

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mengamankan seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan sosial yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Biaya perawatan pasien peserta BPJS diajukan oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Verifikator BPJS Kesehatan akan melakukan verifikasi berkas lewat klaim BPJS yang diajukan oleh fasilitas kesehatan yang tujuannya untuk menguji kebenaran pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien BPJS Kesehatan guna untuk menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Proses verifikasi ini bisa memakan waktu tergantung pada volume klaim yang diterima dan kompleksitas kasusnya. Jika ditemukan adanya klaim yang tidak layak atau pending, maka pihak BPJS tidak akan melakukan pembayaran untuk klaim tersebut (Manaida dkk., 2017).

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). Pending klaim BPJS dapat berdampak negatif pada keuangan rumah sakit. Hal ini bisa menyebabkan penundaan pembayaran tagihan, mengganggu aliran kas, dan bahkan menghambat pelayanan medis kepada pasien. Penyebab pending klaim BPJS bisa terjadi akibat berkas klaim tidak lengkap, ketidaksesuaian data klaim dengan data BPJS kesehatan, kesalahan sistem, dan faktor lainnya.

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.

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.

Keterampilan petugas rekam medis mencakup berbagai aspek yang penting dalam pengelolaan informasi kesehatan dan administrasi di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Keterampilan utama yang dimiliki oleh petugas rekam medis: Pemahaman tentang Sistem Informasi Kesehatan, Kemampuan Pemrosesan Data, Kepatuhan pada Kode Etik dan Privasi, Kemampuan Administratif, Kemahiran Komunikasi, Keterampilan Teknis, Pemahaman tentang Kebijakan dan Prosedur. Keterampilan ini sangat penting untuk memastikan bahwa informasi kesehatan pasien direkam dan dikelola dengan baik, memastikan pelayanan yang berkualitas, dan memenuhi persyaratan regulasi yang berlaku.

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 pemberian pelatihan kepada petugas rekam medis dapat meningkatkan keterampilan mereka dalam mengelola kelengkapan administratif untuk mencegah klaim BPJS yang tertunda di RSUD. Madani Medan.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk meningkatkan keterampilan 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 adalah :

### **1. Rumah Sakit**

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

### **2. 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 RSUD. Madani Medan yang disebabkan oleh faktor kelengkapan administratif.