BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan salah satu progam nasional yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dan keamanan bagi Masyarakat Indonesia yang di tetapkan di Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 (Sekretaris Negara RI, 2004). SJSN merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mewujudkan derajat dan jaminan kesehatan. Salah satu implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan berdirinya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional atau sering disebut dengan JKN merupakan progam pemerintah yang bergerak di bidang kesehatan dengan bertujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan dan kepastian perlindungan finansial untuk memenuhi kebutuhan dasar. Progam SJSN yang telah dimplementasikan terbagi menjadi dua (2) progam besar, yaitu progam Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan progam Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan). Manfaat program ini diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perseorangan yang komprehensif, mencakup pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) termasuk obat dan bahan medis dengan menggunakan teknik layanan terkendali mutu dan biaya (managed care).

Puskesmas merupakan salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang menyediakan pelayanan komprehensif seperti Promotif, Preventif, kuratif dan rehabilitatif. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perseorangan dan masyarakat, dengan tujuan mencapai kederajatan kesehatan. Puskesmas juga merupakan salah satu pelayanan kesehatan di bawah tata usaha pemerintah kabupaten. Sehingga, secara teknis penyelanggaranya dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi.

Salah satu tujuan puskesmas adalah untuk memudahkan masyarakat setempat untuk mengakses layanan kesehatan primer.

Pembayaran BPJS Kesehatan di puskesmas ada dua (2), yaitu pembayaran klaim kapitasi dan pembayaran klaim non kapitasi. Pembayaran klaim kapitasi adalah suatu metode pembayaran untuk jasa pelayanan kesehatan dimana pemberi pelayanan kesehatan di FKTP menerima sejumlah tetap penghasilan per peserta, per periode waktu untuk pelayanan yang telah ditentukan. Klaim kapitasi ini diajukan oleh FKTP ke BPJS Kesehatan setiap tanggal 1-10 bulan awal melalui aplikasi PCare. Pembayaran kapitasi dari BPJS Kesehatan ke FKTP diserahkan dari tanggal 11-15 setiap bulan. Sedangkan, klaim non kapitasi adalah besaran pembayaran yang dibayarkan oleh BPJS kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama Puskesmas atas pelayanan rawat inap dan pelayanan lain yang dibayarkan berdasarkan pengajuan klaim dari puskesmas. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 3 tahun 2023, Klaim Non Kapitasi terdiri dari pelayanan ambulans, pelayanan obat progam rujuk balik, pelayanan pemeriksaan penunjang pada progam pengelolaan penyakit kronis, skrining kesehatan, pelayanan terapi krio untuk kanker leher rahim, pelayanan rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi medis, pelayanan kebidanan dan neonatal, pelayanan kontrasepsi, pelayanan gawat darurat pada FKTP yang belum bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan pelayanan prostesa gigi (MENKES, 2023).

Pengajuan klaim non kapitasi oleh FKTP ke BPJS Kesehatan akan diverifikasi oleh pihak verikator BPJS Kesehatan untuk mengetahui kesesuaian dokumen klaim yang diajukan telah sesuai dengan aturan yang berlaku. Pada peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018, persyaratan yang harus terlampir dalam pengajuan klaim non kapitasi terbagi menjadi 2 (dua) bagian yaitu pertama kelengkapan administrasi umum terdiri dari Formulir Pengajuan Klaim (FPK), Rekapitulasi pelayanan, kuitansi asli bermaterai, surat tanggungjawab mutlak yang ditanda tangani oleh Pimpinan FKTP. Kedua adalah Kelengkapan khusus yang terdiri dari bukti

pelayanan yang telah ditandatangani oleh peserta atau pihak keluarga dan kelengkapan pendukung yang dipersyaratkan oleh masing-masing tagihan klaim (Peraturan BPJS No.7, 2018).

Berdasarkan survey pendahuluan di Puskesmas Sukorejo yang dilakukan dengan wawancara melalui telephone diperoleh bahwa pada bulan pelayanan Maret 2025 terdapat kasus klaim non kapitasi yang dikirimkan ke BPJS Kesehatan mengalami keterlambatan pengajuan klaim non kapitasi pada Bulan Mei tahun 2025. Keterlambatan ini disebabkan karena kurangnya koordinasi antara bidan pemberi pelayanan dengan petugas pengentry klaim persalinan. Hal ini menyebabkan *cash flow* terhambat, dan pemberian jasa pelayanan yang tidak tepat waktu. Berdasarkan data jumlah klaim persalinan pada bulan Maret 2025, tercatat sebanyak 3 klaim yang diajukan oleh Puskesmas Sukorejo. Dari jumlah tersebut, sebesar 33,33% klaim mengalami keterlambatan pengajuan. Persentase ini menunjukkan bahwa sepertiga klaim tidak dapat diproses tepat waktu, sehingga berpotensi memengaruhi keberlangsungan proses klaim non kapitasi secara keseluruhan.

Prosedur klaim non kapitasi berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas entry yang melakukan klaim adalah perawat yang merangkap jabatan, sarana dan prasarana cukup baik, metode yang digunakan sudah tepat dan kebijakan menggunakan aturan BPJS Kesehatan. Proses kelengkapan berkas hingga persetujuan klaim telah dilakukan sesuai peraturan BPJS Kesehatan. (Safitri, 2024)

Penelitian yang dilakukan oleh (Kusniawan et al., 2021) menyebutkan bahwa adanya kendala dalam prosedur klaim non kapitasi di Puskesmas Nanggulan, yaitu kurangnya SDM petugas klaim, masih ditemukan berkas yang tidak lengkap, dan sering terjadi gagal bridging antara SIMPUS dengan aplikasi P-Care yang berpengaruh pada print out P-Care. Pengajuan klaim BPJS Kesehatan non kapitasi di Puskesmas Nanggulan telah berjalan dengan baik tetapi masih ditemukan kendala pada

kelengkapan berkas klaim non kapitasi, dan sering tidak terbridging SIMPUS dengan P-Care.

Di Puskesmas Pauh, Nanggalo, dan Bungus Teluk Kabung, ditemukan bahwa dalam Prosedur pengajuan klaim non kapitasi petugas entri puskesmas masih belum tercukupi, sarana dan prasarana dalam prosedur pengajuan klaim non kapitasi sudah tercukupi, pihak petugas entri telah melakukan prosedur pengajuan klaim non kapitasi sesuai dengan SOP dan perjanjian kerja sama. Namun, dalam proses melengkapi berkas klaim masih belum berjalan dengan baik, sehingga klaim yang diserahkan tidak lengkap dan sering terlambat. (Yuliva et al., 2019)

Berdasarkan latar belakang, peneliti akan melakukan penelitian tentang analisis faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim non kapitasi di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Pacitan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu "Apa faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan Pengajuan Klaim Non Kapitasi di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Pacitan?"

1.3 Tujuan Penelitian

- **Tujuan Umum**

  Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan Pengajuan Klaim Non Kapitasi di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Pacitan.

- **Tujuan Khusus**

  1. Untuk mengetahui faktor *Man* yang menyebabkan keterlambatan Pengajuan Klaim Non Kapitasi di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Pacitan.
  2. Untuk mengetahui faktor *Machine* yang menyebabkan keterlambatan Pengajuan Klaim Non Kapitasi di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Pacitan.

3. Untuk mengetahui faktor *Material* yang menyebabkan keterlambatan Pengajuan Klaim Non Kapitasi di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Pacitan.
4. Untuk mengetahui faktor *Method* yang menyebabkan keterlambatan Pengajuan Klaim Non Kapitasi di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Pacitan
5. Untuk mengetahui faktor *Money* yang menyebabkan keterlambatan Pengajuan Klaim Non Kapitasi di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Pacitan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. **Bagi Puskesmas Sukorejo**

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan evaluasi bagi Puskesmas Sukorejo dalam mengatasi faktor-faktor keterlambatan dalam pengajuan klaim non kapitasi.

2. **Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi, pengembangan ilmu pengetahuan dan dasar penelitian selanjutnya oleh mahasiswa Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan khususnya Prodi D3 Asuransi Kesehatan.

3. **Bagi Peneliti Selanjutnya**

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi atau bahan acuan untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan pengajuan klaim non kapitasi di BPJS Kesehatan.