



IMPLEMENTASI PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUT



Ari Sukawan, Dewi Lena Suryani K, Isnaini Qoriatul
Fadhilah, Rizkiyatul Amalia, Diana Barsasella, Aisah
Nindiani, Muhammad Fauzan



**IMPLEMENTASI PEMBIAYAAN JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL DI FASILITAS
KESEHATAN TINGKAT LANJUT**

IMPLEMENTASI PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUT

Ari Sukawan, Dewi Lena Suryani K, Isnaini Qoriatul
Fadhilah, Rizkiyatul Amalia, Diana Barsasella, Aisah
Nindiani, Muhammad Fauzan



IMPLEMENTASI PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUT

Penulis:

Ari Sukawan, Dewi Lena Suryani K, Isnaini Qoriatul Fadhillah, Rizkiyatul Amalia,
Diana Barsasella, Aisah Nindiani, Muhammad Fauzan

Editor:

Erik Santoso

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : Januari 2025

Hak Cipta 2025, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

**Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT**

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org
E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2024 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2025
; 14,8 x 21 cm
ISBN

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
Pasal 72

Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal ayat (1) atau pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling sedikit 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta terkait sebagai dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku dengan judul "Implementasi Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut" ini dapat diselesaikan. Buku ini hadir sebagai upaya untuk memberikan pemahaman mendalam tentang mekanisme pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan bagaimana implementasinya di fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL).

Program JKN merupakan salah satu tonggak penting dalam sistem kesehatan nasional Indonesia. Sebagai sebuah program strategis, JKN tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, tetapi juga untuk memastikan keberlanjutan sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia. Dalam

implementasinya, FKTL memiliki peran yang sangat krusial dalam mendukung pencapaian tujuan JKN, khususnya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkesinambungan.

Buku ini disusun untuk menjawab kebutuhan akan referensi yang membahas secara komprehensif berbagai aspek terkait implementasi pembiayaan JKN di FKTL, mulai dari regulasi, sistem klaim, hingga tantangan dan peluang yang dihadapi oleh berbagai pemangku kepentingan. Penulis berharap buku ini dapat menjadi panduan bagi para praktisi kesehatan, pengelola fasilitas kesehatan, akademisi, serta pihak-pihak lain yang berkepentingan dalam meningkatkan efektivitas program JKN.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam proses penyusunan buku ini. Semoga

kontribusi yang diberikan dapat menjadi amal kebaikan yang bermanfaat bagi kita semua.

Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan masukan, kritik, dan saran konstruktif dari para pembaca untuk penyempurnaan buku ini di masa yang akan datang. Akhir kata, semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi pembaca dalam memahami dan mengimplementasikan pembiayaan JKN di FKTL.

Januari 2024 , Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	IV
BAB I PENGANTAR	1
BAB II PENTINGNYA MEMAHAMI PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN	6
BAB III PENGERTIAN RUMAH SAKIT	10
A. Pengertian Rumah Sakit	10
B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	12
C. Klasifikasi Rumah Sakit	13
1. Rumah Sakit Tipe A	14
2. Rumah Sakit Tipe B	15
3. Rumah Sakit Tipe C	16
4. Rumah Sakit Tipe D	17
BAB IV REKAM MEDIS PASIEN	18
BAB V SISTEM PEMBAYARAN KESEHATAN	19
A. Sistem Pembayaran Retrospektif	19
B. Sistem Pembayaran Prospektif	20
C. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	22
BAB VI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL, HARAPAN DAN TANTANGAN?	23
A. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	23
B. Tujuan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	24
C. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	24
D. Klaim	26
1. Pengertian Klaim	26
2. Kategori Klaim	27

a. Klaim Pending	27
b. Klaim Tidak Layak	27
c. Kadaluarsa Klaim	28
d. Pengajuan Klaim	28
BAB VII INA-CBG'S	31
BAB IX IMPLEMENTASI PEMBIAYAAN JAMINAN	
KESEHATAN NASIONAL	33
A. Mengidentifikasi SDM	33
B. Penyebab Pending Klaim Rawat Inap	38
C. Strategi Penyelesaian Pending Klaim Rawat Inap	47
D. Langkah-langkah Pencegahan	52
DAFTAR PUSTAKA	58

BAB I

PENGANTAR

BPJS kesehatan merupakan badan hukum pemerintah yang mengelola pembayaran kembali layanan kesehatan dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Untuk mendapatkan pembayaran kembali atas layanan kesehatan, pihak pemberi layanan harus mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan disertai syarat berkas terkait dengan melalui proses verifikasi terhadap kelengkapan administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan, dan pelayanan kesehatan. Klaim berkas yang gagal memenuhi verifikasi akan dikembalikan ke pihak pemberi layanan kesehatan.

Pembiayaan kesehatan di rumah sakit diperoleh dari pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan. Berkas klaim yang dinyatakan tidak lengkap oleh BPJS

Kesehatan, menyebabkan pending claim yang berdampak keterlambatan pembayaran klaim.

Studi pendahuluan di RSUP Dr Kariadi ditemukan permasalahan pending claim pada tahun 2022 sebanyak 1.097 klaim rawat inap.

Keterlambatan pembayaran karena pending claim menjadi piutang bagi RS. Rumah sakit yang memiliki masalah dalam pengelolaan dana piutang BPJS Kesehatan akibat keterlambatan pembayaran, menjadi kendala dalam operasional layanan, jika berlangsung terus menerus dan dalam jangka waktu yang cukup lama akan menyebabkan permasalahan likuiditas bagi RS sehingga pelayanan pasien menjadi lambat dan tidak maksimal.

Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor penyebab pending claim rawat inap JKN di RSUP Dr Kariadi diantaranya untuk mengidentifikasi SDM sebagai informan,

menganalisis penyebab pending claim JKN, mengidentifikasi strategi penyelesaian pending claim rawat inap JKN.

Metode penelitian ini adalah kualitatif. Kualitatif adalah penelitian yang dilakukan karena peneliti ingin mengeksplor fenomena-fenomena yang tidak dapat dikuantitatifkan yang bersifat deskriptif seperti proses suatu langkah kerja, formula suatu resep, pengertian-pengertian tentang suatu konsep yang beragam, karakteristik suatu barang dan jasa, gambar-gambar, gaya-gaya, tata cara suatu budaya, dan model fisik suatu artifak.

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan permasalahan penyebab pending klaim di RSUP. Dr. Kariadi Semarang. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan agar dapat menggali lebih

dalam mengenai faktor penyebab pending klaim klaim di RSUP. Dr. Kariadi Semarang.

Subjek penelitian yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 8 orang yaitu 1 petugas coder rekam medik, 1 Petugas perawat rawat inap , 1 Dokter Penanggung Jawab Pasien, 1 Kepala Rekam Medis , 1 Penanggung Jawab Klaim Rumah Sakit, 1 verifikator internal, 2 penanggung jawab rekam medis yang tersedia d ruangan. Metode Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara serta dokumentasi.

Pengambilan data dilakukan pada bulan April sampai Juni 2024. Metode Analisis Data Penelitian ini menggunakan metode analisis data kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang terdiri dari dua hal yaitu input meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta teknologi dan proses meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan serta

evaluasi pada bagian koding, casemix dan ruang perawatan di RSUP. Dr. Kariadi Semarang

BAB II

PENTINGNYA MEMAHAMI PEMBIAYAAN JAMINAN KESEHATAN

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya pembangunan nasional dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Pada tahun 2014, Indonesia mulai menerapkan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional dikelola oleh sebuah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program JKN dalam menjalankan fungsinya bekerjasama dengan fasilitas kesehatan

Komponen penting dalam implementasi Program JKN adalah pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan di rumah sakit diperoleh dari pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan atas

pelayanan yang diberikan kepada peserta. Rumah sakit mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan untuk memperoleh penggantian biaya operasional atas layanan kesehatan.

Model pembayaran imbal jasa pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit pada program JKN ini menggunakan metode pembayaran INA CBGs. Pembayaran model ini merupakan pembayaran berdasarkan diagnosa dan prosedur pengelompokkan sesuai dengan karakteristik klinis.

Proses klaim dimulai dengan penyerahan berkas klaim oleh rumah sakit ke BPJS Kesehatan setiap bulan. BPJS Kesehatan melakukan purifikasi dan verifikasi klaim berdasarkan peraturan dan kesepakatan klaim yang berlaku serta menerbitkan berita acara berkas klaim dalam waktu 10 hari sejak berkas klaim diterima. Berkas klaim yang dinyatakan tidak lengkap setelah melalui proses

verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan, menyebabkan pending claim.

Pending claim mengakibatkan jumlah klaim yang dibayarkan oleh BPJS lebih kecil dibandingkanajuan awal klaim tersebut. Hal ini berdampak pada arus kas rumah sakit dan menimbulkan masalah pada penggajian karyawan, pembayaran layanan medis spesialis, ketersediaan obat dan pemeliharaan fasilitas rumah sakit dan peralatan medis

RSUP. Dr Kariadi Semarang adalah rumah sakit vertikal milik kementerian kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan program JKN sejak 1 Januari 2014. Banyaknya jumlah kunjungan pasien BPJS berpengaruh besar terhadap pendapatan utama RSUP Dr Kariadi.

Berdasarkan studi pendahuluan awal kepada kepala unit rekam medis, dalam pelaksanaan klaim JKN ditemukan beberapa kendala, antara lain, ketidaklengkapan

persyaratan berkas klaim, ketidakakuratan kode diagnosis dan klinis. Hal tersebut berdampak pada kualitas klaim yang diajukan kepada BPJS Kesehatan, sehingga mengakibatkan pending claim

BAB III

PENGERTIAN RUMAH SAKIT

A. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2018 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit adalah organisasi yang dijalankan oleh para profesional medis yang terorganisir dengan baik dalam hal infrastruktur medis, rangkaian perawatan, diagnosis dan pengobatan penyakit yang diderita pasien (Supartiningsih, 2017). Menurut klasifikasi rumah sakit, mereka dibagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Bramantoro, (2017) juga menjelaskan bahwa rumah sakit adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang efisien dan efektif dalam rehabilitasi dan pemulihan yang dipadukan dengan upaya perbaikan dan pencegahan serta upaya rujukan.

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Rikomah, (2017) rumah sakit memiliki tugas dan fungsi berdasarkan UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan untuk fungsi rumah sakit adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya

manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan. 4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

C. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Menteri Kesehatan RI, (2014) ada dua macam rumah sakit : 1. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. 2. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu sesuai disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit dan kekhususan lain. Rumah Sakit Umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan

derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan (Listiyono, 2015). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019 berdasarkan kelasnya rumah sakit umum dikategorikan ke dalam 4 kelas mulai dari A,B,C,D. Dimana untuk yang membedakan keempat kelas tersebut adalah sebagai berikut: a. Bangunan dan prasarana b. Kemampuan pelayanan c. Sumber daya manusia d. Peralatan

1. Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara luas. Rumah sakit umum tipe A sekurang-kurangnya terdapat 4 pelayanan medik

spesialis dasar yang terdiri dari: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak , bedah dan obstetri dan ginekologi. 5 spesialis penunjang medik yaitu: pelayanan anestesiologi, radiologi, rehabilitasimedik, patologi klinik dan patologi anatomi. 12 spesialis lain yaitu: mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic, urologi, bedah syaraf, bedah plastic dan kedokteran forensik dan 13 subspesialis yaitu: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dn ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, jiwa, paru, onthopedi dan giggi mulut

2. Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Rumah sakit umum yang 9

mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetric dan ginekologi. 4 spesialis penunjang medik: pelayanan anastesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik. Dan sekurang- kurangnya 8 dari 13 pelayanan spesialis lain yaitu: mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik: mata, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, urologi dan kedokteran forensic. Pelayanan medik subspecialis 2 dari 4 subspecialis dasar yang meliputi: bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dan ginekologi

3. Rumah Sakit Tipe C

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan

kedokteran spesialis terbatas, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri, dan ginekologi dan 4 spesialis penunjang medik: pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik dan patologi klinik

4. Rumah Sakit Tipe D

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 dari 4 spesialis dasar yaitu: pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetric dan ginekologi

BAB IV

REKAM MEDIS PASIEN

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan.

Dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (imaging) dan rekaman elektro diagnostic

BAB V

SISTEM PEMBAYARAN KESEHATAN

Sistem pembayaran kesehatan menjadi salah satu hal yang sangat berpengaruh dalam implementasi JKN. Pembayaran kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang akan diberikan kepada pasien. Namun biaya pelayanan medis setiap tahun mengalami peningkatan (inflasi). Pembayaran kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Terdapat dua metode pembayaran di rumah sakit yaitu :

A. Sistem Pembayaran Retrospektif

Pembayaran retrospektif sesuai dengan namanya yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang