

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rekam medis menjadi salah satu indikator mutu pelayanan pada suatu sarana pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit dan wajib diselenggarakan sesuai dengan standar yang telah ada. Rekam medis pula menjadi salah satu penunjang medis di fasyankes dan sebagai salah satu dasar penilaian mutu pelayanan seperti rumah sakit. Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Permenkes RI, 2020).

Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dipending dapat menyebabkan pembayaran pada fasilitas kesehatan tidak sesuai dengan biaya yang diajukan, hal ini dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit yang melakukan kerja sama dengan BPJS menjadi rugi terutama pada rumah sakit pemerintah hal ini terjadi karena ketidaksesuaian pembiayaan dengan jumlah klaim yang diajukan. BPJS kesehatan menggunakan metode pembayaran yaitu dengan sistem pembiayaan prospektif dan retrospektif INA-

CBGs, dan kemudian rumah sakit mengajukan klaim atas layanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta JKN nantinya sehingga biaya pelayanan tersebut akan dibayar oleh BPJS Kesehatan (Muroli.,dkk 2020)

Proses pengajuan klaim pembayaran kesehatan kepada BPJS Kesehatan tidak selamanya berjalan lancar dan dapat terjadi pending klaim. Pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan harus menggunakan resume medis dengan diagnose merujuk pada ICD-10 atau ICD-9-CM. Dikarenakan Proses Pengajuan pada pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan merupakan suatu proses administrasi klaim yang dilakukan dengan menggunakan INACBG's, dimana dilakukan pembayaran klaim berdasarkan kelompok penyakit yang diderita (Maulida & Djunawan, 2022).

Dalam pengklaiman BPJS, kelengkapan administratif menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa klaim dapat diproses dengan lancar dan pembayaran dapat dilakukan secara tepat waktu. Perlu memastikan bahwa semua kelengkapan administratif disiapkan dan diajukan dengan benar akan membantu mempercepat proses klaim BPJS dan memastikan pembayaran yang tepat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Kusumawati,2018).

Pending klaim BPJS merujuk pada situasi di mana klaim yang diajukan oleh rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) belum diproses atau belum mendapatkan keputusan pembayaran. BPJS melakukan verifikasi dokumen yang diajukan oleh rumah sakit atau penyedia layanan kesehatan untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan informasi yang terkandung di dalamnya. BPJS mungkin perlu melakukan klarifikasi atau validasi informasi tertentu sebelum memutuskan untuk memproses

klaim. Hal ini bisa termasuk klarifikasi tentang diagnosa, prosedur medis, atau biaya yang diajukan dalam klaim. Klaim mungkin perlu dianalisis lebih lanjut untuk memastikan kesesuaian dengan kebijakan dan prosedur yang berlaku. BPJS harus memastikan bahwa pelayanan medis yang diklaim memenuhi standar yang ditetapkan dan sesuai dengan ketentuan dalam perjanjian kerja sama. Terkadang, keterlambatan pembayaran dapat menyebabkan klaim tetap dalam status pending. Ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk keterlambatan dalam aliran kas BPJS atau masalah administratif lainnya (Muroli, dkk2020).

Pengertian Pengetahuan Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pengetahuan berarti segala sesuatu yang diketahui, kepandaian atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal yang diketahui. Pengetahuan petugas adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat berupa pengetahuan empiris dan rasional. Pengetahuan empiris menekankan pada pengalaman dan pengamatan atas segala fakta tertentu. Pengetahuan ini juga bersifat a posteriori, Adapun pengetahuan rasional adalah pengetahuan yang didasarkan pada budi pekerti, Pengetahuan ini bersifat apriori yang tidak menekankan pada pengalaman melainkan hanya resiko semata (KBBI, 2020).

Pelatihan untuk petugas rekam medis tentang kelengkapan administratif klaim BPJS memiliki tujuan utama untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang proses klaim BPJS dan persyaratan administratif yang diperlukan. Petugas rekam medis perlu memahami secara menyeluruh tentang prosedur klaim BPJS, termasuk langkah-langkah yang diperlukan untuk mengajukan klaim, proses

verifikasi oleh BPJS, dan proses pembayaran. Pelatihan harus mencakup penjelasan detail tentang persyaratan administratif yang diperlukan untuk pengajuan klaim BPJS, termasuk dokumen yang harus disiapkan, formulir yang harus diisi, dan informasi yang perlu diungkapkan. Petugas rekam medis perlu dilatih untuk menyusun dokumen rekam medis dengan teliti dan lengkap. Pelatihan juga harus menekankan pentingnya kepatuhan petugas rekam medis terhadap kebijakan dan prosedur yang berlaku dalam pengelolaan klaim BPJS. Ini mencakup kepatuhan terhadap standar etika, privasi, dan keamanan data. Dengan pelatihan yang tepat, petugas rekam medis akan menjadi lebih kompeten dalam mengelola klaim BPJS, yang pada gilirannya akan membantu meningkatkan efisiensi administratif rumah sakit dan memastikan bahwa pasien mendapatkan manfaat dari jaminan kesehatan yang mereka miliki.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengetahuan petugas RM tentang kelengkapan administrasi untuk mencegah pending klaim BPJS di Rumah Sakit Madani?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan pelatihan terhadap petugas RM terhadap kelengkapan administrasi agar tidak terjadinya pending klaim bpjs di rumah sakit madani.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk meningkatkan pengetahuan petugas RM terhadap kelengkapan administrasi sehingga terjadinya pending klaim BPJS di rumah sakit madani medan.

2. Mengetahui tingkat pengetahuan rekam medis terhadap kelengkapan administratif di rumah sakit madani medan.
3. Untuk meningkatkan pengetahuan petugas rekam medis dalam mengelola dokumen administratif yang diperlukan untuk klaim BPJS dan mengurangi jumlah klaim BPJS yang mengalami status pending di rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan petugas rekam medis dalam mengelola kelengkapan administratif untuk klaim BPJS, sehingga Rumah Sakit dapat mengurangi jumlah klaim yang tertunda.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan untuk menambah ilmu mahasiswa Rekam Medis tentang pending klaim BPJS, serta sebagai pemenuhan dalam penyusunan tugas akhir program studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan peneliti terkait pending klaim BPJS di Rumah Sakit Madani Medan yang dapat menyebabkan ketidaklengkapan administratif.