

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI DAN KESEHATAN MAHARDIKA**

Karya Tulis Ilmiah, Juli 2024

Muhammad Hilmy Aufa, Andinna Ananda Yusuff, Faizal Ragil Putranto

**TINJAUAN KELENGKAPAN ADMINISTRASI KLAIM BPJS RAWAT
INAP DI RUMAH SAKIT PERMATA KUNINGAN**

5 Bab + 37 halaman + 1 tabel + 1 bagan + 9 lampiran

ABSTRAK

Klaim manfaat pelayanan kesehatan yang selanjutnya disebut klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Verifikator BPJS Kesehatan akan melakukan verifikasi berkas lewat klaim BPJS yang diajukan oleh fasilitas kesehatan yang tujuannya untuk menguji kebenaran pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien BPJS Kesehatan guna untuk menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan.

Metodelogi Penelitian metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Instrument dalam penelitian ini menggunakan lembar *check-list*. Populasi pada penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap pada bulan Oktober-Desember 2023 sebanyak 533 berkas, dan sample dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* diambil menggunakan rumus slovin sehingga di dapatkan 84 sampel.

Hasil penelitian tinjauan kelengkapan administrasi klaim BPJS di RS Permata Kuningan pada bulan Oktober-Desember 2023, sebanyak 72 (85,71%) dinyatakan lengkap untuk verifikasi administrasi klaim, sedangkan ketidaklengkapan berkas verifikasi administrasi klaim sebanyak 12 (14,29%) yang disebabkan karna kurang lengkapnya pengisian diagnosa pada resume medis pasien rawat inap

Berdasarkan hasil penelitian berkas administrasi klaim BPJS di nyatakan lengkap pada pengisian SEP, Surat Perintah Rawat Inap, dan resume medis.

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam kelengkapan administrasi klaim BPJS. Evaluasi juga bertujuan sebagai sarana diskusi internal antar petugas terkait hambatan-hambatan yang dihadapi oleh petugas.

Kata Kunci : BPJS, Kelengkapan administrasi klaim BPJS, Rawat inap
Daftar Pustaka : 22(2017-2022)

**STUDY PROGRAM OF MEDICAL RECORDS AND HEALTH INFORMATION
FACULTY OF HEALTH
MAHARDIKA INSTITUTE OF TECHNOLOGY AND HEALTH**

Scientific Paper, July 2024

Muhammad Hilmy Aufa, Andinna Ananda Yusuff, Faizal Ragil Putranto

**REVIEW OF THE COMPLETENESS OF INPATIENT BPJS CLAIM
ADMINISTRATION AT PERMATA KUNINGAN HOSPITAL**

5 Chapter + 37 page + 1 table + 1 Chart + 9 attachments

ABSTRACT

Health service benefit claims, hereinafter referred to as claims, are requests for payment of health service costs that have been provided to BPJS Health participants by Health Service Facilities to BPJS Health. The BPJS Health Verifier will verify files through BPJS claims submitted by health facilities with the aim of testing the veracity of health services provided by hospitals to BPJS Health patients in order to maintain service quality and cost efficiency of health services for BPJS Health participants.

Research Methodology The method used in this research uses descriptive quantitative. The instrument in this research uses a check-list sheet. The population in this study was 533 files of inpatient medical records in October-December 2023, and the sample in this study used simple random sampling taken using the Slovin formula so that 84 samples were obtained.

The results of research reviewing the completeness of BPJS claims administration at Permata Kuningan Hospital in October-December 2023, as many as 72 (85.71%) were declared complete for claim administration verification, while 12 (14.29%) claims administration verification files were incomplete due to Insufficient filling in of diagnoses on inpatient medical resumes

Based on research results, the BPJS claim administration file is stated to be complete in filling out the SEP, Inpatient Order, and medical resume.

It is hoped that this research can be used as input and evaluation material for hospitals in completing the administration of BPJS claims. The evaluation also aims to be a means of internal discussion between officers regarding the obstacles faced by officer

Keywords : BPJS, complete administration of BPJS claims, inpatient care
Bibliography :22(2017-2022)