SKRIPSI

ANALISIS PELAKSANAAN PROSEDUR KLAIM RUMAH SAKIT PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN KANTOR CABANG PADANG TAHUN 2024

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Strata-1 Kesehatan Masyarakat

Oleh

Novia Ramadanis

2013201045

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2024

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh	:
Nama	: Novia Ramadanis
NIM	: 2013201045
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Judul	: Analisis Pelaksanaan Prosedur Klaim Rumah Sakit Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Padang Tahun 2024

Telah berhasil diseminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Seminar skripsi pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.

Padang, Agustus 2024

Pembimbing I	Pembimbing II
Wilda Tri Yuliza, M.Kes	Gusrianti, M.Kes

Disahkan oleh
Ketua STIKes Alifah

Dr. Fanny Ayudia, S.SiT, M. Biomed

PERNYATAAN PENGUJI

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	:	Novia Ramadanis
NIM	:	2013201045
Program Studi	:	Kesehatan Masyarakat
Judul	:	Analisis Pelaksanaan Prosedur Klaim Rumah Sakit Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Padang Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan Penguji Seminar skripsi pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I
Wilda Tri Yuliza, M.Kes (.....)

Pembimbing II
Gusrianti, M.Kes (.....)

Penguji I
Desi Sarli, M.Keb, Ph.D (.....)

Penguji II
Gusni Rahma, M.Epid (.....)

Disahkan oleh
Ketua STIKes Alifah

Dr. Fanny Ayudia, S.SiT, M. Biomed

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
Skripsi, Agustus 2024

Novia Ramadanis
Analisis Pelaksanaan Prosedur Klaim Rumah Sakit Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Padang Tahun 2024
xiii + 111 halaman, 12 tabel, 5 gambar, 12 lampiran

ABSTRAK

Prosedur klaim penting dalam pengajuan dan verifikasi untuk mendapatkan penggantian biaya terkait pelayanan kesehatan. Permasalahan yang sering terjadi didalam pelaksanaan prosedur klaim rumah sakit yaitu komponen autentifikasi penulisan dan audit pencatatan yang belum baik masih menjadi penyebab resume medis pasien dikembalikan oleh verifikator BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan prosedur klaim rumah sakit pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Padang tahun 2024.

Metode penelitian deskriptif kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam kepada 7 orang informan. Penelitian dilakukan bulan Maret-Agustus tahun 2024 di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Padang dengan menggunakan pedoman wawancara, lembar observasi, dan lembar *check list* dokumen. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis menggunakan triangulasi teknik dan triangulasi sumber.

Hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah petugas koding masih kurang, sementara jumlah verifikator BPJS Kesehatan Kantor Cabang Padang sudah mencukupi, sarana dan prasarana pelaksanaan prosedur klaim rumah sakit sudah lengkap. Metode yang digunakan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan bisnis proses dan pihak rumah sakit sesuai Perjanjian Kerja Sama. Namun, proses melengkapi berkas klaim masih belum optimal berkas yang diserahkan sering tidak lengkap dan terlambat sehingga menyebabkan beberapa berkas klaim tidak lolos verifikasi.

Klaim yang diajukan belum lengkap dan tidak tepat waktu, serta beberapa klaim dipending akibat adanya kesalahan klaim saat proses verifikasi. Disarankan agar petugas koding memastikan semua berkas klaim lengkap dan diserahkan tepat waktu sesuai jadwal yang telah ditentukan. BPJS Kesehatan diharapkan memberikan peringatan tegas kepada rumah sakit yang tidak lengkap dan terlambat dalam menyerahkan berkas klaim.

Daftar Bacaan : 33 (2004-2023)
Kata Kunci : BPJS Kesehatan, klaim, rumah sakit, verifikasi

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Skripsi, August 2024

Novia Ramadanis

Analysis of Hospital Claims Procedure Implementation at the Social Security Administration Health Office Branch in Padang for 2024

xiii +111 pages, 12 tables, 5 pictures, 12 attachments

ABSTRACT

The claims procedure is crucial for submitting and verifying requests for reimbursement related to healthcare services. Problems that often occur in the implementation of hospital claim procedures, namely the authentication component of writing and poor recording audits, are still the cause of patient medical resumes being returned by BPJS Health verifiers. This study aims to determine the implementation of hospital claim procedures at the BPJS Health Padang Branch Office in 2024.

The qualitative descriptive research method by conducting in-depth interviews with 7 informants. The study was conducted in March-August 2024 at the BPJS Health Padang Branch Office using interview guidelines, observation sheets, and document check list sheets. The data obtained in this study were analyzed using technical triangulation and source triangulation.

The results of the study showed that the number of coding officers was still lacking, while the number of verifiers and financial staff at the BPJS Health Padang Branch Office was sufficient, the facilities and infrastructure for implementing hospital claim procedures were complete. The method used by BPJS Health is in accordance with the business process and the hospital according to the Cooperation Agreement. However, the process of completing claim files is still not optimal, the files submitted are often incomplete and late, causing some claim files to fail verification.

Claims submitted are incomplete and not on time, and some claims are pending due to claim errors during the verification process. It is recommended that coding officers ensure that all claim files are complete and submitted on time according to the specified schedule. BPJS Health is expected to issue stern warnings to hospitals that submit incomplete late claims.

Reading list : 33 (2004-2023)
Keywords : BPJS Health, claim, hospital, verification