

ABSTRAK

Judul : Tinjauan Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Tertunda di RSUD Tarakan

Nama : Sonaria Tambunan

Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Kegiatan pembiayaan di RSUD Tarakan didominasi oleh Peserta BPJS Kesehatan, pada pengajuan klaim pasien peserta BPJS Kesehatan masih ditemukan adanya keterlambatan pada pengajuan klaim dampaknya kegiatan operasional rumah sakit akan terhambat yang terkait dengan ketersediaan obat, pengadaan alat medis serta pembayaran insentif kinerja pegawai dapat tertunda. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk melihat faktor klaim tertunda karena dikembalikan oleh BPJS Kesehatan di RSUD Tarakan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Data yang digunakan adalah berkas klaim yang berasal dari rawat inap tertunda dengan status sudah dikembalikan oleh BPJS Kesehatan pada bulan Mei-November 2021. Variabel yang digunakan dalam penelitian adalah jumlah berkas klaim tertunda, alasan faktor penyebab klaim BPJS Kesehatan tertunda tersebut. Hasil penelitian ini menemukan sebanyak 532 berkas klaim rawat inap yang dikembalikan. Didapatkan alasan faktor yang tertunda karena tidak lolos verifikasi administrasi pelayanan dan verifikasi pelayanan kesehatan lainnya. Faktor utama penyebab tidak lolos verifikasi adalah karena ketidaktepatan dari petugas pemberkasan dan adanya perbedaan persepsi tentang kode diagnosa antara RSUD Tarakan dengan BPJS Kesehatan. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi RSUD Tarakan untuk memperbaiki pelaksanaan sistem pemberkasan klaim pasien BPJS Kesehatan agar meminimalisirkan jumlah berkas klaim yang dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan.

Kata kunci : Faktor Tertunda, Klaim Tertunda, BPJS Kesehatan

ABSTRACT

Title : *Review of Factors Causing Claims BPJS Health Hospitalization Delayed In Tarakan Hospital*

Name : *Sonaria Tambunan*

Study Program : *Medical Records and Health Information*

Financing activities at Tarakan Hospital are dominated by BPJS Kesehatan Participants, in the submission of patient claims BPJS Kesehatan participants still found delays in the submission of claims the impact of hospital operations will be hampered related to the availability of drugs, procurement of medical devices and payment of employee performance incentives can be delayed. The purpose of this study was conducted to look at the claim factor because it was returned by BPJS Health at Tarakan Hospital. This research is descriptive with a quantitative approach. The data used are claims originating from hospitalization that have been returned by BPJS Health in May-November 2021. The variables used in the study are the number of files submitted, the reasons for these reasons. The results of this study found as many as 532 inpatient claims were returned. The reason for not passing the administrative verification and other health service levers. The cause of the failure was mainly due to the inaccuracy of the filing officer and the difference in perception about the diagnostic code between Tarakan Hospital and BPJS Health. The results of this study can be used as evaluation material for Tarakan Hospital to improve the implementation of the BPJS Health claim filing system in order to minimize the number of files returned by the BPJS Health.

Keywords: *Returned Cause, Returned Claims, BPJS Health*