

## INTISARI

**Latar belakang** : Di RSUD Kemayoran Jakarta kenaikan kunjungan pasien BPJS Kesehatan dari 776 orang (2015) menjadi 7.618 orang (2016) dan penundaan pembayaran klaim BPJS sebanyak 250 berkas klaim (2015) serta 1071 berkas klaim (2016), menarik minat peneliti untuk melakukan analisis faktor-faktor apa sajakah yang menyebabkan penundaan pembayaran klaim BPJS di RSUD Kemayoran Jakarta. Rata-rata penundaan pembayaran klaim BPJS Kesehatan tahun 2015 perbulan 63 berkas dan di tahun 2016 perbulan 85 berkas, ada kenaikan sebesar 22 berkas (15%) per bulan

**Tujuan penelitian** : Mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan pembayaran klaim tertunda dan mengidentifikasi mekanisme klaim BPJS

**Metode** : Penelitian Deskriptif Kualitatif dengan menggunakan tehnik *Purposive Sampling*. Tehnik pengambilan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data Primer diperoleh dengan wawancara mendalam kepada 21 responden. Data Sekunder dikumpulkan dari dokumen klaim yang ditolak oleh BPJS Kesehatan periode Januari s/d April 2017 sebanyak 420 berkas klaim.

**Hasil** : Penundaan pembayaran akibat tidak tepat dalam pengkodean, Kesalahan penginputan dan kelengkapan berkas. Belum ada SPO untuk melakukan Klaim dan Administrasi berkas klaim. Dokter belum paham dan tidak patuh melaksanakan instruksi. Persepsi Verifikator BPJS bahwa penundaan pembayaran karena ketertiban menagihkan tidak tepat waktu dan kelengkapan berkas klaim. Koder mempunyai tugas rangkap sebagai koder, viewer, penginput data dan bertugas di poli. Pendidikan dan pelatihan bagi koder belum ada.

**Kesimpulan** : Tidak tepat dalam pengkodean, Kesalahan penginputan dan kelengkapan berkas, Belum adanya SPO, Dokter tidak patuh melaksanakan intruksi, Kurang tertib dalam menagihkan klaim, Beban kerja koder, pendidikan koder dan administrasi menjadi penyebab penundaan pembayaran klaim BPJS Kesehatan ke RSUD Kemayoran

**Kata kunci**: BPJS, Penundaan Pembayaran Klaim BPJS

## ABSTRACT

**Background :** In RSUD Kemayoran Jakarta the increase of BPJS Health patient visits from 776 people (2015) to 7,618 people (2016) and there are 250 files (2015) and 1071 files (2016) delay payment of BPJS claims, attracted researchers to analysis what factors are causes delayed payment of BPJS claims in RSUD Kemayoran Jakarta. The average postponement of BPJS Health claim payment in 2015 per month 63 files and in 2016 per month 85 files, there is an increasing of 22 files (15%) per month

**Research objective :** To Knows what factors are causing claim pending payments and identify the BPJS claim mechanism

**Method :** Qualitative Descriptive Research using Purposive Sampling technique. Technique of data retrieval using primary and secondary data. Primary data obtained by in-depth interview to 21 respondents. Secondary data were collected from claims documents rejected by BPJS Health from January to April 2017 of 420 claims files.

**Results :** There is a Payment delay due to improper coding, input error and file completeness. There is no SPO to make Claim and Administration claim file. the understanding and obeying doctors to follow the instructions. BPJS Verifier's perception that postponement of payment due to order is inaccurate and completeness of claim file. Koder has a many things to do such as a coder, viewer, data inputer and an officer at poly. there is no education and training yet for a koder

**Conclusion:** the uncorrected of coding, error input and completeness of the file, there is no SPO yet, the discipline of doctors to follow the instructions, less orderly in collecting claims, koder workload, education coder and administration things that cause of claim pending BPJS Health to RSUD Kemayoran

**Keywords :** BPJS, Claim pending BPJS Health