



**Fakultas Ekonomi Dan Bisnis
Universitas Dharma Andalas**

**“ANALISIS SELISIH PENGAJUAN KLAIM DENGAN REALISASI KLAIM PASIEN
JKN-KIS DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA) PERMATA BUNDA SOLOK
TAHUN 2022”**

Oleh : Willa Santika

Pembimbing : Murniati, SE, M.Si, Ak, CSRA

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui selisih realisasi pembayaran klaim dan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan selisih realisasi klaim pasien JKN-KIS di RSIA Permata Bunda Tahun 2022 serta untuk mengetahui upaya yang dilakukan oleh RSIA untuk mengatasi permasalahan tersebut. Jenis Penelitian yang digunakan yaitu *mixed method research (MMR)* dengan metode kuantitatif dan metode kualitatif. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer yaitu data pengajuan klaim dan realisasi klaim yang diajukan oleh rumah sakit ke BPJS Kesehatan. Hasil penelitian memperlihatkan klaim yang diajukan rumah sakit tersebut belum dibayarkan 100% oleh BPJS Kesehatan. Adapun persentase capaian pembayaran klaim yaitu klaim pelayanan paket INA-CBGs hanya 93,1%, klaim pelayanan obat kronik 97,86%, dan klaim pelayanan ambulan sudah mencapai 100%. Faktor penyebab adanya selisih tersebut diantara faktor administrasi, konfirmasi tindakan rawat, klaim tidak sesuai dengan PMK, pengkodean diagnosa yang tidak sesuai dengan berkas klaim yang diajukan.

Kata Kunci : Pengajuan Klaim, Realisasi Klaim, *Klaim JKN-KIS, Rumah Sakit, BPJS Kesehatan.*



Fakultas Ekonomi Dan Bisnis
Universitas Dharma Andalas

**“ANALYSIS OF THE DIFFERENCE IN SUBMISSION OF CLAIMS AND
REALIZATION OF JKN-KIS PATIENT CLAIMS AT RSIA PERMATA BUNDA
SOLOK IN 2022”**

By : Willa Santika

Supervisor : Murniati, SE, M.Si, Ak, CSRA

ABSTRACT

This research aims to determine the difference in the realization of claim payments and to find out the factors that cause the difference in the realization of JKN-KIS patient claims at RSIA Permata Bunda in 2022 and to find out the efforts made by RSIA to overcome this problem. The type of research used is mixed method research (MMR) with quantitative methods and qualitative methods. The data used in this research is primary data, namely data on claims submission and realization of claims submitted by hospitals to BPJS Health. The research results show that the claims submitted by the hospital have not been paid 100% by BPJS Health. The percentage of claims payment achieved, namely claims for INA-CBGs package services, is only 93.1%, claims for chronic medicine services are 97.86%, and claims for ambulance services have reached 100%. Factors causing this discrepancy include administrative factors, confirmation of treatment actions, claims that do not comply with the PMK, diagnostic coding that does not match the submitted claim file.

Keywords: Claim Submission, Claim Realization, JKN-KIS Claim, Hospital, BPJS Kesehatan