

**PROSEDUR PENGAJUAN KLAIM FASILITAS
KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN (FKRTL)
PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
(BPJS) KESEHATAN KANTOR CABANG DENPASAR**



POLITEKNIK NEGERI BALI

Oleh

Mega Meliyanti

NIM. 2015713035

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI BISNIS
JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
POLITEKNIK NEGERI BALI**

2023

**PROSEDUR PENGAJUAN KLAIM FASILITAS
KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN (FKRTL)
PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
(BPJS) KESEHATAN KANTOR CABANG DENPASAR**



POLITEKNIK NEGERI BALI

Oleh

Mega Meliyanti

NIM. 2015713035

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI BISNIS
JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
POLITEKNIK NEGERI BALI
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mega Meliyanti

NIM : 2015713035

Prodi/Jurusan : D3 Administrasi Bisnis / Administrasi Bisnis

Dengan ini menyatakan bahwa naskah Tugas Akhir saya dengan judul :
“Prosedur Pengajuan Klaim Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Denpasar”

adalah memang benar asli karya saya. Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah Tugas Akhir ini tidak terdapat karya orang lain yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar di suatu perguruan tinggi, dan atau sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah Tugas Akhir ini dan disebutkan pada daftar pustaka.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan menerima sanksi akademis dalam bentuk apapun.

Badung, 25 Agustus 2023

Yang menyatakan,



Mega Meliyanti

NIM. 2015713035




Lembar Persetujuan dan Pengesahan

**PROSEDUR PENGAJUAN KLAIM FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN
TINGKAT LANJUTAN (FKRTL) PADA BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN KANTOR CABANG DENPASAR**

Tugas akhir ini diajukan guna memenuhi syarat untuk memperoleh Ijazah Diploma Tiga
Program Studi Administrasi Bisnis pada Jurusan Administrasi Bisnis
Politeknik Negeri Bali

MEGA MELIYANTI
NIM. 2015713035

Badung, 25 Agustus 2023
Disetujui oleh,

Nama Penguji	Tanda Tangan
Ketua Dosen Penguji, I Ketut Muderana, SE.M.Si NIP. 196212311988031012	
Dosen Penguji 1, I Putu Yoga Laksana, S.Pd.M.Pd NIP. 198809092019031013	
Dosen Penguji 2, Drs. I Ketut Yasa, MM NIP. 196102271990031001	


Dosen Pembimbing 1,


I Made Widiantara, S.Psi., M.Si
NIP 197902182003121002

Disahkan oleh,
Jurusan Administrasi Bisnis
Ketua,


Nyoman Indah Kusuma Dewi, SE.,MBA,Ph.D
NIP 196409291990032003

Dosen Pembimbing 2,


I Ketut Muderana, SE., M.Si
NIP 196212311988031012

Diketahui oleh,
Program Studi Administrasi Bisnis
Ketua,


I Made Widiantara, S.Psi., M.Si
NIP 197902182003121002

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Prosedur Pengajuan Klaim Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Denpasar”** ini dengan baik dan tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari Pembuatan Tugas Akhir ini adalah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh ijazah Program Studi D3 Administrasi Bisnis pada Jurusan Administrasi Bisnis Politeknik Negeri Bali. Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan tak lepas dari peran serta dukungan dari berbagai pihak yang telah membantu dari terlaksananya Praktik Kerja Lapangan sampai pada tahap penyelesaian Tugas Akhir. Oleh karena itu, pada kesempatan yang baik ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak I Nyoman Abdi, SE., M.eCom. selaku Direktur Politeknik Negeri Bali yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan dan memberikan fasilitas – fasilitas selama penulis menempuh perkuliahan di Politeknik Negeri Bali.
2. Ibu Nyoman Indah Kusuma Dewi, SE, MBA, Ph.D selaku Ketua Jurusan Administrasi Bisnis Politeknik Negeri Bali yang telah memberikan bantuan dan kebijakan demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir.

3. Bapak I Made Widiantera, S.Psi.,M.Si, selaku Ketua Program Studi D3 Administrasi Bisnis Jurusan Administrasi Bisnis Politeknik Negeri Bali sekaligus selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing serta banyak memberikan arahan, motivasi, dan petunjuk sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya.
4. Bapak I Ketut Muderana,SE., M.Si selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing, memberikan motivasi dan mengarahkan penulis selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya.
5. Bapak / Ibu Dosen dan staf pegawai Jurusan Administrasi Bisnis Politeknik Negeri Bali yang telah memberikan pengertian dan pemahaman berbagai mata kuliah selama perkuliahan yang sangat bermanfaat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir Ini, serta bantuan dan pelayanan yang baik atas keperluan penulis di jurusan.
6. Pimpinan dan seluruh pegawai BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar terkhusus Bidang Penjamin Manfaat Rujukan yang telah memberikan izin dan membantu dalam kelancaran penyusunan laporan tugas akhir ini.
7. Kedua Orang tua, ayahanda Zufri Abdulah (Alm) dan ibunda Juwarsih tersayang yang telah memberikan doa, membesarkan, mendidik dan tidak pernah lelah dalam memberikan dukungan baik secara moril maupun materil, serta selalu mengajari arti sebuah kesabaran dan kejujuran dalam hidup. Tugas Akhir ini penulis persembahkan untuk kalian. Terima Kasih pada Ayah (Alm.) dan Ibu kelak cita-cita penulis akan menjadi persembahan yang paling mulia untuk kalian.
8. Kepada cinta kasih ketiga saudara dan saudari penulis, Lia Sulika Depriyanti, Kevin Renaldy Abdulah dan Nayla Bilqies Safira. Terima kasih atas segala doa, usaha, motivasi yang telah diberikan selama ini.

9. Para Sahabat dan Teman – teman, baik di kampus maupun di luar kampus yang sudah banyak membantu dan mendukung dari awal penulis melaksanakan Praktik Kerja Lapangan hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu atas bantuan dan saran yang diberikan sehingga laporan ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari Laporan Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan segala pendapat, saran, serta kritik yang bersifat membangun dari pembaca demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis juga memohon maaf bila sekiranya dalam uraian terdapat kata – kata yang kurang berkenan di hati pembaca. Sebagai akhir kata, penulis sampaikan Terima Kasih.

JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
POLITEKNIK NEGERI BALI

Badung, 25 Agustus 2023
Penulis



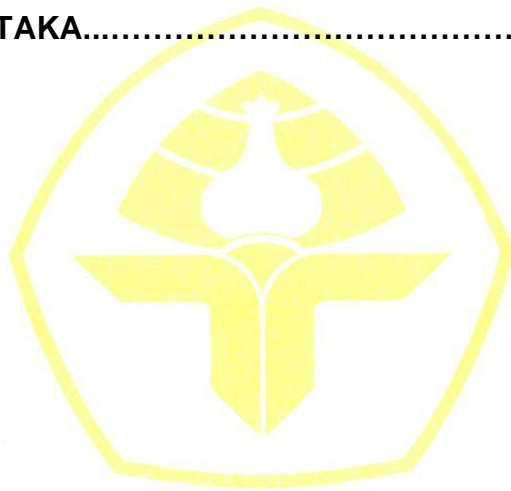
Mega Meliyanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Pokok Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian.....	11
E. Metode Penelitian.....	12
1. Lokasi Penelitian.....	12
2. Objek Penelitian	12
3. Data Penelitian	13
F. Teknik Analisis Data	16
BAB II LANDASAN TEORI.....	18
A. Prosedur	18
1. Pengertian Prosedur.....	18
2. Jenis Prosedur	19

3. Karakteristik Prosedur.....	19
4. Manfaat Prosedur.....	20
5. Prinsip Prosedur.....	21
6. Tahapan Penulisan Prosedur.....	22
7. Metode Penulisan Standard Operating Procedure (SOP).....	23
8. Diagram Alir Prosedur (Flowchart).....	25
B. Klaim.....	26
C. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	29
D. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).....	30
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	34
A. Sejarah BPJS Kesehatan.....	34
B. Bidang Usaha.....	38
C. Struktur Organisasi dan Uraian Jabatan.....	40
1. Struktur Organisasi	40
2. Uraian Jabatan	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Kebijakan Perusahaan.....	47
B. Analisis dan Interpretasi Data.....	53
1. Prosedur Pengajuan Klaim Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan pada BPJS Kesehatan KC Denpasar	53
2. Model klaim yang digunakan BPJS Kesehatan kepada FKRTL.....	71

3. Hambatan dan solusi BPJS Kesehatan dalam menangani Pengajuan Klaim dari Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).....	77
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	83
A. Simpulan.....	83
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87
LAMPIRAN	



JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
POLITEKNIK NEGERI BALI

DAFTAR TABEL

Tabel 1 1. Jumlah FKRTL yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan KC Denpasar.....	6
Tabel 1 2. Rekapitulasi Klaim Masuk periode tahun 2022.....	7
Tabel 4 1. Tarif Alat Kesehatan di luar paket INA-CBG's	53



JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
POLITEKNIK NEGERI BALI

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 1. Jumlah Peserta BPJS Kesehatan di Indonesia	5
Gambar 2 1. Simbol Dasar Pada Diagram Alir (Flowchart)	26
Gambar 3 1. Struktur Organisasi BPJS Kesehatan KC Denpasar	41
Gambar 4 1. Flowchart Prosedur Pengajuan Klaim FKRTL pada BPJS Kesehatan KC Denpasar	58
Gambar 4 2. Jumlah Klaim Berita Acara Serah Terima Berkas	64
Gambar 4 3. Jumlah Klaim pada Berita Acara Hasil Verifikasi	64
Gambar 4 4. Flowchart Prosedur Pengajuan Klaim FKRTL Tahap Dua pada BPJS Kesehatan KC Denpasar	67
Gambar 4 5. Tampilan Sistem INA-CBG's v5	74

JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
POLITEKNIK NEGERI BALI

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 List FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS KC Denpasar

Lampiran 2 Surat Pengajuan Klaim

Lampiran 3 Ceklist Klaim

Lampiran 4 Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak

**Lampiran 5 Surat Pernyataan Pemeriksaan Klaim Oleh Tim
Pencegahan Kecurangan (Fraud)**

Lampiran 6 Berita Acara Serah Terima Klaim

Lampiran 7 Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim (BAHV)

Lampiran 8 Pedoman Wawancara



**JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
POLITEKNIK NEGERI BALI**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Administrasi memiliki sebuah peranan atau fungsi yang sangat penting dalam hal mengatur jalannya kegiatan perusahaan maupun instansi. Setiap perusahaan administrasi memiliki peranan yang begitu penting, bahkan administrasi pada bagian - bagian tertentu merupakan jantung dari sebuah kegiatan pada perusahaan tersebut.

Sebagaimana pendapat Mulyapradana (2018:17), bahwa :

Administrasi dalam arti sempit merupakan suatu kegiatan tata usaha yang kegiatannya menyusun dan mencatat data serta informasi dalam berbagai hubungan pekerjaan yang tujuannya agar semua bagian yang terkait dapat menjalankan kegiatan administrasinya dengan baik dan terarah. Kegiatan administrasi yang sistematis dapat memudahkan dalam pengorganisasian suatu kegiatan administrasi. Sedangkan administrasi dalam arti luas merupakan suatu kegiatan administrasi yang sudah ditentukan struktur kerjanya, pembagian kerjanya yang lebih terarah dengan berbagai jenis pekerjaan yang ada.

Pada intinya, administrasi melingkupi seluruh kegiatan, dari pengaturan hingga pengurusan sekelompok orang yang memiliki diferensiasi pekerjaan untuk mencapai suatu tujuan bersama. Administrasi dapat berjalan dengan dua atau banyak orang terlibat di dalamnya. Dalam suatu perusahaan untuk kelancaran dan efisiensi pada saat bekerja diperlukan suatu standar yang akan dijadikan pedoman bagi karyawan dalam melaksanakan kegiatan perkantoran. Istilah pedoman atau alur tersebut adalah Standar Operasional Prosedur (SOP).

Menurut Gabriele (2018:2) Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas dan pekerjaan sesuai dengan fungsi dari pekerjaan tersebut. Dengan adanya SOP akan membantu perusahaan untuk mencapai tujuan perusahaan. Untuk mencapai tujuan perusahaan, perusahaan memberikan suatu rancangan berupa SOP yang akan menjadi pedoman karyawan dalam melakukan tugasnya dan untuk meminimalisasi kesalahan saat melakukan tugas masing-masing karyawan.

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa kesehatan adalah kondisi yang optimal dari tubuh, pikiran, dan hubungan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup secara efektif di dalam masyarakat dan perekonomian. Ini berarti bahwa kesehatan seseorang tidak hanya dinilai dari segi jasmani, mental, dan sosial, tetapi juga dapat diukur dari segi produktivitasnya dalam hal

memiliki pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Hal ini juga disebutkan pada pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang menyebutkan bahwa “kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi”.

Dari kedua pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa setiap orang tentu menginginkan kesehatan baik fisik atau jasmani serta fasilitas kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Untuk mewujudkannya salah satu upaya pemerintah yaitu membuat suatu Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berdasarkan UU SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) No. 40 Tahun 2004. Program JKN ini mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN. Tujuan diselenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat Indonesia yang lebih layak.

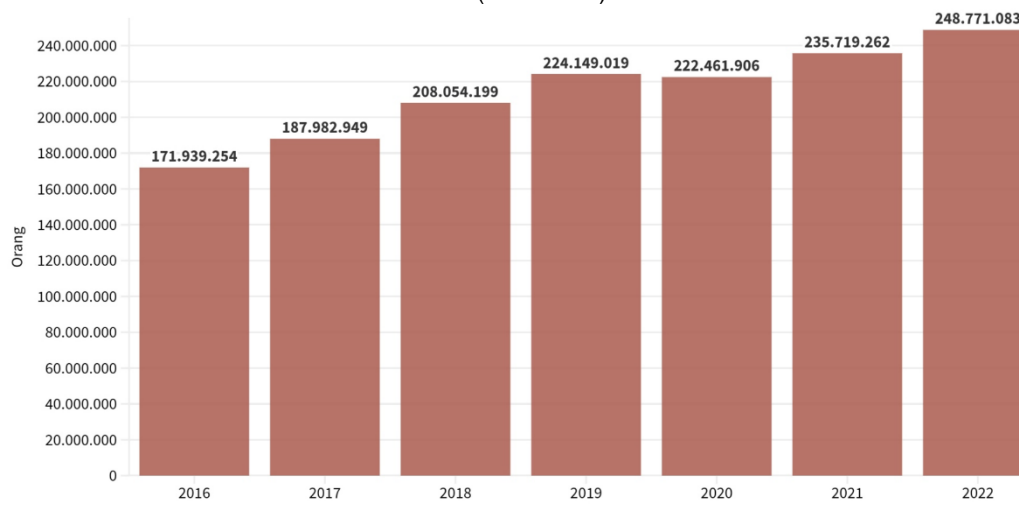
Program JKN ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang diatur dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, dimana BPJS Kesehatan merupakan badan atau perusahaan asuransi kesehatan yang menyelenggarakan perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Bentuk pelayanan yang diberikan bersifat paripurna mencakup pelayanan promotif, preventif,

kuratif, dan rehabilitatif tidak dipengaruhi oleh besarnya biaya premi bagi peserta. (Kesehatan, 2014).

BPJS Kesehatan bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yaitu puskesmas, klinik, dokter keluarga dan rumah sakit tingkat pratama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yaitu rumah sakit milik pemerintah, rumah sakit swasta dan klinik utama. Sebelum peserta di rujuk ke FKRTL terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan pada FKTP sesuai dengan prosedur dan ketentuan perjanjian antara pihak fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan dalam menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atau biasa disebut dengan Rumah Sakit. Menurut Undang – Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 Ayat (1) bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang memberikan layanan medis kepada individu yang bersifat spesialisik atau subspecialistik yang mencakup rawat jalan tingkat lanjutan dan rawat inap tingkat lanjutan.

Jumlah Peserta BPJS Kesehatan di Indonesia (2016-2022)



Gambar 1 1. Jumlah Peserta BPJS Kesehatan di Indonesia

Sumber : <https://bpjs-kesehatan.go.id>

Berdasarkan data pada Gambar 1.1 Sejak mulai beroperasi pada tanggal 1 Januari 2014 peserta BPJS kesehatan program JKN-KIS terus mengalami peningkatan yang signifikan. Program JKN yang telah diselenggarakan oleh BPJS kesehatan kurang lebih 9 tahun per 31 Desember 2022, jumlah pesertanya telah mencapai 248,77 juta jiwa atau sekitar 90,73% dari seluruh penduduk Indonesia.

Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, jumlah peserta JKN tersebut tercatat naik 5,54%. Pada 2021, penduduk di dalam negeri yang telah mengikuti program JKN sebanyak 235,72 juta jiwa. Selain peningkatan jumlah peserta, fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan pun terus bertambah yaitu terdiri dari 23.518 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan 2.852 Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan/Rumah Sakit.

Proporsi	Periode (Tahun)	
	2021	2022
RS Pemerintah	7	7
RS Swasta	21	20
RS TNI/POLRI	2	2
RS Khusus	7	7
Klinik Utama	7	7
Jumlah	44	43

Kab/Kota	Periode (Tahun)	
	2021	2022
Badung	23	22
Denpasar	10	10
Tabanan	11	11
Jumlah	44	43

Tabel 1. 1 Jumlah FKRTL yang Bekerja Sama dengan BPJS Kesehatan KC Denpasar

Sumber : BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar 2023

Berdasarkan data pada Tabel 1 didapatkan data bahwa Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar pada tahun 2021 terdiri dari 44 FKRTL yang terbagi menjadi dua (2) bagian kategori yaitu berdasarkan proporsi dan berdasarkan Kabupaten/Kota dan mengalami pengurangan jumlah FKRTL di tahun 2022 menjadi 43 faskes, Berdasarkan bukti yang ditunjukkan di atas berkurangnya satu (1) FKRTL yang telah berhenti bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar terdapat pada Rumah Sakit Swasta yang berada di daerah Badung, hal tersebut terjadi dikarenakan habis masa akreditasinya dan rumah sakit tidak melakukan akreditasi ulang sebagai salah satu syarat kerja sama menjalani program JKN. Pada Saat ini Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerja

sama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar berjumlah 44 faskes. **(Lampiran 1)**

Fasilitas kesehatan Rujukan Tingkat lanjutan (FKRTL) tidak boleh menarik biaya pelayanan kepada peserta selama peserta mendapat manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya. Pihak fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yang harus menagihkan biaya pelayanan kesehatan setiap bulannya. Penagihan atas pelayanan ini disebut dengan Klaim.

Klaim BPJS adalah permohonan penggantian biaya perawatan pasien yang terdaftar di BPJS oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif yang kemudian ditagihkan kepada BPJS Kesehatan setiap bulannya (Ardhitya, 2015:3). Klaim merupakan tagihan atau permohonan pembayaran terhadap jasa yang telah diberikan. Dalam situasi ini, tagihan rumah sakit terhadap BPJS Kesehatan dikaitkan dengan peserta BPJS Kesehatan yang menerima layanan medis di rumah sakit. (Elsa Mayori, 2021:1)

No.	Jenis Pelayanan FKRTL	Jumlah Klaim
1	Rawat Jalan Tingkat Lanjut	150.853 kasus
2	Rawat Inap Tingkat Lanjut	2.117.696 kasus

Tabel 1 2. Rekapitulasi Klaim Masuk periode tahun 2022

Sumber : BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar 2023

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar mengenai klaim masuk dari FKRTL Periode Bulan Januari s/d Desember 2022 menunjukkan bahwa jumlah klaim masuk Rawat Inap Tingkat Lanjutan sejumlah 150.853 kasus sedangkan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan sejumlah 2.117.696 kasus.

Metode pembayaran yang digunakan dalam Program JKN pada saat ini adalah metode pembayaran Prospektif dimana biaya pelayanan kesehatan telah ditentukan sebelum pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien. Sistem atau model pembayaran klaim yang digunakan pada program JKN yaitu sistem *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG's). (BPJS Kesehatan,2014)

Sistem pembayaran INA-CBG's yang dijalankan oleh BPJS Kesehatan memerlukan tahap verifikasi berkas. Sesuai dengan Permenkes No. 28 tahun 2014 mengenai panduan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan harus terlebih dahulu diverifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan untuk memastikan kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah diberikan oleh fasilitas kesehatan. Hal ini bertujuan untuk menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. (Resti Septiani, 2016:24)

BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar setiap bulannya tidak langsung membayarkan biaya atas pelayanan yang telah

ditagihkan oleh fasilitas kesehatan. BPJS Kesehatan memiliki kebijakan, persyaratan dan prosedur yang harus dipenuhi oleh pihak pengaju atau fasilitas kesehatan. Dimulai dengan pengumpulan berkas administrasi harus lengkap, formulir pengajuan klaim dan berkas pendukung lainnya. Apabila semua ketentuan, persyaratan dan prosedur dipenuhi oleh pihak *provider*, maka selanjutnya klaim tersebut bisa di proses untuk dibayarkan oleh BPJS Kesehatan. Begitu pun sebaliknya, jika Fasilitas Kesehatan tidak bisa memenuhi persyaratan dan prosedur yang ada, maka akan mendapat kendala atau hambatan seperti ketidaklengkapan berkas, dan ketidaksesuaian berkas klaim yang menyebabkan banyak berkas klaim yang dikembalikan oleh verifikator dan prosesnya menjadi tertunda (*pending claim*). Hal ini dilakukan oleh BPJS Kesehatan untuk meminimalisir terjadinya *fraud* atau kecurangan. *Pending claim* juga mempengaruhi beban kerja Verifikator Klaim BPJS Kesehatan melalui pemeriksaan ulang atau verifikasi terhadap berkas klaim yang diajukan, dan Ketidakpuasan dari Fasilitas Kesehatan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan klaim terhadap Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Pertama (FKRTL) yang yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar perlu melakukan penerapan digitalisasi atau sosialisasi tentang aturan dan alur pengajuan klaim dan juga melalui pemberian pelayanan administrasi yang mudah dan tidak berbelit-belit dalam pengajuan klaim sehingga proses pengajuan klaim menjadi lebih cepat dan lancar sesuai dengan target yang ditetapkan. Oleh sebab itu,

memahami prosedur pengajuan klaim sangatlah penting, agar dikemudian hari tidak terjadi kembali hambatan dalam pengajuan klaim.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai prosedur atau alur pengajuan klaim dengan judul penelitian **“PROSEDUR PENGAJUAN KLAIM FASILITAS KESEHATAN RUJUKAN TINGKAT LANJUTAN (FKRTL) PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN KANTOR CABANG DENPASAR.”**

B. Pokok Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang akan dikaji yaitu :

1. Bagaimana Prosedur atau Alur Pengajuan Klaim Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan KC Denpasar?
2. Bagaimana Model Klaim yang digunakan Pada BPJS Kesehatan kepada FKRTL?
3. Apa saja hambatan dan solusi dalam proses pengajuan klaim Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) bagi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulisan penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui Bagaimana Prosedur atau Alur Pengajuan Klaim Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)

2. Untuk mengetahui Bagaimana Model Klaim yang digunakan oleh BPJS Kesehatan kepada FKRTL
3. Untuk mengetahui apa saja yang menjadi hambatan dan solusi dalam proses pengajuan klaim bagi BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diambil dari penelitian “Prosedur Pengajuan Klaim Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang Denpasar ” sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa

1. Sebagai sumber informasi untuk memperoleh wawasan, pengetahuan serta pengalaman yang lebih luas mengenai proses serta alur dalam pengajuan klaim di BPJS Kesehatan
2. Dapat mengaplikasikan atau menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh dari bangku kuliah, sehingga dapat menuangkan ide-ide ke dalam bentuk tulisan yang dapat memperluas kreativitas, pengetahuan dan wawasan yang dapat memberikan pelajaran bagi peneliti agar kedepannya mampu meningkatkan kemampuan peneliti.

2. Bagi Perusahaan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar

Sebagai bahan pertimbangan untuk pengambilan keputusan bagi pihak perusahaan dalam mengantisipasi hambatan dalam pengajuan klaim oleh Fasilitas Kesehatan

3. Bagi Politeknik Negeri Bali

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam kegiatan proses belajar mengajar serta memberikan tambahan wacana ilmiah bagi lingkungan kampus Politeknik Negeri Bali terutama Jurusan Administrasi Bisnis sebagai acuan dan pertimbangan dalam menulis karya ilmiah.

E. Metode Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar yang beralamat di jalan D.I Panjaitan No. 6 Niti Mandala Renon, Denpasar, Bali.

2. Objek Penelitian

Yang menjadi objek penelitian dalam tugas akhir ini adalah Prosedur Pengajuan Klaim Fasilitas Kesehatan Rujukan tingkat Lanjutan (FKRTL) pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

3. Data Penelitian

a. Jenis Data

Jenis data yang dipakai pada penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Sugiyono (2021:18) mengemukakan bahwa :

Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, dimana peneliti merupakan instrumen kunci, teknik pengumpulan dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar data ini berupa informasi atau keterangan-keterangan yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti.

b. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1) Data Primer

Menurut Sugiarto (2017:87), data primer merupakan informasi yang diperoleh dari sumber-sumber primer yaitu informasi dari narasumber. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh langsung dari perusahaan melalui wawancara, observasi maupun meminta data langsung kepada departemen yang bersangkutan. Informasi dan keterangan yang ada memerlukan pengolahan lebih lanjut terhadap data tersebut.

2) Data Sekunder

Menurut Sugiarto (2017:87), data sekunder merupakan informasi yang diperoleh tidak secara langsung dari narasumber melainkan dari pihak ketiga.

Penulis menggunakan data sekunder lainnya yang diperoleh dari dokumen-dokumen perusahaan yang berkaitan dengan topik yang diteliti, data atau informasi dari instansi - instansi terkait dengan penelitian, Buku, jurnal, artikel, makalah, dan karya ilmiah lainnya yang berisi tentang informasi pendukung dan pelengkap data primer.

c. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi dan penggunaan bahan dokumentasi. dari hasil tersebut dapat membantu memperjelas prosedur pengajuan klaim pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar :

1) Observasi

Sugiarto (2017:68) Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati secara sistematis unsur-unsur yang tampak dalam suatu objek penelitian. Observasi yang dilakukan peneliti adalah dengan melihat dan mengamati secara langsung terhadap objek yang akan diteliti, yang berhubungan prosedur atau alur pengajuan klaim.

2) Wawancara (*interview*)

Pengertian wawancara menurut Sugiyono (2021:304) Wawancara adalah Pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu

Peneliti melakukan wawancara semi terstruktur (*semistructure interview*), di mana dalam pelaksanaanya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, di mana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya (Sugiyono, 2021:306)

3) Metode Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2021:314) dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumen ini berbagai macam bentuknya seperti gambar, tulisan, dan karya-karya monumental dari seseorang. Lebih lanjut menurut Mardawani (2020:52), dokumentasi adalah metode pengumpulan data melalui pemeriksaan dan analisis dokumen yang dihasilkan oleh individu atau orang lain untuk tujuan penelitian.

Penulis melakukan dokumentasi dengan cara mengumpulkan data berupa dokumen yang berkaitan dengan proses pengajuan klaim.

4) Studi Pustaka

Menurut Ashari, (2014 : 60) Studi pustaka adalah suatu metode pengumpulan data yang diambil dari perpustakaan atau instansi yang berupa karya ilmiah, jurnal, buku-buku serta dari internet yang berhubungan dengan masalah yang akan dipecahkan. Teknik ini dilakukan untuk mendapatkan data sekunder yang akan mendukung penelitian dengan informasi yang didapatkan melalui literatur, buku, jurnal maupun sumber lainnya.

F. Teknik Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teknik Analisis Deskriptif Kualitatif. Teknik Deskriptif Kualitatif berguna untuk mengembangkan teori yang telah dibangun dari data yang sudah diperoleh di lapangan. Menurut Miles dan Huberman (1992 : 92) terdapat 3 (tiga) aktivitas dalam teknik analisis data, yaitu : reduksi data (*data reduction*), penyajian data (*data display*), kesimpulan / verifikasi (*conclusion / verification*).

Komponen alur dijelaskan dengan tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Pada tahap ini peneliti memusatkan perhatian pada data lapangan yang telah dikumpulkan. Data tersebut dicatat secara teliti dan rinci. Selanjutnya, data itu dirangkum, dipilih hal-hal yang pokok dan memfokuskan pada hal-hal yang penting.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya menyajikan data berupa uraian singkat, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya.

3. Kesimpulan / Verifikasi (*Conclusion / Verification*)

Setelah melakukan reduksi data dan penyampaian data, langkah terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Peneliti akan merumuskan secara garis besar mengenai berbagai data yang telah didapatkan selama berada di lapangan dan memaparkan kejadian yang terjadi selama melaksanakan observasi, sehingga semua masalah yang ada dalam penelitian ini mendapatkan solusi.



JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
POLITEKNIK NEGERI BALI

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan tentang Prosedur Pengajuan Klaim Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) Pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Proses Pengajuan Klaim Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar, terdapat persyaratan dan prosedur yang harus dijalankan agar lebih mudah dan tidak berbelit-belit dalam melakukan pengajuan klaim sehingga Fasilitas Kesehatan tidak merasakan kesulitan dalam prosesnya. Klaim yang diajukan faskes yaitu RJTL (rawat jalan tingkat lanjutan), RITL (rawat inap tingkat lanjutan). Terdapat 2 (dua) tahap dalam melakukan pengajuan klaim dimana dalam mengajukan klaim tahap pertama, harus dilakukan pada awal bulan dengan batas waktu maksimal tanggal 10 setiap bulannya dan pembayaran akan

dilakukan pada bulan yang sama, yaitu 15 hari setelah klaim lengkap dan Berita Acara Hasil Verifikasi diterbitkan. Sementara itu, klaim tahap kedua Pengajuan klaim FKRTL kepada BPJS Kesehatan merupakan pengajuan klaim yang berkelanjutan dari dokumen klaim yang ada pada tahap pertama dimana proses pengajuan klaimnya belum final, termasuk dalam kategori Data Tidak Sesuai (DTS) atau disebut pending klaim. Klaim tahap dua diajukan paling lambat H-6 bulan sebelum masa berlaku klaim tersebut berakhir. Berkas yang harus dilengkapi adalah Formulir Pengajuan Klaim, lampiran ceklist klaim, *softcopy* luaran aplikasi, Surat pernyataan tanggung jawab mutlak, Surat Pernyataan Pemeriksaan Klaim Oleh Tim Fraud, kwitansi asli bermaterai, dan berkas kelengkapan berdasarkan ketentuan Rawat Inap atau Rawat Jalan.

2. Dalam melancarkan program JKN, BPJS Kesehatan telah memperbaiki mekanisme pembayaran klaim terhadap fasilitas kesehatan Rujukan tingkat Lanjutan dengan menggunakan Metode pembayaran prospektif dengan model klaim sistem INA-CBG's. Sistem INA-CBG's merupakan model klaim yang diterapkan untuk mengganti klaim yang diajukan oleh rumah sakit dengan menggunakan sistem paket berdasarkan hasil diagnosa penyakit yang diderita oleh pasien. Sistem yang digunakan program JKN saat ini adalah INA-CBG's versi 5 dan aktivasi sistem akan dilakukan di setiap fasilitas kesehatan sesuai dengan kelas dan regionalisasinya.

3. Adapun kendala yang dihadapi oleh BPJS kesehatan Kantor Cabang Denpasar terkait pengajuan klaim oleh FKRTL antara lain :
- a) Surat Pengajuan Klaim masih belum lengkap pada jumlah kasus dan biaya yang diajukan, solusi dari kendala ini yaitu BPJS Kesehatan akan melakukan konfirmasi terlebih dahulu baik secara langsung atau melalui *whatsApp* dan meminta pihak faskes segera mengirimkan revisi SPK melalui *e-mail*.
 - b) File hasil pemindaian (*scan*) dokumen pada *softcopy* luaran sistem terjadi *error* atau *corrupt*, solusi yang dilakukan yaitu meminta untuk faskes segera mengirimkan ulang file agar klaim cepat diproses
 - c) Administrasi klaim tidak ditandatangani pejabat berwenang pada FKRTL, solusi dari kendala ini yaitu dengan membuat petunjuk khusus pelaksanaan dalam prosedur melengkapi berkas klaim untuk FKRTL begitu juga rumah sakit diharapkan membuat petunjuk pelaksana tersendiri agar lebih menegaskan peran dan tanggung jawab dari petugas pelaksana yang ada.
 - d) Gangguan Koneksi Internet, solusi dari kendala ini yaitu konfirmasi langsung ke IT wilayah.
 - e) Ketidaksesuaian Koding atau diagnosis, solusinya adalah melakukan koordinasi dan penyamaan persepsi dan melakukan pengembangan digitalisasi verifikasi kepada FKRTL.

B. Saran

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan tentang Prosedur Pengajuan Klaim Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) Pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Denpasar, adapun saran yang dapat penulis berikan, sebagai berikut :

1. BPJS Kesehatan KC Denpasar perlu melakukan Pendokumentasian Standar Operasional Prosedur (SOP), Alur kegiatan pengajuan klaim, dan Surat Keputusan (SK) Direktur untuk penetapan regulasi sebagai acuan dalam pelaksanaan pengajuan klaim, sehingga dapat membantu pemahaman tentang prosedur pengajuan klaim bagi *stakeholder* terkait seperti Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan dan pihak-pihak yang membutuhkan informasi tersebut. Serta Sosialisasi terkait prosedur pengajuan klaim kepada FKRTL yang telah dilakukan selama ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan lagi.
2. Komunikasi yang sudah baik antara petugas koding rumah sakit dengan tim verifikator BPJS Kesehatan sebaiknya perlu ditingkatkan lagi dengan mengadakan *Team Building* rutin secara berkala yang dilakukan setiap tahun untuk menyamakan persepsi terkait koding.
3. Diharapkan adanya evaluasi untuk dilakukan pemeliharaan sarana dan prasarana penunjang pengelolaan pengajuan klaim agar tidak menghambat pekerjaan, seperti gangguan koneksi internet.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhitya, T. (2015). *Faktor-Faktor Yang Melatar Belakangi Penolakan Klaim BPJS oleh Verifikator BPJS di RSJD DR. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. 3.
- BPJS Kesehatan. (2014, May 1). *Tentang Fee for Service Vs INA CBGs: Mana yang Lebih Menguntungkan?* Retrieved from BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2022, oktober 20). *Layanan Kesehatan JKN, Mutu dan Pemerataan Akses Fasilitas Kesehatan jadi Tantangan*. Retrieved from BPJS Kesehatan: <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2022/2450/Layanan-Kesehatan-JKN-Mutu-dan-Pemerataan-Akses-Fasilitas-Kesehatan-jadi-Tantangan>
- Elsa Mayori, A. D. (2021 : 1). *Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap Di Rsia Srikandi IBI Jember Tahun 2019*. J-REMI : Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan.
- Gabriele. (2018). *Analisis Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP)*. AGORA Vol 6. No. 1. 2018, 2.
- Ilyas, Y. (2011). *Mengenal Asuransi Kesehatan: Review Utilisasi, Manajemen Klaim dan Fraud*. Depok: FKM UI.

- Kartika, D. (2014). *Tesis: Analisis Ketepatan Waktu Penyelesaian Klaim Rawat. Inap Pasien BPJS di RSUD Dr. Adjidarmoko Kabupaten Lebak.*
- Kesehatan, K. (2014, Februari 10). *Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).*
Retrieved from Kemenkes RI.
- Mardawani. (2020). *Praktis Penelitian Kualitatif.* Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Maryati. (2014). *Manajemen Perkantoran Efektif.* Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Mulyadi. (2015). *Sistem Informasi Akuntansi.* Jakarta: Salemba Empat.
- Mulyadi. (2016). *Sistem Informasi Akuntansi.* Jakarta : Salemba Empat.
- Mulyapradana, A. (2018). *Tata Kelola Administrasi untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Administrasi di PT. BAM Kabupaten Tegal.*
Jurnal Institusi Politeknik Ganesha Medan (Juripol) Volume 1 Nomor Februari 2018, 17.
- Nuraida, I. (2014). *Manajemen Administrasi Perkantoran.* Yogyakarta: CV Alfabeta.
- Pamjaki. (2014). *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan Bagian B.* Jakarta.
- Rasto. (2015). *Manajemen Perkantoran Paradigma Baru.* Bandung: CV. Alfabeta.
- Republik Indonesia. (2009). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NO 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN.* Jakarta.

Republik Indonesia. (2009). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NO 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT*. JAKARTA.

Resti Septiani, A. T. (2016). *Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Rawat Inap Di Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya*. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 4 No.2 Oktober 2016*, 24.

Rianto, M. N. (2012). *Lembaga Keuangan Syariah*. Bandung: Pustaka Setia.

Soemohadiwidjono, A. T. (2018 : 193). *Mudah Menyusun SOP*. Jakarta: Penebar Plus.

Subagyo, P. J. (2011). *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktik*. Rineka Cipta. , 39.

Sugiarto. (2017). *Metodologi penelitian bisnis*. Yogyakarta : ANDI.

Sugiyono, P. D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: CV ALFABETA.

Thabrany, H. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta, PT.Raja Grafindo Persaba.

Widiastuti, N. (2015). *Hubungan Jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*,. Universitas Udayana.

Yakub. (2012). *Pengantar Sistem Informasi* . Yogyakarta: Graha Ilmu.