

TUGAS AKHIR

PROSEDUR KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN

SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RUMAH SAKIT NUR

HIDAYAH BANTUL



DISUSUN OLEH:

RIVA NADIA

16001203

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Prosedur Klaim Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
(BPJS) Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.
Nama : Riva Nadia
NIM : 16001203
Program Studi : Manajemen Administrasi

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program Studi Manajemen Administrasi AMA YPK Yogyakarta pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 14 Mei 2019

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M.
NIK. 10600102

HALAMAN PENGESAHAN

PROSEDUR KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL

Laporan Tugas Akhir ini telah diajukan pada Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 22 Mei 2019

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204200501 1 002

Sarjita, S.E., M.M.
NIK.11300114

Mengetahui

Direktur AMA YPK Yogyakarta

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP. 19780204 200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Riva Nadia

NIM : 16001203

Judul Tugas Akhir : Prosedur Klaim Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
(BPJS) Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul.

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta, Mei 2019

Yang membuat pernyataan

Riva Nadia

MOTTO

- ❖ “Kemenangan yang seindah-indahnya dan sesukar-sukarnya yang boleh direbut oleh manusia ialah menundukan diri sendiri”.

(R.A Kartini)

- ❖ “Hiduplah seperti pohon kayu yang lebat buahnya; hidup di tepi jalan dan dilempari orang dengan batu, tetapi dibalas dengan buah”.

(Abu Bakar Sibli)

- ❖ “Siapa yang kalah dengan senyum, dialah pemenangnya”.

(A. Hubard)

- ❖ “Ketika kita mesti diam, diam itu adalah emas, tetapi ketika kita mesti berbicara, maka bicara itu adalah berlian”.

(Susilo Bambang Yudhoyono)

PERSEMBAHAN

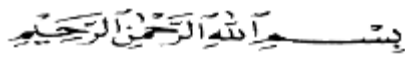
Yang Utama Dari Segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT karena atas Taburan cinta dan kasih sayang-Nya telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

Tugas Akhir ini saya persembahkan :

1. Untuk Ayah dan Ibu saya yang tercinta Ayah Hajar dan Ibu Nurhayati, karena telah memberikan do'a, kasih sayang, semangat, motivasi dan tenaga agar saya bisa belajar dengan baik. Terimakasih Aba dan juga Mamayang telah mengorbankan keringat, tenaga dan pikiran untuk pendidikan saya.
2. Untuk adik-adik, karena selalu menyayangi saya, dan selalu mendo'akan saya dari tempat yang berbeda. yang selalu mendukung dan mengingatkan saya untuk belajar dan serius dalam kuliah.
3. Untuk Dosen pembimbing Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M. yang telah membimbing saya dengan baik dan memberikan ilmu yang bermanfaat untuk saya.
4. Dan untuk semua pihak yang membantu saya dan mendoakan saya, terimakasih saya ucapkan.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr. Wb

Segala puji bagi Allah Yang Maha Esa, Dzat yang hanya kepada-Nya kita beribadah. Saya memuji-Nya dan bersyukur kepada-Nya dengan pujian yang paling tinggi dan tiada habisnya, sebaik-baik pujian yang harus dipujikan hanyalah untuk – Nya. Saya bersaksi bahwasanya tidak ada Tuhan yang berhak disembah kecuali Allah, tidak ada sekutu baginya. Shalawat dan salam semoga Allah limpahkan kepada junjungan kita yang mulia, Rasulullah Muhammad Shallallahu ‘alaihi wasallam, juga kepada keluarganya, sahabat-sahabatnya dan orang-orang yang mengikutinya dengan baik sampai hari kiamat.

Penulisan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Diploma tiga (III) konsentrasi Manajemen Administrasi Rumah Sakit AMA YPK Yogyakarta. Adapun judul Tugas Akhir ini adalah “Prosedur Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul”.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis banyak menerina bantuan, baik berupa dorongan semangat, motivasi maupun sumbangan pikiran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan terutama kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan kasih, karunia – Nya dan perlindungan – Nya kepada penulis.
2. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Direktur AMA YPK Yogyakarta yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menimba ilmu pengetahuan di kampus tercinta ini.
3. Bapak Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M. selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Seluruh jajaran Dosen pengajar AMA YPK Yogyakarta yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis.
5. Kepada seluruh staf Akademik, pegawai perpustakaan, dan karyawan AMA YPK Yogyakarta yang telah banyak memberikan bantuannya selama masa studi.
6. Kedua orang tua yang tercinta dan keluarga besar, yang telah membimbing dan memotivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik.
7. Seluruh teman-teman AMA YPK Yogyakarta angkatan 2016, atas kebersamaan yang menyenangkan dan memberi warna tersendiri selama kuliah.
8. Seluruh pihak – pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu – persatu yang telah banyak memberikan bantuan, pengarahan, dan kerjasama dalam penyusunan Tugas Akhir ini, maupun dalam kehidupan penulis.

Dalam berbagai bentuk dan sisi penulis menyadari bahwa Tugas Akhir yang dibuat ini pastinya belum sempurna, hal ini karena masih kurangnya pengalaman dan terbatasnya ilmu pengetahuan penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dalam pencapaian kesempurnaan Tugas Akhir ini pada masa yang akan datang. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terduga dan semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat. Amin

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Yogyakarta,

Penulis

Riva Nadia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK.	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II LANDASAN TEORI	8
A. Prosedur	8
B. Klaim.	9
C. Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) Kesehatan.	9

1. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS).....	9
2. Prosedur Klaim Badan Penyelenggara Jaminan sosial (BPJS).....	10
D. Rumah Sakit	12
1. Pengertian Rumah Sakit.....	12
2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	13
3. Jenis Rumah Sakit	14
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Jenis Penelitian	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian	20
C. Sumber Data	21
D. Teknik Pengumpulan Data	22
E. Teknik Analisis Data.	23
BAB IV GAMBARAN UMUM DAN PEMBAHASAN.....	24
A. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	24
1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Nur Hidayah.....	24
2. Visi Misi Rumah Sakit Nur Hidayah	25
3. Stuktur Organisasi.....	26
4. Sarana dan Prasarana	28
5. Tarif	34
6. Personalia.....	36
B. Pembahasan	38
1. Prosedur Klaim BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah	38

2. Standar Operasional Prosedur Pengajuan Klaim BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah	41
3. Alur Administrasi Klaim di Rumah Sakit Nur Hidayah	42
4. Kelengkapan Berkas Persyaratan Klaim BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah.....	45
5. Penyakit Yang Dapat di Klaim Oleh BPJS Kesehatan	45
BAB V PENUTUP	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Tenaga Medik Sakit Nur Hidayah	36
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah	8
Gambar 4.2 Bagan Alur Administari Klaim BPJS	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I Gambar 1 Aplikasi Virtual Klaim BPJS RS Nur Hidayah Bantul
- Lampiran II Gambar 2 Surat Elegibilitas Peserta RS Nur Hidayah Bantul
- Lampiran III Gambar 3 Berkas Untuk Pengajuan Klaim BPJS RS Nur Hidayah Bantul
- Lampiran IV Gambar 3 Ruangan BPJS *Center* RS Nur Hidayah Bantul
- Lampiran V Surat Balasan Ijin Penelitian di RS Nur Hidayah Bantul

ABSTRAK

BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan. Dalam proses pengajuan klaim kelengkapan syarat-syarat harus lengkap dan benar. Dalam pelaksanaannya masih mengalami kendala dalam proses klaim BPJS. Tujuan dari penelitian ini adalah mendiskripsikan pelaksanaan prosedur klaim badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Metode penelitian dilakukan dengan wawancara dan observasi. Sumber data yang diambil berdasarkan hasil klaim formulir-formulir yang digunakan untuk proses verifikasi klaim BPJS dan data hasil wawancara dilakukan kepada petugas verifikasi klaim BPJS dan kelengkapan syarat-syaratnya.

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini yaitu kesalahan data pembuatan SEP (Surat Eligibilitas Peserta) dan tidak adanya surat rujukan pemeriksaan penunjang serta hasil pemeriksaannya pada saat dokumen akan diklaim. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pelaksanaan pengajuan klaim di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah berjalan dengan baik meskipun dalam pelaksanaannya masih terdapat kesalahan data dan kurang lengkapnya berkas saat akan diklaim. Disarankan kepada rumah sakit adanya penempelan atau pemasangan informasi tentang alur dan syarat pendaftaran pasien BPJS, adanya loket khusus untuk pasien yang mendaftar menggunakan BPJS serta perlunya tata kerja dan prosedur kerja sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin agar jika terjadi hambatan dapat mudah dilacak oleh petugas.

Kata Kunci: *Prosedur, Klaim, BPJS Kesehatan*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu organisasi sektor publik yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa kesehatan adalah Rumah Sakit. Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan suatu upaya kesehatan dengan mengutamakan atau mementingkan upaya penyembuhan dan pemulihan yang telah dilaksanakan secara serasi dan terpadu oleh pihak Rumah Sakit dalam upaya peningkatan dan pencegahan penyakit serta upaya perbaikan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.983/Menkes/SK/XI/1992). Rumah Sakit berperan sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) yang tentunya juga menyangkut atas hak setiap warga Negara Indonesia untuk mendapatkan kesejahteraan yang ditunjang dengan pemenuhan pelayanan kesehatan yang memadai di Rumah Sakit. Rumah Sakit sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang efektif, efisien terhadap pasien, baik pasien yang menggunakan jaminan kesehatan maupun tidak menggunakan jaminan kesehatan dalam mendapatkan pelayanan di rumah sakit.

Pemerintah bertanggung jawab dalam pelaksanaan pemenuhan pelayanan kesehatan tersebut. Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yaitu mengadakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Wujud nyata dari kebijakan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari terwujudnya

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Mulai tahun 2008 program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat miskin (JPKMM) yang biasa disebut Askeskin di ubah menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Program ini dikelola langsung oleh Departemen Kesehatan dengan membentuk tim pengelola Jamkesmas di setiap daerah. Pengelolaan dana tidak lagi dipegang PT.Askes (persero), melainkan disalurkan langsung dari kas negara ke pemberi pelayanan kesehatan. Seiring berjalannya waktu Jaminan kesehatan masyarakat berubah menjadi Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan serta dibawah koordinasi langsung oleh pemerintah dalam mengelola jaminan kesehatan untuk seluruh masyarakat Indonesia. Jaminan tersebut dibentuk berlandaskan hak setiap orang dan wujud tanggung jawab negara. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kedali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan, kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas (Pasal 24 Ayat 3 UU Nomor 40 Tahun 2004).

BPJS mulai berlaku di Indonesia sejak bulan Januari 2014. Namun sampai saat ini, BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara dalam pelaksanaannya masih menemui kendala atau permasalahan dari program Jaminan Kesehatan Nasional. Selain masalah pelayanan kesehatan yang diterima oleh peserta, masalah lainnya yang juga menjadi perhatian adalah terkait klaim untuk peserta oleh penyedia pelayanan kesehatan. Pengajuan

klaim oleh PPK kepada BPJS Kesehatan lumrah ditemui berbagai permasalahan, seperti permasalahan berkas klaim, banyaknya klaim susulan, ketidaksesuaian tarif yang diajukan RS dengan tarif *Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's)* yang akan dibayarkan BPJS Kesehatan dalam kejanggalaan pengkodean diagnosis penyakit, ataupun keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan.

Rumah Sakit Nur Hidayah merupakan fasilitas kesehatan dengan jenjang rujukan tingkat lanjutan yang melayani pelayanan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan gawat darurat dengan klasifikasi rumah sakit kelas D dan sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Rumah Sakit Nur Hidayah diwajibkan memberikan pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh BPJS Kesehatan secara paripurna baik ketersediaan tenaga medis terutama tenaga spesialis di dukung oleh fasilitas penunjang medis dan kefarmasian. Sejak adanya program BPJS Kesehatan, kunjungan pasien BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah mengalami peningkatan.

Penyedia pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus menyetujui Perjanjian Kerja Sama serta memenuhi ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Untuk Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan, BPJS Kesehatan membayar dengan sistem paket *Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's)*. Tarif paket *Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's)* adalah sistem pembayaran berdasarkan diagnosa. Besarnya penggantian biaya untuk diagnosis tersebut telah disepakati bersama antara BPJS ditetapkan oleh pemerintah. Penggunaan sistem *Indonesia Case Based Groups (INA-CBG's)*

menjamin pasien mendapatkan pelayanan yang maksimal dari rumah sakit tanpa tambahan biaya karena pasien tidak lagi mendapatkan pelayanan lain selain disesuaikan dengan diagnosanya dan pasien tidak boleh mengeluarkan biaya apapun untuk rumah sakit. Pembayaran pelayanan kesehatan dari pihak BPJS Kesehatan ke rumah sakit harus melalui tahap verifikasi berkas yang diajukan oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan. Berkas yang diajukan terdiri dari perawatan pasien rawat jalan dan rawat inap. Berdasarkan Perjanjian Kerja Sama dengan BPJS batas pengajuan klaim adalah pada tanggal 10 di setiap bulan, kemudian dilakukan proses verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan sehingga memunculkan nilai yang nantinya disepakati sebagai biaya yang dibayarkan BPJS ke rumah sakit. Jika proses verifikasi telah selesai maka pihak rumah sakit akan mendapatkan penggantian biaya perawatan pasien setelah 15 hari kerja dari disepakatinya jumlah pembayaran yang diajukan.

Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta pasiennya terdiri dari pasien BPJS- PBI (Penerima Bantuan Iuran), BPJS- Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran), Jamkesda dan umum. BPJS PBI terdiri dari pasien yang menggunakan Jamkesmas, BPJS Non PBI terdiri dari pasien Askes, Jamsostek, PNS, TNI, POLRI dan pasien umum yang tidak menggunakan jaminan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, pasien yang mengajukan klaim BPJS ke Penyedia Pelayanan Kesehatan dalam proses administrasi terdapat kendala seperti pasien BPJS yang pada saat mendaftar berobat tidak membawa surat rujukan, surat rujukan sudah tidak berlaku atau kadaluwarsa, perbedaan tanggal

lahir di KTP dengan tanggal lahir di Kartu Keluarga, kesalahan tanggal pembuatan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan tidak ada surat rujukan pemeriksaan penunjang pada saat akan diklaim. Saat pasien mendaftar di tempat pendaftaran baik rawat inap maupun rawat jalan surat rujukan akan selalu ditanyakan dan diminta oleh petugas. Karena surat rujukan tersebut akan digunakan untuk mengetahui jenis pelayanan yang akan di berikan kepada pasien sesuai dengan keluhannya dan yang dirujuk oleh puskesmas atau klinik. Untuk pasien BPJS pelayanan kesehatan yang diberikan berupa pelayanan kesehatan yang akan ditanggung oleh BPJS dengan sistem pelayanan rujukan berjenjang. Kerugian yang diperoleh pasien jika tidak membawa surat rujukan adalah pasien dianggap sebagai pasien umum atau pasien tersebut harus melengkapi berkas persyaratan terlebih dahulu, kemudian setelah syarat terpenuhi pasien akan mendapatkan klaim BPJS dan mendapatkan pelayanan kesehatan dari rumah sakit.

Dari uraian diatas dan gejala yang penulis kemukakan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Prosedur Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Prosedur Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

Merujuk pada latar belakang, rumusan masalah yang sudah diuraikan diatas maka tujuan penelitian ini adalah “Untuk mengetahui Prosedur Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul”

D. Manfaat Penelitian

Merujuk pada latar belakang, rumusan masalah, dan tujuan penelitian yang sudah diuraikan diatas maka manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah untuk :

1. Bagi Instansi/Rumah Sakit
 - a. Dapat meneliti dan mengkaji lebih lanjut prosedur berkas klaim BPJS yang diterapkan Rumah Sakit.
 - b. Mendapat tambahan arsip perpustakaan bagi Rumah Sakit.
2. Bagi AMA YPK YOGYAKARTA
 - a. Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu sumber informasi dalam bidang manajemen administrasi.
 - b. Sebagai tambahan arsip perpustakaan bagi akademi.
 - c. Memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk bisa aktif dan kreatif diluar kampus agar lebih siap dalam menghadapi dunia kerja yang sebenarnya.

3. Bagi Penulis

- a. Untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan bagi mahasiswa program Diploma III Akademi Manajemen Administrasi “YPK” Yogyakarta.
- b. Menjadi sarana untuk menerapkan teori-teori yang telah diperoleh selama di bangku kuliah secara langsung di dunia kerja, khususnya rumah sakit.
- c. Menambah pengetahuan dan pengembangan ilmu yang bermanfaat.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Prosedur

Prosedur tidak hanya melibatkan aspek *financial* saja, tetapi aspek manajemen juga memiliki peranan penting. Prosedur merupakan rangkaian langkah yang dilaksanakan untuk menyelesaikan kegiatan atau aktivitas, sehingga dapat tercapainya tujuan yang diharapkan secara efektif dan efisien serta dapat dengan mudah menyelesaikan suatu masalah yang terperinci menurut waktu yang telah ditetapkan. Prosedur adalah suatu urutan kegiatan, biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu departemen atau lebih yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi secara berulang-ulang (Mulyadi, 2001).

Sedangkan pengertian prosedur menurut Azhar (2000) menjelaskan bahwa, prosedur adalah sebagai rangkaian aktivitas atau kegiatan yang dilakukan secara berulang dengan cara yang sama. Dari pengertian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa pengertian prosedur adalah suatu urutan tugas dan pekerjaan yang saling berhubungan satu sama lain dalam rangka pencapaian tujuan.

B. Klaim

klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan pada BPJS kesehatan (Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017). Pengklaiman/administrasi klaim adalah suatu proses dari penyiapan berkas dan prosedur penilaian layak tidaknya klaim yang berkaitan dengan kelengkapan dokumen, yakni surat rujukan, pemeriksaan, pelayanan penunjang dan tindakan medic yang telah disahkan oleh dokter yang bertanggung jawab, serta obat-obatan yang digunakan sesuai dengan tarif yang berlaku sampai dengan pencairan klaim kepada Penyedia Pelayanan Kesehatan.

C. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

1. Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial. BPJS terbagi menjadi dua, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Pasal 14-18 UU BPJS mewajibkan semua penduduk memenuhi persyaratan program jaminan sosial untuk mendaftarkan diri dan keluarganya sebagai peserta BPJS. Tercakup disini adalah pekerja asing yang sudah bekerja paling sedikit 6 bulan di Indonesia.

2. Prosedur Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Klaim adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki/mempunyai) atas sesuatu. Klaim juga dapat diartikan pernyataan tertentu suatu fakta atau kebenaran sesuatu. Pengklaiman/administrasi klaim adalah suatu proses dari penyiapan berkas dan prosedur penilaian layak tidaknya klaim yang berkaitan dengan kelengkapan dokumen, yakni surat rujukan, pemeriksaan, pelayanan penunjang diagnostik, dan tindakan medik yang telah disahkan oleh dokter yang bertanggungjawab, serta obat-obatan yang digunakan sesuai dengan tarif yang berlaku sampai dengan pencairan klaim kepada Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK). Proses Pengajuan Klaim BPJS secara umum yaitu:

- a. Pengajuan Klaim oleh Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK).
- b. Verifikasi Klaim oleh verifikator pusat
- c. Pembayaran Klaim oleh verifikator pusat kepada Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK).

Dalam pelaksanaan Prosedur Klaim BPJS Kesehatan mempunyai Ketentuan Umum yaitu:

- 1) Faskes mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.
- 2) Guna menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya, BPJS Kesehatan membentuk tim kendali mutu dan kendali biaya yang terdiri dari unsur organisasi profesi, akademisi, dan pakar klinis.

Tim kendali mutu dan kendali biaya dapat melakukan sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi sesuai kompetensi, audit medis, pembinaan etika dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan.

3) Pada kasus tertentu, tim kendali mutu dan kendali biaya dapat meminta informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan peserta dalam bentuk salinan/photocopy rekam medis kepada Faskes sesuai kebutuhan.

4) Kelengkapan administrasi klaim umum

Untuk Faskes tingkat pertama dan Faskes tingkat lanjut harus melengkapi beberapa berkas pengajuan Klaim yaitu:

- a) Formulir Pengajuan Klaim (FPK).
- b) Softcopy data pelayanan Faskes yang telah menggunakan aplikasi BPJS Kesehatan.
- c) Kwitansi asli bermaterai cukup.
- d) Bukti pelayanan yang sudah ditandatangani oleh peserta atau anggota keluarga.
- e) Kelengkapan lain yang dipersyaratkan oleh masing-masing tagihan klaim.

D. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa rumah sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialisasi, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instalasi. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Rumah Sakit merupakan salah satu dari sarana kesehatan yang juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan.

2. Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi Promosi, Pencegahan, Penyembuhan dan Pemulihan. Untuk menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Jenis Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996), sesuai dengan perkembangan yang dialami, pada saat ini Rumah Sakit dapat di bedakan atas beberapa jenis yaitu:

a. Menurut Kepemilikan

Kepemilikan Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

1) Rumah Sakit Pemerintah

Pada dasarnya ada dua macam Rumah Sakit yang dimiliki oleh pemerintah yaitu:

- a) Rumah Sakit milik Departemen Kesehatan
- b) Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah

2) Rumah Sakit Swasta

Sesuai dengan Undang-Undang kesehatan No.23 Tahun 1996, beberapa Rumah Sakit yang ada di Indonesia dikelola oleh pihak swasta. Rumah Sakit Swasta meskipun bertujuan untuk mencari keuntungan, tetapi tetap harus mempertahankan fungsi sosialnya 20% dari tempat tidurnya untuk masyarakat golongan tidak mampu.

b. Menurut Filosofi Yang Dianut

Jika ditinjau dari filosofi yang dianut, Rumah Sakit dapat dibedakan atas dua macam yaitu:

- 1) Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan (*Non Profit Hospital*).
- 2) Rumah Sakit yang mencari keuntungan (*Profit Hospital*).

c. Menurut Jenis Pelayanan Yang Diselenggarakan

Jika ditinjau dari pelayanan yang diselenggarakan, Rumah Sakit dapat dibedakan atas dua macam yaitu:

1) Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan semua jenis pelayanan kesehatan.

2) Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan hanya satu jenis pelayanan kesehatan.

d. Tipe Rumah Sakit

Menurut Azwar (1996), Rumah Sakit di Indonesia memiliki beberapa tipe yaitu sebagai berikut:

1) Rumah Sakit Tipe A

Rumah sakit tipe A adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis. Saat ini pemerintah menetapkan Rumah Sakit Tipe A sebagai pelayanan rujukan tertinggi atau disebut sebagai Rumah Sakit Pusat.

2) Rumah Sakit Tipe B

Rumah Sakit Tipe B adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luar dan subspecialis terbatas. Rumah Sakit ini berada di setiap Ibu kota Propinsi yang menampung pelayanan rujukan dari Rumah Sakit Kabupaten.

3) Rumah Sakit Tipe C

Rumah Sakit Tipe C adalah Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas dan hanya menyediakan empat macam pelayanan spesialis. Rumah Sakit ini berada di setiap Ibukota Kabupaten dan merupakan Rumah Sakit rujukan dari Puskesmas.

4) Rumah Sakit Tipe D

Rumah Sakit Tipe D adalah Rumah Sakit yang bersifat transisi, karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Tipe C. Rumah Sakit ini hanya memberikan dua pelayanan saja, sama halnya dengan Rumah Sakit Tipe C, Rumah Sakit ini juga menampung rujukan yang berasal dari puskesmas.

5) Rumah Sakit Tipe E

Rumah Sakit Tipe E adalah Rumah Sakit khusus (*Spesialis Hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu pelayanan saja.

e. Tugas Rumah Sakit Umum

Tugas Rumah Sakit Umum menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dan penyembuhan penderita serta pemulihan cacat badan dan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit Umum mempunyai tugas sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan upaya pelayanan medis.
- 2) Melaksanakan upaya rehabilitas medis.
- 3) Melaksanakan pencegahan akibat penyakit dengan peningkatan pemulihan kesehatan.
- 4) Melaksanakan upaya keperawatan.
- 5) Melakukan sistem rujukan.
- 6) Sebagai tempat pendidikan.
- 7) Sebagai tempat penelitian

f. Ketenagaan Rumah Sakit

menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 terdapat empat kategori ketenagaan Rumah Sakit antara lain sebagai berikut:

1) Tenaga Medis

Tenaga Medis adalah seorang lulusan Fakultas Kedokteran dan Pasca Sarjana untuk memberikan pelayanan medis, misalnya Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter Gigi. Ada pun tenaga medis memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Melakukan pemeriksaan dan pengobatan.
- b) Melakukan diagnosa.
- c) Melakukan analisa.
- d) Melakukan pembiusan dan operasi.
- e) Melakukan kegiatan medis lainnya.

2) Tenaga Paramedis Perawatan

Tenaga paramedis perawatan adalah seorang lulusan sekolah atau akademi kesehatan yang memberikan pelayanan perawatan paripurna misalnya, bidan dan perawat. Adapun tenaga paramedis perawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Merawat pasien.
- b) Mengawasi pasien.
- c) Melayani kebutuhan pasien.

3) Tenaga Paramedis Non Perawat

Tenaga paramedis nonperawat adalah seorang lulusan sekolah atau akademi bidang kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan penunjang seperti apoteker, Psikolog,

atau lulusan akademi gizi. Paramedis non perawat memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Melakukan pemeriksaan kotoran, darah dan sebagainya.
 - b) Melakukan *Rontgen*.
 - c) Melakukan rehabilitas pada pasien.
 - d) Membuat obat.
- 4) Tenaga Non Medis

Tenaga Non Medis adalah seorang yang mendapatkan pendidikan ilmu pengetahuan yang tidak termasuk pendidikan ilmu-ilmu tersebut di atas, misalnya: Sarjana non medis atau non paramedis maupun lulusan SMA. Tenaga non paramedis memiliki tugas sebagai berikut:

- a) Mengelola dan mengatur makanan.
- b) Mengelola dan mengatur rekam medis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan peneliti yaitu metode pendekatan kualitatif deskriptif yaitu dengan melukiskan gambaran sesuai apa yang terjadi di lapangan karena data yang diinginkan bukan berbentuk angka, namun berbentuk observasi. Penelitian ini menggambarkan pelaksanaan prosedur klaim dari pelaksanaan administrasi berkas sampai dengan pengajuan prosedur klaim secara ringkas yang dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah. Sehingga penulis mampu mengidentifikasi pelaksanaan prosedur klaim tersebut. Penelitian ini dilaksanakan melalui pengamatan dan wawancara kepada beberapa informan terkait implementasi prosedur klaim BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah, yang menunjukkan apakah pelaksanaan prosedur klaim di Rumah Sakit Nur Hidayah dapat di kategorikan efektif.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah jalan Imogiri Timur Km 11,5 Trimulyo, Bantul. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret - April 2019.

C. Sumber Data

Sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kalimat dan tindakan yang diperoleh penulis dari informan melalui wawancara, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Terdapat dua sumber data dalam penelitian ini diantaranya sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer adalah segala informasi atau hal-hal yang berkaitan dengan konsep penelitian yang diperoleh secara langsung dari unit analisis yang dijadikan sebagai objek penelitian (informan). Data primer dikumpulkan saat melaksanakan penelitian lapangan berupa wawancara dan pengamatan langsung tentang pokok masalah. Data primer prosedur klaim BPJS kesehatan ini didapat dari wawancara terhadap sumber terkait yaitu Kepala Instansi Unit BPJS center Rumah sakit Nur Hidayah, pegawai BPJS Center Rumah Sakit Nur Hidayah dan pegawai Admisi Rumah Sakit Nur Hidayah.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data tambahan yang diperoleh dari berbagai sumber yang terkait dengan penelitian ini melalui studi kepustakaan dengan cara membaca, mengutip, mempelajari dan menelaah literatur atau bahan-bahan yang ada serta peraturan perundang-undang yang terkait dengan penelitian yang dilakukan.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis dalam melakukan penelitian ini adalah melalui hal berikut:

1. Teknik Observasi

Observasi yaitu dengan melakukan peninjauan terhadap lokasi tempat penelitian, sebagaimana disesuaikan dengan objek yang diteliti untuk memperoleh data-data mengenai hal yang berhubungan dengan prosedur klaim BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah.

2. Teknik Wawancara

Wawancara yaitu pengumpulan data dengan cara melakukan komunikasi dan interaksi secara langsung dengan alat bantu daftar pertanyaan yang bersifat terbuka. Teknik tersebut dilakukan dengan cara tanya jawab antara penulis dengan beberapa narasumber yang berkaitan dengan tema penelitian dalam rangka menjawab secara bebas terarah kebahasaan yang ada dalam panduan wawancara.

3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen. (Moleong, 2007). Dokumentasi merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan peneliti kualitatif untuk mendapatkan gambaran dari sudut pandang subjek melalui suatu media tertulis dan dokumen lainnya yang ditulis atau dibuat langsung oleh subjek yang bersangkutan. Dengan Teknik ini, peneliti mengumpulkan data dari dokumen yang sudah ada,

sehingga penulis dapat memperoleh catatan-catatan yang berhubungan dengan penelitian seperti: gambaran umum Rumah Sakit Nur Hidayah, prosedur klaim BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah, catatan-catatan, foto-foto dan sebagainya.

4. Studi Pustaka

Penelitian ini dilakukan dengan mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan judul atau permasalahan yang diangkat oleh penulis.

E. Teknik Analisis Data

Berdasarkan pada tujuan penelitian yang akan dicapai, maka dimulai dengan menelaah seluruh data yang sudah tersedia dari berbagai sumber yaitu observasi, wawancara, dokumentasi, dan studi pustaka dengan mengadakan reduksi data, yaitu data-data yang diperoleh di lapangan dirangkum dengan memilih hal-hal yang pokok serta disusun lebih sistematis sehingga mudah dikendalikan. Dalam hal ini penulis menggunakan analisa data kualitatif, dimana data yang diperoleh dianalisa dengan metode deskriptif dengan cara berfikir induktif yaitu penelitian dimulai dari fakta-fakta yang bersifat empiris dengan cara mempelajari suatu proses, suatu penemuan yang terjadi, mencatat, menganalisa, menafsirkan, melaporkan serta menarik kesimpulan dari proses tersebut.

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Profil Rumah Sakit Nur Hidayah

Nama rumah sakit	: Rumah Sakit Nur Hidayah
Alamat	: Jalan Imogiri Timur km 11,5 Blawong Trimulyo, Jetis, Bantul Yogyakarta
Email	: rsnurhidayah_bantul@yahoo.com
Facebook	: rsnurhidayah_bantul@yahoo.com
Website	: www.rsnurhidayah.com
Telepon	: 085 100 472 941 / 085 100 472 942
Faximile	: (0274) 4396906

Daerah ini terletak kira-kira 3 km dari taman wisata makam raja-raja di Imogiri, dilewati jalur kendaraan umum jurusan Yogya-Imogiri sehingga amat mudah diakses oleh masyarakat di Kabupaten Bantul dan sekitarnya.

2. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Nur Hidayah

Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul adalah sebuah Rumah Sakit Swasta yang sedang berkembang. Berawal dari didirikannya Yayasan Nur Hidayah pada tahun 1996, dengan sekretariat di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul dengan akte notaris Umar Samhudi, SH dengan nomor akta:

38/21 November 1996. Yayasan Nur Hidayah ini bergerak di bidang pendidikan, kesehatan dan sosial Islam.

Pada tahun 1997 merupakan awal mula kegiatan Yayasan Nur Hidayah di bidang kesehatan yaitu didirikannya Balai Pengobatan Nur Hidayah di dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul, yang pada saat itu belum dikembangkan karena kendala aksesibilitas. Pada tahun 2000 dimulai praktek pribadi dr. Sagiran dan dr. Tri Ermin Fadlina di dusun Blawong Trimulyo Jetis Bantul. Tanggal 29 Juni 2003 diresmikan menjadi Klinik Nur Hidayah dengan layanan 24 Jam. Pada Tahun 2006 gempa mengguncang kota Yogyakarta dan Klinik Nur Hidayah ditunjuk sebagai Rumah Sakit Lapangan. Tahun 2008 telah diresmikan menjadi Rumah Sakit Khusus Bedah Nur Hidayah dengan jumlah tempat tidur sebanyak 26 tempat tidur. Seiring dengan peningkatan jumlah pasien dan kebutuhan masyarakat akan layanan kebidanan dan kandungan pertengahan tahun 2009 proses konversi menjadi RSUD. Pada tanggal 22 Januari 2011 diresmikan menjadi RSUD Nur Hidayah dengan penambahan layanan kebidanan dan bangsal hingga 50 tempat tidur.

3. Visi-Misi Rumah Sakit Nur Hidayah

a. Visinya adalah:

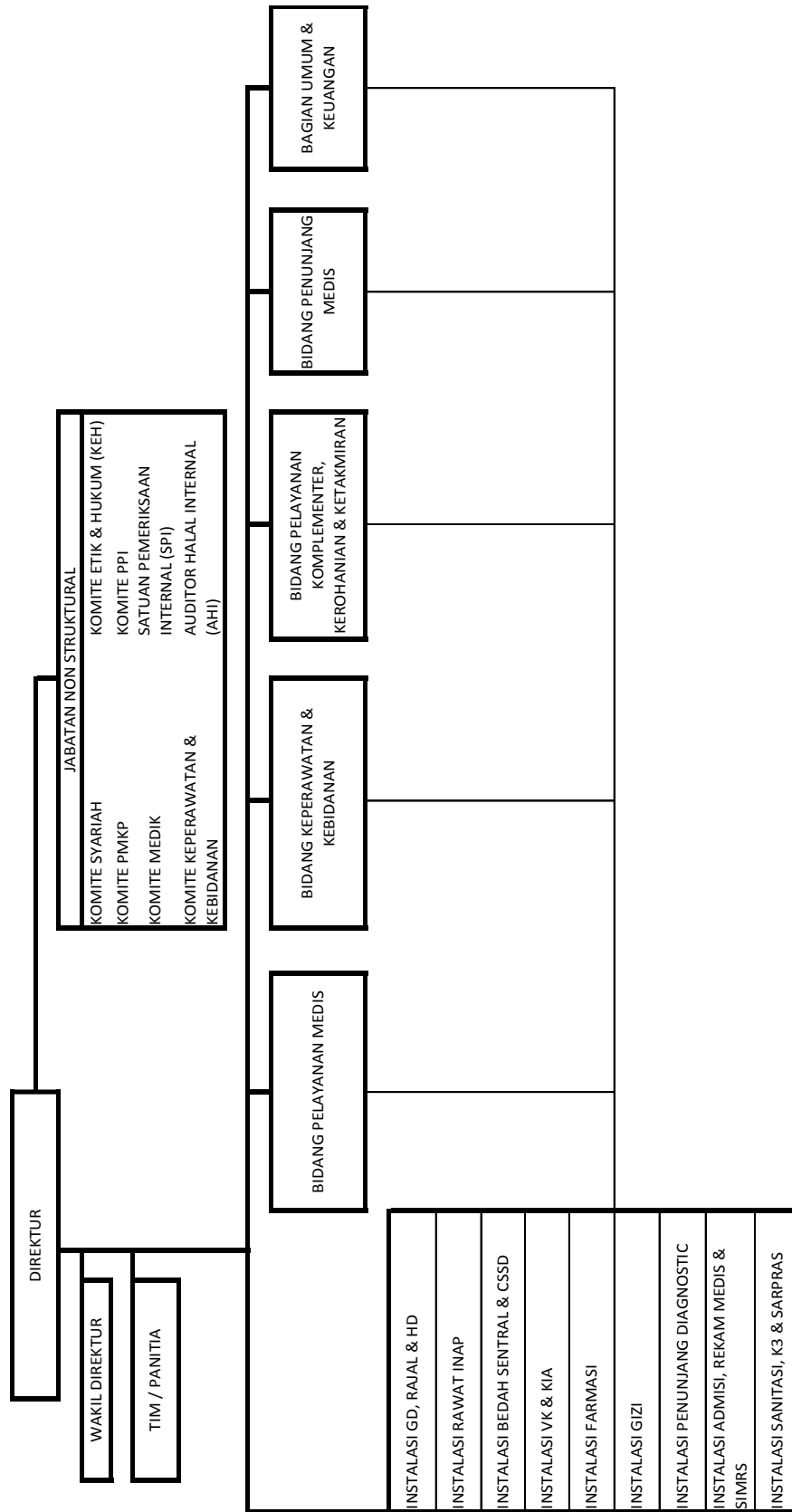
“Menjadi rumah sakit holistik islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya”

b. Misinya adalah:

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan dan komplementer islami sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan.
- 2) Berperan dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif dan edukatif.

4. Struktur Organisasi

Rumah Sakit Nur Hidayah dipimpin oleh seorang dokter umum dengan pendidikan tambahan magister manajemen rumah sakit. Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit, Direktur dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum. Masing-masing Wakil Direktur dibantu oleh Kepala Instalasi dan Koordinator Tim Kerja. Untuk bagian cleaning servis dan gizi karyawan, rumah sakit bekerjasama dengan pihak luar sebagai penyelenggara dengan tetap memperhatikan mutu layanan. Berikut adalah struktur organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah:



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah

5. Sarana dan Prasarana

a) Rawat Jalan

Pelayanan poli klinik meliputi:

- 1) Poli Spesialis Bedah
- 2) Poli Spesialis Anak
- 3) Poli Spesialis Syaraf
- 4) Poli Spesialis Penyakit Dalam
- 5) Poli Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT)
- 6) Poli Spesialis *Obstetri dan Ginekologi*
- 7) Poli Spesialis Kebidanan (KIA dan KB)
- 8) Poli Spesialis Kulit dan Kelamin
- 9) Poli Spesialis Kesehatan Gigi Anak
- 10) Poli Spesialis Bedah Mulut
- 11) Poli Imunisasi
- 12) Poli Gigi
- 13) Poli Mata
- 14) Poli Rawat Luka

b) Rawat Inap

Jumlah tempat tidur Rumah Sakit Nur Hidayah sebanyak 75 buah dengan pembagian kelas sebagai berikut:

- | | | |
|-------------------|-----|--------------|
| 1) <i>IMC/HCU</i> | : 3 | tempat tidur |
| 2) <i>VIP</i> | : 3 | tempat tidur |
| 3) Ruang Isolasi | : 2 | tempat tidur |

4) Kelas I	: 2	tempat tidur
5) Kelas I	: 4	tempat tidur
6) Kelas II	: 3	tempat tidur
7) Kelas III	: 52	tempat tidur
8) Perinatologi	: <u>6</u>	<u>tempat tidur</u>
Jumlah	: 75	tempat tidur

c) Pelayanan 24 Jam meliputi:

- 1) Unit Gawat Darurat
- 2) Poli Umum
- 3) Rawat Inap
- 4) Pelayanan Operasi *Minor dan Mayor*
- 5) Bedah *Laparascopy*
- 6) *Circumcisi* (Khitan)
- 7) Bidan 24 Jam
- 8) Hemodialisa
- 9) Laboratorium

d) Pelayanan Penunjang Medik meliputi:

- 1) Fisiotherapi
- 2) *Home Care / Home Visite / Kunjungan Dokter ke Rumah*
- 3) Konsultasi Gizi
- 4) Konsultasi Obesitas dan Akupunture Medik
- 5) *USG*
- 6) *EKG* (Rekam Jantung)

7) *Medical Check Up* dan Pemeriksaan Calon Haji/Umroh

8) *Hu Care* (Khusnul Khatimah Care)

9) Rukhti Jenazah

e) Khitan Center

RS Nur Hidayah melayani kerjasama dengan Instansi/perusahaan untuk melakukan Khitan Bersama. Adapun khitan yang dapat kami layani sebagai berikut:

1) Khitan di Rumah Sakit Nur Hidayah

2) Khitan di Rumah

3) Khitan Laser

4) Khitan *Fimosis*

5) Khitan dengan Bius Total

6) Khitan Bermalam

7) Khitan Bersama

8) Khitan Putri

f) Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Bakti Sosial:

Layanan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sekitar, waktu sesuai permintaan atau kesehatan meliputi:

1) Pembinaan Posyandu

2) Pembinaan UKS

3) Pos Kesehatan Pesantren

4) Penyuluhan/Ceramah Islam dan Kesehatan

5) Pengobatan/*Screening* Kesehatan

- 6) Pemeriksaan Rutin untuk Instansi/Perusahaan
- g) Pelayanan Penunjang Umum:
 - 1) Administrasi
 - 2) Humas marketing
 - 3) Pemeliharaan
 - 4) Keamanan, dll
- h) Pendidikan dan Penelitian meliputi:
 - 1) Magang mahasiswa
 - 2) Diklat Karyawan
 - 3) Penelitian mutu layanan
 - 4) Penelitian kepuasan pasien
 - 5) Penelitian kepuasan karyawan, dsb
- i) Layanan Unggulan Bedah meliputi:
 - 1) Pelayanan Bedah: Bedah *Laparascopy* (Bedah dengan luka minimal) dan Bedah Kepala Leher
 - 2) Bedah Laser (Penanganan bedah perawatan kulit dengan laser)
 - 3) Khitan Center dengan metode *circumsisi* modern dengan *electrocauter*
 - 4) *Hemodialisa* dan Pesantren *Hemodialisa*
 - 5) Nur Hidayah *Home Care Service* (NHHCS)
 - a) Manfaat Layanan *Homecare*
 - 1) Kemudahan pendaftaran via telephon
 - 2) Biaya layanan terjangkau

- 3) Layanan kesehatan terprogram di rumah anda
 - 4) Ditangani oleh tenaga kesehatan profesional dan kompeten dibidang kesehatan
 - 5) Diawasi oleh dokter ahli
 - 6) Pendidikan kesehatan keluarga gratis
- b) Bentuk Layanan
- 1) Perawatan setelah operasi/setelah opname
 - 2) Perawatan Rutin/Berkala
 - 3) Fisioterapi
 - 4) Pijat getar syaraf
 - 5) Pemeriksaan kehamilan oleh bidan (*Antenatal Care*)
 - 6) Perawatan Bayi (Mandi, Pijat, Jemur)
- c) *Medical Check Up*
- a) *Check Up* Ringan:
- 1) Buta Warna
 - 2) Kolesterol
 - 3) Asam Urat
 - 4) Gula Darah, dll
- b) Paket *MCU* Lengkap:
- 1) Paket Pelajar/mahasiswa (kelengkapan syarat mendaftar sekolah/putra dan putri)
 - 2) Paket Anak
 - 3) Paket Dewasa

- 4) Paket Pra Nikah
 - 5) Paket Karyawan (Sederhana)
 - 6) Paket Deteksi Narkoba
 - 7) Paket Deteksi Dini
- c) Imunisasi Center
- 1) Imunisasi Bayi
 - 2) Imunisasi Balita
 - 3) Imunisasi Pranikah
 - 4) Imunisasi Karyawan
 - 5) Imunisasi Kanker *Cerviks*
 - 6) Imunisasi Hepatitis
- d) Paket Persiapan Haji/Umroh
- 1) *Medical Check Up* Haji/Umroh lengkap
 - 2) *Medical Check Up* Haji dilaksanakan sebelum jama'ah menjalankan ibadah haji
 - 3) Imunisasi: meningitis, influenza
 - 4) Konsultasi dokter Spesialis Kandungan (Pengaturan Siklus Haid)
 - 5) Edukasi dengan dokter (Pengelolaan Kesehatan Diri Selama Haji/Umroh).

6. Tarif

Berikut tarif Rawat Inap RS Nur Hidayah beserta fasilitas-fasilitasnya:

a. Ruang *High Care Unit* : Rp 210.000,00/hari\

b. Ruang Perawatan

1) Kelas VIP A : Rp 300.000,00/hari

2) Kelas VIP B : Rp 276.000,00/hari

Dengan fasilitas:

a) 1 Bed Pasien/ruang

b) *Bed side cabinet* (almari pasien)

c) *Bed sofa*

d) AC

e) TV

f) Kulkas portable

g) Kamar mandi dalam

h) Tas paket mandi pasien

i) Akomodasi pasien (makan 3x, snack 2x, susu 1x)

j) *Free breakfast* untuk penunggu

k) *Welcome drink*

3) Kelas 1 Rp 210.000,00/hari

Dengan fasilitas:

a) 1 Bed Pasien/ruang

b) *Bed side cabinet* (almari pasien)

c) *Bed sofa*

- d) AC
- e) Kamar mandi dalam
- f) Tas paket mandi pasien
- g) Akomodasi pasien (makan 3x, snack 2x, susu 1x)
- h) *Welcome drink*

4) Kelas 2 Rp 90.000,00/bed/hari

Dengan fasilitas:

- a) 3 Bed Pasien/ruang
- b) 3 *Bed side cabinet* (almari pasien)
- c) 3 Kipas Angin
- d) 3 Kursi Penunggu
- e) Tas paket mandi pasien
- f) Akomodasi pasien (makan 3x, snack 2x)
- g) *Welcome drink*

5) Kelas 3 Rp 66.000,00/bed/hari

Dengan fasilitas:

- a) 6 Bed Pasien/ruang
- b) 6 *Bed side cabinet* (alamari pasien)
- c) 6 Kursi Penunggu
- d) Tas paket mandi pasien
- e) Akomodasi pasien (makan 3x, snack 1x)
- f) *Welcome drink*
- g) Ruang Bayi

6. Personalia

Jumlah tenaga kerja di Rumah Sakit Nur Hidayah saat ini ada 195

orang dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 4.1 Tenaga Medik

No	Profesi/ Pekerjaan	Ijazah	Jumlah			Keterangan
			Tetap	Kontrak	Partimer	
1	Dokter Umum – MMR	Dokter Umum + S2 MMR	1			Direksi
2	Komite Medik	Dokter Umum + S2 MMR , S1 umum	1			
3	Komite Etik dan Hukum	Dokter Umum , S1 Hukum	1			
4	Dokter Umum	Dokter Umum	8			Dokter jaga
5	Dokter Bedah	Spesialis Bedah	1			Dokter putri
6	Dokter Penyakit Dalam	Spesialis Penyakit Dalam	0			
7	Dokter Obsgyn	Spesialis Obsgyn	1			
8	Dokter Anak	Spesialis Anak	0			
9	Dokter Saraf	Spesialis Saraf			1	
10	Dokter Mata	Spesialis Mata			1	
11	Dokter THT	Spesialis THT			0	
12	Dokter Kulit & Kelamin	Spesialis Kulit & Kelamin			0	
13	Dokter Anestesi	Spesialis Anestesi			0	
14	Dokter Radiolog	Spesialis Radiologi			1	
15	Dokter Patologi Klinik	Spesialis Patologi Klinik			1	
16	Dokter Gigi	Dokter Gigi	1	1		
17	Satuan Pengendali Internal	S1 Keperawatan (profesi)/S1 SKM	0			
18	Apoteker	S1 Farmasi	1	1		

No	Profesi/ Pekerjaan	Ijazah	Jumlah			Keterangan
			Tetap	Kontrak	Partimer	
		(profesi)				
19	Nurse	S1 Keperawatan (profesi)	1	1		
20	Perawat UGD / Umum	D3 Keperawatan				
21	Perawat bangsal	D3 Keperawatan				
22	Bidan	D3 Kebidanan				
23	Fisioterapis	D3 Fisioterapi	1		2	
24	Asper UGD Ralan	D1 Asisten Perawat	2		3	
25	Asper Ranap	D1 Asisten Perawat	3			
26	Asisten Apoteker	SMF	7			
27	Analisis Kesehatan	D3 Analisis Kesehatan	3		2	
28	Radiografer	D3 Radiologi	4		3	
29	Ahli Gizi	S1 Gizi (profesi)	1			
30	Pengolah Gizi	SMK	8			
31	Administrasi Jamkes	D3 Rekam Medis/MRS	1		1	
32	Pendaftaran		9		1	berfungsi ganda
33	Rekam Medis	D3 Rekam Medis/MRS	2			
34	Keuangan & Akuntansi	D3/S1 Ekonomi	3			1 direksi, 2 pelaksana
35	SDM	S1 Psikologi/ MMR / S.Ag	1			
36	Kasir	SMEA/D1 terlatih	3		2	
37	Sanitasi	D3/S1 Kesehatan Lingkungan	1			
38	Linen	SD/SLTP	2		1	
39	IPSRS & driver	SMK/STM	5			
40	Parkir	SD/SLTP	5		1	
41	Satpam	SLTP/SLTA + ijazah satpam	2		1	
42	Administrasi	D2 sekretaris +	1			

No	Profesi/ Pekerjaan	Ijazah	Jumlah			Keterangan
			Tetap	Kontrak	Partimer	
	Umum	komputer				
43	Administrasi SIMRS	D3/S1 Manajemen RS	1			
44	Humas, Marketing, PKRS	D2/D3/S1	3		2	1 koord, 3 pelaksana
45	Bina Ruhani	D3/S1 umum / Agama	1			
46	Customer service	SLTA/D1 terlatih	2			
	Jumlah		143		52	
	Total					195

Sumber: Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

B. Pembahasan

1. Prosedur Klaim BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Prosedur persyaratan pendaftaran pemeriksaan untuk rawat jalan dan rawat inap dalam pengumpulan berkas klaim BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul harus memenuhi syarat-syarat pendaftaran yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil pengamatan yang telah dilakukan bahwa Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul tersebut sudah ada alur pendaftaran rawat jalan dan rawat inap dalam pelaksanaannya masih dijumpai pasien yang belum memahami prosedur pendaftaran dan persyaratan pendaftaran terutama untuk pasien baru hal ini dapat dikarenakan tidak adanya penempelan dan pemasangan informasi tentang alur dan syarat-syarat pendaftaran. Dari hasil pengamatan dapat disimpulkan bahwa harus adanya penempelan dan pemasangan bagan informasi alur pendaftaran sangat diperlukan. Hal ini bertujuan agar administrasi pengklaiman berkas

BPJS rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan ketentuan dan bisa berjalan lancar. Prosedurnya antara lain:

a. Prosedur Klaim BPJS Pasien Rawat Jalan

1) Pasien rawat jalan datang dan mengambil nomor antrian yang telah disiapkan oleh loket pendaftaran dan pasien mendaftar dengan membawa kelengkapan berkas. Adapun kelengkapan berkas tersebut, adalah sebagai berikut:

- a) Kartu Induk Berobat (KIB) yang sudah di terbitkan oleh petugas pendaftaran saat pertama kali pasien datang berobat.
- b) Kartu BPJS asli bagi anggota BPJS serta fotokopi kartu BPJS.
- c) Fotokopi surat rujukan dari puskesmas atau klinik.

2) Setelah pasien mendaftar di loket pendaftaran, pasien akan diterbitkan SEP (Surat Elegibilitas Peserta) oleh petugas pendaftaran bagian loket rumah sakit sebagai bukti awal bahwa pasien tersebut merupakan peserta BPJS.

3) Setelah SEP pasien dapat diterbitkan, pasien bisa langsung berobat ke poli sesuai dengan surat rujukan.

4) Setelah selesai berobat, pasien mengambil obat di apotek.

b. Prosedur Klaim BPJS Pasien Rawat Inap

Dari hasil penelitian prosedur pendaftaran rawat inap di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada. Petugas menjelaskan mengenai persyaratan, peraturan dan tarif layanan rawat inap dengan fasilitas-fasilitas di ruang rawat inap

ketika mendaftar sebagai pasien rawat inap. Untuk pasien rawat inap di bagi menjadi dua yaitu:

1) *Emergency*

Adapun untuk pasien *emergency*, pasien langsung dibawa ke UGD dan dilakukan tindakan *emergency* dengan ketentuan sebagai berikut:

- a) Jika pasien dinyatakan untuk dirawat oleh dokter UGD, pasien langsung di bawa ke ruang perawatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b) Jika pasien dinyatakan oleh dokter UGD untuk tidak dilakukan perawatan diruang perawatan, pasien akan diberikan pelayanan kesehatan di UGD saja. Dan setelah mendapatkan obat, pasien dapat kembali pulang.
- c) Untuk kelengkapan berkas administrasinya, pasien cukup menunjukkan Kartu BPJS saja. Jika ternyata pasien tidak mempunyai kartu BPJS maka pasien dianggap pasien umum.

2) Bukan *Emergency*

- a) Pasien dari poliklinik untuk mendapatkan pelayanan kesehatan harus membawa syarat-syarat berupa surat rujukan atau surat pernyataan mondok dari poliklinik.
- b) Pasien ditempatkan diruangan atau bangsal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

- d) Selama pasien dirawat di bangsal, keluarga dapat melengkapi berkas-berkas yang kurang lengkap kemudian diserahkan kebagian keuangan atau kasir rumah sakit.
- e) Rincian biaya pelayanan penunjang pasien BPJS yang telah dibuatkan oleh bagian kasir seperti tagihan Radiologi, Laboratorium Klinik, tindakan medik dan obat yang akan menjadi bukti pelayanan penunjang (tagihan tarif RS).
- f) Bukti pelayanan tersebut akan diverifikasi oleh tim verifikator. Hal ini untuk mencocokkan apakah rincian yang dibuat oleh bagian kasir sama dengan tagihan yang ada.
- g) Jika pasien sudah mendapatkan pelayanan kesehatan dan dinyatakan sembuh maka pasien diperkenankan pulang dan proses administrasi akan ditangani oleh rumah sakit.

2. Standar Operasional Prosedur Pengajuan Klaim BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul belum ada Standar Operasional Prosedur yang mengatur prosedur pengajuan klaim, tetapi Prosedur pengajuan klaim hanya mengikuti sesuai dengan ketentuan dari BPJS yang berlaku secara umum yaitu Fasilitas Kesehatan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya.

Adapun berkas yang harus dilengkapi oleh petugas BPJS *center* sebagai berikut:

- a. Surat Elegibilitas Pasien (SEP)
- b. Bukti pelayanan Radiologi
- c. Laboratorium Klinik
- d. Tindakan medik
- e. Bukti tagihan biaya obat
- f. Berkas Rekam Medis untuk jejak rekam riwayat penyakit pasien

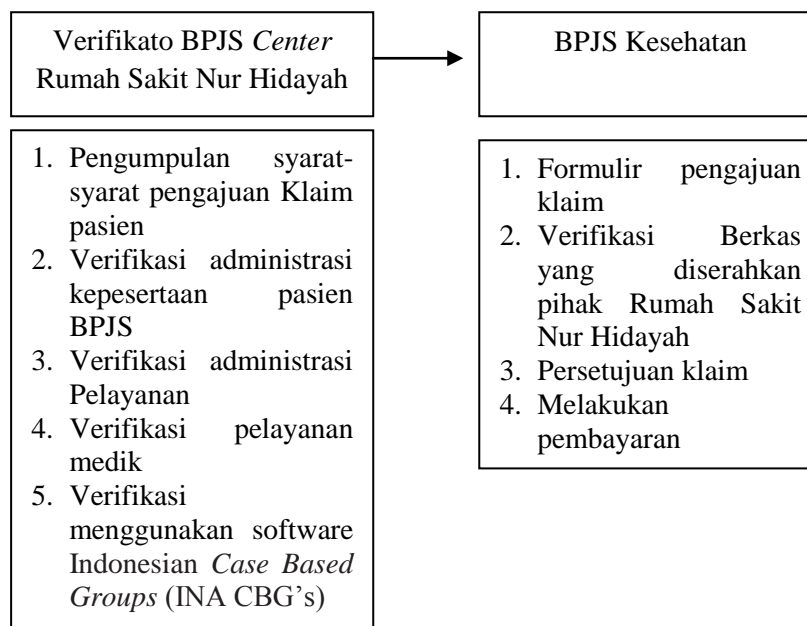
Di Instalasi BPJS *Center* Belum adanya tata kerja dan prosedur mengakibatkan tidak terarah, terkoordinir dan terkontrol dengan baik pekerjaan dalam menyiapkan berkas pengajuan klaim yang akan dikirim ke pihak BPJS. Perlu adanya tata kerja dan prosedur agar lebih mengatur sebuah pekerjaan dan menjadi terarah, petugas dibagian BPJS *Center* juga perlu ditambahkan mengingat hanya ada 3 petugas yang melakukan pekerjaan secara merangkap.

3. Alur Administrasi Klaim di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Pengklaiman/administrasi klaim adalah suatu proses dari penyiapan berkas dan prosedur penilaian layak tidaknya klaim dibayar yang berkaitan dengan kelengkapan dokumen, yakni surat rujukan, pemeriksaan, pelayanan penunjang diagnostik, dan tindakan medik yang telah disahkan oleh dokter yang bertanggung jawab, serta obat-obatan yang digunakan

sesuai dengan tarif yang berlaku sampai dengan pencairan klaim kepada PPK (Penyedia Pelayanan Kesehatan).

Dari hasil penelitian, adapun alur administrasi klaim di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sebagai berikut:



Gambar 4.2 Bagan Alur Administrasi Klaim BPJS

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul verifikasi pengajuan klaim dilakukan oleh petugas BPJS *center* Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Dari hasil wawancara kepada petugas verifikasi pengajuan klaim dilakukan setiap tanggal 10, klaim dilakukan menggunakan *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBG's), petugas meminta informasi tentang data pasien untuk dilakukan pengecekan terhadap kelayakan data dan data bukti pelayanan sudah ditanda tangani oleh peserta atau keluarga pasien. Hal ini menunjukkan bahwa di rumah sakit tersebut sudah menjalankan sesuai dengan ketentuan yang ada.

Permasalahan–permasalahan yang penulis temukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, penulis menemukan beberapa kendala yang dapat mengganggu penyelenggaraan pengklaiman, yakni:

- a. Kurangnya kelengkapan berkas untuk proses pendataan kedalam komputer. Seperti tanda tangan dokter, diagnosa, dan lain lain bisa menyebabkan proses pengklaiman menjadi terhambat. Maka, bagian pengklaiman harus bekerjasama dengan bagian yang terlibat dengan berkas-berkas yang akan dilengkapkan.
- b. Komputer dan mesin scan yang tidak berfungsi dengan normal menghambat kegiatan petugas untuk mengentri data disebabkan karena daya jaringan internet yang lemah. Supaya permasalahan ini tidak berkelanjutan, rumah sakit harus menambahkan daya jaringan agar kegiatan tidak terhambat.
- c. Kurangnya petugas administrasi klaim yang saat ini hanya 3 orang dan seharusnya ditambah 1 petugas lagi untuk memudahkan proses klaim bila terjadi klaim susulan.
- d. Terdapat perbedaan nama pada saat petugas mengentri kedalam komputer diusahakan pada saat pasien mendaftar harus selalu mengecek kebenaran dari semua berkas-berkas yang diperlukan agar tidak terdapat perbedaan nama.

4. Kelengkapan Berkas Persyaratan Klaim BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

Pelaksanaan untuk pengajuan klaim di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dilakukan sebulan sekali. Ketentuan yang ada di BPJS pengajuan klaim dilakukan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Ketidakeengkapan berkas biasanya tidak terdapat SEP (surat eligibilitas peserta) pada saat berkas diklaim, untuk surat rujukan yang sudah kadaluarsa pasien diharuskan meminta surat rujukan baru dari puskesmas atau dokter keluarga jika tidak pasien akan didaftar sebagai pasien umum dan untuk ketidakecocokan data identitas pasien seperti nama identitas di KTP tidak sama dengan nama identitas di kartu BPJS, pasien di arahkan petugas untuk ke bagian BPJS *Center* untuk dimintakan surat keterangan salah pada data identitas pasien tersebut.

5. Penyakit Yang Dapat di Klaim Oleh BPJS Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (permenkes) No. 28 Tahun 2014, seluruh penyakit berdasarkan indikasi medis bisa ditanggung BPJS kecuali yang telah disebutkan secara eksplisit tidak masuk pertanggung. Hampir seluruh penyakit dan gangguan medis bisa ditanggung oleh BPJS Kesehatan, selama pengajuannya sesuai prosedur dan ketentuan yang sudah diberlakukan.

Adapun penyakit-penyakit yang akan ditanggung BPJS Kesehatan antara lain:

- a. Penyakit jantung
- b. Asma
- c. Stroke
- d. Kecelakaan lalu lintas
- e. Kanker
- f. HIV/AIDS
- g. Malaria
- h. Tuberculosis
- i. Epilepsi
- j. gula darah dan lain lain

Selain itu, Berdasarkan pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), yaitu Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 Tahun 2014, operasi yang dilakukan sebagai tindakan pengobatan akan ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Jenis operasi yang ditanggung oleh pihak BPJS sebagai berikut:

- a. Operasi Jantung
- b. Operasi Caesar
- c. Operasi Kista
- d. Operasi Miom
- e. Operasi Tumor
- f. Operasi Odontektomi

- g. Operasi Bedah Mulut
- h. Operasi Usus Buntu
- i. Operasi Batu Empedu
- j. Operasi Mata
- k. Operasi Bedah Vaskuler
- l. Operasi Amandel
- m. Operasi Katarak
- n. Operasi Hernia
- o. Operasi Kanker
- p. Operasi Kelenjar Getah Bening
- q. Operasi Pencabutan Pen
- r. Operasi Penggantian Sendi Lutut
- s. Operasi Timektomi

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan maka peneliti dapat menyimpulkan yaitu:

1. Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul khusus untuk bagian pendaftaran pasien BPJS belum adanya informasi lengkap berupa pengajuan syarat-syarat pengajuan klaim menyebabkan pada saat pasien mendaftar masih terdapat pasien yang tidak membawa surat rujukan, surat rujukan sudah tidak berlaku atau kadaluarsa, dan perbedaan tanggal lahir di KTP dengan tanggal lahir di KK.
2. Pada pelaksanaan kerja petugas BPJS *Center* Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dalam memenuhi berkas pengajuan klaim pasien masih ditemukan hambatan-hambatan dan kesalahan, seperti kurangnya kelengkapan berkas riwayat pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium klinik, radiologi dan lain lain.
3. Alur prosedur pendaftaran pasien BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul baik rawat jalan dan rawat inap sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku. Hanya saja untuk loket pendaftaran pasien BPJS masih belum dipisah dengan pasien umum seharusnya loket pendaftaran dipisah agar

sesuai dengan fungsinya, sehingga pasien bisa cepat didaftar dan cepat mendapatkan pelayanan.

4. Prosedur pengajuan klaim dan proses verifikasi di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah sesuai dengan ketentuan yang ada di BPJS.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisis ada beberapa saran yang mungkin dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi:

1. Adanya penempelan atau pemasangan informasi tentang alur dan syarat-syarat pendaftaran pasien BPJS dipasang ditempat yang strategis sehingga pasien BPJS sudah mengetahui apa saja syarat-syarat yang harus dilengkapi pada saat pengajuan klaim BPJS diloket pendaftaran.
2. Perlunya tata kerja dan prosedur sebagai pedoman dalam melaksanakan pekerjaan rutin sehingga jika terjadi hambatan-hambatan dapat dengan mudah dilacak, serta menghindari kesalahan pada pengajuan berkas-berkas klaim yang secara tidak langsung akan menghambat proses pengajuan klaim.
3. Pembuatan loket pendaftaran khusus secara terpisah untuk pendaftaran pasien BPJS dan pasien umum agar pasien bisa cepat didaftar dan cepat mendapatkan pelayanan.
4. Petugas dibagian BPJS *Center* juga perlu ditambahkan mengingar hanya ada 3 petugas yang melakukan pekerjaan rutin secara merangkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Azhar, Susanto 2000, *Sistem Informasi Manajemen Konsep dan Pengembangannya*. Bandung
- Azwar, Azrul 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Azwar, Azrul 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Achmadi, Umar 2013, *Kesehatan Masyarakat Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- BPJS 2017, Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017 tentang *Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Keputusan Menteri Kesehatan*. RI Nomor 983/MENKES/SK/XI/1992 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Moleong, Lexy 2007, *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Mulyadi, 2001, *Sistem Akuntansi Edisi Tiga*. Jakarta: Salemba Empat.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
- Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang *Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*.
- Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 1996 tentang *kesehatan*.

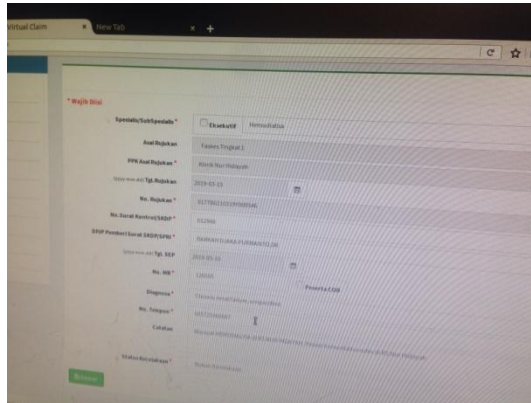
Online:

Situs resmi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/m/>, diakses pada 26 April 2019 Pukul 19.20.

LAMPIRAN

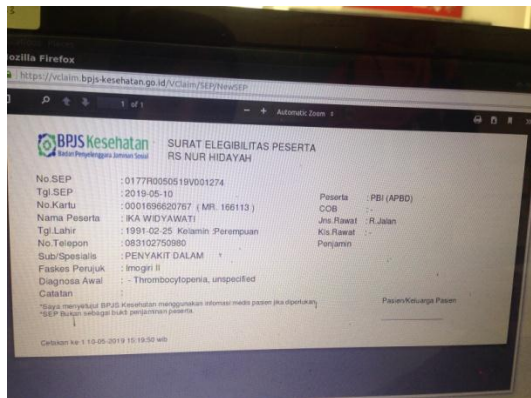
LAMPIRAN DOKUMENTASI

Lampiran I



Gambar 1 Aplikasi Virtual Klaim BPJS RS Nur Hidayah

Lampiran II



Gambar 2 Surat Elegibilitas Peserta RS Nur Hidayah

LAMPIRAN DOKUMENTASI

Lampiran III



Gambar 3 Berkas Untuk Pengajuan Klaim BPJS RS Nur Hidayah

Lampiran IV



Gambar 3 Ruangan BPJS *Center* RS Nur Hidayah