

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH

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

**Disusun Oleh :
TIARA PRASTIKA SARI
D22.2013.01351**

**Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas
Akhir (SIADIN)**



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

Tiara Prastika Sari*), Supriyono Asfawi**)

*) *Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

***) *Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*

Email: tiaraprastika30@gmail.com

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.

Keywords: BPJS, Claims, Completeness, Requirements.

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.

PENDAHULUAN

BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan serta dibawah koordinasi langsung oleh pemerintah dalam mengelola jaminan kesehatan untuk seluruh masyarakat Indonesia. Jaminan tersebut dibentuk berlandaskan hak konstitusional setiap orang dan wujud tanggung jawab negara. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan, kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas (Pasal 24 Ayat 3 UU Nomor 40 Tahun 2004).⁽³⁾

Dalam pengelolaan pelayanannya, di RSUD Tugurejo terdapat unit kerja yang berkontribusi dalam cara pelayanan pasien BPJS di rumah sakit, diantaranya adalah unit rekam medis. Tujuan penyelenggaraan rekam medis adalah untuk menunjang terlaksananya administrasi rumah sakit yang tertata dan sistematis.

Dalam rangka mendukung terselenggaranya peningkatan mutu pelayanan, RSUD Tugurejo Semarang juga menerima pelayanan pasien dengan menggunakan BPJS Kesehatan dan kini sudah berjalan cukup lama, pasiennya terdiri dari pasien BPJS- PBI (Penerima Bantuan Iuran) terdiri dari pasien yang menggunakan Jamkesmas. BPJS- Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) yang terdiri dari pasien Askes, Jamsostek, Premi, PNS, TNI POLRI dan yang termasuk Pekerja Penerima Upah.⁽¹⁰⁾

Pasien yang datang periksa di RSUD Tugurejo Semarang dengan menggunakan BPJS wajib melengkapi persyaratan supaya mendapatkan pelayanan kesehatan di tingkat rumah sakit. Persyaratan yang harus dilengkapi pasien antara lain: Surat rujukan asli dari Faskes (Fasilitas Kesehatan) I, Fotocopy Kartu Keanggotaan BPJS, Fotocopy KTP, Fotocopy Kartu Keluarga (KK).

Persyaratan tersebut diserahkan pada petugas pendaftaran untuk di teliti kembali kelengkapannya, setelah persyaratan lengkap petugas mencetak SEP (Surat Eligibilitas Peserta) dan Formulir Bukti Pelayanan Rawat Jalan dan digabungkan. Semua persyaratan tersebut diserahkan kembali ke pasien untuk diperiksa di poliklinik yang dituju.

Di RSUD Tugurejo Semarang sekitar 8600 pasien rawat jalan yang menggunakan BPJS (periode Maret 2016). Dari hasil pengamatan yang dilakukan di bagian Administrasi Rawat Jalan masih terdapat berkas persyaratan pasien BPJS yang belum lengkap diantaranya terdapat kesalahan pada surat rujukan dan tidak ada fotocopy KTP. Berdasarkan observasi terbukti dengan masih terdapat pasien BPJS Kesehatan yang pada saat mendaftar untuk berobat tidak membawa surat rujukan asli yang telah ditentukan BPJS. Semua persyaratan tersebut merupakan syarat utama untuk mendapatkan biaya klaim dari BPJS Kesehatan.

Klaim rumah sakit dilakukan secara kolektif dan ditagihkan ke BPJS setiap bulan, dengan dilengkapi dokumen pendukung yaitu Grouper INA-CBG'S, pemeriksaan penunjang, kwitansi pembayaran, SEP (Surat Eligibilitas Peserta), Formulir Bukti pelayanan rawat jalan dan persyaratan yang dibawa pasien. Untuk kelancaran proses pengajuan klaim setiap pasien harus membawa persyaratan lengkap.⁽¹³⁾

Dari data yang diamati masih terdapat persyaratan klaim BPJS di RSUD Tugurejo yang mengalami ketidaklengkapan. Ketidaklengkapan persyaratan Klaim juga berdampak pada Keterlambatan proses pengajuan klaim rumah sakit ke BPJS.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, yaitu penulis menggambarkan tentang faktor penyebab keterlambatan klaim BPJS pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi dengan pendekatan cross sectional, yaitu mengamati dan melakukan pencatatan terhadap obyek yang diteliti yaitu berkas klaim BPJS pasien rawat jalan serta wawancara dengan petugas.⁽¹²⁾ Populasi dari penelitian ini adalah berkas klaim BPJS pasien rawat jalan pada bulan Maret tahun 2016 sebanyak 8.600 populasi, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 99 berkas.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Tugurejo Semarang peneliti akan menyampaikan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Prosedur Pendaftaran pasien BPJS Rawat Jalan

Pada saat pasien BPJS datang mendaftar untuk berobat di RSUD Tugurejo Semarang, pasien harus melengkapi berkas persyaratan pendaftaran untuk BPJS terlebih dahulu sebelum pasien mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD Tugurejo Semarang, persyaratan tersebut meliputi :

- a. Surat Rujukan dari faskes tingkat pertama atau Surat dalam perawatan atau Surat Kontrol.
- b. Fotocopy KTP
- c. Fotocopy Kartu BPJS
- d. Fotocopy Kartu Keluarga (KK) wajib yang belum memiliki KTP dan pengguna BPJS PBI
- e. Bagi pemilik Kartu BPJS PBI, apabila ada perbedaan nama, agar mengurus Surat Keterangan Beda Nama dari Kantor BPJS.

Prosedur Pendaftaran Pasien BPJS Rawat Jalan:

- a) Pasien mengambil nomer antrian sesuai loket poli yang dituju.
- b) Pasien datang ke loket, sesuai nomor antrian.
- c) Tanyakan ke pasien apakah sudah pernah berobat di RSUD Tugurejo Semarang. Jika belum maka dianggap sebagai pasien baru dan dibuatkan KIB. Bila sudah pernah berobat ke RSUD Tugurejo Semarang maka dianggap sebagai pasien lama.
- d) Petugas menanyakan pada pasien ingin periksa menggunakan jaminan apa? Umum/BPJS/Asuransi lain?
- e) Jika pasien menggunakan jaminan BPJS maka pihak pendaftaran meneliti kelengkapan persyaratan BPJS.
- f) Petugas melakukan pengecekan terhadap berkas persyaratan yang dibawa pasien. Seperti Kartu BPJS statusnya masih aktif/ tidak melalui Aplikasi yang disediakan oleh BPJS.
- g) Meneliti surat rujukan bahwa rumah sakit yang dituju sesuai atau tidak karena surat rujukan harus sesuai tempat yang dituju. Masa berlaku surat rujukan maksimal 6 bulan periksa dengan diagnosa yang sama.
- h) Jika persyaratan yang dibawa pasien lengkap maka Petugas mengentry data pasien ke Komputer dan mencetak formulir bukti pelayanan rawat jalan dan memberikan SEP (Surat Elegibilitas Peserta). Jika tidak lengkap pasien harus melengkapi persyaratan terlebih dahulu atau dianggap pasien umum.
- i) Berkas persyaratan yaitu Surat Rujukan/ Surat dalam Perawatan/ Surat Kontrol, Fotocopy KTP, Fotocopy Kartu BPJS, Formulir Bukti Pelayanan, SEP dan (Jika tidak memiliki KTP dilampiri Fotocopy KK) digabungkan lalu diserahkan kembali kepada pasien.
- j) Petugas mempersilahkan pasien menunggu dipoliklinik yang dituju dengan menyerahkan terlebih dahulu berkas persyaratan kepada perawat poli.

Faktor penyebab keterlambatan klaim BPJS rawat jalan dari aspek prosedur pendaftaran pasien BPJS rawat jalan yaitu pasien belum memahami atau kurangnya pengetahuan pasien BPJS

tentang prosedur pendaftaran BPJS rawat jalan dan persyaratan yang wajib dibawa terutama pasien baru pada saat ingin berobat.

2. Persyaratan yang diperlukan untuk pengajuan Klaim BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas klaim BPJS di RSUD Tugurejo Semarang dapat diketahui bahwa persyaratan yang digunakan dalam pengajuan klaim BPJS untuk pasien rawat jalan adalah, sebagai berikut:

- a. Kartu BPJS
- b. Surat Rujukan atau Surat dalam Perawatan atau Surat Kontrol
- c. SEP (Surat Eligibilitas Peserta)
- d. Kuitansi Pembayaran
- e. Fotocopy Kartu Keluarga (bagi pemilik BPJS PBI dan yang tidak memiliki KTP)
- f. Fotocopy KTP
- a. Formulir Bukti Pelayanan Rawat Jalan, merupakan formulir bukti pemeriksaan dan bukti diagnosis yang menyebutkan atau tertera nama Dokter yang menangani.
- b. Grouper INA-CBG's
- c. Dokumen- dokumen dari unit pelayanan kesehatan di rumah sakit :
 - 1) Bukti penunjang diagnostik
 - 2) Bukti tindakan medik
 - 3) Bukti resep dokter

Dokumen tersebut ditanda tangani oleh petugas penanggung jawab di masing-masing unit terhadap setiap kegiatan pelayanan yang diberikan kepada pasien.

3. Kelengkapan persyaratan pengajuan Klaim BPJS Kesehatan

Tabel 4.1
Prosentase Kelengkapan Dokumen Klaim BPJS Rawat Jalan di RSUD Tugurejo Semarang

Dokumen Klaim BPJS Rawat Jalan	Jumlah	Prosentase
Lengkap	78	78,7%
Tidak Lengkap	21	21,2%

Sumber: hasil observasi, 2016

Tabel 4.2
Prosentase Penyebab Dokumen Klaim BPJS Rawat Jalan Tidak Lengkap di RSUD Tugurejo Semarang

No	Penyebab Ketidaklengkapan	Jumlah	Prosentase
1	Surat Rujukan terdapat Kesalahan	12	57,1%
2	Tidak ada diagnosa Dokter dan Tanda Tangan Dokter	7	33,3%
3	Tidak ada Fotocopy Kartu BPJS	2	9,5%

Sumber: hasil observasi, 2016

Tabel 4.3
Kelengkapan persyaratan pengajuan klaim BPJS

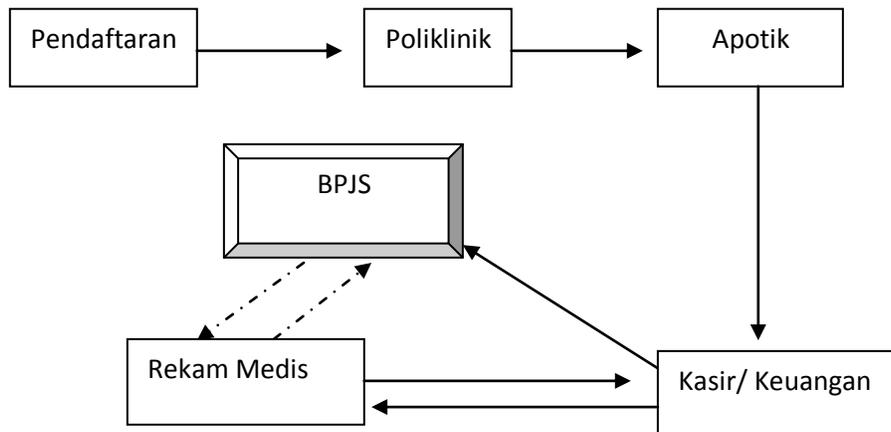
No. RM	Keterangan
4394xx	Tujuan RS dirujukan kosongan
0660xx	Tidak ada diagnosa dokter (masih kosongan)
4842xx	Surat perawatan tidak sesuai kedatangan terakhir
4431xx	Surat Perawatan tidak sesuai kedatangan terakhir
4982xx	Tidak ada surat perawatan yang asli
2466xx	Surat Kontrol tidak sesuai Jadwal
2334xx	Rujukan tidak sesuai periksa ke poli paru tapi rujukan poli kebidanan
4014xx	Rujukan tidak sesuai (dirujukan tertuju RSUD Ungaran)
1195xx	Rujukan tidak sesuai (tertera di RSUD Sunan Kalijaga)
1543xx	Surat Perawatan tidak sesuai kedatangan terakhir
4432xx	Tidak ada diagnosa dan tanda tangan dokter
0727xx	Rujukan tidak sesuai (tertera di poli Sp. Bedah tetapi mendaftar di poli dalam)
4718xx	Tidak ada fotokopi Kartu BPJS (pertama kali periksa)
4732xx	Tidak ada diagnosa dokter
5010xx	Tidak ada Fotokopi kartu BPJS dan Identitas lain (pertama kali periksa)
2336xx	Rujukan dari Kendal Kota tidak sesuai perbatasan tidak bisa langsung periksa ke RS Tugurejo
4656xx	Diagnosa Dokter tidak ada dan TTD dokter tidak ada
2109xx	Diagnosa dokter tidak ada dan TTD dokter tidak ada
2577xx	Rujukan tidak sesuai periksa ke poli dalam tapi rujukan poli gigi
4986xx	Tidak ada diagnosa dokter
4518xx	Tidak ada diagnosa dokter

Faktor penyebab keterlambatan klaim dari aspek kelengkapan persyaratan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Tugurejo Semarang, antara lain:

- a. Terdapat kesalahan pada surat rujukan
- b. Tidak ada diagnosa dokter dan tanda tangan dokter di Formulir bukti pelayanan rawat jalan
- c. Tidak adanya fotokopi kartu BPJS (untuk pasien baru/ pertama kali periksa)

4. Prosedur pengajuan Klaim BPJS Rawat Jalan

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas klaim BPJS di RSUD Tugurejo Semarang sudah memiliki prosedur tertulis tentang pengajuan klaim BPJS pasien rawat jalan.



Gambar 4.1 Prosedur Pengajuan Klaim

Keterangan :

—> : Alur berkas klaim yang nantinya akan diverifikasi BPJS

- - -> : Alur berkas klaim yang dikembalikan karena ada kesalahan

- a. Pada bagian pendaftaran merupakan awal pengumpulan berkas yaitu Surat Rujukan asli (untuk pertama kali kontrol) dan Fotocopy Surat Rujukan (untuk kedua kali)/ Surat dalam Perawatan/ Surat Kontrol, Fotocopy KTP, Fotocopy Kartu BPJS, Formulir Bukti Pelayanan, SEP dan (Jika tidak memiliki KTP dilampiri Fotocopy KK).
- b. Kemudian berkas tersebut dibawa pasien dan diserahkan ke perawat poliklinik sebelum dilakukan pemeriksaan, disini berkas akan diisi diagnosa/ tindakan dan mendapatkan resep.
- c. Berkas menuju apotik untuk pengambilan obat oleh pasien.
- d. Berkas menuju kasir/ keuangan untuk di cek kembali berkasnya dan jumlah administrasinya.
- e. Dari keuangan berkas menuju bagian Rekam Medis, menuju dua bagian rekam medis :

1) Koding

- a) Petugas Koding menghitung jumlah berkas yang diterima dari Kasir.
- b) Petugas Koding menelaah diagnosa yang tertera pada form bukti pelayanan RJ untuk mendapatkan kode penyakit dengan menggunakan ICD X dan kode tindakan menggunakan ICD 9-CM dan kode tersebut ditulis di form bukti pelayanan RJ.
- c) Petugas koding selanjutnya melakukan entri kode perpasien di Sistem Bridging RS.
- d) Petugas koding menyerahkan berkas yang sudah dikode kepada petugas grouping RJ untuk diproses.

2) Grouping

- a) Petugas grouping RJ menghitung jumlah berkas yang diterima dari petugas koding RJ.
 - b) Petugas melakukan entri 14 variabel (no rekam medis, nama, jenis kelamin, umur (dd/mm/yy), no. Kartu BPJS, no. SEP, jenis perawatan, kelas perawatan, tanggal masuk/ tanggal keluar, cara pulang, nama dokter, berat lahir, biaya RS, diagnosa, tindakan) di program INA CBGs.
 - c) Petugas melakukan grouping dan cetak laporan per pasien.
 - d) Petugas grouping menyerahkan berkas yang sudah di grouping kepada petugas bagian Keuangan.
- g. Berkas kembali lagi kebagian keuangan untuk di cek kembali sebelum menuju bagian verifikasi BPJS
 - h. Setelah di cek kembali dibagian keuangan berkas kemudian menuju BPJS.
 - i. Jika ada kesalahan, dokumen akan langsung dikembalikan menuju bagian rekam medis
 - j. Dokumen atau berkas yang sudah diperbaiki akan dikirim langsung menuju BPJS.

Faktor penyebab keterlambatan klaim BPJS dari aspek prosedur pengajuan klaim BPJS pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo semarang yaitu terdapat berkas klaim yang tidak lengkap.

5. Standar Operasional Prosedur Persyaratan jaminan pasien di Tempat penerimaan pasien rawat jalan.

Di RSUD Tugurejo Semarang belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur prosedur persyaratan jaminan khusus untuk pasien BPJS di RSUD Tugurejo hanya ada Standar Operasional Prosedur persyaratan untuk Jamsostek (jaminan pelayanan kesehatan), Jamsostek (jaminan kecelakaan kerja), Jamkesmas Nasional, Jamkesmas Kota semarang, Jampersal, askes PNS, Inhealth, Hatimas, Sinar Pantja Djaya, KAI (Kereta Api Indonesia), dan Asuransi Perusahaan lain.

PEMBAHASAN

Prosedur Pendaftaran pasien BPJS Rawat Jalan

Penyebab keterlambatan klaim dari aspek prosedur pendaftaran pasien BPJS rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang yaitu masih dijumpai pasien yang belum memahami atau kurangnya pengetahuan pasien BPJS tentang prosedur pendaftaran dan persyaratan pendaftaran terutama untuk pasien baru hal ini dapat dikarenakan tidak adanya bagan alur pendaftaran khusus pasien BPJS. Dari hasil wawancara terhadap pasien dapat disimpulkan bahwa edukasi terhadap pasien sangat penting, edukasi tersebut dapat diterapkan dengan adanya pemasangan informasi sangat diperlukan oleh pasien.

Kelengkapan persyaratan pengajuan Klaim

Penyebab keterlambatan klaim BPJS dari aspek kelengkapan persyaratan pengajuan klaim BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

a. Surat Rujukan terdapat Kesalahan

Kesalahan pada surat rujukan/ surat dalam perawatan/ surat kontrol terjadi karena pada surat rujukan kolom tujuan RS tidak diisi/ masih kosong, surat rujukan tidak sesuai pasien periksa yaitu pasien periksa/ mendaftar ke poli paru tapi di rujukan tertulis di poli kebidanan, surat rujukan tidak sesuai rumah sakit yang dituju yaitu di rujukan tertulis RSUD Ungaran tetapi periksa di RSUD Tugurejo, surat dalam perawatan tidak sesuai kedatangan terakhir, surat kontrol tidak sesuai jadwal.

b. Tidak ada Diagnosa dokter dan tanda tangan dokter di Formulir Bukti Pelayanan Rawat Jalan

Untuk kesalahan pada formulir bukti pelayanan terjadi karena tidak adanya diagnosa dokter dan tanda tangan dokter yang memberikan pelayanan. Formulir Bukti Pelayanan Rawat Jalan, merupakan formulir bukti pemeriksaan dan bukti diagnosis yang menyebutkan atau tertera nama Dokter yang menangani. Jika kesalahan itu terjadi akibatnya berkas klaim tersebut tidak bisa diverifikasi karena belum dilegalkan oleh dokter, sebab fungsi dari dokter adalah untuk melegalkan diagnosa dan tindakan yang diberikannya kepada pasien, jika belum ada tanda tangan dari dokter maka penyakit atau tindakan yang ada pada berkas tidak bisa diklaimkan

c. Tidak adanya fotokopi BPJS

Tidak adanya fotocopy Kartu BPJS pada pasien pertama kali periksa (pasien baru) merupakan kesalahan dari petugas pendaftaran yang kurang teliti dalam memeriksa kembali persyaratan sewaktu pasien mendaftar

KESIMPULAN

1. Prosedur pendaftaran pasien BPJS rawat jalan di RSUD Tugurejo sudah sesuai prosedur yang berlaku, akan tetapi dalam pelaksanaannya ditemui penyebab keterlambatan klaim BPJS dari aspek prosedur pendaftaran pasien yaitu masih dijumpai pasien yang belum memahami prosedur pendaftaran dan persyaratan pendaftaran khususnya pasien BPJS. Dan adanya pasien BPJS membawa surat rujukan yang sudah kadaluarsa dan terdapat perbedaan nama di kartu BPJS dengan KTP/ Kartu Keluarga.
2. Dokumen/ berkas persyaratan yang digunakan untuk pengajuan klaim BPJS di RSUD Tugurejo Semarang yaitu :
 - a. Kartu BPJS
 - b. Surat Rujukan atau Surat dalam Perawatan atau Surat Kontrol
 - c. SEP (Surat Eligibilitas Peserta)
 - d. Kuitansi Pembayaran
 - e. Fotocopy Kartu Keluarga (bagi pemilik BPJS PBI dan yang tidak memiliki KTP)
 - f. Fotocopy KTP

- g. Formulir Bukti Pelayanan Rawat Jalan
 - h. Grouper INA-CBG's
 - i. Dokumen- dokumen dari unit pelayanan kesehatan di rumah sakit :
 - 1) Bukti penunjang diagnostik
 - 2) Bukti tindakan medik
 - 3) Bukti resep dokter
3. Berdasarkan kelengkapan dokumen Klaim BPJS Rawat Jalan dari 99 dokumen terdapat dokumen klaim BPJS yang tidak lengkap atau terjadi kesalahan sebesar 21 dokumen atau 21,2% dan dokumen yang sudah lengkap sebesar 78 dokumen atau 78,7% yang bisa diklaimkan.
4. Penyebab keterlambatan klaim dari aspek kelengkapan dokumen pengajuan klaim BPJS yaitu:
- a. Terdapat kesalahan pada surat rujukan/ surat dalam perawatan/ surat kontrol
 - b. Tidak adanya diagnosa dokter dan tanda tangan dokter pada formulir Bukti Pelayanan
 - c. Tidak adanya fotocopy kartu BPJS
5. Prosedur pengajuan klaim pasien BPJS di RSUD Tugurejo Semarang sudah sesuai ketentuan dari BPJS dan rumah sakit dan belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur prosedur persyaratan jaminan khusus untuk pasien BPJS di RSUD Tugurejo Semarang. Penyebab keterlambatan klaim BPJS dari aspek prosedur pengajuan klaim BPJS pasien rawat jalan di RSUD Tugurejo Semarang yaitu terdapat berkas klaim yang tidak lengkap

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Jakarta: Departemen Kesehatan. 2008.
2. Huffman, Edna K. *Health Information Management*. Physicians Record Company Berwyn Illinois. 1994.
3. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.
4. Hasymi, A. Pengantar Asuransi. Bumi Aksara. Jakarta. 2002
5. Azrul Anzwar. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga. Binarupa Aksara. Jakarta. 1996
6. Wiyono, Djoko. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Cetakan Pertama. Jakarta. 1999.
7. Anonim. Peserta BPJS. <http://www.Bpjs-kesehatan.go.id/>. Diakses Pada: Maret 2016
8. Depkes RI. Permenkes No. 269/MENKES/PER/III.2008.
9. Anonim. Administrasi Klaim BPJS. <http://www.Bpjs-kesehatan.go.id/>. Diakses Pada: Maret 2016
10. Depkes RI. Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Departemen Kesehatan. 2014

11. Depkes RI. Standar Tarif Pelayanan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Departemen Kesehatan. 2014
12. Notoadmojo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan kedua. Jakarta. 2002.
13. Direktorat pelayanan. Buku Petunjuk Verifikasi Klaim. 2014.
14. Sulastomo. Asuransi Kesehatan. Sebuah kapita-selekta. Askes. 1996.
15. Hatta, Gemala. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-press). 2012.