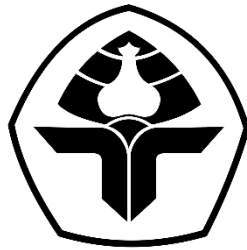


**PENGAJUAN KLAIM NON KAPITASI
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA
PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
KESEHATAN KANTOR KABUPATEN BADUNG**



POLITEKNIK NEGERI BALI

**Oleh
Ni Kadek Candra Dewi
NIM 2215713059**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI BISNIS
JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
POLITEKNIK NEGERI BALI
BADUNG
2025**

**PENGAJUAN KLAIM NON KAPITASI
FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA
PADA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL
KESEHATAN KANTOR KABUPATEN BADUNG**



POLITEKNIK NEGERI BALI

Oleh

Ni Kadek Candra Dewi

NIM 2215713059

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI BISNIS
JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
POLITEKNIK NEGERI BALI
BADUNG
2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PROJEK AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Kadek Candra Dewi

NIM : 2215713059

Prodi/Jurusan : D3 Administrasi Bisnis/Administrasi Bisnis

Dengan ini menyatakan bahwa naskah Projek Akhir saya dengan judul :

“Pengajuan Klaim Non Kapitasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Kabupaten Badung”

Adalah memang benar asli karya saya. Dengan ini saya juga menyatakan bahwa dalam naskah Projek Akhir ini tidak terdapat karya orang lain yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar di suatu perguruan tinggi, dan atau sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah Projek 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, 15 Agustus 2025
Yang menyatakan

The image shows an official stamp of the institution, which includes the text "KABUPATEN BADUNG" and "D3 ADMINISTRASI BISNIS". To the right of the stamp is a handwritten signature in black ink. Below the stamp, the text "METERA TEMPEL" and the number "DFAMX448708169" are visible.

Ni Kadek Candra Dewi
NIM 2215713059

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Projek Akhir dengan judul **“Pengajuan Klaim Non Kapitasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Kabupaten Badung”** ini dengan baik dan tepat waktu.

Adapun tujuan dari Pembuatan Projek Akhir ini adalah syarat untuk memperoleh ijazah Program Studi D3 Administrasi Bisnis pada Jurusan Administrasi Bisnis Politeknik Negeri Bali. Penulis menyadari bahwa Projek Akhir ini dapat diselesaikan dan tak lepas dari peran serta dukungan dari berbagai pihak, maka dari 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 Kususma Dewi, SE, MBA,Ph.D selaku Ketua Jurusan Administrasi Bisnis Politeknik Negeri Bali yang telah memberikan bantuan dan kebijakan demi kelancaran penyusunan Laporan Projek Akhir.

3. Bapak I Made Widiantera, S.Psi.,M.Si, selaku Ketua Program Studi D3 Administrasi Bisnis Jurusan Administrasi Bisnis Politeknik Negeri Bali yang sudah memberikan support kepada penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ni Wayan Sumetri, SE., M.Agb selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing serta memberikan arahan, motivasi, dan petunjuk sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Proyek Akhir ini tepat pada waktunya.
5. Bapak I Putu Yoga Laksana, S.Pd.,M.Pd selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, memberikan motivasi serta mengarahkan penulis selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya.
6. 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 Proyek Akhir Ini, serta bantuan dan pelayanan yang baik atas keperluan penulis di Jurusan.
7. Kepala Kantor dan seluruh pegawai BPJS Kesehatan Kantor Kabupaten Badung terkhusus Bidang Penjaminan Manfaat dan Pengelolaan Kualitas Fasilitas Kesehatan yang telah memberikan izin dan membantu dalam kelancaran penyusunan Laporan Proyek Akhir ini.

8. Kedua Orang tua, bapak dan (Alm) ibu penulis yang telah memberikan doa, membesarkan, mendidik dan memberikan dukungan penuh kepada penulis. Terima kasih kepada Bapak dan (Alm) Ibu kelak cita-cita penulis akan menjadi persembahan untuk kalian.

9. Kepada keluarga tercinta, terima kasih telah selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis serta motivasi selama menyelesaikan Laporan Proyek Akhir ini.

10. Para teman-teman terdekat, baik di kampus maupun diluar kampus yang sudah banyak membantu dan mendukung dari awal penulis melaksanakan Praktik Magang Kerja hingga penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari Laporan Proyek Akhir ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan segala pendapat, saran, serta kritik yang bersifat membangun dari pembaca demi penyempurnaan Laporan Proyek 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.

WIDIA WATI
POLITEKNIK NEGERI BALI

Badung, 15 Agustus 2025
Penulis

Ni Kadek Candra Dewi

DAFTAR ISI

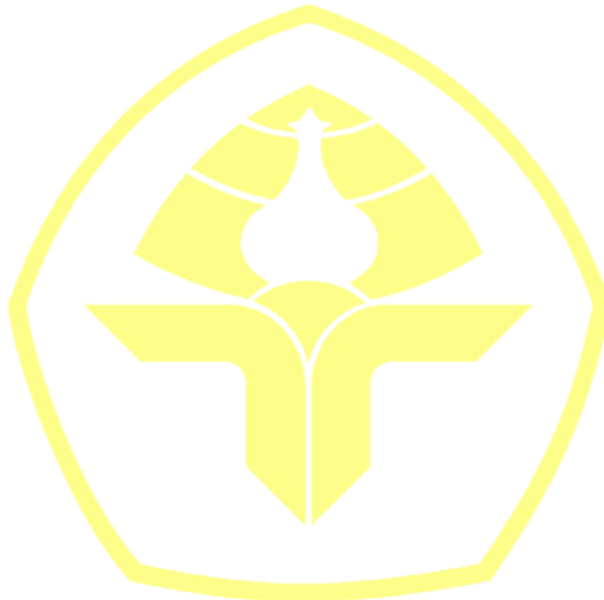
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PROJEK AKHIR	ii
LEMBAR PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Pokok Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
E. Metode Penelitian	10
1. Lokasi Penelitian.....	10
2. Objek Penelitian.....	10
3. Data Penelitian	11
4. Metode Analisis Data	15

BAB II LANDASAN TEORI	18
A. Teori Pelayanan Publik	18
1. Konsep Pelayanan Publik dan Standar Pelayanan Publik.....	18
2. Kualitas pelayanan dan kepuasan pengguna layanan (pasien/Fasilitas Kesehatan).	20
B. Teori Administrasi Publik.....	22
1. Definisi Administrasi Publik	22
2. Hubungan Administrasi Publik dengan Pelayanan Kesehatan	26
C. Teori Asuransi Sosial dan Jaminan Kesehatan	28
1. Pengertian Asuransi Sosial	28
2. Konsep dasar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia.....	29
3. Fungsi BPJS Kesehatan sebagai Badan Penyelenggara.....	32
D. Teori Manajemen Klaim.....	35
1. Definisi Manajemen Klaim.....	35
2. Proses Pengajuan Klaim Dalam Pelayanan Kesehatan.....	36
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran klaim (administrasi, verifikasi, pembayaran)	37
E. Konsep Kapitasi dan Non Kapitasi	39
1. Pengertian Kapitasi dan Non Kapitasi.....	40

2. Perbedaan dan Karakteristik Klaim Non Kapitasi	42
3. Mekanisme Pengajuan Klaim Non-kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	43
F. Diagram Alir Pengajuan (<i>Flowchart</i>).....	46
BAB III GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	48
A. Sejarah Perusahaan	48
B. Bidang Usaha	58
C. Struktur Organisasi dan Job Description BPJS Kesehatan Kabupaten Badung.....	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	73
A. Kebijakan Perusahaan.....	73
B. Analisis dan Interpretasi Data	76
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	93
A. Simpulan.....	93
B. Saran	94
DAFTAR PUSTAKA.....	96
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Pembanding Pengajuan Kapitasi dan Non Kapitasi	6
Tabel 2.1 Pengajuan Klaim Non Kapitasi oleh FKTP wilayah Kabupaten Badung Periode Tahun 2024	7
Tabel 3 .1 Jam Kerja BPJS Kesehatan Kabupaten Badung.....	57



JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
POLITEKNIK NEGERI BALI

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Metode Analisis Data.....	15
Gambar 2.1 Simbol <i>Flowchart</i>	47
Gambar 3. 1 Logo BPJS Kesehatan Kantor Kabupaten Badung.....	51
Gambar 3. 2 Tampilan Depan Aplikasi Pcare BPJS Kesehatan.....	60
Gambar 4. 1 Diagram alir (<i>flowchart</i>) dari Pengajuan Klaim Non FKTP pada BPJS Kesehatan Kantor Kabupaten Badung.....	78
Gambar 4. 2 Tampilan Depan Aplikasi Pcare BPJS Kesehatan.....	82



JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
POLITEKNIK NEGERI BALI

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Awal Perusahaan	99
Lampiran 2. Format Kwitansi	100
Lampiran 3. Format Formulir Pengajuan Klaim (FPK).....	101
Lampiran 4. Format Surat Pertanggungjawaban Mutlak (SPTJM)	102
Lampiran 5. Format Rekapitulasi Pelayanan.....	103
Lampiran 6. Surat Pernyataan Klaim Tagihan Pelayanan Kesehatan	104
Lampiran 7. Pertanyaan Wawancara	105
Lampiran 8. Transkrip Wawancara	106
Lampiran 9. Dokumentasi Wawancara	109
Lampiran 10. Luaran (SOP baru dari analis data).....	110
Lampiran 11. Lembar Bimbingan Tugas Akhir Dosen Pembimbing I	111
Lampiran 12. Lembar Layak Ujian Tugas Akhir Dosen Pembimbing I....	112
Lampiran 13. Lembar Bimbingan Tugas Akhir Dosen Pembimbing II	113
Lampiran 14. Lembar Layak Ujian Tugas Akhir Dosen Pembimbing II....	114
Lampiran 15. Formulir Perbaikan Ujian Komprehensif Projek Akhir	115

JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
POLITEKNIK NEGERI BALI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

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. Menurut Siagian (2025) administrasi sebagai keseluruhan proses kerja sama antara dua orang atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Pada intinya, administrasi mencakup seluruh kegiatan dari pengaturan hingga pengurusan sekelompok orang yang memiliki pekerjaan untuk mencapai suatu tujuan bersama.

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) 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 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.

Setiap manusia memiliki hak dan dasar untuk hidup dengan layak dan sehat. Untuk menciptakan masyarakat yang sejahtera dan sehat, diperlukan penyediaan layanan kesehatan yang memadai. Layanan kesehatan mencakup upaya pengobatan, pemeliharaan, dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang menjadi kewajiban pemerintah, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945. Pasal 28H ayat (1) menyatakan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. sementara itu, Pasal 34 ayat (3) menegaskan bahwa “negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang baik.

Berdasarkan Undang – Undang RI No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) adalah salah satu bukti bahwa pemerintah memiliki komitmen dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. SJSN memiliki 5 program dalam memberikan jaminan sosial secara nasional, yaitu Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Program Jaminan

Kecelakaan Kerja (JKK), Program Jaminan Hari Tua (JHT), Program Jaminan Program Jaminan Pensiun, dan Jamninin Kematian. JKN adalah program Jaminan Kesehatan yang menjamin masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara layak dan merata tanpa memandang status sosial. Upaya pemerintah dalam mempercepat terselenggaranya sistem jaminan sosial secara menyeluruh bagi rakyat Indonesia adalah dengan dibentuknya suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dengan Undang – Undang RI No. 24 tahun 2011, dimana BPJS Kesehatan merupakan badan yang ditugaskan untuk menyelenggrakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN menjelaskan bahwa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) berhak menerima pembayaran non kapitasi atas pelayanan yang diberikan kepada peserta, dan BPJS Kesehatan wajib melakukan pembayaran klaim kepada faskes atau PPK (Kementrian Kesehatan, 2014). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terdiri dari dua macam yaitu Tarif Kapitasi dengan pembayaran yang akan dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan pada FKTP tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan dan Tarif Non Kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan di akhir bulan berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

Untuk mewujudkan pengajuan klaim yang baik, FKTP harus terkoordinir dan konsisten dalam melaksanakan prosedur pengajuan klaim. Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS Kesehatan oleh pihak rumah sakit atau FKTP kepada pihak BPJS, yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Pembiayaan kesehatan ini merupakan bagian terpenting implementasi JKN yang diselenggarakan di rumah sakit dan FKTP oleh BPJS melalui pengajuan klaim. Untuk mendapatkan biaya ini, FKTP wajib menyerahkan dokumen bukti sebagai syarat pengajuan klaim dalam bentuk soft copy maupun dalam bentuk hard copy. Dikarenakan kelengkapan dokumen pengajuan klaim JKN merupakan hal yang sangat penting untuk kelancaran proses penggantian biaya pelayanan.

Penelitian ini berfokus pada pengajuan klaim non kapitasi pada FKTP. Penulis memilih meneliti pengajuan yang dilakukan oleh FKTP karena ini merupakan tahap pertama yang harus dilalui sebelum ke tahap yang berkelanjutan serta penulis melihat terdapat beberapa kendala pada pengajuan tersebut, sehingga perlu dicari solusi yang tepat dan sesuai. Tidak hanya itu, proses pada non kapitasi ini bersifat administratif dan memerlukan pengajuan klaim yang harus disertakan dokumen dari FKTP untuk BPJS

Kesehatan. Hal ini berbeda dengan kapitasi yang tidak memerlukan klaim manual. Maka dari itu penting memahami bagaimana proses klaim non kapitasi dijalankan oleh FKT.

Tabel 1.1 Data Pembandingan Pengajuan Kapitasi dan Non Kapitasi

Aspek	Kapitasi	Non Kapitasi
Sistem Pembayaran	Dibayar rutin di awal bulan per peserta terdaftar	Diajukan melalui proses klaim berdasarkan layanan
Jenis Layanan	Promotif dan preventif	Kuratif (rujukan balik, lab sederhana)
Proses Klaim	Tidak memerlukan pengajuan klaim	Diperlukan dokumen klaim dan verifikasi BPJS
Tingkat resiko Administratif	Rendah	Tinggi (karena dokumen harus lengkap dan sesuai aturan/prosedur)

Sumber : Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Badung

Tabel di atas merupakan data pembandingan antara pengajuan klaim kapitasi dan non kapitasi, yang mencakup sistem pembayaran, jenis layanan, proses klaim, dan tingkat administratif. Berdasarkan

hasil observasi di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Badung, ditemukan bahwa pada proses penyerahan dokumen klaim non kapitasi, beberapa FKTP masih melakukan kesalahan sehingga kerap terlambat mengirimkan dokumen. Meskipun pengajuan dilakukan setiap bulan, keterlambatan ini menyulitkan divisi terkait karena masih ada FKTP yang belum menyerahkan dokumen tepat waktu.

Tabel 2.1 Pengajuan Klaim Non Kapitasi oleh FKTP wilayah
Kabupaten Badung Periode Tahun 2024

Pengajuan Klaim Non Kapitasi Periode 2024	
Bulan Pengajuan	Jumlah Pengajuan
Januari	29 FKTP
Februari	32 FKTP
Maret	27 FKTP
April	26 FKTP
Mei	31 FKTP
Juni	27 FKTP
Juli	27 FKTP
Agustus	28 FKTP
September	32 FKTP
Oktober	33 FKTP
November	34 FKTP
Desember	30 FKTP

Sumber : Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Badung

Berdasarkan penjabaran tabel terkait pengajuan klaim non kapitasi FKTP ke BPJS Kesehatan Kabupaten Badung periode tahun 2024, jumlah pengajuannya tergolong relatif stabil. Rata-rata pengajuan klaim berkisar 26 hingga 34 FKTP di setiap bulannya.

Jumlah tertinggi pengajuan dapat dilihat pada bulan November yang dimana terdapat 34 FKTP yang mengajukan klaim non kapitasi dan pengajuan terendah di bulan April. Namun peningkatan pengajuan klaim non kapitasi di akhir tahun yang khususnya dari bulan Oktober hingga Desember menunjukkan proses penyelesaian administrasi lebih cepat dilakukan oleh FKTP, hal ini dapat terjadi karena menjelang tutup tahun yang kemungkinan besar karena penyesuaian anggaran atau dorongan dari internal manajemen masing – masing fasilitas kesehatan.

Dari penjabaran kedua tabel diatas, dapat dikemukakan bahwa pengajuan klaim non kapitasi kerap kali ditemukan kekurangan di dalam proses kelengkapan pengajuannya. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang diatas penulis difokuskan untuk membahas dan memahami proses administrasi klaim dan upaya perbaikan dari kendala tersebut dengan judul **“Pengajuan Klaim Non Kapitasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Kabupaten Badung”**.

B. Pokok Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka pokok permasalahan yang akan di bahas yaitu “Bagaimanakah proses pengajuan klaim non kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Kabupaten Badung?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Bagaimanakah proses pengajuan klaim non kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Kabupaten Badung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

- a. Agar mahasiswa dapat memperluas pengetahuan yang telah didapatkan di bangku kuliah dengan dunia kerja.
- b. Sebagai salah satu syarat kelulusan untuk mencapai gelar Diploma III Jurusan Administrasi Bisnis di Politeknik Negeri Bali.

2. Bagi Politeknik Negeri Bali

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan memperkaya informasi bagi mahasiswa Politeknik Negeri Bali khususnya untuk jurusan Administrasi bisnis yang dimana agar dapat membantu memberikan informasi dan arahan terkait

bagaimana Pengajuan Klaim Non Kapitasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kabupaten Badung.

3. Bagi Perusahaan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi penghubung antara FKTP dengan BPJS kesehatan dengan adanya prosedur terkait pengajuan klaim non kapitasi yang akan berlaku terus untuk FKTP dalam pengajuan klaim non kapitasi.

E. Metode Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kantor BPJS Kabupaten Badung yang berlokasi di Jl. Raya Lukluk No.39, Sempidi, Kec. Mengwi, Kabupaten Badung, Bali.

2. Objek Penelitian

Adapun yang menjadi objek penelitian ini adalah Pengajuan Klaim Non Kapitasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Kabupaten Badung.

3. Data Penelitian

a. Jenis Data

Data Kualitatif

Menurut Sugiyono (2020:9) metode penelitian kualitatif adalah metode yang digunakan untuk meneliti obyek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci. Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Dari uraian jenis data penelitian yang telah dijabarkan, penulis menggunakan jenis data kualitatif untuk proses pengambilan data dari Pengajuan Klaim Non Kapitasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kabupaten Badung.

b. Sumber Data

1. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2022) data sekunder ialah sumber yang tidak langsung memberikan data untuk peneliti, data tersebut didapatkan dari sumber yang bisa memberikan dukungan penelitian seperti dari literatur dan dokumentasi. Peneliti mendapatkan data sekunder dari penelitian terdahulu, artikel, jurnal dan buku, situs internet, serta

informasi lainnya yang berkaitan dengan penelitian. Data sekunder di bagi menjadi 2 studi yaitu :

a. Studi Kepustakaan

Menurut Abdhul (2023) studi pustaka atau studi kepustakaan adalah proses membaca sejumlah referensi yang rata-rata berupa tulisan (baik buku, artikel, jurnal, dan lain-lain) yang nantinya dijadikan sebagai sumber rujukan untuk tulisan yang disusun. Studi pustaka adalah teknik pengumpulan data dengan mengadakan studi terhadap buku, literatur, catatan dan laporan yang ada hubungannya dengan masalah yang akan dipecahkan.

b. Studi Dokumentasi

Menurut Ariyani (2022) dokumentasi yakni mengumpulkan informasi-informasi penting baik dalam bentuk foto, surat, catatan harian, jurnal kegiatan, dan lain sebagainya. Dokumentasi yang digunakan yakni dokumentasi saat proses wawancara dari penulis ke divisi yang menaungi proses pengajuan klaim dan wawancara kepada perwakilan FKTP yang datang ke kantor BPJS kesehatan Kabupaten Badung saat membawa dokumen pengajuan klaim non kapitasi.

2. Data Primer

Menurut Sugiyono (2020:193) data primer merupakan Sumber data primer atau sumber data utama adalah sumber data yang didapat secara langsung oleh pengumpul tanpa melalui perantara. Dalam hal ini peneliti mendapatkan data secara langsung baik secara individu maupun kelompok, lisan maupun tulis. Sumber data primer ini akan berupa kalimat serta wawancara yang akan dilakukan penulis kepada divisi yang menaungi terkait pengajuan klaim non kapitasi.

c. Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Menurut Nasution dalam Sugiyono (2020:109) observasi adalah kondisi dimana dilakukannya pengamatan secara langsung oleh peneliti agar lebih mampu memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial sehingga dapat diperoleh pandangan yang holistic (menyeluruh).

Dalam suatu perusahaan atau organisasi pemerintah, peneliti dapat berperan sebagai FKTP, ia dapat mengamati dan bertanya terkait bagaimana proses pengajuan klaim non kapitasi, apakah terdapat perubahan pengajuan di setiap bulannya, apakah peroses pengajuan di setiap bulannya

harus dilakukan dan lain-lain (Sugiyono, 2023). Observasi dalam penelitian ini yaitu melakukan pengamatan langsung di lapangan untuk mengetahui kondisi yang sebenarnya di Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Badung.

2. Wawancara

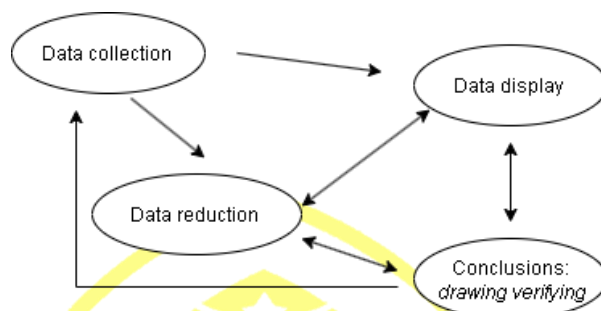
Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2020:114) wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Yaitu teknik pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab. Penulis akan melakukan wawancara dengan satu narasumber atau satu bidang karena beliau adalah staff yang melayani langsung terkait proses administrasi klaim non kapitasi di FKTP. Sehingga proses, alur dan kendala yang dialami FKTP akan diketahui.

3. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2020:124) dokumentasi merupakan pengumpulan dari catatan peristiwa yang sudah berlaku baik berbentuk tulisan, gambar/foto atau karya-karya monumental dari seseorang/instansi.

4. Metode Analisis Data

Menurut Miles & Huberman (2014) ada empat jenis kegiatan dalam analisis data yaitu data collection, data reduction, data display, dan conclusions. Adapun gambaran kegiatannya ialah sebagai berikut :



Gambar 1.1 Metode Analisis Data

a. Pengumpulan Data (Data Collection)

Pengumpulan data didapat melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi atau kombinasi dari ketiganya. Dalam hal ini, peneliti menjelajahi secara umum untuk mendapat lebih banyak data tentang subyek yang diteliti, sehingga lebih banyak dan lebih bervariasi (Safrudin dkk., 2023). Data yang diperoleh adalah tentang progres Pengajuan Klaim Non Kapitasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Kabupaten Badung.

b. Reduksi Data (Data Reduction)

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, mencari tema dan pola serta membuang yang dianggap tidak perlu. Artinya data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan akan mempermudah peneliti untuk mengumpulkan data tambahan dan mencari lagi saat diperlukan. Selain itu, alat elektronik dapat membantu reduksi data dengan memberikan elemen-elemen tertentu untuk mempermudah prosesnya. Data yang akan terkumpul berasal dari instrument wawancara, observasi.

c. Penyajian Data (Data Display)

Setelah reduksi data, penyajian data adalah tahap berikutnya. Ini dilakukan dalam bentuk uraian, deskripsi, bagan, hubungan antar kategori, dan sebagainya. "The most frequent form of display data for qualitative research data in past has been narrative text," kata Miles dan Huberman dalam Fadli, (2021). Data penelitian kualitatif biasanya menggunakan arti naratif. Tujuan penyajian data adalah untuk membuat lebih mudah untuk memahami apa yang terjadi dan agar mudah mengerti sehingga dapat diambil kesimpulannya. Jika hipotesis yang diberikan selalu didukung oleh data

lapangan, maka hipotesis tersebut akan menjadi dasar. Teori ini ditemukan secara induktif dan diuji melalui pengumpulan data terus menerus. Penyajian data mendeskripsikan tentang Pengajuan Klaim Non Kapitasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kantor Kabupaten Badung. Data akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel.

d. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah langkah terakhir dalam analisis data kualitatif model interaktif. Peneliti akan membuat kesimpulan dari data, dan mereka akan memverifikasi temuan mereka dengan kembali ke lapangan atau menggabungkannya dengan temuan lain. Oleh karena itu, kesimpulan harus dapat menjawab pertanyaan awal (Aulia dkk., 2021)

Dalam penyelesaian laporan penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif kualitatif yaitu memaparkan keterangan atau data yang diperoleh pada saat mengadakan penelitian serta menghubungkan dengan teori – teori yang diperoleh pada saat dikelas kuliah, yang mana nantinya akan disusun secara sistematis dan dipaparkan secara terperinci sesuai dengan kejadian di lapangan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Alur pengajuan klaim non kapitasi terdiri dari delapan tahapan yang dimulai dari FKTP hingga BPJS kesehatan kabupaten Badung. Proses ini diawali dengan kedatangan pasien ke FKTP, dilanjutkan dengan verifikasi status kepesertaan JKN, identifikasi jenis layanan (kapitasi atau non kapitasi), hingga entri data pelayanan pada aplikasi Pcare oleh petugas administrasi. Setelah data lengkap, berkas dikirim dalam bentuk softcopy (melalui email) dan hardcopy ke BPJS Kesehatan Kabupaten Badung untuk diverifikasi. Jika berkas dinyatakan lengkap, maka pengajuan klaim akan dilanjutkan ke Kantor BPJS Kesehatan Cabang Denpasar. Adapun dokumen pendukung utama dalam pengajuan klaim ini mencakup kuitansi asli bermaterai, formulir pengajuan klaim (FPK), surat pertanggungjawaban mutlak, rekapitulasi pelayanan, dan surat pernyataan klaim tagihan pelayanan kesehatan.

Namun dalam proses verifikasi berkas, masih sering ditemukan kendala berupa ketidakkelengkapan dokumen pendukung yang menghambat kelancaran pengajuan klaim. Kondisi ini menyebabkan berkas dikembalikan untuk diperbaiki, sehingga memperlambat proses pencairan klaim. Solusi yang dapat diterapkan untuk mengatasi permasalahan ini adalah dengan dihasilkannya browsur pengajuan klaim non kapitasi, browsur tersebut dapat membantu untuk pengajuan klaim non kapitasi oleh FKTP sehingga meminimalisir kesalahan dan kekurangan saat proses pengajuan klaim. Selain itu, penerapan *checklist* kelengkapan dokumen juga perlu dilakukan sebagai langkah preventif untuk memastikan seluruh dokumen yang dibutuhkan telah tersedia sebelum dikirimkan ke pihak BPJS Kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan sebelumnya, terdapat beberapa saran yang dapat penulis berikan adalah sebagai berikut :

1. Proses pengajuan klaim non kapitasi FKTP pada BPJS Kesehatan sudah memiliki proses yang baik dan terstruktur. Namun, diperlukan peningkatan pemahaman alur pengajuan. Dengan dihasilkannya browsur dari penelitian ini, diharapkan membantu petugas administrasi di FKTP terutama untuk

petugas baru yang mengambil tugas tersebut agar mengetahui alur pengajuan klaim non kapitasi.

2. Disarankan di setiap FKTP menggunakan checklist kelengkapan berkas klaim non kapitasi sebelum dikirimkan ke Kantor BPJS Kesehatan Kabupaten Badung. Hal ini akan membantu memastikan kelengkapan dokumen seperti kwitansi, FPK, SPTJM, surat pernyataan dan rekapitulasi pelayanan sudah lengkap dan sesuai.
3. Adanya evaluasi berkala kepada FKTP dengan memberikan umpan balik setelah pengajuan di bulan tersebut selesai. Dengan evaluasi tersebut, kesalahan dan kekurangan dapat diminimalisir dan proses pengajuan dapat berjalan efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Gabriele. (2018). Analisis Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP). AGORA Vol 6. No. 1. 2018, 2.
- Hidayatulloh, C., & Mulyanti, D. (2023). Analisis SIMRS Terhadap Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Era Digital Dalam Mendukung Implementasi Rekam Medis Elektronik
- Hansen, T., & Rostiyanti, R. (2017). Manajemen risiko dan klaim dalam industri konstruksi. Yogyakarta: Andi.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Jaminan Kesehatan Nasional: Buku Panduan Populasi Kunci.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Mezmir, E. A. (2020). Qualitative data analysis: An overview of data reductio, data display and interpretation. *Research on Humanities and Social Sciences*, 10(21)
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*.
- Otoritas Jasa Keuangan. (2023). Draft Roadmap Perasuransian Indonesia 2023-2027.

Nugraha. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Menggunakan Metode Servqual.

Ombudsman Republik Indonesia. (2017). Standar Pelayanan Publik Sesuai UU No. 25 Tahun 2009: Survei Ombudsman RI. Jakarta: Ombudsman RI.

Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tentang Kesehatan. Jakarta.

Republik Indonesia (2011). Undang – Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Republik Indonesia. (2004). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Republik Indonesia. (2011). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Republik Indonesia. (2011). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Republik Indonesia. (2020). Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

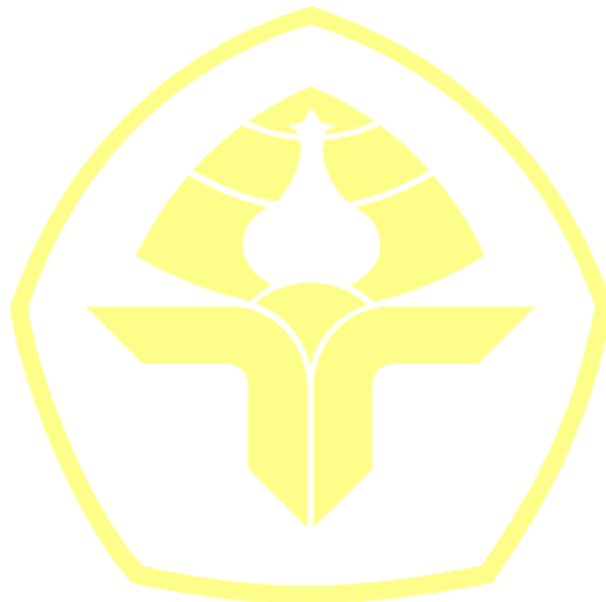
Republik Indonesia. (2004). Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Soemohadiwidjoyo, A. T. (2018). Mudah menyusun SOP (hal. 28). Jakarta: Penebar Plus+. (Diakses dari Repository PNB: Soemohadiwidjoyo, 2014.

Siagian, S. P. (2022). Filsafat Administrasi (Edisi Revisi, Cet. ke-). Jakarta: Bumi Aksara.

Thabrany, H., & Ahsan, A. (2020). Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Jakarta: The Prakarsa.



JURUSAN ADMINISTRASI BISNIS
POLITEKNIK NEGERI BALI