

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak fundamental bagi setiap manusia yang harus diperjuangkan. Pada dasarnya, setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan yang bersifat komprehensif mulai dari preventif, kuratif, promotif, dan rehabilitatif seharusnya dapat menyediakan pelayanan kesehatan tanpa pandang bulu, membedakan si miskin dan si kaya. Dan pemerintah sebagai pelindung rakyat seharusnya menyediakan pelayanan untuk pemenuhan hak fundamental tersebut sebagai pelayanan gratis untuk rakyatnya.

Akan tetapi, pengaplikasian tersebut bukanlah hal yang mudah. Banyak faktor yang mempengaruhi kesanggupan pemerintah untuk meng-*cover* kebutuhan pelayanan kesehatan. Bagaimanapun juga, Indonesia sebagai negara yang sedang berkembang belum cukup mampu untuk meng-*handle* segala kebutuhan pelayanan kesehatan dan menjadikannya sebagai pelayanan gratis untuk warga negara dengan jumlah penduduk yang sangat besar.

Namun tentu saja pemerintah tidak lepas tangan begitu saja. Pemerintah berusaha menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang berpihak kepada rakyat. Tanggung jawab pemerintah diaplikasikan dengan pengembangan program Jaringan Pengaman Sosial bidang kesehatan. Program ini merupakan upaya pemerintah untuk menjamin akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini dilakukan semata-mata agar pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan dasar seorang manusia dapat terpenuhi oleh masing-masing warga negaranya tanpa diskriminasi. Terutama untuk penduduk yang tergolong tidak mampu dan masih berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pangan keluarga.

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Jakarta pada umumnya dan keluarga miskin pada khususnya telah dilakukan Uji Coba Sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (JPK-Gakin) di Provinsi DKI Jakarta

Tahun 2004 sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Gubernur provinsi daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 85 Tahun 2004. JPK-Gakin merupakan bukti komitmen Pemerintah DKI Jakarta untuk menjamin akses pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan kurang mampu di daerahnya. Sistem JPK-Gakin merupakan suatu sistem jaminan kesehatan yang menggunakan pendekatan konsep “Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat” (JPKM). Pelaksanaan sistem ini berpedoman pada UU No 23/ 1992, tentang kesehatan (Pasal 66, 65) yang mengatur tentang JPKM, yang pada hakekatnya adalah upaya untuk mengatasi masalah pemeliharaan kesehatan berupa akses, pembiayaan dan mutu pelayanan kesehatan. JPKM menjamin akses masyarakat terhadap kesehatan, mengefisiensikan pengeluaran masyarakat untuk kesehatan dan mengefektifkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

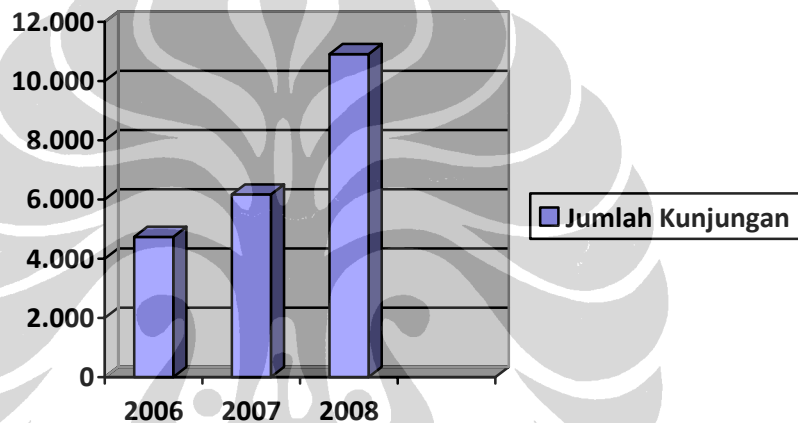
Jumlah kepesertaan JPK-Gakin semakin meningkat, dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang menyebar di Puskesmas, RS milik pemerintah DKI dan RS swasta yang memiliki katan kerjasama dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Hingga tahun 2008, terdapat 87 Rumah Sakit yang berkerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam pelayanan pasien Gakin & SKTM (Keluarga Miskin & Kurang Mampu) yang menyebar di 5 wilayah DKI Jakarta, serta rumah sakit luar DKI. Berikut tabel jumlah rumah sakit yang bekerjasama dengan Dinas Kesehatan di masing-masing wilayah.

**Tabel 1.1 Jumlah RS yang Melayani Program Gakin & SKTM**

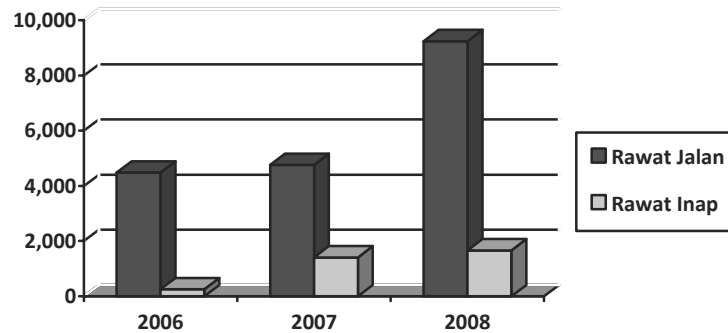
<b>Wilayah</b>	<b>Jumlah Rumah Sakit Umum</b>	<b>Jumlah Rumah Sakit Khusus</b>
Jakarta Pusat	14	7
Jakarta Utara	11	4
Jakarta Barat	9	6
Jakarta Selatan	9	2
Jakarta Timur	16	8
Luar DKI (RSUD Tangerang)	1	-
<b>Jumlah Rumah Sakit</b>	<b>60</b>	<b>27</b>

RSUD Pasar Rebo merupakan salah satu RS milik Pemerintah Provinsi DKI yang berkewajiban dan bertanggung jawab untuk melayani pasien Gakin dan SKTM. Jumlah pemanfaatan pelayanan peserta Gakin & SKTM di RSUD Pasar Rebo meningkat setiap tahunnya, yaitu 4.735 kunjungan di tahun 2006, 6.169 kunjungan di tahun 2007, dan 10.904 kunjungan di tahun 2008. Peningkatan jumlah kunjungan Gakin & SKTM digambarkan pada diagram berikut.

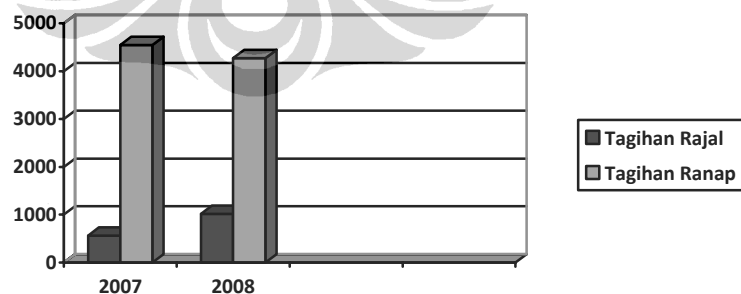
**Diagram 1.1 Kunjungan Gakin & SKTM  
di RSUD Pasar Rebo Tahun 2006-2008**



Terdapat beberapa jenis pelayanan kesehatan yang disediakan antara lain rawat jalan, rawat inap, dan *emergency*. Diantara ketiga jenis pelayanan tersebut, jumlah kunjungan terbanyak berasal dari pelayanan rawat jalan, yaitu 4.481 kunjungan di tahun 2006, meningkat menjadi 4.764 kunjungan di tahun 2007, dan tahun 2008 merupakan peningkatan jumlah kunjungan yang paling tinggi yaitu 9.245 kunjungan. Sedangkan jumlah kunjungan rawat inap Gakin & SKTM yaitu 254 kunjungan tahun 2006, meningkat tajam di tahun 2007 dengan 1.405 kunjungan, dan 1.659 kunjungan di tahun 2008. Jumlah kunjungan jenis pelayanan digambarkan dalam diagram berikut.

**Diagram 1.2 Kunjungan Rawat Jalan dan Rawat Inap Gakin & SKTM**

Namun, bila ditinjau dari segi biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan, pelayanan rawat inap merupakan pelayanan dengan penyerapan dana terbesar. Hal ini dikarenakan pelayanan rawat inap merupakan jenis pelayanan yang membutuhkan tindakan, pemeriksaan, dan pengobatan yang lebih kompleks dibandingkan jenis pelayanan lainnya. Dengan demikian peningkatan jumlah pasien rawat inap tentu saja mempengaruhi jumlah nominal tagihan atau klaim terhadap pemanfaatan pelayanan rumah sakit yang digunakan oleh peserta tersebut. Total tagihan untuk pelayanan rawat jalan yaitu 559 juta di tahun 2007, dan 1 Milyar di tahun 2008. Sedangkan untuk pelayanan rawat inap yaitu 4,5 Milyar di tahun 2007, dan 4,2 Milyar di tahun 2008. Berikut gambaran jumlah tagihan rawat jalan dan rawat inap Gakin & SKTM.

**Diagram 1.3 Tagihan Rawat Jalan dan Rawat Inap Gakin & SKTM**

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai klaim bermasalah di pelayanan rawat inap. Hal ini perlu dilakukan sebab jumlah klaim Gakin & SKTM yang besar tersebut akan berubah menjadi kerugian bagi

rumah sakit bila terdapat klaim bermasalah, sehingga ditunda pembayarannya atau bahkan tidak dibayarkan tagihannya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan diatas diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah pemanfaatan pelayanan rawat inap oleh pasien Gakin dan SKTM DKI Jakarta. Hal ini juga turut meningkatkan jumlah tagihan yang akan diklaim ke Dinas Kesehatan DKI Jakarta. Akan tetapi ternyata dari klaim yang diajukan untuk dilakukan penagihan biaya pelayanan yang telah digunakan, masih terdapat beberapa klaim yang bermasalah sehingga menyebabkan penundaan pembayaran klaim ke pihak RSUD Pasar Rebo.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran klaim bermasalah Gakin & SKTM pada pelayanan rawat inap tahun 2008 ?
2. Bagaimana gambaran klaim bermasalah berdasarkan kelengkapan klaim rawat inap ?
3. Bagaimana gambaran klaim bermasalah berdasarkan pengecualian layanan?
4. Bagaimana gambaran klaim bermasalah berdasarkan batasan biaya pelayanan ?
5. Bagaimana gambaran klaim bermasalah berdasarkan batas waktu pengajuan klaim?
6. Bagaimana gambaran klaim bermasalah berdasarkan kewajaran klaim ?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran klaim bermasalah Gakin & SKTM DKI Jakarta pada pelayanan rawat inap di RSUD Pasar Rebo tahun 2008.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran klaim bermasalah berdasarkan kelengkapan klaim rawat inap.

2. Mengetahui gambaran klaim bermasalah berdasarkan pengecualian layanan.
3. Mengetahui gambaran klaim bermasalah berdasarkan batasan biaya pelayanan.
4. Mengetahui gambaran klaim bermasalah berdasarkan batas waktu pengajuan klaim.
5. Mengetahui gambaran klaim bermasalah berdasarkan kewajaran klaim.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Penulis  
Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang didapat selama di bangku perkuliahan.
2. Bagi Institusi  
Menjadi informasi sekaligus masukan bagi rumah sakit terkait variabel-variabel apa saja yang menyebabkan klaim bermasalah untuk pelayanan rawat inap pasien Gakin & SKTM, sehingga pihak rumah sakit khususnya Unit Piutang yang menangani permasalahan ini dapat melakukan penanggulangan dan perbaikan kerja.

### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini menggambarkan variabel-variabel yang terkait dan mempengaruhi terjadinya klaim bermasalah untuk pelayanan rawat inap pasien Gakin & SKTM di RSUD Pasar Rebo tahun 2008. Pada penelitian ini dibutuhkan data sekunder klaim bermasalah di pelayanan rawat inap pasien Gakin & SKTM tahun 2008 untuk dilakukan telaah dokumen. Selain itu, penelitian ini juga membutuhkan informan yang berkaitan langsung dengan proses penagihan klaim rawat inap pasien Gakin & SKTM untuk dapat menggali informasi secara mendalam dari informan tersebut.