

Abstrak

Latar Belakang : BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Cara penagihan biaya pelayanan kesehatan peserta BPJS yaitu dengan mengajukan dokumen persyaratan klaim kepada verifikator BPJS. Di RSUD Kota Madiun masih ditemukan dokumen persyaratan klaim yang tidak lengkap, sehingga mengakibatkan proses pengajuan klaim kepada verifikator BPJS menjadi terhambat. Proses penggantian biaya akan dilakukan antara kedua belah pihak jika dokumen klaim yang diajukan oleh rumah sakit diterima dengan lengkap oleh verifikator BPJS.

Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kelengkapan persyaratan klaim dengan ketepatan pengajuan klaim BPJS pasien rawat inap di RSUD Kota Madiun

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian survei analitik dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan rancangan penelitian prospektif. Populasi dari objek penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS rawat inap yang keluar dari rumah sakit selama periode bulan Januari 2016 yang sejumlah 542 pasien. Sampel menggunakan perhitungan slovin dengan menggunakan 92 sampel dokumen klaim. Pengambilan data menggunakan studi dokumentasi dengan *checklist* studi dokumentasi.

Hasil : Angka kelengkapan persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap sebanyak 71 dokumen klaim persyaratan lengkap dan 21 dokumen persyaratan klaim yang tidak lengkap, dokumen persyaratan klaim yang pengajuannya tepat waktu sebanyak 73 dokumen klaim dan yang tidak tepat waktu sebanyak 19 dokumen klaim. Hasil uji hipotesis dengan Uji Fisher pada program R menunjukkan *p_value* sebesar 0,3604 dengan tingkat signifikansi α sebesar 0,05

Kesimpulan : Tidak terdapat hubungan antara kelengkapan persyaratan klaim dengan ketepatan pengajuan klaim BPJS pasien rawat inap.

Kata Kunci : *Klaim, BPJS, Pasien Rawat Inap.*

Abstract

Background : BPJS is a legal entity which is formed by the government to held social guarantee program. This method of collecting debts the cost of health care BPJS participants submit their documents claims to verifikator BPJS. At RSUD Kota Madiun still founs their documents claims incomplete, so that resulted in the process of filing a claim to verifikator is held up. The process of reimbursement will be held between two side if the claim documents which are submitted by hospital accepted by BPJS verifikator are complete.

Objective : The purpose of this research is to analyze relations of claim requirements with the accuraction of claims BPJS submission for inpatient care in RSUD Kota Madiun.

Methods : The research is the kind of research survey analytic with the quantitative approach and use design research prospective. Population of an object research it is whole patients BPJS discharge of the hospital during the period January 2016 that a number of 542 patients. Sample used calculation slovin by using 92 sample documents claims. The data using study documentation with checklist study documentation.

Results : The requirement claims BPJS inpatient as 71 documents claims requirements complete, documents claims the submission right as much time as 73 documents requirements claims. The result of the hypotesis by fisher test on program R, p_value show 0,3604 with extent of signification α is 0,05

Conclusions : There was no correlation of claim requirements with the accuraction of claims BPJS submission for inpatient care

Keywords : *Claims, BPJS, Inpatients*