

Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim Obat Kronis BPJS Kesehatan di Rumah Sakit BaliMed Karangasem

Analysis of Delay in Submission of BPJS Health Chronic Drug Claims at BaliMed Hospital Karangasem

I Nyoman Satria Wijaya

Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

ABSTRAK

Skema pembayaran BPJS Kesehatan kepada Rumah Sakit menggunakan skema pembayaran INACBG dan non INACBG. Skema pembayaran non INACBG digunakan salah satunya untuk pelayanan obat kronis. Rumah Sakit BaliMed Karangasem sebagai salah satu mitra BPJS Kesehatan juga melayani pelayanan obat kronis yang akan dibayar oleh BPJS Kesehatan dengan skema pembayaran non INACBG. Pada Bulan September 2018, rumah sakit belum melakukan penagihan klaim obat kronis yang telah dilayani kendati jumlah di tahun sebelumnya nominal tagihan klaim obat kronis tidak melebihi 10% dari total klaim selama satu tahun namun hal ini harus tetap ditagihkan untuk mengurangi beban pembiayaan rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan melakukan *brainstorming* bersama unit-unit terkait untuk kemudian digambarkan menjadi diagram *fishbone* untuk mencari akar permasalahan. Hasil analisa akar permasalahan adalah belum adanya kewenangan yang diberikan oleh direktur kepada tim atau orang untuk bertanggung jawab dalam proses pengajuan klaim. Proses yang melibatkan banyak unit ini memerlukan perhatian serta pengaturan khusus sehingga dengan adanya penunjukan dari direktur maka teknis alur serta perancangan sistem informasi yang memudahkan proses penyajian klaim obat kronis menjadi lebih efektif dan efisien bisa dirancang.

Kata kunci: obat kronis; pengajuan klaim; tarif non inacbg.

ABSTRACT

The BPJS Health payment scheme to hospitals uses the INACBG and non INACBG payment schemes. One non-INACBG payment scheme is used for chronic drug services. BaliMed Hospital Karangasem as one of the BPJS Health partners also serves chronic medicine services to be paid by BPJS Kesehatan with a non-INACBG payment scheme. In September 2018, the hospital has not collected chronic drug claims that have been served despite the amount in the previous year the chronic drug claim bill did not exceed 10% of the total claim for one year but this must still be billed to reduce the burden of hospital financing. This research is a qualitative research by brainstorming with related units to be described as a fishbone diagram to find the root cause. The results of the root cause analysis are the absence of the authority given by the director to the team or person to be responsible for the claim submission process. The process involving many of these units requires special attention and regulation so that with the appointment of directors the technical flow and design of information systems that facilitate the process of preparing chronic drug claims can be more effectively and efficiently designed.

Keywords: chronic medicine; claim submission; non inacbg rates.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit BaliMed Karangasem merupakan rumah sakit swasta yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sejak akhir tahun 2015. Hal ini berdampak pada kunjungan pasien yang terus

meningkat sejak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dan mulai bergesernya pola penjamin pasien dari yang awalnya lebih banyak menggunakan asuransi swasta dan umum menjadi lebih banyak menggunakan BPJS Kesehatan. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut maka RS BaliMed Karangasem juga melayani

pemberian obat kronis kepada pasien yang membutuhkan. Bila dilihat data kunjungan pasien dengan penyakit kronis salah satunya tekanan darah tinggi pada rawat jalan semakin lama semakin meningkat dari 5% dari total kunjungan pada tahun 2016 menjadi 8% dari seluruh kunjungan rawat jalan pada tahun 2017. Data ini sesuai pula dengan peningkatan jumlah klaim obat kronis yang diterima meningkat sebesar 30% dari tahun sebelumnya. Sampai Bulan September 2018 ketika penelitian dilakukan, data klaim 2018 belum ada dikarenakan sampai pertengahan tahun 2018 belum pernah diajukan oleh farmasi rumah sakit ke BPJS Kesehatan. Keterlambatan pengajuan klaim ini sebenarnya telah terjadi pada tahun sebelumnya dan berulang kembali di tahun ini.

Kendati jumlah klaim obat kronis pada tahun 2017 hanya sebesar 7% dari total klaim INACBG selama satu tahun yang diterima rumah sakit dari BPJS Kesehatan akan tetapi tetap saja harus dilakukan penagihan dengan tepat waktu mengingat sampai saat ini RS BaliMed Karangasem lebih banyak melayani pasien BPJS Kesehatan serta belum bisa melakukan pembelian obat formularium nasional melalui e katalog sehingga harga yang didapatkan cenderung lebih mahal.

Proyeksi tahun 2019 seluruh Warga Negara Indonesia sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan maka berpotensi lebih meningkatkan kunjungan pasien BPJS Kesehatan serta pemberian obat kronis sehingga keterlambatan pengurusan klaim obat kronis harus segera dibenahi untuk mengurangi beban keuangan rumah sakit. Penelitian ini berusaha mengangkat permasalahan yang terjadi dalam pengajuan klaim obat kronis sehingga dapat dibenahi dan mempercepat penagihan piutang yang dimiliki rumah sakit di BPJS Kesehatan.

TINJAUAN TEORITIS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) melalui undang-undang merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Pemerintah membentuk BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang memiliki peran berbeda, dimana BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan kematian¹².

Awal penyelenggaraan BPJS Kesehatan terdapat kendala dalam pemberian obat kronis pada peserta BPJS Kesehatan yaitu penderita diabetes melitus, hipertensi, asma, penyakit paru obstruktif kronis, epilepsi, skizofrenia, stroke dan Sindroma Lupus Eritromatosus (SLE) yang membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang namun pasien hanya dapat diresepkan obat untuk 3-7 hari sesuai skema pembayaran INACBG di rumah sakit.¹² Hal tersebut menyebabkan pasien harus berulang kali mencari rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk selanjutnya melanjutkan pengobatannya ke rumah sakit.

Pemerintah segera melakukan evaluasi yang selanjutnya mengeluarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan No 32 Tahun 2014 serta diatur kembali melalui peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan No 3 Tahun 2017 untuk pembayaran pelayanan kesehatan pada rumah sakit dapat dilakukan berdasarkan INACBG dan tarif non INACBG. Rawat jalan serta rawat inap tingkat lanjutan dibayar berdasarkan tarif INACBG, akan tetapi pelayanan obat kronis, kemoterapi, alat bantu kesehatan serta pelayanan ambulan dan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) tidak termasuk dalam pembayaran menggunakan INA CBG. Dengan ketetapan tersebut maka pengklaiman obat kronis dapat dilakukan di rumah sakit dimana pemberian selama 7 hari menjadi satu paket pembayaran INACBG dan untuk 23 hari dibayar sesuai dengan tarif e katalog.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk mengevaluasi penyebab keterlambatan pengajuan klaim obat kronis di RS BaliMed Karangasem. Analisa penyebab dilakukan dengan seluruh petugas yang terlibat diantaranya farmasi, rekam medis, kasir, koder dan laboratorium dengan menggunakan diagram *fish bone*.

Penggunaan diagram *fishbone* diharapkan mampu membantu melihat dan mengkategorikan banyak kemungkinan penyebab dari keterlambatan pengajuan klaim obat kronis serta mencari akar permasalahan untuk selanjutnya dapat ditindaklanjuti oleh manajemen rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan diskusi maka dapat digolongkan menjadi tiga kelompok besar penyebab terjadinya keterlambatan pengajuan klaim obat kronis pasien BPJS Kesehatan di RS BaliMed Karangasem yaitu kebijakan, sistem informasi, dan sumber daya manusia. Kebijakan terkait penanggungjawab pengurusan klaim menjadi faktor penyebab utama dalam keterlambatan pengajuan klaim. Selama ini belum ada kebijakan yang mengatur tugas dan wewenang dari petugas yang diberikan tanggungjawab untuk mengurus klaim obat kronis sehingga petugas merasa segan dan kesulitan untuk melibatkan unit lain yang juga terlibat dalam proses pengajuan klaim termasuk tidak adanya target penyelesaian tiap bulannya (ditampilkan dalam gambar 1).

Proses penyiapan klaim obat kronis di RS BaliMed Karangasem dilakukan oleh unit farmasi yaitu petugas shift malam yang dilakukan secara bergiliran untuk bertanggung jawab dalam pelaksanaannya. Berbeda dengan klaim rawat inap atau rawat jalan yang mendapat pembayaran dari tarif INACBG, untuk pengajuan klaim obat kronis dibutuhkan beberapa dokumen yang harus disiapkan terpisah diantaranya : Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resep obat, fotokopi kartu peserta BPJS Kesehatan, tagihan rumah sakit serta hasil penunjang untuk obat-obat yang membutuhkan syarat khusus sesuai formularium nasional. Proses melengkapi dan pencarian dokumen tersebut dilakukan bersama oleh petugas apotek saat shift malam dikarenakan poliklinik lebih banyak menerima pasien pada siang sampai dengan sore hari. Petugas apotek malam akan mengambil tagihan pasien serta SEP pada kasir yang mendapatkan obat kronis untuk selanjutnya dikumpulkan di apotek dan selanjutnya akan diperiksa ulang oleh apoteker dan kemudian data disalin ke dalam software khusus untuk penagihan klaim obat kronis.

Pengumpulan dokumen oleh petugas apotek shift malam dilakukan saat poliklinik sudah tutup namun tidak ditetapkan jam yang disepakati dengan kasir sehingga bergantung kepada petugas apotek yang jaga saat itu. Petugas apotek terkadang tidak melakukan tugas pengumpulan dokumen karena merasa sibuk melayani pelayanan resep di IGD dan ruang rawat inap.

Tidak adanya penanda pasien yang mendapatkan obat kronis pada sistem rumah sakit menyebabkan semua proses bergantung kepada resep yang masuk ke apotek karena resep yang harus dibuat terpisah untuk obat kronis. Hal ini menyebabkan petugas kasir cenderung menunggu petugas apotek untuk mencari dokumen yang seharusnya bisa dipersiapkan oleh kasir saat pasien menyelesaikan proses administrasi di kasir sehingga petugas apotek nantinya tinggal mengambil dokumen yang telah dipisahkan oleh kasir dan mencocokkan dengan resep yang ada.

Dokumen yang telah dikumpulkan di kasir harus dilengkapi kembali dengan fotokopi kartu BPJS pasien dan hasil penunjang terlebih dahulu untuk pemberian obat tertentu seperti hasil kolesterol tiga bulan terakhir pada pasien yang mendapatkan terapi simvastatin. Pengumpulan dokumen hasil pemeriksaan penunjang selama ini dilakukan oleh apoteker yang diberikan tanggung jawab untuk memasukan data sehingga seringkali petugas harus mengulang melakukan fotokopi kartu BPJS pasien serta mencari dokumen lainnya di gudang rekam medis serta laboratorium dan proses ini karena sudah berlarut larut maka membutuhkan waktu yang lama untuk mendapatkannya.

Dari seluruh penyebab keterlambatan pengajuan klaim maka tidak adanya kebijakan rumah sakit yang mengatur secara langsung terkait pengklaiman obat kronis di RS BaliMed Karangasem memiliki peran besar yang menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim. Selama ini penanggung jawab hanya ditetapkan oleh kepala unit farmasi sehingga petugas tidak bisa mengatur pelaksanaan diluar dari unit farmasi sehingga menyebabkan ketidakpastian alur klaim di beberapa unit. Tidak adanya penanggung jawab yang langsung ditunjuk oleh direktur rumah sakit yang bisa mengatur alur klaim di beberapa unit ditambah dengan sistem pencatatan manual juga mempersulit evaluasi pelaksanaan kegiatan yang sudah berlangsung. Selain itu selama ini terjadi simpang siur tugas pengajuan klaim obat kronis pasien BPJS Kesehatan dengan koder yang bertanggung jawab terhadap klaim pasien BPJS Kesehatan.

Penunjukan direktur untuk penanggung jawab pengajuan klaim selain mengatur tugas dan wewenang petugas yang bisa mengatur alur klaim di beberapa unit juga perlu ditetapkan target serta reward dan punishment sehingga pengajuan klaim menjadi lebih

tepat waktu dan kewajiban untuk pelaporan setiap bulan kepada atasan langsung sambil melakukan pembenahan secara terus menerus maka diyakini akan mempercepat proses pengajuan klaim obat kronis di Rumah Sakit BaliMed Karangasem. Pemberian *reward* diharapkan mampu untuk meningkatkan motivasi petugas sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan pengaruh kuat dari *reward* dalam motivasi kerja.

KESIMPULAN DAN SARAN

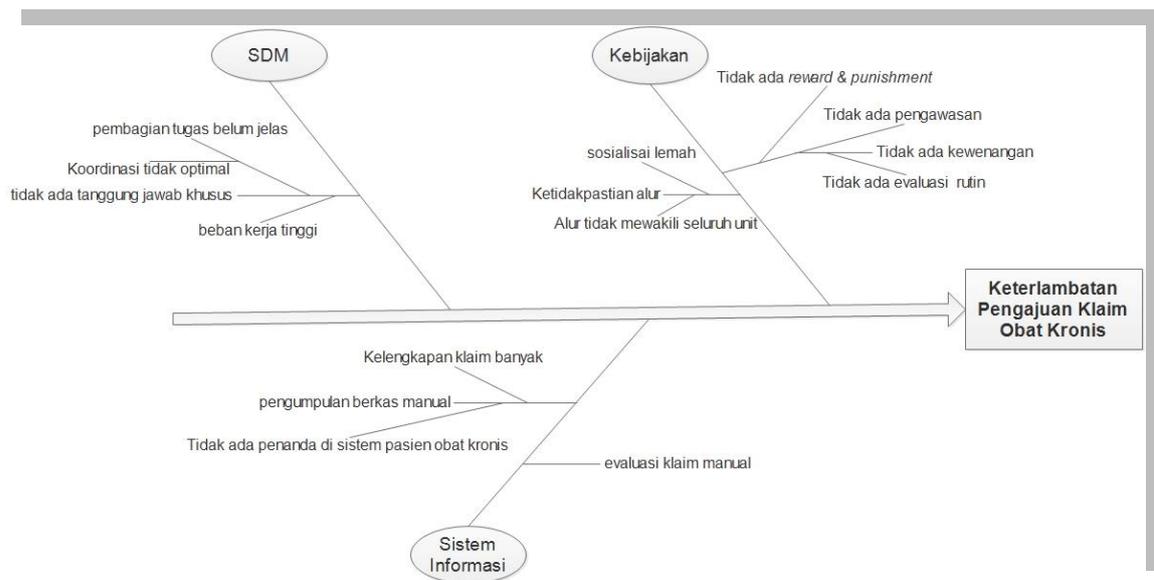
Rumah sakit merupakan organisasi kompleks yang melibatkan banyak unit dalam pelaksanaan kegiatannya. Peningkatan cakupan asuransi pelayanan kesehatan di masyarakat selain berdampak baik bagi rumah sakit juga menambah kegiatan rumah sakit. Rumah sakit harus melengkapi administrasi tambahan untuk mendapatkan pembayaran pelayanan yang telah dilakukan.

Rumah Sakit BaliMed Karangasem sejak tahun 2015 telah melayani peserta BPJS Kesehatan. Dalam perjalanannya selama ini pengajuan klaim obat kronis yang terpisah dengan pengajuan rawat jalan dan rawat inap selalu mengalami keterlambatan dan paling lama di tahun ini dimana pengajuan klaim terlambat sampai

delapan bulan. Adapun penunjukan direktur rumah sakit untuk petugas ataupun tim yang bertanggung jawab dalam proses pengajuan klaim obat kronis diharapkan mampu memiliki daya ungkit permasalahan secara signifikan untuk memperbaiki proses pengajuan klaim yang mana melibatkan banyak unit serta dengan penunjukan tersebut membuat sistem *reward* dan *punishment* dapat berjalan. Tanggung jawab yang diberikan kepada petugas tersebut nantinya pula akan hendaknya perlu selalu dievaluasi secara rutin untuk pembenahan secara terus menerus proses pengajuan klaim obat kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih Eka Putri. Buku Saku Paham Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Edisi 2. Jakarta : Friedrich-Ebert-Stiftung 2014
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3. (2017). Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional
- Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK/MENKES/32/I/2014. (2014). Tentang Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan No 3 Tahun 2017. (2017). Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional
- The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS), *Risk Management and Quality Improvement Handbook*. Sydney Australia; ACHS; 2013. National Institute for Dispute Resolution. *Dispute Resolution Resource Directory*.



Gambar 1. Diagram *Fishbone* Analisis Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Obat Kronis