BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan diberlakukan secara resmi oleh pemerintah sejak 1 Januari 2014. Tujuan dari JKN menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 pasal 19 dan pasal 22 yaitu terjaminnya peserta agar memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Program JKN didukung dengan adanya badan asuransi yang sering disebut BPJS.

Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2014 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan bertujuan untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan sedangkan BPJS Ketenagakerjaan bertujuan untuk menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian. Peserta program Jaminan Kesehatan Nasional terdiri dari dua kelompok yaitu Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI. Peserta PBI adalah fakir miskin yang tidak mampu dan iurannya dibayarkan oleh pemerintah sedangkan bukan PBI adalah pekerja atau bukan pekerja yang membayar iuran sendiri setiap bulannya (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai badan asuransi tidak membayar secara langsung biaya pelayanan yang telah ditagihkan oleh rumah sakit dan mempunyai persyaratan yang harus dipenuhi oleh pihak rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan untuk meminimalisir terjadinya kecurangan. Rumah sakit dapat segera menerima pembayaran atas pelayanan yang sudah diberikan, maka rumah sakit harus melakukan penagihan klaim kepada BPJS Kesehatan (Asis, 2017).

Proses klaim dimulai dari melengkapi bekas persyaratan pengajuan klaim, kemudian dilakukan verifikasi oleh verifikator. Verifikasi klaim merupakan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kegiatan meneliti, memeriksa kelengkapan dan keabsahan data kemudian setelah dilakukan verifikasi berkas klaim diserahkan kepada pihak BPJS untuk mendapatkan penggantian biaya (BPJS, 2014).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai penyelenggara program JKN terus berinovasi untuk meningkatkan kepuasan peserta dan fasilitas kesehatan yaitu dengan implementasi verifikasi digital. Proses verifikasi klaim kini tidak dilakukan secara manual melainkan dilakukan secara digital (BPJS, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari pada tanggal 09 Februari 2019, diketahui bahwa berkas klaim pasien BPJS diverifikasi melalui program vedika dan pengajuan klaim mengalami keterlambatan dikarenakan beberapa kendala. Keterlambatan pengajuan klaim terjadi pada bulan Oktober 2018 - Januari 2019 salah satu kendalanya yaitu perubahan bentuk persyaratan yang diajukan kepada pihak BPJS yang semula *hardcopy* menjadi bentuk *scan*. Hal tersebut berdampak terhadap terhambatnya proses pengajuan klaim dari rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk membahas ”Analisis Pelaksanaan Klaim Asuransi BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari”.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana pelaksanaan klaim asuransi BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan klaim asuransi BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaksanaan klaim BPJS
b. Mengetahui kendala dalam pelaksanaan klaim BPJS yang berkaitan dengan unsur manajemen *man, money, material, machine,* dan *method*

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

   Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi rumah sakit untuk evaluasi dan bahan pertimbangan mengenai prosedur pelaksanaan klaim asuransi BPJS agar tidak terjadi keterlambatan klaim BPJS

2. Bagi Akademik

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan acuan untuk penelitian berikutnya, khususnya mengenai prosedur pelaksanaan klaim asuransi BPJS

3. Bagi Peneliti

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dan mahasiswa rekam medis terkait prosedur pelaksanaan klaim asuransi BPJS

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA