisis kendala pelaksanaan program JKN terkait penerimaan pasien, pengolahan data medis, pelaporan dan pendanaan di RSUD Murni Teguh Medan sesuai dengan rumus 6 M yaitu *man, material, machine, method, market* dan *money*.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada pihak-pihak yang membutuhkan antara lain:

1. Bagi Peneliti, dapat menambah ilmu dan pengalaman dalam melakukan penelitian ilmiah berkaitan dengan Kendala Pelaksanaan Program JKN.
2. Bagi Rumah Sakit, sebagai masukan kepada manajemen rumah sakit untuk menetapkan strategi pengembangan pelayanan yang tepat dan efisien agar dapat meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan mutu layanan terhadap pasien JKN, dimana dari kendala-kendala yang ditemukan dapat dicari solusi penyelesaian masalah dan diimplementasikan dalam program rumah sakit.
3. Bagi BPJS Kesehatan, sebagai masukan untuk meningkatkan mutu layanan kepada peserta JKN dan melakukan penyusunan dan perubahan kebijakan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan serta mengoptimalkan perkembangan digitalisasi pelayanan.