

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Salah satu upaya yang telah disepakati pemangku kesehatan adalah BPJS kesehatan melakukan penerapan model pembayaran prospektif. Dalam hal ini administrasi persyaratan klaim pasien harus lengkap agar persyaratan klaim tidak dikembalikan oleh verifikasi BPJS dan agar pihak BPJS melakukan penggantian biaya secara efektif dan efisien. Namun berdasarkan hasil studi pendahuluan terdapat 300 persyaratan klaim pasien rawat inap yang tidak lengkap dan dikembalikan oleh verifikasi BPJS.

**Tujuan:** Menilai persentase kelengkapan persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap dan menilai hubungan kelengkapan persyaratan klaim berdasarkan administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan dan laporan individual pasien terhadap persetujuan klaim oleh verifikasi BPJS.

**Metode:** Jenis penelitian observasional analitik, pendekatan kuantitatif dan rancangan penelitian case control. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh persyaratan klaim pasien rawat inap Maret 2017 yang sudah diajukan kepada verifikasi BPJS. Perhitungan sampel menggunakan *Lemeshow* diperoleh 60 persyaratan (*case*) dan 60 persyaratan (*control*). Analisis data menggunakan uji statistik Chi – Square ( $X^2$ ) dengan ukuran sel 2x2.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisis kelengkapan item yang paling banyak ketidaklengkapannya yaitu pada administrasi pelayanan sebesar 46 (76.67%) persyaratan klaim BPJS. Kemudian pada kelengkapan laporan individual pasien terdapat 27 (45%) yang tidak lengkap dan kelengkapan administrasi kepesertaan sebesar 9 (15%) persyaratan klaim yang tidak lengkap. Berdasarkan hasil uji statistik dari tiga hipotesis dengan masing-masing nilai  $p\_value = 0.008234$ ,  $p\_value = 1.393 \times 10^{-15}$ ,  $p\_value = 0.003461$ .

**Kesimpulan:** Dari uji chi – square ( $X^2$ ) yang telah dilakukan tidak ada nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel dan tidak ada nilai  $p\_value > \alpha = 0.05$ . Artinya ada hubungan kelengkapan persyaratan klaim terhadap persetujuan klaim oleh verifikasi BPJS di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Dalam hal ini untuk mengantisipasi pengembalian klaim oleh verifikasi BPJS sebaiknya verifikasi internal mengecek kelengkapan terlebih dahulu sebelum diajukan kepada verifikasi BPJS, melakukan evaluasi terkait kelengkapan persyaratan klaim BPJS, diadakan pertemuan antara verifikasi internal dengan verifikasi BPJS untuk menyamakan persepsi.

**Kata Kunci:** Kelengkapan, BPJS, Administrasi Klaim

## ABSTRACT

**Background:** One effort that has been agreed by health stakeholders is BPJS health to apply the prospective payment model. In this case the administration of the claims requirements of the patient must be complete so that the claim requirements are not returned by BPJS verifier and so that the BPJS performs cost reimbursement effectively and efficiently. However, based on the results of the study there are 300 inaccurate claims requirements of inpatients who are not complete and returned by the verifier BPJS.

**Objective:** The purpose of this research is to Assess the percentage of completeness of BPJS claims requirements for inpatients and assess the relation of completeness of claims requirements based on membership administration, service administration and individual patient reports on claims approval by verifier BPJS.

**Methods:** This research was using analytical observational research type, quantitative approach and case control research design. Population in this research is all requirement of claim of inpatient of March 2017 which has been submitted to verifier BPJS. The sample calculation using Lemeshow obtained 60 requirements (case) and 60 requirements (control). Data analysis using Chi-Square ( $X^2$ ) statistical test with cell size 2x2.

**Result:** Based on the result of analysis of the completeness of the most items of incompleteness that is on the administration of services amounted to 46 (76.67%) requirements BPJS claims. Then on the completeness of individual patient reports there are 27 (45%) incomplete and completeness of administrative membership amounting to 9 (15%) incomplete claim requirements. Based on statistical test results of three hypotheses with each value  $p\_value = 0.008234$ ,  $p\_value = 1.393 \times 10^{-15}$ ,  $p\_value = 0.003461$ .

**Conclusions:** From the chi-square test ( $X^2$ ) that has been done there is no value  $X^2\ count > X^2\ table$  and no value  $p\_value > \alpha = 0.05$ . This means that there is a relation of the completeness of the claim requirement to the claim approval by BPJS verifier in RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. In this case to anticipate the return of claims by the verifier BPJS internal verifier should check the completeness first before submitted to the verifier BPJS, conduct evaluation related to the completeness of the requirements BPJS claims, held a meeting between the internal verifier with BPJS verifier to equate perception.

**Keywords:** Completeness, BPJS, Claims Administration