

**ANALISA FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KETERLAMBATAN KLAIM RUMAH SAKIT KEPADA BPJS
KESEHATAN DI RSUD TUGUREJO SEMARANG TAHUN 2016**

TIARA PRASTIKA SARI

(Pembimbing : Supriyono Asfawi, SE, M.Kes)

*Rekam Medis&Info. Kesehatan - D3, FKes, Universitas Dian
Nuswantoro*

www.dinus.ac.id

Email : 422201301351@mhs.dinus.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Di RSUD Tugurejo Semarang sekitar 8600 pasien rawat jalan yang menggunakan BPJS (Periode Maret 2016). Dari hasil pengamatan di bagian administrasi rawat jalan masih terdapat berkas persyaratan BPJS yang belum lengkap diantaranya terdapat kesalahan pada surat rujukan dan fotocopy KTP. Persyaratan tersebut merupakan syarat utama untuk mendapatkan klaim dari BPJS Kesehatan dan ketidaklengkapan berkas klaim tersebut juga berdampak pada Keterlambatan proses pengajuan klaim rumah sakit kepada BPJS. Tujuan Penelitian ini adalah mengetahui proses pengajuan klaim Jaminan Kesehatan BPJS di RSUD Tugurejo Semarang.

Metode: Penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan metode observasi dan pendekatan cross sectional. Populasi dari penelitian ini adalah berkas klaim BPJS pada bulan Maret tahun 2016. Sampel penelitian ini yaitu 99 berkas dari total populasi berjumlah 8.600 populasi. Data diperoleh dari observasi terhadap berkas klaim pasien BPJS.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian penyebab keterlambatan klaim BPJS dari aspek prosedur pendaftaran pasien yaitu masih dijumpai pasien yang belum memahami prosedur pendaftaran dan persyaratan pendaftaran khususnya pasien BPJS. Penyebab keterlambatan klaim BPJS dari aspek prosedur pengajuan klaim BPJS yaitu terdapat berkas klaim yang belum lengkap serta belum ada prosedur tertulis yang mengatur persyaratan jaminan untuk pasien BPJS. Berdasarkan kelengkapan dokumen klaim pasien BPJS Rawat Jalan dari 99 dokumen terdapat 21 dokumen atau 21,2% dokumen klaim BPJS yang tidak lengkap dan 78 dokumen atau 78,7% dokumen yang sudah lengkap. Dokumen yang sudah lengkap dapat diklaimkan kepada BPJS. Penyebab keterlambatan klaim dari aspek kelengkapan persyaratan pengajuan klaim BPJS yaitu terdapat kesalahan pada surat rujukan, tidak adanya tanda tangan dokter dan diagnosa tidak tertulis di formulir bukti pelayanan rawat jalan, dan tidak ada fotocopy.

Saran: Disarankan bahwa adanya pemasangan informasi syarat pendaftaran pasien BPJS dan menyiapkan ceklist kecil untuk pasien yang berisi persyaratan klaim BPJS.

Kata Kunci : BPJS, Klaim, Kelengkapan Persyaratan

**ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING DELAY ON HOSPITAL CLAIM
TO BPJS IN TUGUREJO REGIONAL PUBLIC HOSPITAL SEMARANG
YEAR 2016**

TIARA PRASTIKA SARI

(Lecturer : Supriyono Asfawi, SE, M.Kes)

*Diploma of Medical Record - D3, Faculty of Health Science,
DINUS University*

www.dinus.ac.id

Email : 422201301351@mhs.dinus.ac.id

ABSTRACT

Background: Around 8.600 outpatients in Tugurejo Regional Public Hospital using BPJS (March 2016). Based on observations at the outpatient administration, there were incomplete requirements file of the BPJS. There were an error in the referral letter and a copy of identity card. Those requirements were main requirements to get a claim from BPJS. The incompleteness of claim file also affects the delay in the process filing claims from hospital to BPJS. The purpose of this study was to determine the health insurance claim filing process of BPJS in Tugurejo Regional Public Hospital Semarang.

Methods: The study used descriptive qualitative by observational methods and cross sectional approach. The population of this study was the claim file of BPJS in March 2016. The sample was 99 files from the total population of 8600. Data obtained from the observation of patients BPJS claim file.

Results: Based on the results of research, the cause of delay on BPJS submission claims from aspects of patient admission procedures, patients did not understand the admission procedures and registration requirements especially BPJS patient. The cause of delay on BPJS claims from filing aspects procedures were incomplete claiming files and no written regulation for insurance requirements for patient BPJS. Based on completeness of the Outpatient BPJS claim documents from 99 documents, there were 21 or 21.2% incomplete BPJS claims document and 78 (78.7%) complete documents. The complete documents could be submitted to BPJS. The cause of delays on BPJS claims from submission aspect of completeness requirement were an error in BPJS referral letters, no doctor's signature, the diagnosis were not written in the form evidence of outpatient services, and no copy of BPJS card.

Recommendations: Suggested installation information about BPJS patient admission requirements and prepare a small checklist for patients that contains terms of BPJS claims.

Keyword : BPJS, Claims, Completeness Requirements