

TUGAS AKHIR

SISTEM PENGAJUAN KLAIM PASIEN BADAN PENYELENGGARA

JAMINAN SOSIAL DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL

YOGYAKARTA



Disusun Oleh:

ZUHRIYANA

17001371

AKADEMI MANAJEMEN ADMINISTRASI YPK

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Sistem Pengajuan Klaim Pasien Badan Penyelenggara Jaminan
Sosial di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta

Nama : Zuhriyana

NIM : 17001371

Program Studi : Manajemen Administrasi

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

Hari : Rabu

Tanggal : 01 Juli 2020

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M.

HALAMAN PENGESAHAN

SISTEM PENGAJUAN KLAIM PASIEN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DI RUMAH SAKIT NUR HIDAYAH BANTUL YOGYAKARTA

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 : Jumat

Tanggal : 03 Juli 2020

Tim Penguji

Ketua

Anggota

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

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 KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zuhriyana

NIM : 17001371

Judul Tugas Akhir : Sistem Pengajuan Klaim Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta

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,.....2020

Yang membuat pernyataan

Zuhriyana

HALAMAN MOTTO

1. Apa yang anda pilih hari ini akan menentukan masa depan anda nantinya maka pilih dan lakukan sesuatu yang terbaik mulai hari ini.
2. Orang-orang yang berhenti belajar akan menjadi pemilik masa lalu. Orang-orang yang masih terus belajar, akan menjadi masa depan.
3. Jangan pernah mengeluh dalam melakukan sesuatu, coba berusaha dan percaya diri. Ketika anda gagal jadikan suatu pelajaran berharga.
4. Jangan takut untuk mencoba, karena ketakutan itulah hambatan sesungguhnya dari sebuah kesuksesan.
5. Penting untuk memiliki keberanian, namun ketakutan tanpa kepercayaan diri tidak ada gunanya.

PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan kasih sayang-Nya telah memberikan kekuatan, membekali dengan ilmu. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas Akhir ini saya persembahkan :

1. Ayah dan ibu saya tercinta yang telah sudi dan ikhlas membesarkan saya dengan segala perjuangan dan pengorbanannya, serta memberikan do'a, kasih sayang, semangat, motivasi dan tenaga agar saya bisa belajar dengan baik.
2. Adik saya yang selalu memberi semangat, selalu mendukung dan mengingatkan saya untuk belajar dan serius dalam kuliah.
3. Untuk Dosen pembimbing saya Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., 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

Assalammualaikum Wr.Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kita masih diberikan kesehatan, kekuatan serta kesempatan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari sebagai makhluknya. Sholawat serta salam semoga tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, berkat keikhlasan, kerja keras serta telah memberikan contoh suri tauladan yang baik sehingga hidup kita selamat di dunia maupun di akhirat nanti, Amin.

Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik Tugas Akhir ini dibuat dalam rangka untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan program Diploma III Manajemen Administrasi, Konsentrasi Manajemen Administrasi Rumah Sakit AMA YPK Yogyakarta.

Penyusun Tugas Akhir ini dapat tersusun dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu penulis dengan segala kerendahan hati mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo S.E., M.M. selaku Direktur Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta
2. Bapak Dwi Wahyu Pril Ranto, S.E., M.M. selaku Pembantu Direkrtur I Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta

3. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H., M.M. selaku Pembantu Direktur II, Pembimbing Tugas Akhir Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta
4. Ibu Endang Hariningasih, S.E., M.Sc. selaku Pembantu Direktur III Akademi Manajemen Administrasi YPK Yogyakarta
5. Ibu dr. Estianna Khoirunnisa, selaku Direktur Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta

Akhir kata penulis sadar bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini, masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran kepada pihak yang membaca Laporan Tugas Akhir ini, agar dalam membuat laporan yang akan datang menjadi lebih baik lagi. Mudah-mudahan laporan ini bermanfaat bagi yang membacannya.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta.....2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERYATAAN KEASLIAN.....	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI.....	6
A. Sistem.....	6
B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.....	8
C. Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.....	13

	D. Pasien	15
	E. Rumah Sakit	15
BAB III	METODE PENELITIAN	23
	A. Jenis Penelitian	23
	B. Tempat dan Waktu Penelitian	23
	C. Jenis data	24
	D. Metode Pengumpulan Data	24
	E. Analisis Data	25
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
	A. Gambaran Umum Rumah Sakit	27
	B. Pembahasan dan Hasil Penelitian	32
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	39
	A. Kesimpulan	39
	B. Saran	40

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Jumlah Karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah	31
-----------	--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Alur Proses Pengajuan Klaim BPJS	15
Gambar 4.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta	30
Gambar 4.2	Alur Pengklaiman peserta BPJS Kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.....	34
Gambar 4.3	Alur klaim rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.....	35
Gambar 4.4	Alur Proses Pengajuan Klaim BPJS	37

DAFTAR LAMPIRAN

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem pengajuan klaim pasien badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah kualitatif dengan menggunakan desain deskriptif. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan merupakan badan hukum pemerintah untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Cara penagihan terhadap pelayanan yaitu dengan menggunakan sistem klaim, berkas persyaratan klaim dikirimkan kepada verifikator badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan.

Kata Kunci: Sistem Pengajuan Klaim pasien BPJS.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar manusia dapat bertahan hidup dan melakukan aktivitas yang harus diperoleh oleh setiap warga negara sesuai dengan apa yang menjadi tujuan dalam meningkatkan keadaan kesehatan masyarakat. Pentingnya kesehatan ini mendorong pemerintah untuk melakukan pembangunan kesehatan dengan mendirikan layanan kesehatan agar masyarakat dapat mengakses kebutuhan kesehatan. Salah satu bagian dari Perkembangan Nasional merupakan pembangunan kesehatan yang berperan dalam menciptakan bangsa yang maju, mandiri, dan sejahtera secara lahir maupun batin (Depkes RI, 2008).

Dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagaimana tujuan pembangunan kesehatan, maka pemerintah Indonesia sejak tanggal 1 Januari 2014 akan menerapkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi seluruh masyarakat secara bertahap hingga 1 Januari 2019. Jaminan kesehatan ini merupakan pola pembiayaan yang bersifat wajib, artinya pada tanggal 2019 seluruh masyarakat Indonesia (tanpa terkecuali) harus menjadi peserta. Melalui penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat Indonesia, khususnya masyarakat miskin yang tidak berobat kefasilitas pelayanan kesehatan dikala sakit karena tidak memiliki biaya.

Salah satu upaya yang ditempuh oleh pemerintah dalam meningkatkan kesehatan yaitu dengan adanya badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat yang kemudian disebut dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Permenkes No 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah.

Menurut Depkes (2008) tentang petunjuk teknis administrasi klaim dan verifikasi program Jaminan Kesehatan Nasional masyarakat, bahwa kelengkapan dokumen pengajuan klaim yaitu dengan surat rujukan, pemeriksaan, pelayanan penunjang diagnostik dan tindakan medik yang telah disahkan oleh dokter yang bertanggung jawab. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 903/MENKES/Per/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Masyarakat. Apabila salah satu persyaratan tidak ada atau item-item tidak diisi dengan lengkap maka akan berakibat pada keberhasilan proses klaim.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggaraan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak (UU No. 24 tahun 2011). Sedangkan SJSN Sistem Saminan Sosial Nasional. BPJS terdiri dari

BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Melalui BPJS Kesehatan Pemerintah mempunyai tujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dibentuk oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan tahun 2014 merupakan program jaminan kesehatan lanjutan pemerintah ditahun sebelumnya. Sistem pembayaran dalam jaminan kesehatan nasional ini juga mengikuti sistem pembayaran sebelumnya yakni sistem pembayaran dengan paket pembayaran sesuai dengan tarif INA CBG's. Tarif INA CBG's merupakan tarif Rumah Sakit berdasarkan Indonesian case based groups selanjutnya disebut dengan tarif INA CBG's. Dalam Peraturan menteri kesehatan No. 69 tahun 2013 Tentang tarif pelayanan kesehatan program JKN tarif Indonesian case based groups yang selanjutnya disebutkan tarif INA CBG's adalah pembayaran menggunakan INA CBG's baik Rumah Sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis dan tindakan pasien dari kode INA CBG's.

Rumah Sakit Nur Hidayah adalah Rumah Sakit swasta kelas D dan memiliki jenis pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Adapun rawat jalan sudah memiliki poliklinik dalam, bedah, kandungan, syaraf, anak, gigi, dan hemodialisa. Sedangkan untuk rawat inap memiliki 4 bangsal yaitu arofah,

shafa, marwa dan zam-zam. Rumah Sakit Nur Hidayah melakukan kerjasama dengan BPJS kesehatan sejak tahun 2014 ketika saat itu BPJS masih berupa Askes dan juga Jamkesmas.

Selama penulis melakukan penelitian di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta ada beberapa kendala yang dihadapi, seperti adanya beberapa berkas pengajuan klaim yang dikembalikan oleh pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kepada Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta untuk diperbaiki dalam hal seperti pengkodean diagnosa penyakit, dan biaya. Oleh sebab itu, penulis tertarik dengan judul "Sistem Pengajuan Klaim Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta".

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat disusun dari penelitian ini yaitu Bagaimana Sistem Pengajuan Klaim Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui Pengajuan Klaim Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta
- b. Mengetahui jumlah berkas klaim yang diajukan Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta

- c. Mengetahui kendala yang dihadapi dalam proses pengajuan klaim di Rumah Sakit Nur Hidayah
- d. Mengetahui cara penyiapan berkas klaim di Rumah Sakit Nur Hidayah

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Penulis

Manfaat penelitian bagi penulis yaitu menambah pengetahuan tentang Sistem Pengajuan Klaim Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

2. Bagi AMA YPK Yogyakarta

Manfaat penelitian bagi AMA YPK Yogyakarta yaitu dapat menambah perbendaharaan perpustakaan sehingga dapat menjadi referensi.

3. Bagi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta

Manfaat penelitian bagi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta yaitu sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi Sistem Pengajuan Klaim Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Sistem merupakan kumpulan dari gabungan elemen yang saling terhubung dalam suatu proses dan menjadi satu kesatuan sebagai upaya pencapaian tujuan dari sebuah organisasi (Ryans dalam Azwar, 2010). Rincian dalam administrasi tersebut secara umum dibedakan atas dua macam yakni:

a. Sistem sebagai upaya untuk menghasilkan pelayanan kesehatan, yang berarti bahwa:

- 1) Masukan berupa bagian dari administrasi yang terdiri dari dana, tenaga, sarana, dan metode atau dikenal pula dengan istilah sumber, tata cara dan kesanggupan.
- 2) Proses adalah bagian terpenting dari fungsi administrasi yang terdiri dari perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), pelaksanaan (actuating) dan penilaian (evaluation)
- 3) Keluaran berupa kepuasan masyarakat maupun instansi terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang telah diterima

b. Sistem sebagai upaya untuk menyesuaikan masalah kesehatan yang berarti bahwa:

- 1) Masukan adalah pemasalahan kesehatan yang ingin diselesaikan

- 2) Proses adalah kumpulan dari perangkat administrasi yang berupa tata cara dan kesanggupan serta ketersediaan dana dan sumberdaya
- 3) Keluaran adalah terselesaikannya permasalahan kesehatan yang ada (Azwar 2010)

Berikut pengertian dan defenisi sistem menurut beberapa ahli:

Jogianto (2005:2), Sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Sistem ini menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan yang nyata, seperti tempat, benda dan orang-orang yang betul-betul ada dan terjadi.

Murdick, R. G (1991), Sistem adalah seperangkat elemen yang membentuk kumpulan atau komponen atau prosedur-prosedur atau bagan-bagan pengolahan data dan/atau energi dan barang pada waktu rujukan tertentu untuk menghasilkan informasi data dan/atau energi dan barang. Ciri-ciri Sistem

Ciri-ciri sistem menurut Azwar (2010) jika disederhanakan dapat dibedakan menjadi empat macam yaitu:

- a. Dalam sistem terdapat bagian atau satu sama lain terdapat bagian atau elemen satu sama lain saling berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang sama yang telah ditetapkan
- b. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan

- c. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerja sama secara bebas namun terkait, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan
- d. Sistem merupakan satu kesatuan terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan

B. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

Badan penyelenggara Jaminan sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bahwa sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014. (Asis, dkk 2017:2)

2. Peserta Jaminan Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ketenagakerjaan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Peserta BPJS dibedakan menjadi 2 yang meliputi:

- a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-perundangan.
- b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari
 - 1) Pekerja menerima upah dan anggota keluarganya yaitu PNS, TNI, POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai swasta dan pekerja lain yang menerima upah termasuk WNA (warga negara asing) yang berkerja diIndonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 - 2) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya yaitu pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja lain yang bukan penerimah upah, termasuk WNA (warga negara asing) yang bekerja diIndonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 - 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya yaitu investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda,

duda atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan serta bukan pekerja lain yang membayar iuran.

3. Anggota Keluarga Yang Ditanggung

a. Pekerja penerima upah:

1) Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan anak angkat, sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang

2) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:

a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri

b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal

b. Pekerja bukan penerima upah dan bukan pekerja, peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas)

c. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke 4 (empat) dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua

d. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dan lain-lain

4. Hak Dan Kewajiban Peserta

a. Hak Peserta

- 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan
- 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan penyelenggara Jaminan Kesehatan dan
- 4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan

b. Kewajiban peserta

- 1) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku
- 2) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I
- 3) Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak
- 4) Menaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan

5. Iuran

- a. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayarkan oleh Pemerintah
- b. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang akan bekerja pada Lembaga Pemerintah terdiri dari pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayarkan oleh peserta
- c. Iuran untuk peserta pekerja penerima upah yang bekerja di Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dan Swasta sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh peserta
- d. Iuran untuk keluarga tambahan pekerja penerima upah yang terdiri dari anak ke 4 (empat) dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua. Besaran iuran sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah perorang perbulan, dibayarkan oleh pekerja penerima upah
- e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dan lain-lain). Peserta bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar :
 - 1) Sebesar Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) perbulan dengan manfaat pelayanan diruang perawatan kelas III

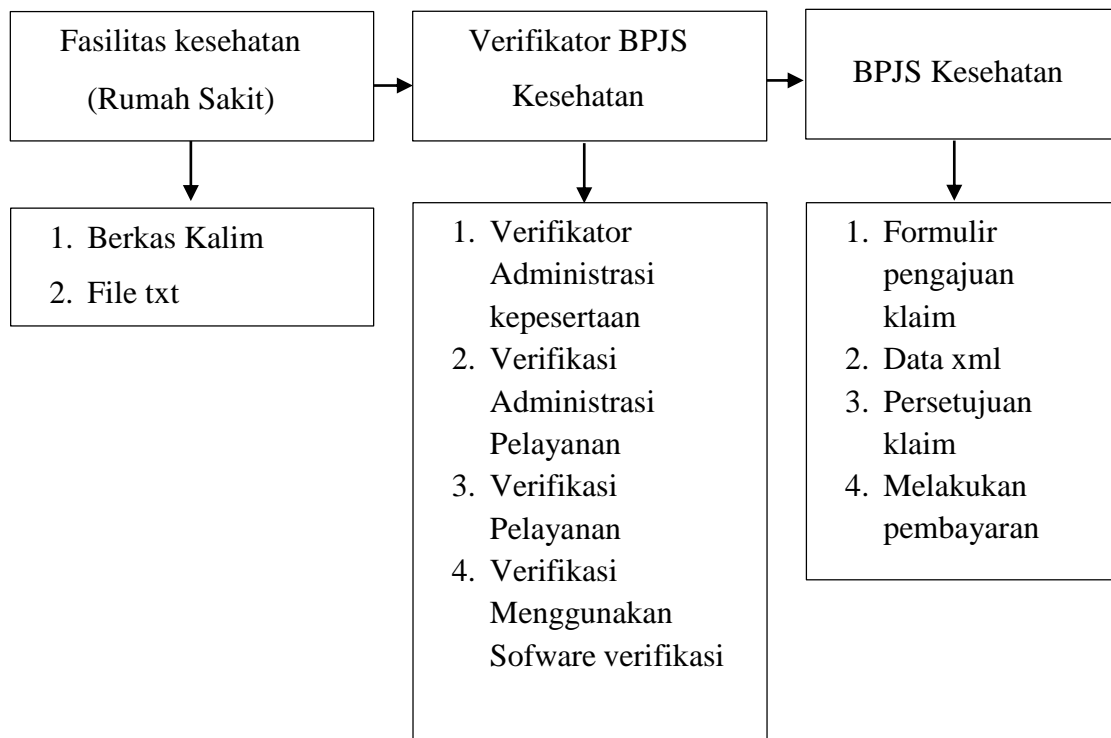
- 2) Sebesar Rp. 42.500,- (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) perorang perbulan dengan manfaat pelayanan diruang perawatan kelas II
 - 3) Sebesar Rp. 59.500,- (lima puluh Sembilan ribu lima ratus rupiah) perorang perbulan dengan manfaat pelayanan diruang perawatan kelas I
- f. Iuran jaminan kesehatan bagi veteran, perintis kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok pegawai negeri sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun perbulan, dibayar oleh pemerintah.
- g. Pembayaran iuran paling lambat setiap tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan

C. Klaim Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Klaim adalah tagihan atas pembiayaan pelayanan kesehatan bagi peserta asuransi kesehatan baik secara perorangan maupun kolektif oleh Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK). Agar rumah sakit dapat segera menerima pembayaran atas pelayanan yang sudah diberikan kepada peserta, maka pihak rumah sakit harus melakukan penagihan klaim kepada Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) kesehatan. (Asis, dkk 2017:2)

Klaim yang dimaksud disini adalah klaim yang berkaitan dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS merupakan badan pelaksana penyelenggara jaminan sosial, sebelum berubah menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dipegang oleh perusahaan asuransi kesehatan milik pemerintah yang bernama PT Asuransi Kesehatan atau biasa disebut dengan PT Askes. Klaim adalah sebuah pernyataan tentang fakta dan kebenaran. Pengklaiman adalah proses penyiapan dokumen yang dibutuhkan, persiapan berkas yang layak yang terdiri dari surat rujukan, lembar pemeriksaan, lembar penunjang diagnosis dan tindakan medis, serta obat-obatan yang digunakan sesuai dengan tariff yang ditentukan sampai dengan pencairan klaim. Proses pencairan klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) secara langsung dibedakan menjadi 3 yaitu:

1. Penyedia Pelayanan Kesehatan mengajukan klaim
2. Verifikator pusat melakukan verifikasi klaim
3. Verifikator pusat melakukan pembayaran klaim kepada Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK)



Gambar 2.1 Alur Proses Pengajuan Klaim BPJS

D. Pasien

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Kata pasien dari Bahasa Indonesia analog dengan kata patient dari Bahasa Inggris. Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pasien adalah orang yang sakit dirawat oleh dokter, penderita (sakit). Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran menyebutkan bahwa pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter. Pasien adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di Rumah Sakit baik keadaan sakit maupun sehat.

E. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebuah institusi yang menyediakan pelayanan kesehatan berupa rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat untuk mencapai kesehatan perorangan dengan sebaik-baiknya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009). Sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas mutu yang baik dan adil bagi masyarakat. Hal ini menjadi dorongan kepada seluruh pihak yang menjadi bagian dari rumah sakit baik tenaga medis maupun tenaga non medis agar dapat memberikan pelayanan semaksimal mungkin pada pasien.

2. Jenis Rumah Sakit

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

a. Menurut Kepemilikan

Kepemilikan Rumah Sakit dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu:

1) Rumah Sakit Pemerintah (Government Hospital)

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 (Private Hospital)

Sesuai dengan Undang-undang kesehatan No.23 Tahun (1996), beberapa Rumah Sakit ada di Indonesia dikelola oleh pihak swasta meskipun bertujuan untuk mencari keuntungan, tetapi tetap harus mempertahankan fungsi sosial 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 (General Hospital)

Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang menyelenggarakan semua jenis pelayanan kesehatan

2) Rumah Sakit Khusus (Speciality Hospital)

Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan hanya satu jenis pelayanan kesehatan

d. Menurut Lokasi Rumah Sakit

Jika ditinjau dari lokasinya, Rumah Sakit dapat dibedakan beberapa macam yang semuanya tergantung dari pembagian sistem pemerintah yang dianut misalnya:

1) Rumah Sakit Pusat

Rumah Sakit Pusat adalah rumah sakit yang lokasinya terletak di Ibukota Negara

2) Rumah Sakit Provinsi

Rumah Sakit Provinsi adalah rumah sakit yang lokasinya terletak di Ibukota Provinsi

3) Rumah Sakit Kabupaten

Rumah Sakit Kabupaten adalah rumah sakit yang lokasinya terletak di Ibukota Kabupaten.

3. Tipe Rumah Sakit

Rumah Sakit di Indonesia memiliki beberapa tipe yaitu sebagai berikut:

a. 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 (*Top Referral Hospital*) atau disebut sebagai rumah sakit pusat.

b. 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 Ibukota Provinsi (Provincial Hospital) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

c. 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.

d. 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.

e. Rumah sakit Tipe E

Rumah sakit tipe e adalah rumah sakit khusus (*Spesialis Hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu pelayanan.

4. 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:

- a. Melaksanakan upaya pelayanan medis
- b. Melaksanakan upaya rehabilitas medis
- c. Melaksanakan pencegahan akibat penyakit dengan peningkatan pemulihan kesehatan
- d. Melaksanakan upaya keperawatan
- e. Melakukan sistem rujukan
- f. Sebagai tempat pendidikan
- g. Sebagai tempat penelitian

5. Ketenagaan Rumah Sakit

Terdapat empat kategori rumah sakit antara lain sebagai berikut:

a. Tenaga Medis

Tenaga medis merupakan seorang lulusan Fakultas Kedokteran dan Pasca Sarjana untuk memberikan pelayanan medis, misalnya Dokter Spesialis, Dokter Umum dan Dokter gigi. Adapun tenaga medis memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Melakukan pemeriksaan dan pengobatan
- 2) Melakukan diagnose
- 3) Melaksanakan analisa

- 4) Melakukan pembiusan dan operasi
- 5) Melakukan kegiatan medis lainnya

b. Tenaga Paramedis Perawatan

Tenaga paramedic perawatan merupakan seorang lulusan sekolah atau akademi kesehatan yang memberikan pelayanan paripurna, misalnya: Bidan dan Perawat. Berdasarkan jenjang karirnya.

Tenaga Paramedic Perawatan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Perawatan Kepala
- 2) Perawat Penyedia
- 3) Perawatan Pelaksana

Tenaga Paramedis Perawatan memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Merawat pasien
- 2) Mengawasi pasien
- 3) Melayani kebutuhan pasien

c. Tenaga Paramedis Non Perawat

Tenaga medis non perawat merupakan seorang lulusan sekolah atau akademi bidang kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan penunjang, misalnya: Apoteker, Psikolog, atau lulusan akademi gizi, Paramedis non perawat memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Melakukan pemeriksaan kotoran, darah, dan sebagainya
- 2) Melakukan *Rontgen*

- 3) Melakukan rehabilitas pada pasien
 - 4) Membuat obat
- d. Tenaga Non Medis

Tenaga non medis merupakan seorang yang mendapatkan pendidikan ilmu pengetahuan yang tidak termasuk pendidikan ilmu-ilmu tersebut diatas, misalnya: Sarjana non medis atau non paramedic maupun lulusan SMA.

Tenaga non paramedis memiliki dua tugas sebagai berikut:

- 1) Mengelola dan mengatur makanan
- 2) Mengelola dan mengatur rekam medis

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian kualitatif karena dalam penelitian ini menghasilkan kesimpulan berupa data yang menggambarkan secara rinci, bukan data yang berupa angka-angka.

Menurut Sugiono (2002), penelitian kualitatif ialah penelitian yang berusaha menerangkan atau menggambarkan peristiwa yang terjadi pada subjek penelitian pada masa sekarang kemudian dijelaskan, dianalisa dan disajikan sedemikian rupa sehingga menjadi gambaran yang sistematis.

Jenis penelitian yang digunakan bersifat kualitatif untuk mengetahui bagaimana Sistem Pengajuan Klaim Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta.

B. Objek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta Jalan Imogiri Timur Km 11,5 Trimulyo, Bantul. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 17 Februari 2020 s/d 14 Maret 2020.

C. Jenis Data

1. Data Primer

Menurut Hasan (2002) data primer ialah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya. Data primer didapat dari sumber informan yaitu individu atau perseorangan seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada pegawai bagian BPJS *center* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta

2. Data Sekunder

Menurut Hasan (2002) data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya.

D. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Menurut Sugiyono (2013), wawancara merupakan pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam topik tertentu.

2. Observasi

Observasi merupakan melihat, memperhatikan, dan mengamati perilaku dan aktivitas individu-individu dilokasi penelitian yang didalamnya peneliti langsung turun ke lapangan (Creswell, 2012).

3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah salah satu Teknik pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen - dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain oleh subjek. 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 Bantul Yogyakarta, dan Sistem Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta, 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. Analisis Data

Menurut Sugiyono (2010), Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan, laporan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan analisa data kualitatif 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

1. 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 didusun Ngibikan Canden Jetis Bantul dengan akte notaris Umar Samhudi, SH dengan nomor akta : 38/21 November 1996. Yayasan Nur Hidayah ini bergerak dibidang pendidikan, kesehatan dan sosial Islam.

Pada tahun 1997 merupakan awal mula kegiatan Yayasan Nur Hidayah dibidang kesehatan yaitu didirikannya Balai Pengobatan Nur Hidayah didusun Ngibikan Canden Jetis Bantul, yang pada saat ini belum dikembangkan karena kendala aksesibilitas. Pada tahun 2000 dimulai praktek pribadi dr. Sagiran dan dr. Tri Ermin Fadlina didusun 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 RSU. Pada tanggal 22 Januari 2011 diresmikan menjadi RSU Nur Hidayah dengan penambahan layanan kebidanan dan bangsal hingga 50 tempat tidur.

Seiring dengan peningkatan jumlah pasien Rumah Sakit Nur Hidayah ditahun 2013 menetapkan diri sebagai Rumah Sakit Tipe D yang diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan sertifikat yang sudah terbit pada tanggal 21 Februari 2014.

Setelah berhasil menjadi Rumah Sakit Swasta Tipe D progres selanjutnya yaitu Rumah Sakit Nur Hidayah berkeinginan untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi paripurna. Pada tanggal 15 Maret 2013 mengajukan permohonan survei akreditasi kars versi 2012 ke Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Hasil yang diperoleh yaitu Akreditasi Tingkat Dasar pada tanggal 24 Februari 2014.

Pada tahun 2015 Rumah Sakit Nur Hidayah melakukan perpanjangan izin operasional Rumah Sakit dengan nomor 0001/DP/159/III/2015 yang berlaku sampai 02 Maret 2020. Rumah Sakit Nur Hidayah memiliki komitmen untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi PARIPURNA yang telah terbit sertifikat dengan nomor KARS-SERT/1276/XII/2019 tanggal yang berlaku 04 November 2019 hingga 03 November 2022. Selain terakreditasi oleh KARS Rumah Sakit Nur Hidayah juga sudah tersertifikasi sebagai Rumah Sakit Syariah oleh Majelis Ulama Indonesia pada tanggal 04 September 2017. Sehingga

seluruh pelayanan di Rumah Sakit Nur Hidayah mengacu pada standar-standar yang berselaraskan Islami.

2. Visi- Misi Rumah Sakit Nur Hidayah

a. Visinya adalah:

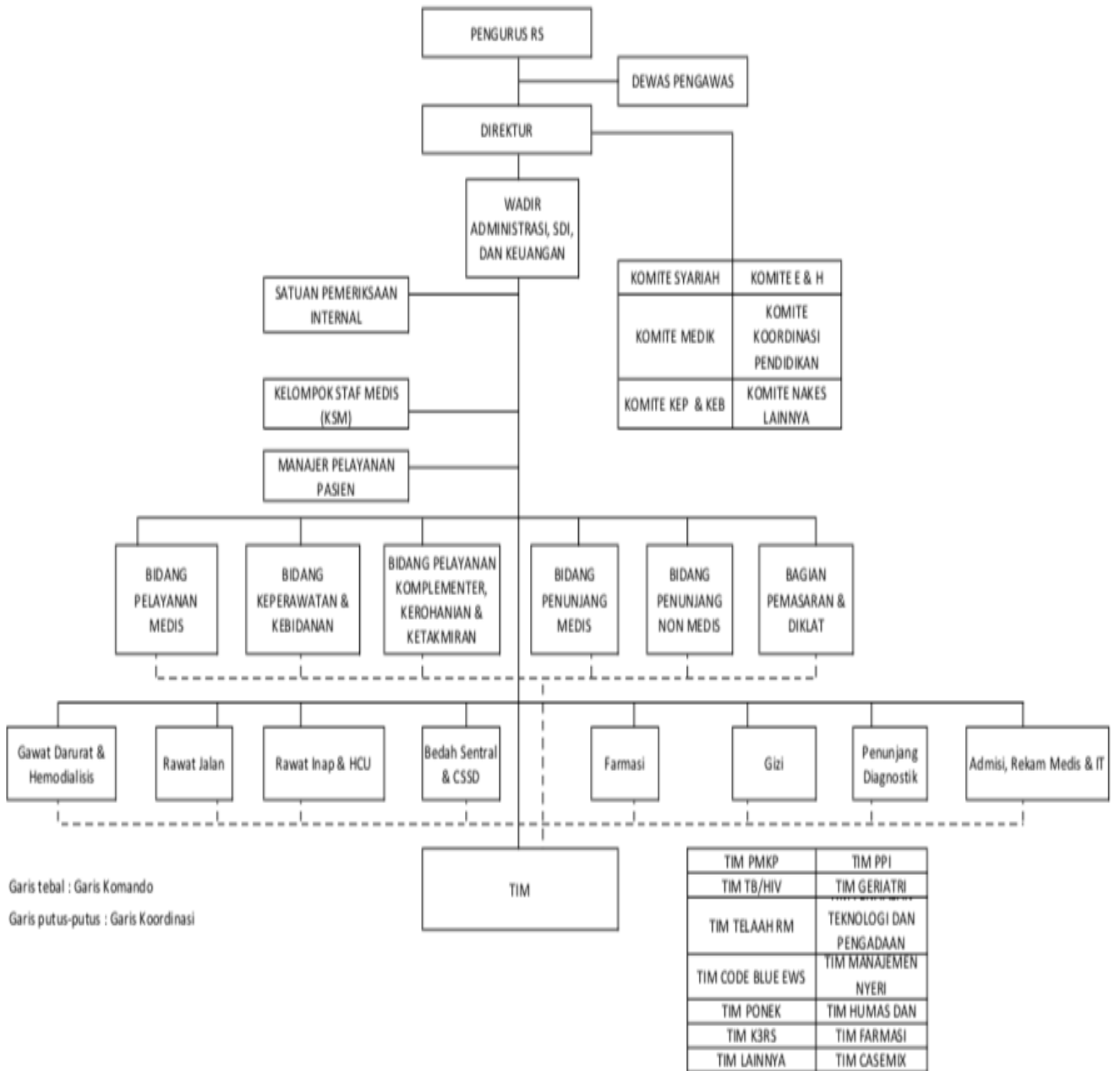
“Menjadi rumah sakit holistik islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya”

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

3. 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 (struktur organisasi terlampir). Untuk bagian cleaning servis dan gizi karyawan, rumah sakit bekerjasama dengan pihak luar sebagai penyelenggara dengan tetap memperhatikan mutu layanan.



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta

4. Data Karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah

Tabel 4.1

Jumlah Karyawan di Rumah Sakit Nur Hidayah

No	KETERANGAN	Tetap		Kontrak		Part timer		Magang		Orientasi		Jenis Kelamin		JML	TOTAL
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	Laki2	Perempuan		
1 KETENAGAAN DIBWH KABID PELAYANAN															
1	Dokter Umum		2	2	4	1			1			3	7	10	
2	Dokter Gigi					1	1					1	1	2	
3	Dokter Spesialis		2			18	8					18	10	28	
Jumlah														40	
2 KETENAGAAN DIBWH KABID KEPERAWATAN & KEBIDANAN															
1	Perawat IGD	3	3	1	2			1				5	5	10	
2	Perawat Bangsal	1	6	6	11			2	2	1		9	20	29	
3	Perawat Rawat Jalan		1		3							0	4	4	
4	Perawat Gigi				2							0	2	2	
5	Perawat HD	2		2	2							4	2	6	
6	Bidan		6		5							0	11	11	
TENAGA LAINNYA															
1	Asper Rawat Jalan		2									0	2	2	
2	Asper Rawat Inap	1	1									1	1	2	
Jumlah														66	
3 KETENAGAAN DI BWH KABID PENUNJANG MEDIS															
1	Farmasi :											0	0	0	
	Apoteker		1		2							0	3	3	
	Asisten Apoteker		1		5					1		0	7	7	
	Reseptir	1										1	0	1	
2	Fisioterapis				2	1						1	2	3	
3	Gizi :											0	0	0	
	Ahli Gizi				2							0	2	2	
	Pengolah Gizi		4		3			1				0	8	8	
4	Rekam Medis		1	1								1	1	2	
	Filling	2	1	1	1							3	2	5	
	Pendaftaran	1	4	1								2	4	6	
	Customer service				2							0	2	2	
	IT/ Programmer			1								1	0	1	
5	Analisis kesehatan		3	2		2						4	3	7	
6	Radiografer			2	1	1					1	3	2	5	
Jumlah														52	
4 KETENAGAAN DI BWH BIDANG KEROHANIAN & KETAKMIRAN															
1	BINROH			1		1						2	0	2	
Jumlah														2	
5 KETENAGAAN DI BWH KABAG UMUM & KEU															
1	Penunjang Non Medis		1									0	1	1	
2	Sanitasi				1							0	1	1	
3	Administrasi Umum		1									0	1	1	
4	SDI		1									0	1	1	
5	DIKLAT				1							0	1	1	
6	Keuangan		1		1							0	2	2	
7	PKRS	1	1	1								2	1	3	
Jumlah														10	
1	IPSRS/ Driver		1		4							0	5	5	
2	Keamanaan			4								4	0	4	
3	Parkir	2		5		1						8	0	8	
4	Linen		1		2							0	3	3	
5	Asper Ruang Operasi/ CSSD		1		1							0	2	2	
6	Kasir		2		2		1		1			0	6	6	
Jumlah														28	
LAINNYA															
1	SPI	1										1	0	1	
2	Adm Jamkes / tim casemix		1	1	3							1	4	5	
DIREKSI :															
1	Direktur			1								1	0	1	
2	Wakil direktur		1									0	1	1	
Jumlah		15	50	32	62	26	10	3	5	0	3	76	130	206	8

B. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

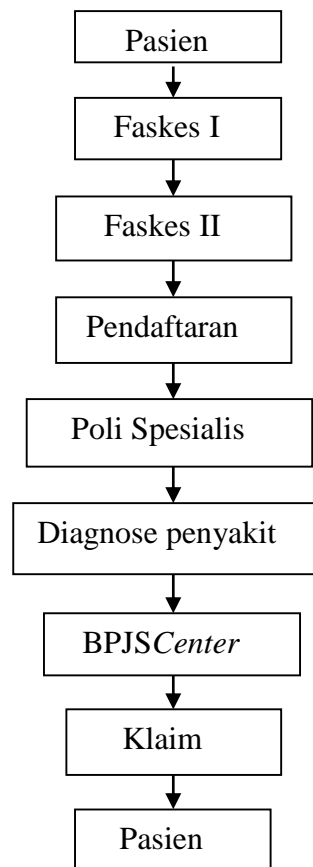
1. Sistem Pengajuan Klaim Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Rumah Nur Hidayah Bantul Yogyakarta

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak (UU No. 24 tahun 2011). Sedangkan SJSN Sistem Jaminan Sosial Nasional. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Melalui BPJS Kesehatan pemerintah mempunyai tujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan dan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta atau anggota keluarganya. Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dibentuk oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan tahun 2014 merupakan program jaminan kesehatan lanjutan pemerintah ditahun sebelumnya. Sistem pembayaran dalam jaminan kesehatan nasional ini juga mengikuti sistem pembayaran sebelumnya yakni sistem pembayaran dengan paket pembayaran sesuai dengan tarif INA CBG's. Tarif INA CBG's merupakan tarif Rumah Sakit berdasarkan Indonesian case based grups selanjutnya disebut dengan tarif INA CBG's. Dalam Peraturan menteri kesehatan No. 69 tahun 2013 Tentang tarif

pelayanan kesehatan program JKN tarif Indonesian case based groups yang selanjutnya disebutkan tarif INA CBG's adalah pembayaran menggunakan INA CBG's baik Rumah Sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang di berikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis dan tindakan pasien dari kode INA CBG's. Rumah Sakit Nur Hidayah adalah rumah sakit swasta kelas D dan memiliki jenis pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Adapun rawat jalan sudah memiliki poliklinik dalam, bedah, kandungan, syaraf, anak, gigi, dan hemodialisa. Sedangkan untuk rawat inap memiliki 4 (empat) bangsal yaitu arofah, shafa, marwa dan zam-zam. Rumah Sakit Nur Hidayah melakukan kerjasama dengan BPJS kesehatan sejak tahun 2014 ketika saat itu BPJS masih berupa Askes dan juga Jamkesmas.

Dari uraian diatas mengenai Sistem Pengajuan Klaim Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa ada dua Pengklaiman BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Rawat Jalan dan Pengklaiman BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Rawat Inap sebagai berikut:

2.



Gambar 4.2 Alur Pengklaiman peserta BPJS Kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta

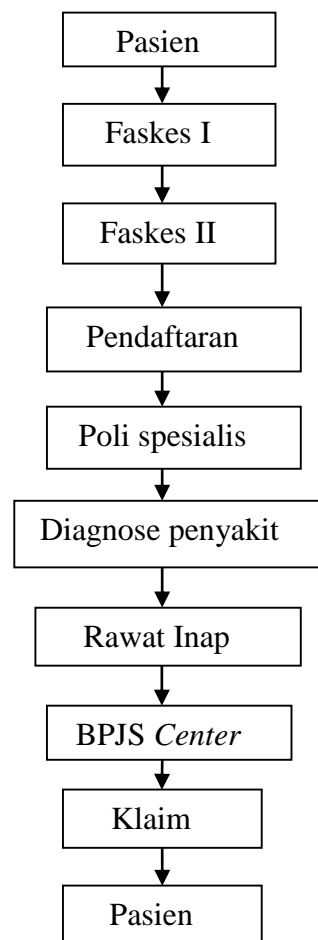
Pasien yang ingin berobat harus melakukan pendaftaran terlebih dahulu ke bagian pendaftaran dengan membawa kartu berobat, dan kertas rujukan dari faskes tingkat I untuk berobat ke faskes tingkat II, petugas rekam mencari data pasien menggunakan nomor rekam medis dan nama pasien melalui SIMRS. Kemudian petugas rekam medis menyiapkan berkas rawat jalan pasien dan mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP), setelah semua berkas rawat jalan telah disiapkan berkas beserta SEP diantarkan ke poliklinik tujuan dengan petugas rekam medis, ketika sudah selesai dilayani di masing-masing poliklinik, berkas diserahkan ke kasir,

satu hari setelah pasien berkunjung ke poliklinik semua berkas beserta SEP diambil oleh bagian BPJS *Center*.

Pengumpulan berkas rawat jalan pertanggal yang diperoleh dari kasir dan dilakukan pengecekan jumlah berkas rawat jalan meliputi:

- a. Nomor rekam medik
- b. Nama pasien berdasarkan laporan kunjungan yang dikeluarkan bagian kasir

3.

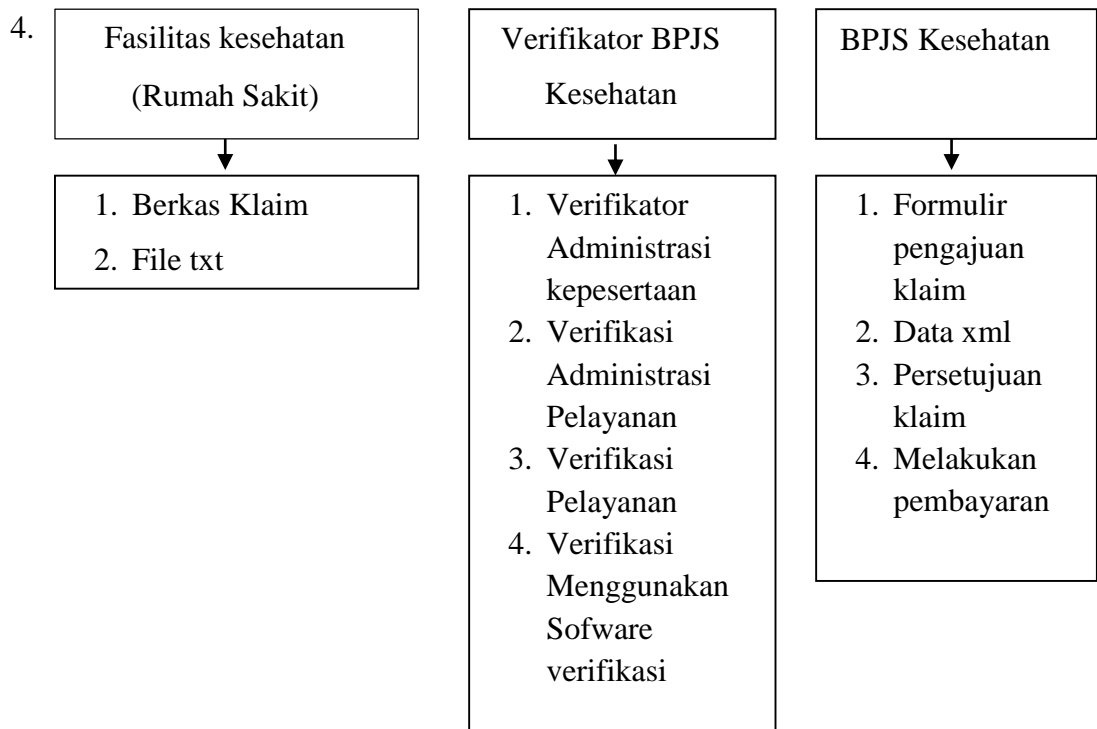


Gambar 4.3 Alur klaim rawat inap peserta BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta

Keluarga pasien mendaftarkan pasien untuk rawat inap dan memesan kamar kepetugas rekam medik, dengan membawa kartu berobat beserta rujukan dari faskes I. Kemudian petugas rekam medik mengecek dan memastikan bahwa kamar tersedia, lalu petugas rekam medik menyiapkan berkas rawat inap pasien serta mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP). Ketika semua berkas telah disiapkan berkas tersebut dihantarkan ketempat awal pasien diterima rawat inap, kemudian petugas rekam medik menghantarkan berkas tersebut keruang keperawatan. Satu hari setelah pasien pulang, berkas pasien rawat inap diambil oleh petugas rekam medik dan diserahkan kebagian BPJS *center*.

Pengambilan status pasien rawat inap berdasarkan tanggal pulang pasien dibagian rekam medik dan dilakukan pengecekan jumlah berkas rawat inap meliputi:

- a. Nama pasien
- b. Nomor rekam medik
- c. Tanggal pulang berdasarkan laporan kunjungan yang dikeluarkan oleh kasir.



Gambar 4.4 Alur Proses Pengajuan Klaim BPJS

- a. Kendala yang dihadapi dalam proses pengajuan klaim BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta

Kendala yang dihadapi dalam pengajuan klaim BPJS adalah kelengkapan berkas klaim BPJS yaitu menyesuaikan standar BPJS meliputi ketepatan coding dan diagnosa yang sesuai dengan kriteria BPJS.

- b. Upaya yang dilakukan dalam proses pengajuan klaim BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta

Untuk upaya penyelesaiannya adalah dalam melakukan pengkodean penyakit pasien harus benar-benar teliti dan sesuai dengan diagnosa

yang telah ditetapkan oleh BPJS, sehingga berkas yang dikirimkan melalui online dan offline akan sama

Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti secara online terhadap pihak bagian BPJS *center* di Rumah Sakit Nur Hidayah pada tanggal 18 Mei 2020 sebagai berikut:

- a. Jumlah berkas klaim BPJS dalam satu hari di Rumah Sakit Nur Hidayah rata-rata 118 berkas perhari jadi jika diakumulasikan selama 30 hari kurang lebih ada 3540 berkas.
- b. Penyiapan berkas klaim BPJS di Rumah Sakit Nur Hidayah rawat jalan dan rawat inap yaitu: melakukan gruping klaim menggunakan aplikasi E-Klaim berdasarkan input dan tindakan, melakukan scanning berkas digital klaim yang dikirim secara online, menyiapkan ceklis berkas agar adanya kesesuaian antara data di digital dan berkas yang ada.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari uraian hasil penelitian di BAB IV maka dapat disimpulkan menjadi beberapa point diantaranya yaitu:

1. Pasien harus mendapatkan rujukan terlebih dahulu dari fasilitas kesehatan tingkat I seperti puskesmas, klinik, atau dokter keluarga karena Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta merupakan fasilitas kesehatan tingkat II dengan persyaratan membawa kartu jaminan kesehatan, kartu identitas seperti Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK). Kecuali *emergency/* UGD tidak perlu rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat I.
2. Pasien melakukan pemeriksaan sehingga mendapatkan hasil diagnosis untuk diperiksa di bagian Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) *Center* Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta kemudian Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta menyiapkan berkas pengajuan klaim peserta BPJS serta mengirim surat tagihan ke pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Yogyakarta sehingga klaim cair dalam jangka waktu 15 hari.
3. Jumlah berkas klaim BPJS dalam satu hari di rumah sakit nur hidayah rata-rata 118 berkas perhari jadi jika diakumulasikan selama 30 hari kurang lebih ada 3540 berkas.

4. Untuk pasien Rawat Inap dan Pasien Rawat Jalan tidak memiliki perbedaan karena klaim menjadi satu dalam jangka waktu turunya klaim di Rumah Sakit adalah 15 hari.

B. Saran

1. Dalam proses verifikasi menggunakan aplikasi e-klaim perlu hati-hati sehingga pada saat melakukan pengcodingan penyakit tidak terjadi kesalahan yang membuat rumah sakit mengalami kerugian
2. Perlunya komunikasi agar terciptanya kerukunan dan kekompakan dalam menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
3. Perlunya meningkatkan mutu dan kualitas tenaga kerja sehingga melaksanakan pekerjaan bisa terlaksana dengan baik dan efisien agar tercapainya tujuan yang diharapkan
4. Dalam pengajuan berkas klaim harus lebih teliti dan penulisan pada setiap lembar resum medis harus jelas agar memudahkan pengelola klaim dalam membaca tulisan dokter karena jika tidak sesuai antara kondisi penyakit yang dialami peserta dengan yang dimasukkan dalam aplikasi e-klaim maka akan terjadi upcoding yaitu membuat rumah sakit mengalami pengembalian berkas pengajuan klaim dan kerugian.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A. 2010 *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binapura Aksara
- Badan penyelenggara Jaminan Sosial. 2014, *panduan praktis administrasi klaim fasilitas kesehatan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan*.
- Badan penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. (2014) *petunjuk teknis verifikasi klaim*.
- Sugiyono.2002, *Metode Penelitian Kualitatif Dan R&D*. Bandung: alfabeta
- WHO, (1957), defenisi tugas dan fungsi rumah sakit, di Kutip dari <http://kedaiobatcocc.wordpress.com/2010/05/24/defenisi-tugas-dan-fungsi-rumah-sakit-menurut-WHO.html> 06 april 2016.
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang RI Nomor 44 tentang rumah sakit*. Jakarta: Sekretariat Kabinet Negara
- Indrawati Asis, 2018 dkk. *Studi Proses Pengajuan Klaim Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Intalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kediri 2017*. Journal Ilmiah mahasiswa kesehatan. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Halu Oleo. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=studi+proses+pengajuan+klaim++pasin+bpjs+instalasi+rawat+inap+rumah+sakit+umum+daerah+kota+kediri&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DS6J6YXrL7J8