

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah sarana yang menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan, yakni segala aktivitas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat dengan tujuan mencapai derajat kesehatan yang optimal. Upaya tersebut dilakukan melalui pendekatan *promotif* (peningkatan kesehatan), *preventif* (pencegahan penyakit), *kuratif* (pengobatan), serta *rehabilitatif* (pemulihan), yang dijalankan secara terpadu, selaras, dan berkesinambungan (Mu'ah, 2021).

Pelayanan rawat jalan merupakan bentuk layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien tanpa menginap di rumah sakit, dengan durasi pelayanan kurang dari 24 jam serta mencakup berbagai prosedur diagnostik maupun terapeutik. Rawat jalan (*ambulatory service*) termasuk salah satu jenis pelayanan medis yang diperuntukkan bagi pasien yang tidak memerlukan perawatan inap (Anggraeni & Kurniawan, 2019).

Rawat jalan diselenggarakan oleh rumah sakit, puskesmas atau klinik. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit (Permenkes No. 12 Tahun 2013 Tentang Pola Tarif BLU Rumah Sakit, 2013).

Pelayanan rawat jalan terbagi menjadi dua jenis, yaitu rawat jalan tingkat pertama dan rawat jalan lanjutan. Rawat jalan tingkat pertama merupakan layanan kesehatan individu yang bersifat non-spesialis dan diberikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk tujuan observasi, diagnosis, pengobatan, serta pelayanan kesehatan lainnya. Sementara itu, rawat jalan tingkat lanjutan adalah kelanjutan dari layanan tingkat pertama dan biasanya memerlukan surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam situasi tertentu yang memungkinkan peserta memperoleh layanan tanpa surat rujukan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Permenkes RI No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, 2013).

Pentingnya rekam medis pasien dalam mendukung kelanjutan pelayanan kesehatan dan proses pengajuan klaim rawat jalan BPJS menuntut rumah sakit dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kinerja, khususnya dalam pengisian data rekam medis pasien secara lengkap, terutama bagi pasien peserta BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas kelengkapan data rekam medis pasien rawat jalan BPJS dalam proses pengajuan klaim. Ketidaktepatan atau kekurangan data dalam rekam medis, seperti kesalahan identitas atau informasi yang tidak lengkap, dapat berdampak pada tertundanya atau ditolaknya klaim oleh BPJS.

Dengan beberapa permasalahan yang ditemukan di Rumah Sakit Daerah gunung jati Seperti, dari BPJS dimana ada Berkas yang di bisa klaimkan dan ada juga berkas yang tidak bisa di klaimkan penyebabnya bisa terjadi kesalahan atau kelengkapan data pasien persyaratannya. Ketiadaan penunjang medis dapat memengaruhi efektivitas klaim pada layanan rawat jalan serta berimplikasi pada proses klaim BPJS, yang pada akhirnya berdampak terhadap besar kecilnya klaim yang diterima rumah sakit (Michael, 2022). Adanya klaim yang tertunda akan memberikan pengaruh signifikan terhadap pemasukan dana rumah sakit serta dapat memengaruhi indikator mutu pada tim jaminan kesehatan (Hendra, 2017).

Klaim merupakan pembayaran untuk layanan kesehatan yang di lakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit kepada BPJS kesehatan oleh karena itu koder berperan penting dalam menentukan kode penyakit dan tindakan medis biasanya berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 Jika sudah di lakukan grouping ke verifikator (Immanuel 2022).

Untuk mendukung efektifitas dalam proses klaim Pelayanan Rawat Jalan petugas perlu berhati hati dalam melakukan klaim di karenakan sering terjadi pending klaim yang di sebabkan oleh tidak semua berkas pasien BPJS bisa mengklaim bisa jadi penyebabnya kesalahan atau kelengkapan data pasien yang harus di pahami sehingga bisa terjadinya pending.

efektivitas klaim pelayanan rawat jalan di rumah sakit adalah kunci bagi keberlangsungan finansial rumah sakit dan kepuasan pasien. Ini mencakup serangkaian proses yang memastikan klaim diajukan dengan benar, diverifikasi

dengan cepat, dan dibayarkan tepat waktu oleh pihak penjamin (asuransi, BPJS Kesehatan, dll.).

Berdasarkan Penelitian .dan menurut informasi dari pegawai yang ada di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati kota Cirebon yang menyebabkan terjadi pending klaim berkas rawat jalan terkait kode diagnosa yang tidak sesuai persyaratan berkas yang tidak lengkap seperti tidak ada hasil penunjang.atau hasil lab. Efektivitas berkas klaim Rawat jalan akan mempercepat proses pembayaran tagihan dan berdampak baik serta akan mempercepat proses pembayaran klaim dan juga kelengkapan berkas pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan sangat penting bagi Rumah Sakit, karena akan mempengaruhi presentase statistik Rumah Sakit itu sendiri. Solusi dari masalah ini kita bisa menyimpulkan bahwa pihak rumah sakit harus memeriksa kembali berkas yang akan di klaim sebelum di kirim ke pihak verifikator.Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti tentang Efektivitas klaim Pelayan Rawat Jalan di rumah sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas di rumuskan pada permasalahan ini “Bagaimanakah Pending Klaim Pelayanan Rawat Jalan Pasien BPJS di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati ?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Pending Klaim Pelayanan Rawat Jalan Pasien BPJS di Rumah sakit daerah gunung Jati.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat secara teoritis

Manfaat Secara Teori penelitian diharapkan dapat memberi masukan ilmu sebagaimana membela dan memperkaya wawasan terutama di bidang rekam medis serta mendapatkan masukan untuk meningkatkan tersusunnya kurikulum rekam medis dan informasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan .

2. Manfaat Secara Praktis

Menambah pengalaman dan pengetahuan dibidang rekam medis khususnya dalam menentukan kodefikasi klaim bpjs kesehatan serta menerapkan teori teori yang sudah ada dan sebagai masukan kepada petugas untuk bahan pertimbangan dalam meningkatkan keberhasilan kodefikasi rawat jalan efektivitas klaim BPJS di masa masa mendatang.

E. Keaslian Penelitian

1. Irmawati, Anton Kristijono, Edy Susanto (2018). Penyebab Pending Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Di RSUD RA Kartini Jepara. Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Sampel menggunakan berkas klaim rawat inap yang terpending BPJS Kesehatan bulan Maret-April 2017 sebanyak 49 berkas. Instrumen penelitian menggunakan checklist dan wawancara. Analisis data menggunakan analisis univariate. Hasil penelitian diperoleh gambaran kelengkapan administrasi kepesertaan yang tidak sesuai sebanyak 35 berkas (71%), kesesuaian administrasi kepesertaan 37 berkas (76%), dan kesesuaian administrasi pelayanan 10 berkas (20%).
Persamaan Penelitian: Instrumen penelitian menggunakan checklist
Perbedaan Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini bersifat kualitatif sedangkan pada penelitian saya pendekatan kuantitatif
2. Berdasarkan penelitian Nevy Kusuma Maning 2019 Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap
Jenis penelitian adalah kualitatif, data yang digunakan adalah seluruh berkas klaim dikembalikan oleh verifikator Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada bulan Januari-Maret 2020 Instrumen penelitian menggunakan checklist dan wawancara analisis data menggunakan univariate. Hasil penelitian ditemukan sebanyak 138 berkas yang dikembalikan Alasan keterlambatan karena

tidak lolos verifikasi administrasi pelayanan sebanyak 135 berkas (100%) Penyebab yang mendorong adalah penentuan diagnosa sebesar 125 ber (90.6%).
Persamaan Penelitian Instrumen penelitian menggunakan checklist Perbedaan Penelitian Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian kualitatif sedangkan pada penelitian saya pendekatan kuantitatif

3. Suci Pitaloka, Nur Ima Ningsih (2021) Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Di Rumah Sakit TK 02.07 02 Lahan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey deskriptif dengan pendekatan cross sectional yang digunakan adalah berkas sampel data klaim rawat inap yang dikembalikan BPJS Kesehatan bulan April-Mei 2021 sebanyak 25 berkas Instrumen penelitian menggunakan checklist dan wawancara Hasil penelitian diperoleh gambaran pada verifikasi administrasi terdapat 15 berkas (60%) yang tidak lengkap, ketidaksesuaian pada verifikasi administrasi kepesertaan terdapat 22 berkas (88%) dan pada verifikasi administrasi pelayanan yang tidak sesuai sebanyak 13 berkas (52%) Kelengkapan dan kesesuaian administrasi menunjukkan kurangnya berkas penunjang dan kesalahan pada input data pada aplikasi INA-CBGs, sedangkan pada verifikasi administrasi pelayanan ketidaksesuaian pada kode ICD, kurang jelasnya indikasi rawat inap, dan pelayanan yang harusnya satu episode Pada pengajuan klaim ini rumah sakit belum mempunyai Standar Prosedur Operasional (SPO)

Persamaan Penelitian Instrumen penelitian menggunakan checklist Perbedaan Penelitian Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini bersifat kualitatif sedangkan pada penelitian saya bersifat kuantitatif