

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010, menjelaskan terkait dengan pengertian rumah sakit. Rumah sakit merupakan suatu lembaga kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perorangan secara menyeluruh, yang memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat kepada pasien. Sedangkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 mendefinisikan tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa : “Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan, tempat bertemunya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat terjadinya penyebaran penyakit dan tempat pencemaran lingkungan serta gangguan kesehatan mungkin terjadi”. (Kemenkes, 2010)

Seperti penjelasan yang telah diuraikan sebelumnya, Pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki beberapa jenis pelayanan yaitu pelayanan penunjang medik, pelayanan medik, pelayanan keperawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, tempat pendidikan atau pelatihan medik dan paramedik, dan tempat untuk meneliti dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dari gangguan kesehatan, maka dari itu penyelenggaraan kesehatan di lingkungan

rumah sakit sangat penting bagi semua orang. Namun, biaya pengobatan menjadi permasalahan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Sehingga, pemerintah berinisiatif untuk menyelenggarakan jaminan sosial kesehatan di rumah sakit yang sesuai dengan persyaratan kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), dalam pelaksanaan programnya, BPJS menunjuk PT. Askes (Persero) sehingga namanya berubah menjadi BPJS Kesehatan. Pada tahun 2014 BPJS Kesehatan melalui program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) menyelenggarakan jaminan kesehatan untuk memastikan seluruh penduduk Indonesia terlindungi secara menyeluruh, merata dan berkesetaraan. Perlunya jaminan sosial untuk meringankan biaya kesehatan bagi masyarakat. Selain itu, kualitas pelayanan, sistem pelayanan yang baik dan standar penyediaan perawatan pasien diharapkan tetap tersedia bagi pengguna BPJS kesehatan sehingga dapat menciptakan perasaan aman dan nyaman juga kepuasan bagi pasien. (BPJS Kesehatan, 2021)

Sistem iuran pada BPJS Kesehatan terbagi menjadi 2 jenis yaitu, BPJS yang tidak ditanggung oleh pemerintah (NON PBI) dan BPJS Kesehatan yang ditanggung oleh pemerintah (PBI). BPJS NON PBI meliputi 3 tipe ruang yaitu kelas I, II dan III dengan biaya kepesertaan yang berbeda. Sedangkan, untuk BPJS PBI hanya memiliki satu kelas yaitu kelas III yang di peruntukan bagi masyarakat kurang mampu. Program BPJS Kesehatan dilaksanakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti klinik pratama, puskesmas

dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKRTL) seperti rumah sakit. Rumah Sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus terakreditasi Paripurna yang mana predikat tersebut merupakan hasil penilaian tertinggi yang diberikan berdasarkan penilaian terhadap manajemen mutu dan keselamatan pasien yang diterapkan di rumah sakit. Penilaian tersebut meliputi ketersediaan Sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana serta proses pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Proses akreditasi dilakukan secara berkala minimal 3 tahun sekali dan ditinjau selama setahun sekali untuk memastikan semua standar yang telah diberikan berjalan dengan baik. Untuk tetap menjadi rujukan tingkat lanjut rumah sakit harus memenuhi persyaratan tertentu yang disebut dengan sertifikasi dan persyaratan lainnya yaitu terakreditasi paripurna. (BPJS Kesehatan, 2021)

Rumah Sakit Umum Daerah Benda Kota Pekalongan mendapatkan status AKREDITASI PARIPURNA berdasarkan surat Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Dharma Husada Paripurna nomor 0011.SKH-AKRE.IX.2022 pada tanggal 14 September 2022. RSUD Benda Kota Pekalongan adalah rumah sakit tipe C dimana BPJS Kesehatan telah memberikan manfaat pada sebagian besar rumah sakit di Indonesia, khususnya RSUD Benda Kota Pekalongan. Hal ini disebabkan jumlah pasien meningkat signifikan dibandingkan sebelum era JKN. (RSUD Benda, 2022)

Tabel 1.1 Data Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan RSUD Bendan Kota Pekalongan

Tahun	Pasien Rawat Jalan BPJS Kesehatan
2020	78.662
2021	76.659
2022	108.773

Sumber : Data pasien rawat jalan BPJS Kesehatan RSUD Bendan, 2023

Tabel 1.1 menunjukkan jumlah pasien rawat jalan BPJS Kesehatan RSUD Bendan pada 3 (tiga) tahun terakhir. Di tahun 2021 jumlah pasien BPJS Kesehatan mengalami penurunan sebesar 2.003 (2,5%), yang disebabkan karena adanya pandemi *Covid-19* sehingga sebagian pasien yang memiliki gejala *Covid-19* ditanggung oleh Kementerian Kesehatan. Kemudian, pada tahun 2022 mengalami peningkatan yaitu sebesar 32.114 (29%) apabila dibandingkan dengan tahun 2021.

Pasien rawat jalan pada RSUD Bendan sebagian besar menggunakan sistem pembayaran dengan BPJS Kesehatan, yang mana sistem pembayaran BPJS Kesehatan menggunakan sistem iuran sehingga mereka tidak perlu mengeluarkan banyak biaya pada saat melakukan transaksi pembayaran kesehatan karena sudah ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Pada pasien rawat jalan dan rawat inap yang memiliki denda pembayaran premi BPJS Kesehatan dapat melakukan pembayaran premi tersebut di pelayanan RSUD Bendan sehingga memudahkan pasien rawat jalan dalam membayar iuran BPJS Kesehatan. Dalam pembayaran rawat jalan dengan sistem pembayaran BPJS Kesehatan terdapat petugas klaim BPJS Kesehatan yang bertugas untuk

memverifikasi keabsahan dari syarat dari kartu BPJS Kesehatan sehingga sesuai dengan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang terdapat dalam sistem BPJS Kesehatan.

Menurut verifikator tim *casemix*, dalam melakukan verifikasi keabsahan klaim BPJS Kesehatan, terdapat beberapa kendala yang menyebabkan klaim BPJS Kesehatan tertunda atau tidak dapat diklaimkan, antara lain : (a) kelengkapan dokumen yang tidak lengkap. Misalnya, tidak ada gambar bagian tubuh yang akan diberikan tindakan sehingga pihak BPJS tidak dapat memastikan apakah bagian tubuh tersebut sebelah kanan, kiri, dalam atau luar. (b) jadwal kontrol ulang Pasien yang tidak sesuai, Pasien datang setelah beberapa hari kemudian untuk kontrol tanpa ada tindakan. Pada kasus biasa surat rujukan dapat berlaku 1 bulan, dan untuk kasus kronis surat rujukan berlaku 3 bulan setelah rujuk dari puskesmas/RS tempat rujukan sebelumnya. Dengan banyaknya pasien yang diperiksa oleh dokter, dan adanya waktu pemeriksaan yang terbatas, dokter seringkali lupa untuk menandatangani formulir diagnosa yang mengakibatkan klaim tersebut tidak bisa diklaim. Persyaratan berkas klaim yang tidak lengkap, akan dikembalikan ke bagian *casemix* rumah sakit agar diperbaiki. Dalam proses klaim yang tidak sesuai prosedur akan menyebabkan klaim tersebut pending atau tertunda yang dapat menyebabkan permasalahan yang sangat krusial sekali atau perlu jadi perhatian karena dapat menyebabkan klaim yang diajukan tertolak atau tidak layak bayar.

Selain itu, kendala dalam melakukan klaim, menurut petugas kearsipan sering terjadi error sistem baik dari server BPJS atau dari jaringan internet

rumah sakit. Sehingga, menimbulkan kelengkapan dokumen pasien seperti SEP tidak dapat dicetak karena SEP dibuat dengan sistem yang telah terhubung dengan BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, petugas pemberkasan harus meminta bagian TPPRJ untuk mencetak ulang SEP pasien BPJS Kesehatan.

Adapun, pada bagian farmasi juga terdapat petugas pengelola khusus yang menangani klaim obat yang akan digunakan pasien, dan biasanya akan dikirimkan setelah berkas administrasi klaim dari petugas *casemix* dikirimkan ke BPJS Kesehatan. Berkas klaim tersebut dikirimkan ke BPJS Kesehatan selama sebulan sekali. Tidak semua obat ditanggung oleh BPJS Kesehatan, obat yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan merupakan obat yang sesuai dengan diagnosa dokter, untuk obat non diagnostik atau vitamin atau sekedar untuk menambah stamina, ditanggung sendiri oleh pasien.

Berdasarkan hasil wawancara pada petugas pendapatan piutang bagian klaim BPJS Kesehatan, obat yang dapat diklaim oleh BPJS adalah obat *generic* dan bukan obat paten. Tetapi, terkadang dokter spesialis meresepkan obat yang dipatenkan. Dengan jumlah pasien yang banyak dan resep yang masih ditulis secara manual maka petugas farmasi langsung menginput obat tersebut kemudian langsung diberikan kepada pasien BPJS. Dengan demikian, akan timbul klaim yang tertunda karena obat tersebut tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan yang disebabkan oleh ketidaktahuan pihak Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Akibatnya, klaim tersebut seringkali belum terbayarkan atau tertunda sehingga dari pihak klaim piutang RSUD Benda perlu mengkaji ulang mengenai biaya yang seharusnya ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Rumah sakit melakukan klaim terhadap pihak BPJS Kesehatan sebagai penjamin seluruh atau sebagian pembayaran pelayanan kesehatan pasien, yang sebelumnya tagihan atas klaim tersebut diakui sebagai piutang bagi RSUD Bendan sampai pihak BPJS Kesehatan melakukan pembayaran atau pelunasan atas tagihan klaim BPJS Kesehatan. Setelah pihak penjamin membayar atau melunasi tagihan klaim, maka pengelola piutang akan melakukan verifikasi atas semua transaksi transfer pencairan klaim dari pihak BPJS Kesehatan dengan jumlah klaim yang dikelola dan menerbitkan Tanda Bukti Pembayaran (TBP) kepada bendahara pendapatan. Kemudian bendahara pendapatan akan menerbitkan Surat Tanda Setoran (STS) agar sesuai dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Berdasarkan penjelasan terkait latar belakang masalah, maka penulis menyusun tugas akhir dengan judul **“Sistem Dan Prosedur Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Bendan Kota Pekalongan.”**

1.2 Perumusan Masalah

Pendapatan rumah sakit dipengaruhi oleh pasien BPJS Kesehatan yang berkaitan dengan hasil klaim yang diberikan oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Fungsi-fungsi apa saja yang terkait dalam sistem klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Bendan Kota Pekalongan

2. Dokumen apa saja yang dibutuhkan dalam prosedur klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Bendan Kota Pekalongan
3. Bagaimana prosedur klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Bendan Kota Pekalongan
4. Catatan akuntansi apa saja yang dibutuhkan dalam prosedur klaim piutang dan pendapatan rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Bendan Kota Pekalongan
5. Bagaimana Sistem Pengendalian Internal klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Bendan Kota Pekalongan
6. Apa saja kendala yang dihadapi dalam melakukan klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Bendan Kota Pekalongan

1.3 Tujuan Tugas Akhir

Tujuan dalam penulisan tugas akhir diantaranya adalah :

1. Memahami fungsi klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Bendan Kota Pekalongan
2. Mengetahui dokumen yang dibutuhkan dalam klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Bendan Kota Pekalongan
3. Memahami prosedur klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Bendan Kota Pekalongan
4. Memahami pencatatan akuntansi dalam pengelolaan klaim piutang dan pendapatan rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Bendan Kota Pekalongan

5. Mengetahui Sistem Pengendalian Internal klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Bendan Kota Pekalongan
6. Mengetahui kendala yang dihadapi dalam melakukan klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Bendan Kota Pekalongan

1.4 Kegunaan Tugas Akhir

Dalam menulis Tugas Akhir ini, tentunya terdapat beberapa manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Penulis

- a. Memiliki kemampuan untuk menganalisis dan mengaplikasikan nilai teoritis dalam praktik
- b. Sebagai wadah implementasi atas mata kuliah yang telah ditempuh selama di Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
- c. Dapat mempraktikkan ilmu yang telah didapatkan ke dalam dunia kerja

2. Bagi Akademik

- a. Terjalannya hubungan antara Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dengan instansi tempat penelitian tugas akhir, dalam hal ini RSUD Bendan Kota Pekalongan.
- b. Dapat meningkatkan kualitas lulusan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
- c. Mendapatkan *feedback* berupa saran, kritik, dan masukan agar kurikulum lebih baik dan sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan perusahaan

3. Bagi RSUD Bendan Kota Pekalongan

- a. Mendapat pemecahan masalah terkait Klaim rawat jalan BPJS Kesehatan
- b. Menjadikan proses klaim rawat jalan BPJS Kesehatan lebih cepat
- c. Adanya kerjasama antara dunia pendidikan dengan perusahaan membuat perusahaan dikenal oleh kalangan akademis sehingga menaikkan popularitas perusahaan/instansi.

1.5 Metode Tugas Akhir

1.5.1 Lokasi Tugas Akhir

Tugas akhir ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pekalongan yang beralamat di Jl. Sriwijaya No.2 Kota Pekalongan, Kecamatan Pekalongan Barat, Kode Pos 51119 .

Telp/Fax : (0285) 43722

Telepon CS : 0815-4240-2200

Email : Rsudbendanpekalongan@yahoo.com

Facebook : Rsud Bendan

Twitter : @Rsudbendan

Website : <https://Rsudbendan.Pekalongankota.Go.Id//>

1.5.2 Jenis Tugas Akhir

Dalam penulisan Tugas Akhir tentunya terdapat metode untuk memudahkan dalam menyusun Tugas Akhir. Dalam hal ini, penulis menggunakan metode deskriptif, yaitu suatu strategi dalam menyusun tugas akhir dengan cara menggambarkan suatu permasalahan yang terjadi pada

masa masa sekarang atau yang sedang berlangsung, dengan tujuan untuk mendeskripsikan kegiatan yang terjadi sebagaimana mestinya pada saat penelitian dilakukan.

1.5.3 Metode Pengumpulan Data

Dalam menulis Tugas Akhir harus terdapat informasi atau data yang akurat mengenai permasalahan yang diteliti, terdapat tiga cara dalam mengumpulkan data, yaitu sebagai berikut:

1. Metode Wawancara

Metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada tim *casemix* dan bagian keuangan Rumah Sakit Unit Daerah Benda Kota Pekalongan yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penulisan Tugas Akhir

2. Metode Observasi

Metode pengumpulan data dengan cara *survey* langsung kelapangan, melakukan pengamatan dan mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk keperluan penelitian secara langsung.

3. Pengumpulan data dengan referensi dari buku, website, jurnal ilmiah maupun peraturan pemerintah yang berkaitan dengan klaim BPJS Kesehatan

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik yang dilakukan untuk proses pengumpulan data dengan cara mempelajari dokumen, arsip, catatan, dan literatur lain yang relevan dengan permasalahan yang sedang dibahas

yaitu tentang klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Bendan Kota Pekalongan.

1.5.4 Sumber Data

a. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari sumbernya yaitu tim *casemix* dan keuangan Rumah Sakit Unit Daerah Bendan Kota Pekalongan.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data tambahan yang diperoleh secara tidak langsung atau melalui media perantara yaitu jurnal ilmiah, website, dan buku.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan tugas akhir ini pembahasan dan analisisnya diklasifikasikan secara sistematis ke dalam lima bab yaitu :

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

1.2 Perumusan Masalah

1.3 Tujuan Tugas Akhir

1.4 Kegunaan Tugas Akhir

1.5 Metode Tugas Akhir

1.6 Sistematika Penulisan

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Prosedur

2.2 Sistem

2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

2.3.1 Kewenangan dan Norma BPJS Kesehatan

2.3.2 Tujuan BPJS Kesehatan

2.4 Klaim

2.5 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

2.6 Sistem Pengendalian Internal

2.7 Pelayanan Rawat Jalan

BAB III : GAMBARAN UMUM RSUD BENDAN KOTA PEKALONGAN

3.1 Sejarah dan Perkembangan RSUD Bendan Kota Pekalongan

3.2 Filosofi Logo RSUD Bendan Kota Pekalongan

3.3 Visi, Misi, dan Motto RSUD Bendan Kota Pekalongan

3.4 Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Bendan Kota Pekalongan

3.5 Struktur Organisasi RSUD Bendan Kota Pekalongan

3.6 Aktivitas RSUD Bendan Kota Pekalongan

3.7 Pemasaran RSUD Bendan Kota Pekalongan

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Fungsi-fungsi yang terkait dalam sistem klaim rawat jalan

BPJS Kesehatan

4.2 Dokumen yang dibutuhkan dalam prosedur klaim rawat jalan

BPJS Kesehatan

4.3 Prosedur klaim rawat jalan BPJS Kesehatan

4.4 Pencatatan akuntansi yang dibutuhkan dalam prosedur klaim

piutang dan pendapatan rawat jalan BPJS Kesehatan

4.5 Sistem Pengendalian Internal klaim rawat jalan BPJS

Kesehatan

4.6 Kendala yang dihadapi dalam melakukan klaim rawat jalan

BPJS Kesehatan

BAB V : PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.2 Saran