

Persepsi Staf Mengenai Proses Pertanggungjawaban Klaim Jamkesmas Pada Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan Di BRSU Tabanan Tahun 2012

Komang Wendy Sukmawan *¹, Putu Ayu Indrayathi ¹

Alamat: PS Ilmu Kesehatan Masyarakat Fak. Kedokteran Universitas Udayana

Email: Wendyrb10@gmail.com

*Penulis untuk berkorespondensi

ABSTRAK

BRSU Tabanan merupakan salah satu pelaksana penyelenggaraan program Jamkesmas pelayanan kesehatan lanjutan yang memiliki kewajiban untuk mengirimkan pertanggungjawaban klaim Jamkesmas kepada tim pengelola Jamkesmas pusat setiap bulannya. Dari hasil wawancara, observasi dan penelusuran data pendahuluan diperoleh bahwa BRSU Tabanan mengalami keterlambatan pengiriman pertanggungjawaban klaim Jamkesmas setiap bulannya yang mengakibatkan terganggunya arus kas pembiayaan pelayanan kesehatan rumah sakit. Penelitian ini dimaksudkan untuk melihat pandangan staf BRSU Tabanan terhadap proses pertanggungjawaban klaim Jamkesmas pelayanan rawat inap tingkat lanjutan.

Penelitian ini termasuk penelitian *cross-sectional* deskriptif kualitatif dengan sembilan informan yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Terdiri dari dua dokter spesialis, dua petugas pendaftaran dan kasir rawat inap Jamkesmas, dua petugas administrasi ruangan, satu petugas rekam medis, dan dua petugas *entry* data dan klaim Jamkesmas. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada informan dan data dianalisis secara kualitatif.

Staf BRSU Tabanan sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik mengenai proses pertanggungjawaban klaim Jamkesmas, termasuk pelaksanaannya yang sudah mengacu pada Manlak Jamkesmas 2012. Hambatan proses memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas adalah peserta tidak lengkap membawa persyaratan Jamkesmas, dokter terlambat mengisi resume medis, terlambat menyeter resume medis ke unit *entry* data klaim Jamkesmas, kekeliruan memasukan kode diagnose dan tindakan, adanya *software entry* data dan klaim Jamkesmas yang baru dan kurangnya dukungan dari unit-unit kerja terkait. Tujuan proses tersebut adalah untuk mendapatkan dana rumah sakit yang telah dikeluarkan dan bermanfaat untuk pengeluaran biaya operasional rumah sakit. Adapun kerugian yang dialami bila terlambat mengirimkan pertanggungjawaban klaim Jamkesmas adalah terhambatnya dana turun yang akan menyebabkan terganggunya arus kas rumah sakit.

Sebagian besar staf BRSU Tabanan sudah mengetahui dan memiliki sikap yang cukup baik, termasuk tujuan dan manfaat, serta kerugian yang dialami bila terlambat mengirimkan pertanggungjawaban klaim Jamkesmas sesuai dengan arahan yang terdapat dalam Manlak Jamkesmas 2012. Hal ini perlu dibarengi dengan mengadakan sosialisasi yang baik oleh pihak manajerial rumah sakit dan rapat yang dihadiri setiap unit kerja yang terlibat untuk membahas permasalahan yang dialami.

Keywords: Persepsi, Klaim Jamkesmas, Rawat Inap

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan di Indonesia masih sangat banyak dan sulit untuk dibenahi, yang utama adalah masalah pembiayaan. Di Indonesia, masalah pembiayaan kesehatan masih menjadi topik aktual dalam bidang kesehatan. Sebab biaya perawatan masih menjadi prioritas utama bagi beberapa rumah sakit di Indonesia akibat biaya pelayanan kesehatan yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Salah satunya dipengaruhi oleh pesatnya kemajuan ilmu dan teknologi bidang kesehatan. Tingginya biaya pelayanan kesehatan di Indonesia akan sangat membebani masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan, terutama masyarakat yang kurang mampu (Muninjaya, 2004).

Dalam mengatasi permasalahan pembiayaan kesehatan, pemerintah pusat mengeluarkan beberapa kebijakan, dimana salah satunya adalah dibuatkannya Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) pada tahun 2008 yang ditujukan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu. Jamkesmas merupakan jaminan pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan lanjutan yang pembiayaannya ditanggung pemerintah pusat (Permenkes, 2011).

Dana pelayanan kesehatan program Jamkesmas pada fasilitas kesehatan lanjutan disalurkan secara langsung dari

rekening kas negara ke rekening fasilitas kesehatan lanjutan melalui bank. Namun dana tersebut belum menjadi pendapatan fasilitas kesehatan lanjutan apabila belum dipertanggungjawabkan dengan mekanisme Indonesia Case Based Group (INA-CBG's) (Permenkes, 2011).

Dalam proses memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas pada pelayanan rawat inap tingkat lanjutan melibatkan beberapa unit yang terdapat di fasilitas kesehatan lanjutan, yaitu unit pendaftaran pasien, unit administrasi ruang rawat inap, unit rekam medis, dan unit administrasi klaim Jamkesmas. Setiap unit memiliki peran tersendiri yang saling berhubungan dengan peran-peran unit lainnya dalam mendukung proses tersebut (Permenkes, 2011).

BRSU Tabanan merupakan salah satu fasilitas kesehatan lanjutan sebagai pelaksana dalam program Jamkesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu staf keuangan dan akuntansi, serta penelusuran data pendahuluan pada instansi tersebut, diperoleh bahwa BRSU Tabanan sering mengalami keterlambatan dalam mengirimkan pertanggungjawaban klaim Jamkesmas kepada tim pengelola Jamkesmas pusat setiap bulannya yaitu rata-rata mengalami keterlambatan selama dua bulan. Keterlambatan ini dinyatakan sudah mengakibatkan terganggunya cash flow (arus kas) pembiayaan pelayanan kesehatan rumah sakit.

Dalam hal ini, dapat dilihat bahwa koordinasi dan kerjasama tim antara setiap unit yang terlibat akan menentukan ketepatan waktu pengiriman pertanggungjawaban klaim Jamkesmas. Sehubungan dengan permasalahan di atas, maka penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui persepsi staf mengenai *perceived susceptibility* (pelaksanaan), *perceived barriers* (hambatan-hambatan), *perceived benefits* (tujuan dan manfaat), serta *perceived severity* yaitu dampak yang timbul bila terlambat atau tidak lengkap memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas pada pelayanan rawat inap tingkat lanjutan (RITL) di BRSU Tabanan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *cross-sectional* deskriptif kualitatif yaitu penelitian yang hanya melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan dan menggali lebih mendalam. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh staf BRSU Tabanan yang terlibat dalam proses memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas dan sampel pada penelitian ini adalah staf BRSU Tabanan yang terlibat dalam proses memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas pelayanan RITL sebanyak 9 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam kepada

responden. Sementara, data sekunder yang mendukung penelitian ini berupa Laporan Pertanggungjawaban Program Jamkesmas dan Jampersal BRSU Tabanan Tahun 2012 dan Laporan Hasil Verifikasi Klaim Jamkesmas BRSU Tabanan Tahun 2012. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman wawancara dan alat perekam.

Data yang telah terkumpul akan dianalisis secara kualitatif. Strategi validasi data yang digunakan adalah triangulasi sumber yaitu mengumpulkan informasi melalui wawancara dengan sumber lain dan *peer debriefing* yaitu melakukan diskusi dengan orang yang telah memiliki pengalaman dalam penelitian kualitatif dan yang sudah paham mengenai topik yang akan diteliti (Afriani, 2009).

HASIL

Perceived Susceptibility

Berdasarkan hasil wawancara diungkapkan bahwa pemerintah pusat memarkir dana untuk program Jamkesmas langsung ke rekening rumah sakit dan rumah sakit baru boleh menggunakan dana tersebut setelah mengajukan klaim ke pemerintah pusat.

Informan menyatakan bahwa persyaratan yang diperlukan oleh rumah sakit untuk mengajukan klaim Jamkesmas pelayanan rawat inap tingkat lanjutan adalah kartu Jamkesmas, surat rujukan, KK/KTP, SKP, resume medis, bukti tindakan yang

diberikan oleh rumah sakit dan *billing* rumah sakit.

Kegiatan unit kerja yang mendukung proses pertanggungjawaban klaim Jamkesmas adalah memeriksa perlengkapan administrasi pasien Jamkesmas setelah pulang untuk dibawa ke unit *entry* data dan klaim Jamkesmas, menyiapkan blangko resume pasien pulang yang akan diisi oleh dokter dan akan dibawa ke unit *entry* klaim Jamkesmas, mengeluarkan kode diagnose berdasarkan diagnose yang ditulis di resume medis oleh dokter, dokter spesialis melengkapi status pasien dan resume pasien setelah pasien pulang serta memilah-milah berkas administrasi Jamkesmas yang dikumpulkan oleh setiap unit yang terlibat untuk diajukan ke verifikator, yang sebelumnya data-data pada berkas tersebut dimasukkan ke dalam program INA CBG's dan berkas administrasi yang sudah dimasukkan tersebut dan dianggap layak oleh verifikator akan disimpan karena sewaktu-waktu akan diperiksa oleh aparat pengawas fungsional.

Informan mengungkapkan sudah terdapat SOP pelaksanaan program Jamkesmas dan dalam pelaksanaannya staf rumah sakit sudah mengacu pada SOP dari pemerintah yaitu pedoman pelaksanaan Jamkesmas 2012. Dan diungkapkan juga pemerintah pusat sudah pernah memberikan sosialisasi dan pelatihan mengenai program Jamkesmas kepada staf rumah sakit. Sedangkan dari pihak manajerial rumah

sakit hanya memberikan upaya penggerakan saja dalam bentuk lisan kepada para staf dan tidak pernah diberikan upaya pengarahan mengatasi kesulitan yang dialami stafnya dalam melakukan tugas yang mendukung proses pertanggungjawaban klaim Jamkesmas. Selain itu pihak manajerial rumah sakit sudah tetap melakukan upaya pengawasan dalam pelaksanaan proses memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas.

Berdasarkan hasil wawancara diungkapkan bahwa informan sudah mengetahui pengiriman pertanggungjawaban klaim Jamkesmas seharusnya dilakukan per bulan dan informan juga sudah sering mengingatkan staf lain dalam satu unit kerjanya untuk segera mengerjakan tugas yang mendukung proses memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas. Selain itu diungkapkan juga bahwa koordinasi antar unit belum baik dan belum begitu nyambung.

Perceived Barriers

Adapun hambatan dalam memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas berdasarkan hasil wawancara adalah peserta Jamkesmas sendiri yang pada saat melakukan pendaftaran rawat inap sering tidak membawa kelengkapan administrasi Jamkesmas, terhambatnya menyetor resume medis ke unit *entry* klaim Jamkesmas, kekeliruan memasukkan kode diagnose oleh koder setelah pasien pulang

sebab koder memasukkan kode diagnose yang ditulis pada slip bon (diagnose masuk) yang kemungkinan setelah rekam medis (diagnose keluar) itu dikembalikan oleh ruangan ke unit rekam medis akan terjadi perubahan diagnose, dokter terlambat dalam mengisi resume pasien karena sibuk, ijin seminar, hari libur dan pasien yang banyak, kurangnya dukungan dari ruangan dan unit-unit terkait untuk membawa kelengkapan berkas administrasi Jamkesmas ke unit *entry* klaim Jamkesmas, dan adanya ketidaksesuaian antara tindakan yang dikoding dengan prosedur tindakan.

Sedangkan diungkapkan bahwa cara untuk mengatasi hambatan yang dialami tersebut yaitu meminta jaminan kepada peserta Jamkesmas apabila setelah dirawat inap belum juga membawa kelengkapan administrasi Jamkesmas secara lengkap, mengubah status pasien Jamkesmas menjadi pasien umum apabila dalam tenggang waktu yang diberikan belum juga melengkapi persyaratan administrasi Jamkesmas, dan melakukan koordinasi antara unit *entry data* dan klaim Jamkesmas dengan unit rekam medis apabila terjadi kekeliruan dalam memasukkan kode diagnose.

Perceived Benefits

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diungkapkan bahwa tujuan dari memenuhi pertanggungjawaban klaim

Jamkesmas adalah untuk mengklaim biaya pelayanan kesehatan rumah sakit yang telah dikeluarkan sebelumnya untuk peserta Jamkesmas. Manfaat jika pengiriman pertanggungjawaban klaim Jamkesmas tepat pada waktunya adalah lancarnya dana untuk pengeluaran biaya-biaya operasional rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Perceived Severity

Kerugian atau dampak yang dialami apabila terlambat atau tidak lengkap memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas adalah terhambatnya dana pelayanan kesehatan Jamkesmas yang turun dari pemerintah pusat, sehingga akan menyebabkan terganggunya arus kas pengeluaran rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Adapun upaya atau cara untuk mengatasi kerugian atau dampak yang dialami bila terlambat atau tidak lengkap memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas adalah manajemen rumah sakit akan mengambil alih tanggung jawab bila terjadi hambatan turunnya dana Jamkesmas dengan menegosiasi utang yang dimiliki rumah sakit terhadap rekanan kerjasama yaitu dengan memperpanjang batas waktu pembayaran utang.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua.

Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Tabel 1. Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Orang Tua Responden

Lorem ipsum dolor sit amet

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Tabel 2. Penerimaan Responden terhadap Program Vaksinasi Kanker Serviks

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.

DISKUSI

Perceived Susceptibility

Pada penelitian ini, staf BRSU Tabanan sudah mengetahui penyaluran dana Jamkesmas pada fasilitas kesehatan lanjutan sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2012 yaitu dana pelayanan kesehatan program Jamkesmas disalurkan langsung dari rekening kas negara ke rekening fasilitas kesehatan lanjutan melalui bank dengan perkiraan besaran dana berdasarkan perhitungan

atas laporan pertanggungjawaban dana fasilitas kesehatan lanjutan. Mengenai persyaratan yang diperlukan untuk pengajuan klaim Jamkesmas pada pelayanan rawat inap beberapa staf BRSU Tabanan juga sudah mengetahui dengan baik dan sesuai dengan Petunjuk Teknis Administrasi Klaim dan Verifikasi Jamkesmas 2008. Persyaratan yang diperlukan diantaranya *fotocopy* kartu Jamkesmas, KK/KTP, SKP, surat rujukan, resume medis beserta tanda tangan dokter yang merawat, bukti tindakan dan *billing* pelayanan.

Sebagian besar unit-unit kerja terkait sudah mengetahui dengan baik peran mereka dalam mendukung proses memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas, diantaranya kegiatan unit pendaftaran dan kasir rawat inap yang mendukung adalah memastikan kelengkapan administrasi pasien Jamkesmas sebelum melakukan registrasi keluar dan mencetak *print out* nota (*billing*) biaya perawatan pasien (BRSU Tabanan, 2008), kegiatan unit administrasi ruangan adalah menyiapkan, mengingatkan dan mencari dokter yang bersangkutan untuk melengkapi resume medis yang akan dibawa ke unit rekam medis dan unit *entry* klaim Jamkesmas (BRSU Tabanan, 2011), kegiatan unit rekam medis hanya menerjemahkan kode diagnose dan prosedur/tindakan yang ditulis oleh dokter dalam resume medis ke dalam ICD 10 untuk diagnose dan ICD 9 CM

untuk prosedur/tindakan, melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai dengan ICD 10 dan ICD 9 CM merupakan kewajiban dokter dalam program Jamkesmas (Permenkes, 2012), dan seluruh kegiatan yang terdapat pada unit *entry* data dan klaim Jamkesmas sangat mendukung proses pertanggungjawaban klaim Jamkesmas, yaitu salah satunya berupa kegiatan memasukkan data dengan *software* INA-CBG's, dimana data yang dimasukkan adalah data dasar pasien, diagnose dan tindakan INA-CBG's, tarif, serta melengkapi berkas penunjang seperti kartu Jamkesmas pasien, SKP, resume medis dan surat rujukan (Permenkes, 2012).

Standar operasional prosedur adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja suatu instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis administrasi (Atmoko, 2008). Dalam pelaksanaan program Jamkesmas staf BRSU Tabanan sudah mengikuti prosedur kerja dan sistem kerja yang terdapat dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas. Dimana salah satunya untuk pelayanan obat dalam program Jamkesmas mengacu pada formularium program Jamkesmas dan kewajiban menggunakan obat generik di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah (Permenkes, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian, diungkapkan bahwa staf BRSU Tabanan sudah diberikan

sebuah sosialisasi dan pelatihan dari pemerintah pusat mengenai pelaksanaan program Jamkesmas. Namun, pihak manajerial BRSU Tabanan belum pernah memberikan sebuah sosialisasi dan pelatihan yang serupa kepada unit-unit kerja yang terlibat. Hal ini akan dapat menimbulkan kesulitan dalam penyelesaian konflik secara fungsional yang berdampak semakin keruhnya kekeluargaan dikalangan staf antar unit kerja, terjadi hubungan yang tidak serasi antara atasan-bawahan dan dapat menurunkan semangat kerja staf unit kerja (Sismorning, 2011).

Dalam hal penggerakan dan pengarahan, pihak manajerial hanya memberikan sebuah penggerakan dalam bentuk komunikasi langsung dengan staf yang terkait, namun tidak pernah diberikan upaya pengarahan dalam mengatasi kesulitan yang dialami stafnya. Hal ini tentu mengakibatkan staf unit kerja tidak dapat menyelesaikan tugas tepat pada waktunya dan dapat menurunkan semangat kerja yang berpengaruh terhadap kinerja dari staf itu sendiri (Akbar, 2012). Pihak manajerial sudah melakukan upaya pengawasan terhadap pelaksanaan proses pertanggungjawaban klaim Jamkesmas. Pengawasan yang dilakukan merupakan pengawasan yang bertujuan untuk mengetahui apakah suatu program berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan untuk mengetahui masalah-masalah yang timbul dalam

pelaksanaannya, serta untuk memecahkan masalah yang timbul tersebut (*problem solving*). Namun, pengawasan yang dilakukan belum berjalan optimal karena hasil pengawasan belum disampaikan kepada staf unit kerja sehingga otomatis tidak adanya instruksi dari atasan yang jelas dan tegas untuk memperbaiki kinerja bawahan dalam mencapai suatu tujuan (Budiharto, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa staf BRSU Tabanan sudah memiliki sikap yang cukup baik mengenai proses pertanggungjawaban klaim Jamkesmas, dimana staf sudah mengetahui bahwa seharusnya laporan pertanggungjawaban klaim Jamkesmas dikirimkan ke tim pengelola Jamkesmas pusat setiap bulan (Permenkes, 2012). Selain itu, staf BRSU Tabanan juga memiliki tingkatan sikap *valuing* karena beberapa staf sudah sering mengingatkan staf lain untuk segera melaksanakan tugas yang mendukung proses klaim Jamkesmas (Adnani, 2011). Namun, untuk hubungan kerja atau koordinasi antar unit kerja yang terlibat belum baik dan belum begitu selaras terkait proses memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas. Hal ini akan menyebabkan terciptanya suatu kesulitan, serta hambatan dalam melaksanakan tugas karena kurang adanya kesadaran atau semangat untuk saling membantu antar unit kerja. Sehingga dalam hal ini diperlukan sebuah perencanaan yang

matang dan rincian tugas yang jelas, serta dibutuhkan komitmen yang tinggi dari setiap unit kerja yang terlibat untuk mendukung lancarnya proses memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas, karena komitmen unit kerja berhubungan signifikan positif terhadap kinerja (Husnawati, 2006).

Perceived Barriers

a. Hambatan dalam memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas

Masih banyak peserta yang tidak membawa kelengkapan administrasi Jamkesmas secara lengkap dan peserta tersebut tetap dilayani oleh rumah sakit dengan catatan kekurangan kelengkapan administrasi segera dilengkapi dengan tenggang waktu 2x24 jam. Hal ini terlihat bahwa peserta Jamkesmas belum mematuhi prosedur dan ketentuan yang harus dilengkapi dalam penetapan status kepesertaan Jamkesmas, yang memiliki kemiripan dengan penelitian Sofyanto (2009), bahwa masih banyak peserta yang tidak mengetahui prosedur dan ketentuan yang berlaku pada PT.Askes (Persero) mengenai hak dan kewajiban peserta. Mengenai tenggang waktu 2x24 jam untuk melengkapi administrasi Jamkesmas terdapat kesenjangan dengan ketentuan yang terdapat pada Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas (2012), disebutkan bahwa tenggang waktu 2x24 jam hari kerja untuk

melengkapi identitas kepesertaan diberikan apabila peserta masuk ke rumah sakit melalui penanganan UGD dan peserta tidak perlu dilengkapi dengan surat rujukan.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa terjadi keterlambatan menyetor resume medis ke unit *entry* klaim Jamkesmas dan unit rekam medis karena dokter memiliki tingkat kesibukan yang padat. Hal ini sesuai dengan penelitian Rachma (2012) di Rumah Sakit Haji Jakarta, bahwa resume medis memiliki proporsi terlambat lebih besar dibandingkan dengan berkas rekam medisnya. Hambatan lainnya yaitu adanya program atau *software entry* data baru dan terlambatnya menyetor kelengkapan administrasi pasien Jamkesmas dari unit-unit terkait ke unit *entry* klaim Jamkesmas akan dapat menghambat tugas dari unit *entry* klaim Jamkesmas sendiri yang akan berpengaruh terhadap pengiriman pertanggungjawaban klaim Jamkesmas. Hambatan ini memiliki kesamaan dengan penelitian Syaban (2011) di RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung, bahwa hambatan dalam proses penagihan piutang pasien Jamkesmas rawat jalan disebabkan karena tidak ada surat keabsahan peserta, diagnosis atau status pasien, nama dokter/tanda tangan dokter, *billing* obat dan *software entry* data berubah-ubah.

b. Cara mengatasi hambatan yang dialami

Meminta jaminan kepada peserta Jamkesmas dilakukan bila peserta yang akan segera pulang belum juga melengkapi administrasi Jamkesmas secara lengkap. Adapun jaminan yang diminta berupa uang setengah dari biaya pelayanan atau KTP/KK. Jaminan ini akan dapat diambil kembali oleh peserta bila pada tenggang waktu yang diberikan peserta sudah melengkapi administrasi Jamkesmas.

Berdasarkan hasil penelitian, untuk mengatasi peserta yang belum melengkapi administrasi Jamkesmas melebihi tenggang waktu yang diberikan, maka status pasien akan diubah dan hal ini memiliki kesesuaian dengan penelitian Pradipta (2012), bahwa terdapatnya ketidakjelasan status jaminan kesehatan yang digunakan oleh pasien di RSUD Wangaya.

Diungkapkan pula bahwa koordinasi antara unit rekam medis dan unit *entry* klaim Jamkesmas dilakukan untuk mengatasi kekeliruan dalam memasukan kode diagnose akibat dari keterlambatan penyetoran resume ke unit rekam medis. Hal ini memiliki kesamaan dengan penelitian Syaban (2011), bahwa upaya yang dilakukan oleh rumah sakit untuk mengatasi hambatan dalam penagihan piutang pasien Jamkesmas rawat jalan adalah mengkoordinasikan dan

mengembalikan berkas yang masih kurang dengan pihak-pihak yang terkait dalam bagian yang bermasalah.

Perceived Benefits

Tujuan memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas adalah untuk mengklaim dana pelayanan kesehatan rumah sakit yang telah dikeluarkan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan tata laksana pendanaan yang terdapat dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas (2012), bahwa fasilitas kesehatan lanjutan baru memperoleh penggantian dana jika sudah membuat pertanggungjawaban dana pelayanan kesehatan dengan menggunakan software INA-CBG's dan apabila pertanggungjawaban tersebut dikirim kepada tim pengelola Jamkesmas tepat pada waktunya yaitu setiap bulan, maka dana yang akan digunakan oleh rumah sakit untuk jasa medis atau jasa pelayanan, jasa sarana, pemenuhan kebutuhan bahan medis habis pakai, dana operasional, pemeliharaan, obat, darah dan administrasi pendukung lainnya akan menjadi lancar (Permenkes, 2012).

Perceived Severity

a. Kerugian yang dialami apabila terlambat atau tidak lengkap memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas.

Terhambatnya dana turun dari pemerintah pusat merupakan kerugian yang dialami bila terjadi keterlambatan dalam memenuhi pertanggungjawaban

klaim Jamkesmas, yang otomatis akan mengganggu arus kas pengeluaran rumah sakit (Djuhaeni, 2009). Hal ini memiliki kesamaan dengan penelitian Pradipta (2012), bahwa keterlambatan proses pengklaiman dana program Jampersal di RSUD Wangaya yang akan diajukan ke pusat berdampak kepada penyerapan dana rumah sakit setiap bulannya

b. Cara untuk mengatasi kerugian yang mungkin dialami

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa bila rumah sakit terjadi hambatan turunnya dana Jamkesmas, maka manajemen rumah sakit akan mengambil alih tanggung jawab dengan menegosiasi utang yang dimiliki rumah sakit dengan cara memperpanjang batas waktu pembayaran, agar dana untuk hal tersebut sementara digunakan untuk menutupi pengeluaran pelayanan pasien Jamkesmas bulan sebelumnya. Terlihat bahwa pengelolaan pembiayaan kesehatan yang dilakukan oleh manajemen rumah sakit sudah mencakup beberapa syarat pokok suatu pembiayaan kesehatan yang baik. Syarat yang dipenuhinya yaitu penyebaran dana yang dilakukan sudah sesuai dengan kebutuhannya, sebab jika dana yang tersedia tersebut tetap dialokasikan untuk membayar utang rumah sakit, maka akan menyulitkan rumah sakit sendiri dalam penyelenggaraan setiap

upaya pelayanan kesehatan dan pemanfaatan dana yang dilakukan juga sudah mendapatkan pengaturan sesuai dengan peruntukan yang paling membutuhkan (Azwar, 1996).

SIMPULAN

Sebagian besar staf BRSU Tabanan sudah memiliki pengetahuan dan sikap yang cukup baik mengenai proses pertanggungjawaban klaim Jamkesmas sesuai dengan arahan yang terdapat dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2012. Namun, hal ini belum dibarengi dengan pengarahan dari pihak manajerial rumah sakit dalam mengatasi kesulitan yang dihadapi stafnya dalam melaksanakan tugas yang mendukung proses tersebut dan belum terwujudnya koordinasi yang baik antar unit kerja yang terlibat. Dimana hambatan-hambatan yang dialami dalam memenuhi proses tersebut adalah peserta tidak membawa persyaratan Jamkesmas secara lengkap, terhambatnya menyeter resume medis ke unit rekam medis dan unit *entry* klaim Jamkesmas, dokter terlambat dalam mengisi resume medis, terjadinya kekeliruan memasukan kode diagnose/tindakan, adanya *software entry* data dan klaim Jamkesmas baru dan kurangnya dukungan dari unit-unit kerja yang terlibat. Staf BRSU Tabanan juga sudah mengetahui kerugian, serta tujuan dan manfaat memenuhi pertanggungjawaban klaim Jamkesmas

sesuai dengan arahan yang terdapat dalam Pedoman Pelaksanaan Jamkesmas 2012.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adnani, H. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
2. Afriani, I. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif* [online]. Available: <http://www.penalaran-unm.org/index.php/artikel-nalar/penelitian/116metode-penelitian-kualitatif.pdf> [Accessed 28 Januari 2013].
3. Akbar. 2012. *Fungsi Pengarahan Dalam Manajemen* [online]. Available: <http://www.scribd.com/doc/96274382/Fungsi-Pengarahan-Dalam-Manajemen.pdf> [Accessed 13 Mei 2013]
4. Atmoko. 2008. *Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah* [online]. Available: e-dokumen.kemenag.go.id/contents/download.php?id=106&file=BX32jRZz1284857253.pdf. [Accessed 13 Mei 2013]
5. Azwar. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi 3*. Jakarta: Binarupa Aksara.
6. Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. 2008. *Prosedur Tetap Transaksi Registrasi Keluar (Pemulangan) Pasien Jamkesmas*. Tabanan: BRSU Tabanan.
7. Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. 2011. *Uraian Tugas Petugas*

- Administrasi Ruangannya*. Tabanan: BRSU Tabanan.
8. Budiharto, P. 2008. *Analisis Kebijakan Pengawasan Melekat di Bidang Pengawas Provinsi Jawa Tengah*. Universitas Diponegoro.
 9. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Petunjuk Teknis Administrasi Klaim dan Verifikasi Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Pada Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan*. Jakarta.
 10. Husnawati. 2006. *Analisis Pengaruh Kualitas Kehidupan Kerja terhadap Kinerja Karyawan dengan Komitmen dan Kepuasan Kerja sebagai Intervening Variabel*. Semarang: Universitas Diponegoro.
 11. Muninjaya. 2004. *Manajemen Kesehatan Edisi 2*. Denpasar: Buku Kedokteran EGC
 12. Menteri Kesehatan RI. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
 13. Menteri Kesehatan RI. 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
 14. Pradipta. 2012. *Pelaksanaan Kebijakan Program Jaminan Persalinan Tahun 2011 di Kota Denpasar*. Denpasar: Universitas Udayana.
 15. Rachma, Yulia. 2012. *Pengaruh Karakteristik Individu Dokter dan Petugas Pengembali Berkas Rekam Medis (Pos Perawatan) Terhadap Mutu Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2011*. Depok: Universitas Indonesia.
 16. Sismorning, Belinda. 2011. *Pengembangan Pegawai Pada Dinas Energi dan Sumber Daya Mineral Provinsi Sulawesi Selatan*. Universitas Hasanuddin.
 17. Sofyanto, Widya. 2009. *Penyelesaian Klaim Asuransi Kesehatan di PT. Askes (Persero) Cabang Utama Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro.
 18. Syaban. 2011. *Proses Penagihan Piutang Pasien Jamkesmas Rawat Jalan di RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung*. Bandung: Universitas Padjadjaran.



Community Health
II:1 Januari 2014