

TUGAS AKHIR
PROSEDUR KLAIM BPJS KESEHATAN PADA
PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT
MATA "DR. YAP" YOGYAKARTA



Disusun oleh :
Putri Erliana Yunitasari
2021125696

PROGRAM STUDI D3 AKUNTANSI
POLITEKNIK YKPN
YAYASAN KELUARGA PAHLAWAN NEGARA
YOGYAKARTA
2024

TUGAS AKHIR
PROSEDUR KLAIM BPJS KESEHATAN PADA
PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT
MATA "DR. YAP" YOGYAKARTA



Disusun oleh :
Putri Erliana Yunitasari
2021125696

PROGRAM STUDI D3 AKUNTANSI
POLITEKNIK YKPN
YAYASAN KELUARGA PAHLAWAN NEGARA
YOGYAKARTA
2024

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima sebagai salah satu persyaratan kelulusan di Politeknik YKPN Yogyakarta

TUGAS AKHIR

PROSEDUR KLAIM BPJS KESEHATAN PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT MATA "DR. YAP" YOGYAKARTA

Disusun oleh :

Putri Erliana Yunitasari

2021125696

Yogyakarta, 16 Februari 2024

Ketua Program Studi

Diploma III Akuntansi



Yudi Santara Setyapurnama,
S.E., M.Si., Ak., C.A., BKP

Dosen Pembimbing



Dra. Handayani M.B.A., Ak., CA

Mengetahui,

Politeknik YKPN

Direktur



Drs. Sururi, M. B. A., Ak., C. A., C. P. A.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah melimpahkan berkat, rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dalam menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Prosedur Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata "Dr. Yap" Yogyakarta" pada tanggal 02 Januari 2024 sampai dengan 16 Februari 2024 dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III (D3) Politeknik YKPN Yogyakarta. Selama penyusunan Laporan Tugas Akhir, manfaat yang didapat yaitu dapat mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh selama dibangku perkuliahan.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, mendapatkan berbagai bantuan, dukungan, bimbingan dan doa dari berbagai pihak. Semua itu menjadi pengalaman yang berharga dan membawa manfaat untuk bekal memasuki dunia kerja nantinya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini akan mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat nikmat dan karunia- Nya yang telah mengizinkan penulis menyelesaikan penyusunan Laporan Praktik Kerja Lapangan ini.
2. Drs. Sururi, M.B.A., Ak., C.A., C.P.A., selaku Direktur Politeknik YKPN Yogyakarta
3. Yudi Santara Setyapurnama, S.E., M.Si., Ak., C.A., BKP, selaku Ketua Program Studi Diploma III Akuntansi Politeknik YKPN
4. Dra. Handayani, M.B.A., Ak., C.A., selaku Dosen Pembimbing Mata Kuliah Praktik Kerja Lapangan yang telah memberikan banyak masukan, bimbingan, dan arahan kepada penulis selama proses penyusunan Laporan Praktik Kerja lapangan dan Tugas Akhir
5. Bapak Ibu dosen, yang telah berkenan memberikan ilmu dan pengetahuannya.
6. Ibu Hana sebagai pembimbing selama penulis melaksanakan Praktik Kerja Lapangan di Rumah Sakit Mata "Dr. Yap" Yogyakarta.
7. Ibu Ratna Kustiawati selaku pengawas selama Praktik Kerja Lapangan di Departemen Keuangan Rumah Sakit Mata "Dr. Yap" Yogyakarta.

8. Ibu Farida Nur Aini yang telah bersedia memberikan informasi dan data yang penulis butuhkan terkait dengan proses penyusunan tugas akhir dan laporan praktik kerja lapangan.
9. Segenap pegawai di Departemen Keuangan Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta yang rela meluangkan waktu untuk membantu menjadi narasumber dalam penyusunan tugas akhir dan laporan praktik kerja lapangan.
10. Orang tua tercinta dan keluarga penulis yang selalu memberikan doa, dukungan, dan bantuan baik secara moril maupun materil dalam penyusunan tugas akhir dan laporan praktik kerja lapangan.
11. Teman-teman saya dimanapun yang selalu memberikan dukungan dalam penyelesaian penyusunan tugas akhir dan laporan praktik kerja lapangan.
12. Kepada member EXO, Seventeen, dan Ateez yang memberikan motivasi dan semangat karena karya lagu yang diciptakan menemani penulis selama menyusun tugas akhir dan laporan praktik kerja lapangan.
13. Semua pihak yang telah membantu namun tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat terbuka terhadap kritik dan saran membangun dari pembaca dan pihak-pihak yang berkompeten demi perbaikan dan pengembangan lebih lanjut. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi positif, terutama dalam konteks pengelolaan dana BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta. Akhir kata, penulis berharap agar Tugas Akhir ini dapat menjadi landasan ilmiah yang bermanfaat dan dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan hidayah dan kesuksesan dalam setiap langkah kehidupan kita semua.

Yogyakarta, 16 Februari 2024

Putri Erliana Yunitasari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Tugas Akhir.....	1
B. Cakupan Pembahasan Tugas.....	2
C. Tujuan Dan Manfaat Penulisan Kajian Tugas Akhir	3
BAB II KAJIAN TEORI DAN PUSTAKA	5
A. PROSEDUR.....	5
1. Pengertian Prosedur.....	5
2. Jenis Prosedur.....	6
3. Karakteristik Prosedur	6
4. Manfaat Prosedur.....	7
B. KLAIM.....	7
1. Pengertian Klaim	7
2. Jenis-jenis Klaim	8
C. BPJS KESEHATAN	9
1. Pengertian BPJS Kesehatan.....	9
2. Tujuan Dibentuknya BPJS Kesehatan.....	11
3. Peserta BPJS Kesehatan	11
4. Manfaat BPJS Kesehatan	12
5. Peran BPJS Kesehatan di Rumah Sakit.....	13
BAB III METODE PENGUMPULAN DATA DAN INFORMASI	15
A. PENGERTIAN METODE PENELITIAN.....	15
B. SUMBER DATA	15
1. Data Primer.....	15
2. Data Sekunder	16
C. TEKNIK PENGUMPULAN DANA DAN INFORMASI	16
1. Waktu dan Tempat Penelitian	16
2. Teknik Pengumpulan Data	17

BAB IV PEMBAHASAN TUGAS AKHIR	19
A. PROFIL SINGKAT PERUSAHAAN	19
1. Sejarah Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta	19
2. Lokasi Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta	20
3. Logo Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta.....	20
4. Visi Dan Misi Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta	20
5. Motto Dan Nilai Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta.....	21
6. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta.....	21
7. Struktur Organisasi	22
8. Kedudukan, Tugas, Dan Fungsi Jabatan	23
B. FOKUS KAJIAN TUGAS AKHIR	34
1. Pihak-Pihak Yang Terkait	34
2. Prosedur Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta	35
3. Kendala Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan.....	40
4. Dokumen-Dokumen Yang Terkait.....	41
5. Teknologi Yang Membantu Proses Klaim BPJS Kesehatan.....	44
BAB V PENUTUP	47
A. Ringkasan Kajian Tugas Akhir	47
B. Pengetahuan Dan Pengalaman Dari Kajian Tugas Akhir	50
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN-LAMPIRAN	54

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
UU SJSN	: Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
WNI	: Warga Negara Indonesia
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
PPI	: Pelayanan Pasien dan Informasi
K3	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPI	: Satuan Pemeriksaan Internal
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
SOP	: Standar Operasional Perusahaan
SEP	: Surat Eligibilitas Peserta
INA-CBG's	: Indonesian-Case Based Groups
FPK	: Formulir Pengajuan Klaim
DAK	: Departemen Akuntansi
DTH	: Departemen Tata Usaha dan Hukmas
KIS	: Kartu Indonesia Sehat
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
HFIS	: Health Facilities Information System
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG TUGAS AKHIR

Pertumbuhan pesat sektor kesehatan di Indonesia telah memunculkan berbagai dinamika dalam pengelolaan dana kesehatan, terutama dengan adanya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS Kesehatan bertujuan untuk memberikan perlindungan finansial dan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh penduduk Indonesia. Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan di wilayah ini juga turut terlibat dalam pengelolaan dana BPJS Kesehatan, yang menjadi aspek krusial dalam menjaga keberlanjutan pelayanan kesehatan.

Dalam era pelayanan kesehatan yang semakin kompleks, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan muncul sebagai solusi utama untuk memastikan akses kesehatan yang adil dan terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia. Keberadaan BPJS Kesehatan tidak hanya menjadi inovasi dalam penyelenggaraan sistem jaminan kesehatan, tetapi juga menempatkan tanggung jawab besar pada lembaga pelayanan kesehatan, seperti Rumah Sakit Mata Yogyakarta, untuk menjalankan prosedur klaim dengan baik.

Tugas Akhir ini berfokus pada analisis mendalam terkait prosedur klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Mata Yogyakarta. Proses klaim memainkan peran krusial dalam memastikan pasien menerima manfaat jaminan kesehatan sesuai ketentuan, sekaligus menentukan kelancaran administratif dan keuangan rumah sakit. Oleh karena itu, pemahaman yang mendalam terhadap prosedur ini menjadi penting, seiring dengan pertumbuhan jumlah peserta BPJS Kesehatan yang terus meningkat.

Landasan teori dalam penelitian ini mencakup konsep-konsep akuntansi keuangan, manajemen keuangan, dan aspek regulasi terkait BPJS Kesehatan. Dengan mengintegrasikan landasan teori tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menggali dan menganalisis setiap tahap prosedur klaim, kendala-kendala yang mungkin dihadapi, serta potensi perbaikan yang dapat diterapkan oleh Rumah Sakit Mata Yogyakarta.

Melalui penelitian ini, diharapkan akan tergambar gambaran holistik terkait implementasi prosedur klaim BPJS Kesehatan, memberikan kontribusi pada efisiensi operasional rumah sakit, dan memberikan rekomendasi yang dapat meningkatkan kualitas layanan. Dengan demikian, Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan sumbangan penting pada pemahaman dan pengembangan prosedur klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta serta mewujudkan tujuan utama BPJS Kesehatan dalam memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat.

B. CAKUPAN PEMBAHASAN TUGAS

Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau merupakan hak setiap individu, dan untuk mewujudkannya, Indonesia memperkenalkan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta, sebagai bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan, memiliki tanggung jawab besar dalam memastikan proses klaim BPJS Kesehatan berjalan dengan lancar demi kepuasan pasien dan keberlanjutan operasional rumah sakit.

Tugas Akhir ini berusaha untuk menggali lebih dalam tentang "Prosedur Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta. Proses klaim, yang merupakan titik temu antara penyelenggara layanan kesehatan dan BPJS Kesehatan, menjadi fokus penelitian untuk memahami implementasinya, kendala yang mungkin muncul, dan peluang perbaikan.

Dalam kerangka tersebut, rumusan masalah menjadi panduan untuk menyusun landasan penelitian. Berikut adalah rumusan masalah dari Tugas Akhir ini:

1. Bagaimana prosedur klaim BPJS Kesehatan diimplementasikan pada pasien di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta?
2. Siapa saja pihak-pihak yang terkait dalam proses klaim BPJS Kesehatan Pasien di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta?
3. Apakah kendala atau hambatan yang mungkin timbul dalam proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Yogyakarta?
4. Apa saja dokumen-dokumen yang diperlukan dalam proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta?

5. Teknologi apa saja yang digunakan untuk membantu proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta?

C. TUJUAN DAN MANFAAT PENULISAN KAJIAN TUGAS AKHIR

Adapun tujuan dari penulisan Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui prosedur klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui pihak-pihak yang terkait beserta tugasnya dalam memproses klaim BPJS Kesehatan pada pasien di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta.
3. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menghambat prosedur klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta.
4. Untuk mengetahui dokumen-dokumen apa saja yang diperlukan dalam proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta.
5. Untuk mengetahui teknologi apa saja yang digunakan untuk membantu proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta

Manfaat dari penulisan Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Mahasiswa
 - a) Memberikan mahasiswa pemahaman yang lebih mendalam tentang konsep dan implementasi prosedur klaim BPJS Kesehatan di sektor kesehatan.
 - b) Memberikan kesempatan mahasiswa untuk menerapkan teori dan konsep akuntansi yang dipelajari dalam lingkungan nyata, khususnya di sektor kesehatan.
 - c) Memberikan wawasan tentang peran akuntansi dalam sektor kesehatan, membantu mahasiswa dalam memahami implikasi praktis dari bidang studi mereka terkait dunia kerja
2. Bagi Politeknik YKPN
 - a) Menunjukkan kontribusi positif Politeknik YKPN dalam menghasilkan penelitian yang relevan dan berkontribusi pada pengembangan ilmu akuntansi.

- b) Meningkatkan kerjasama antara Politeknik YKPN Yogyakarta dengan Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta

3. Bagi Pembaca

- a) Memberikan pembaca wawasan mendalam terkait prosedur klaim BPJS Kesehatan dan dampaknya pada pelayanan kesehatan dan keuangan rumah sakit.
- b) Membantu pembaca untuk memahami secara rinci tentang bagaimana prosedur klaim BPJS Kesehatan diimplementasikan di Rumah Sakit Mata Yogyakarta.
- c) Menjadi referensi untuk bahan penyusunan Tugas Akhir yang serupa

4. Bagi Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta

- a) Membantu pekerjaan pihak-pihak terkait terutama Departemen Keuangan di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta dalam menyelesaikan tugas sehari-hari.
- b) Menjadikan sarana kerjasama antara Politeknik YKPN dan Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta.

BAB II KAJIAN TEORI DAN PUSTAKA

A. PROSEDUR

Prosedur berasal dari bahasa Latin, yaitu kata "procedere" yang berarti "untuk maju" atau "bergerak menuju." Dalam evolusinya, kata ini mengadopsi makna yang melibatkan serangkaian langkah-langkah terinci atau aturan yang harus diikuti untuk mencapai suatu tujuan atau menyelesaikan suatu tugas. Penggunaan prosedur mencerminkan upaya untuk memberikan struktur dan arah dalam pelaksanaan suatu aktivitas.

Prosedur dapat ditemukan dalam berbagai konteks, baik di dunia bisnis, organisasi, maupun kehidupan sehari-hari. Mereka merupakan panduan atau aturan yang membantu individu atau kelompok dalam menjalankan suatu pekerjaan dengan teratur dan efisien. Dengan adanya prosedur, individu dapat memiliki acuan yang jelas untuk melaksanakan tugas mereka, mengurangi risiko kesalahan, dan meningkatkan konsistensi dalam pelaksanaan aktivitas.

Fungsi utama prosedur adalah memberikan kerangka kerja yang terstruktur dan terukur untuk mencapai hasil tertentu. Mereka juga berperan dalam menciptakan keteraturan dan kedisiplinan dalam pelaksanaan pekerjaan. Dengan memiliki prosedur yang baik, sebuah organisasi dapat meningkatkan efisiensi operasionalnya, memastikan kualitas hasil, dan meminimalkan risiko terjadinya ketidakpastian atau kebingungan dalam pelaksanaan tugas.

1. Pengertian Prosedur

- a) Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) prosedur merupakan tahap kegiatan untuk menyelesaikan suatu aktivitas.
- b) Menurut Para Ahli

Prosedur adalah suatu kegiatan klerikal, biasanya melibatkan orang dalam suatu departemen atau lebih yang dibuat untuk menjamin penanganan secara seragam transaksi perusahaan yang terjadi berulang-ulang (Mulyadi, 2008).

Prosedur merupakan suatu urutan-urutan pekerjaan kerani (clerical), biasanya melibatkan beberapa orang dalam suatu bagian atau lebih, disusun untuk menjamin adanya prosedur harus dijalankan dengan baik

dan benar supaya tujuan utama dari sebuah perusahaan atau institusi dapat tercapai (Baridwan, 2010).

Prosedur merupakan urutan langkah-langkah (pelaksanaan-pelaksanaan pekerjaan), di mana pekerjaan tersebut dilakukan, berhubungan dengan apa yang dilakukan, bagaimana melakukannya, bilamana melakukannya, di mana melakukannya, dan siapa yang melakukannya (Nuraida, 2008).

Dapat disimpulkan dari beberapa ahli bahwa prosedur adalah suatu urutan kegiatan yang berkaitan untuk mencapai tujuan tertentu, yang biasanya melibatkan beberapa orang dalam penanganan transaksi pada suatu perusahaan yang terjadi berulang-ulang.

2. Jenis Prosedur

Menurut Rasto (2015: 50) dalam buku Manajemen Perkantoran. Atas dasar tujuan yang dilayani, prosedur dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu prosedur primer dan prosedur sekunder.

- a) Prosedur primer, dimaksudkan untuk memperlancar penyelesaian pekerjaan sehari-hari. Beberapa contoh dari jenis ini adalah prosedur pesanan, penagihan, dan prosedur pembelian.
- b) Prosedur sekunder, dimaksudkan untuk memfasilitasi pekerjaan yang dilakukan oleh prosedur primer. Beberapa contoh dari jenis ini adalah prosedur surat-menyurat, layanan telepon, dan layanan arsip.

3. Karakteristik Prosedur

Karakteristik Prosedur menurut Mulyadi (2016) diantaranya adalah :

- a) Prosedur menunjang tercapainya tujuan organisasi.
- b) Prosedur mampu menciptakan adanya pengawasan yang baik dan menggunakan biaya seminimal mungkin.
- c) Prosedur menunjukkan urutan-urutan yang logis dan sederhana.
- d) Prosedur menunjukkan adanya penetapan keputusan dan tanggung jawab.
- e) Prosedur menunjukkan tidak adanya keterlambatan dan hambatan.

4. Manfaat Prosedur

Prosedur mempunyai beberapa manfaat, berikut macam-macam manfaat prosedur (Sukmadian, 2017) :

- a) Lebih mempermudah dalam memastikan pengambilan langkah.
- b) Sebagai sesuatu petunjuk kerja yang jelas yang pastinya wajib dipatuhi.
- c) Membuat serta meningkatkan produktivitas kerja yang efektif dan efisien.
- d) Merubah pekerjaan yang berulang-ulang menjadi rutin serta terbatas, sehingga membuat pelaksana dalam melakukan pekerjaannya.
- e) Mencegah dalam terjadinya penyimpangan serta memudahkan pengawasan, apabila terjadi penyimpangan maka dapat segera diadakan perbaikan.

B. KLAIM

1. Pengertian Klaim

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia klaim merupakan suatu tindakan pengakuan atas kepemilikan bahwa seseorang memiliki suatu hak atas sesuatu, dan juga pernyataan tentang kebenaran suatu fakta. Klaim merujuk pada permintaan atau tuntutan atas pembayaran atau penggantian atas suatu layanan, jasa, atau kerugian yang diajukan kepada pihak yang bertanggung jawab. Dalam konteks BPJS Kesehatan, klaim mengacu pada permintaan pembayaran atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan oleh penyedia layanan kesehatan, seperti rumah sakit atau klinik. Klaim ini mencakup proses pengajuan, verifikasi, dan pembayaran atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta. Dengan demikian, klaim merupakan mekanisme penting dalam sistem asuransi kesehatan yang memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk memperoleh pembayaran atas pelayanan yang telah disediakan kepada peserta asuransi.

Menurut Pamjaki (2014) klaim adalah sesuatu dimana tertanggung membuktikan kerugian yang ditanggung dan menyertakan bukti yang

diperlukan kepada perusahaan asuransi untuk menerima klaim dan memberikan manfaat untuk menggambarkan proses tersebut.

Menurut Ilyas (2011) definisi klaim adalah suatu permintaan dari salah satu pihak diantara dua belah pihak yang mempunyai ikatan atau telah melakukan perjanjian agar haknya terpenuhi. Salah satu dari kedua belah pihak yang mempunyai ikatan tersebut mengajukan klaimnya terhadap pihak penanggung sesuai dengan perjanjian atau provisi polis yang telah disepakati bersama.

Menurut Khoiril (2007:37) klaim adalah suatu tuntutan peserta, ahli warisnya, atau pihak yang terlibat dalam perjanjian dengan perusahaan asuransi akibat musibah yang menimpa peserta hingga menyebabkan kerugian dan peserta berhak memperoleh pertanggungan sesuai dengan perjanjian.

2. Jenis-jenis Klaim

Bentuk-bentuk klaim bermacam-macam

a) Klaim atas kematian.

Klaim tersebut muncul ketika penerima manfaat atau pemohon yang disebutkan dalam polis telah meninggal dunia sementara polis masih berlaku.

b) Klaim atas polis/pengembalian Saldo Tunai.

Klaim timbul ketika polis telah menghasilkan saldo tunai, sementara pemegang polis mengakhiri perjanjian asuransi.

c) Klaim atas berakhirnya kontrak.

Klaim tersebut timbul ketika jangka waktu perjanjian asuransi telah berakhir, sementara polis masih berlaku (premi telah dibayar selama jangka waktu kontrak).

d) Pengobatan.

e) Klaim atas rawat inap dan rawat jalan.

Klaim tersebut timbul karena pemohon menderita penyakit dan memerlukan rawat inap atau hanya rawat jalan.

C. BPJS KESEHATAN

1. Pengertian BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disebut BPJS. BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan perogram jaminan sosial. BPJS menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah trasformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial (Putri, 2014).

BPJS Kesehatan, atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, adalah lembaga di Indonesia yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat. Didirikan pada tahun 2014, BPJS Kesehatan memiliki misi untuk memberikan perlindungan kesehatan yang menyeluruh kepada seluruh penduduk Indonesia. Program ini mencakup berbagai jenis pelayanan kesehatan, mulai dari pencegahan hingga pengobatan penyakit serius.

Salah satu aspek penting dari BPJS Kesehatan adalah keberpihakan terhadap akses pelayanan kesehatan bagi semua lapisan masyarakat. Program ini dirancang untuk mencakup segala kalangan, termasuk mereka yang mungkin tidak mampu membayar premi asuransi kesehatan secara penuh. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Pendanaan BPJS Kesehatan didukung oleh kontribusi premi yang dibayarkan oleh peserta, pemerintah, dan pemberi kerja. Sistem ini memastikan bahwa setiap peserta memiliki akses ke pelayanan kesehatan tanpa harus khawatir akan biaya yang tinggi. Selain itu, BPJS Kesehatan juga memberikan manfaat perlindungan finansial dalam menghadapi risiko kesehatan yang tidak terduga.

Walaupun memiliki tujuan yang mulia, BPJS Kesehatan juga dihadapkan pada beberapa tantangan, seperti keterbatasan anggaran dan peningkatan biaya pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu terus dilakukan evaluasi

dan peningkatan sistem agar program ini dapat memberikan dampak positif yang maksimal bagi kesejahteraan masyarakat Indonesia. Seiring berjalannya waktu, BPJS Kesehatan terus berupaya meningkatkan layanan dan cakupan pelayanannya. Ini mencakup pengembangan sistem teknologi informasi untuk memudahkan administrasi dan pelayanan kepada peserta. Dengan terus berupaya dan berkolaborasi dengan berbagai pihak, BPJS Kesehatan diharapkan dapat terus menjadi pilar utama dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Di dalam rumah sakit, keberadaan BPJS Kesehatan juga mempermudah proses administrasi terkait klaim dan pembayaran layanan kesehatan. Rumah sakit dapat langsung berinteraksi dengan BPJS Kesehatan dalam menangani administrasi kepesertaan dan klaim pembayaran, mempercepat proses tersebut dan mengurangi potensi kesalahan administrasi. Dengan demikian, rumah sakit dapat fokus pada pelayanan medis dan perawatan pasien tanpa harus terbebani oleh urusan administratif yang kompleks.

Penting untuk dicatat bahwa kolaborasi antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit bukan hanya terbatas pada aspek administratif. BPJS Kesehatan juga berperan dalam memastikan bahwa rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hal ini melibatkan pengawasan dan audit untuk memastikan bahwa rumah sakit memenuhi persyaratan kualitas pelayanan dan memberikan perawatan yang aman dan efektif.

Meskipun adanya manfaat, masih terdapat beberapa tantangan terkait dengan keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit. Hal ini dapat berdampak pada likuiditas rumah sakit dan kemampuannya untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang optimal. Oleh karena itu, perlu terus dilakukan perbaikan dalam sistem pembayaran dan peningkatan kerja sama antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit. Dengan sinergi yang baik antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit, diharapkan bahwa pelayanan kesehatan di Indonesia dapat terus meningkat. Melalui kerja sama ini, masyarakat dapat merasakan manfaat langsung

dalam bentuk akses pelayanan kesehatan yang lebih mudah dan terjangkau di rumah sakit.

2. Tujuan Dibentuknya BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk pemerintah Indonesia khusus untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya yang disebut dengan UU BPJS menyebutkan bahwa, "BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan". Jaminan kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Pasal 2 UU BPJS, disebutkan BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan asas: (1) kemanusiaan, (2) manfaat, dan (3) keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam penjelasan Pasal 2 UU BPJS, menerangkan:

- a. Yang dimaksud dengan "asas kemanusiaan" adalah asas yang terkait dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
- b. Yang dimaksud dengan "asas manfaat" adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.

3. Peserta BPJS Kesehatan

Peserta adalah setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia yang telah membayar iuran. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lainnya. Pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya. Peserta dari Jaminan Kesehatan Nasional meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI (Kementerian Kesehatan RI, 2014:21). Peserta PBI meliputi

orang-orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang terdiri atas:

- a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu PNS, anggota TNI, Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non PNS, Pegawai Swasta dan pekerja lainnya yang menerima upah
- b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan pekerja bukan penerima upah
- c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya terdiri atas, investor, pemberi kerja, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan dan bukan pekerja yang mampu membayar iuran
- d. Penerima pensiun
- e. WNI di luar negeri

Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berhak mendapatkan identitas peserta dan manfaat pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS Kesehatan berkewajiban untuk membayar iuran, melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS Kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2014:24).

4. Manfaat BPJS Kesehatan

- a. BPJS Kesehatan memastikan bahwa setiap peserta, tanpa memandang status sosial atau ekonomi, memiliki akses ke layanan kesehatan yang diperlukan. Ini menciptakan lingkungan yang mendukung pelayanan kesehatan universal, di mana setiap warga negara dapat memperoleh perawatan medis yang mereka butuhkan.
- b. BPJS Kesehatan memberikan perlindungan finansial kepada pesertanya. Dengan membayar premi, peserta dapat mengurangi beban biaya pengobatan dan perawatan kesehatan. Ini membantu mencegah kemiskinan kesehatan, di mana biaya pengobatan yang tinggi dapat menjadi beban finansial yang berat bagi keluarga.

- c. Dengan adanya BPJS Kesehatan, konsep keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan menjadi lebih mungkin. Semua peserta memiliki hak yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berkualitas tanpa diskriminasi. Hal ini mendukung visi keadilan sosial yang tercantum dalam Pancasila sebagai dasar negara Indonesia.
- d. BPJS Kesehatan membantu masyarakat mengelola risiko kesehatan dengan menyediakan jaminan dalam menghadapi risiko sakit atau kecelakaan. Peserta tidak perlu khawatir terlalu banyak tentang biaya medis yang tidak terduga, karena BPJS Kesehatan memberikan kepastian dalam hal pembiayaan pelayanan kesehatan.
- e. Dengan adanya BPJS Kesehatan, pemerintah dapat mengalihkan sebagian besar tanggung jawab pembiayaan kesehatan kepada peserta. Hal ini membantu mengurangi beban anggaran pemerintah dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi seluruh populasi, sementara tetap memberikan perlindungan dan manfaat kesehatan kepada masyarakat.

5. Peran BPJS Kesehatan di Rumah Sakit

Peran BPJS Kesehatan di rumah sakit sangat penting dalam konteks penyediaan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi masyarakat. Salah satu peran utamanya adalah memastikan bahwa setiap peserta BPJS Kesehatan dapat mengakses berbagai jenis layanan medis di rumah sakit tanpa khawatir terhadap beban biaya yang tinggi. Dengan sistem jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS, rumah sakit memiliki kerangka kerja yang lebih terstruktur untuk memberikan pelayanan kepada peserta, termasuk penanganan administrasi klaim dan pembayaran.

BPJS Kesehatan juga memiliki peran kunci dalam memfasilitasi administrasi kepesertaan dan klaim pembayaran di rumah sakit. Melalui prosedur klaim yang terstandarisasi, rumah sakit dapat dengan lebih efisien mengelola administrasi yang terkait dengan peserta BPJS. Hal ini memberikan manfaat tidak hanya bagi rumah sakit dalam memastikan

kelancaran operasional, tetapi juga bagi peserta yang dapat dengan mudah mengakses klaim pelayanan kesehatan mereka.

Pengawasan dan audit yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan juga menjadi peran yang tidak dapat diabaikan. BPJS Kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa rumah sakit memenuhi standar kualitas tertentu dalam memberikan pelayanan kesehatan. Dengan adanya pengawasan ini, diharapkan kualitas pelayanan di rumah sakit dapat terus meningkat, memberikan kepercayaan kepada peserta BPJS terkait kualitas perawatan yang mereka terima.

Keterlibatan BPJS Kesehatan juga dapat memainkan peran penting dalam membantu rumah sakit mengatasi tantangan keuangan yang mungkin timbul akibat keterlambatan pembayaran klaim. Dengan komunikasi yang baik antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit, upaya dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut agar pelayanan kesehatan tetap optimal dan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, peran BPJS Kesehatan di rumah sakit tidak hanya bersifat finansial, tetapi juga mencakup aspek administratif, pengawasan kualitas, dan dukungan dalam menghadapi tantangan operasional. Kerjasama yang baik antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit menjadi kunci untuk mencapai tujuan bersama dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

BAB III

METODE PENGUMPULAN DATA DAN INFORMASI

A. PENGERTIAN METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah serangkaian langkah atau teknik yang digunakan oleh peneliti untuk merancang, melaksanakan, dan menganalisis suatu studi atau penyelidikan dengan tujuan memahami, menjelaskan, atau menguji fenomena tertentu. Metode penelitian melibatkan suatu pendekatan sistematis yang memandu peneliti dalam mengumpulkan data yang relevan, menganalisis informasi tersebut, dan menyusun kesimpulan atau generalisasi berdasarkan temuan. Selain itu, metode penelitian juga mencakup pemilihan instrumen pengukuran, teknik sampling, dan prosedur analisis data yang akan digunakan. Metode penelitian tidak hanya terbatas pada proses pengumpulan data, tetapi juga mencakup pemilihan jenis penelitian yang sesuai dengan pertanyaan penelitian yang diajukan. Metode penelitian adalah cara atau strategi menyeluruh untuk menemukan atau memperoleh data yang diperlukan. Metode penelitian perlu dibedakan dari teknik pengumpulan data yang merupakan teknik yang lebih spesifik untuk memperoleh data (Soehartono, 2015). Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan informasi dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Andespa, 2011).

Dengan demikian, metode penelitian bukan hanya merupakan alat teknis semata, tetapi juga merupakan kerangka konseptual yang membimbing peneliti dalam menyusun strategi untuk mengatasi tantangan dan kompleksitas penelitian. Penggunaan metode penelitian yang tepat dapat meningkatkan validitas dan reliabilitas hasil penelitian, sehingga memastikan bahwa temuan yang dihasilkan dapat diandalkan dan memberikan kontribusi pada pemahaman ilmiah dan praktis tentang suatu fenomena.

B. SUMBER DATA

Sumber data yang digunakan dalam penelitian laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

Menurut Husein Umar (2013:42) data primer adalah: "Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau

perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang biasa dilakukan oleh peneliti”. Data primer merujuk pada informasi yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber pertama atau secara eksklusif untuk tujuan penelitian tertentu. Proses pengumpulan data primer melibatkan penelitian dan observasi langsung oleh peneliti atau melalui instrumen seperti kuesioner, wawancara, atau eksperimen. Data primer memiliki keunikan karena relevan dengan pertanyaan penelitian spesifik yang diajukan dan belum pernah dikumpulkan atau dipublikasikan sebelumnya. Pada penelitian ini jawaban data primer diperoleh dari hasil wawancara para karyawan di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta terutama di Departemen Keuangan.

2. Data Sekunder

Menurut Nur Indrianto dan Bambang Supomo (2013:143) data sekunder adalah: “Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain)”. Data sekunder merujuk pada informasi yang telah dikumpulkan oleh pihak lain atau untuk tujuan lain sebelumnya, dan kemudian digunakan ulang oleh peneliti untuk tujuan penelitian mereka sendiri. Sumber data sekunder dapat berupa literatur, laporan, basis data, atau hasil penelitian yang telah diterbitkan sebelumnya. Penggunaan data sekunder sering kali memungkinkan peneliti untuk menghemat waktu dan sumber daya, tetapi juga memerlukan evaluasi kritis terhadap keandalan dan relevansinya dengan konteks penelitian yang sedang dijalani.

Dalam penelitian ini data sekunder didapat dari Rumah Sakit “Dr. Yap” Yogyakarta terutama di Departemen Keuangan maupun pihak-pihak yang berkaitan dengan penelitian ini.

C. TEKNIK PENGUMPULAN DATA DAN INFORMASI

1. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian tugas akhir ini dilakukan pada tanggal 2 Januari 2024 sampai dengan 16 Februari 2024. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit “Dr. Yap” Yogyakarta yang merupakan sebuah rumah sakit khusus

mata yang berada di Kota Yogyakarta dan beralamat di Jalan Cik Di Tiro No.5, Terban, Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55223.

2. Teknik Pengumpulan Data

Secara umum metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

a) Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data yang melibatkan pengamatan sistematis dan hati-hati terhadap perilaku, kejadian, atau fenomena yang sedang diteliti. Peneliti mengamati secara langsung situasi atau objek yang menjadi fokus penelitian, mencatat data tentang interaksi, perilaku, atau karakteristik yang diamati. Selain itu observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati langsung, melihat, dan mengambil suatu data yang dibutuhkan di tempat penelitian. Pengumpulan data yang dilakukan di Rumah Sakit “Dr. Yap” Yogyakarta.

b) Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang melibatkan pertemuan langsung antara peneliti dan responden dengan tujuan untuk mengumpulkan informasi secara verbal. Peneliti mengajukan serangkaian pertanyaan kepada responden untuk memahami pandangan, pengalaman, atau persepsi mereka terhadap suatu topik. Wawancara dapat dilakukan secara terstruktur, semi-terstruktur, atau tidak terstruktur, tergantung pada tingkat kerangka kerja pertanyaan yang telah ditetapkan. Wawancara dapat digunakan untuk mendapatkan pandangan yang lebih mendalam dari berbagai pihak yang terlibat dalam prosedur klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit. Wawancara ini dilakukan dengan karyawan-karyawan di Departemen Keuangan Rumah Sakit “Dr. Yap” Yogyakarta yang berhubungan langsung dengan proses klaim BPJS pada pasien.

c) Metode Praktik Kerja Lapangan

Metode Praktik Kerja Lapangan dapat melibatkan partisipasi aktif peneliti dalam melihat proses klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit. Penulis yang menggunakan metode praktik kerja lapangan tidak hanya mengumpulkan data, tetapi juga terlibat secara langsung dalam kehidupan sehari-hari atau kegiatan yang diteliti. Hal ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan informasi dengan melakukan pekerjaan-pekerjaan yang ada di Departemen Keuangan Rumah Sakit “Dr. Yap” Yogyakarta secara nyata tahapan dalam proses klaim BPJS Kesehatan.

d) Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data yang digunakan dalam metodologi penelitian sosial. Pada intinya metode dokumentasi adalah metode yang digunakan untuk menelusuri data historis. Dengan demikian, pada penelitian sejarah, maka bahan dokumenter memegang peranan yang amat penting (Bungin, 2008). Dokumentasi dalam konteks ini mencakup pengumpulan data dari dokumen resmi yang terkait dengan prosedur klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit. Ini termasuk kwitansi rawat jalan, surat keterangan diagnosis masih dalam perawatan, berkas klaim individual, surat elegibilitas peserta, ringkasan pasien pulang, hasil pemeriksaan dan tindakan, laporan operasi, perincian biaya ruang rawat, dan catatan sesasi dan anestesi, dst.

BAB IV

PEMBAHASAN TUGAS AKHIR

A. PROFIL SINGKAT PERUSAHAAN

1. SEJARAH RUMAH SAKIT MATA “DR. YAP” YOGYAKARTA

Sejak berdiri pada tahun 1923, Rumah Sakit Mata Dr. YAP merupakan rumah sakit khusus yang lingkup kegiatannya meliputi upaya peningkatan kesehatan mata: Pencegahan dan deteksi dini penyakit mata, diagnosis, dan tindakan penyembuhan terhadap pasien penyakit mata, serta memajukan ilmu kesehatan mata. Rumah Sakit Mata Dr. YAP berstatus sebagai rumah sakit swasta milik masyarakat Yogyakarta. Keberadaan Rumah Sakit Mata Dr. YAP dan lembaga lain yang didirikan disampingnya tidak dapat dilepaskan dari prakarsa dan usaha Dr. Yap Hong Tjoen. Dr. Yap Hong Tjoen adalah warga keturunan Tionghoa. Sejak di Negeri Belanda sudah timbul hasrat Dr. Yap untuk mengamalkan keahlian dan kepandaianya kepada rakyat Indonesia. Karena itulah, setibanya di Indonesia setelah menyelesaikan pendidikannya di Negeri Belanda, Dr. Yap Hong Tjoen berusaha untuk segera merealisasikan harapan dan cita-citanya itu. Awal mula dirintisnya Rumah Sakit Mata Dr. YAP ditandai dengan:

- Berdirinya Centrale Vereeniging tot bevordering der Oogheelkunde (CVO)
- Berdirinya Prinses Juliana Gasthuis voor Ooglijders
- Berdirinya Balai Mardi Wuto
- Perubahan Menjadi Rumah Sakit Mata Dr. YAP

Ketika pemerintah pendudukan Jepang tiba di Yogyakarta pada tahun 1942, Prinses Juliana Gasthuis voor Ooglijders berganti nama menjadi Rumah Sakit Mata Dr. YAP untuk menghilangkan yang ada hubungannya dengan pemerintahan penjajahan Belanda. Namun demikian, Rumah Sakit Mata Dr. YAP tetap diusik oleh bala tentara pendudukan Jepang dengan mengobrak-abrik rumah sakit. Bahkan Dr. Yap Hong Tjoen ditangkap dan ditawan. Sejak saat itu sampai sekarang nama Rumah Sakit Mata Dr. YAP tidak pernah mengalami pergantian.

2. LOKASI RUMAH SAKIT MATA "DR. YAP" YOGYAKARTA

Nama : Rumah Sakit Mata "Dr. Yap" Yogyakarta
 Alamat : Jl. Cik Di Tiro No.5, Terban, Kec. Gondokusuman, Kota
 Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta.
 Kode Pos : 55223
 Telepon : (0274) 547448 - 562054
 Email : rsmata@yap.or.id
 Website : <https://yap.or.id/>

3. LOGO RUMAH SAKIT MATA "DR. YAP" YOGYAKARTA



Gambar 1 Logo Rumah Sakit Mata "Dr. Yap" Yogyakarta

4. VISI DAN MISI RUMAH SAKIT MATA "DR. YAP" YOGYAKARTA

VISI

Menjadi pusat pelayanan dan pendidikan mata yang profesional dan terpercaya serta dapat bersaing secara global

MISI

- Memberikan pelayanan yang berfokus pada pasien seutuhnya dan mengupayakan kerjasama dengan instansi/lembaga lain untuk saling melengkapi.
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan mata yang profesional untuk Asia Tenggara dengan memenuhi harapan *stake holder*.
- Mengembangkan ilmu kesehatan mata melalui pendidikan, penelitian, dan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat.

5. MOTTO DAN NILAI RUMAH SAKIT MATA “DR. YAP”

YOGYAKARTA

MOTTO (TOT)

- Terdepan (Advanced) : Ilmu dan teknologi terkini
- Optimal (Optimum) : Pelayanan terbaik
- Terpercaya (Trustworthy) : Jujur, Profesional, dan Bermutu

NILAI (GESIT)

- Unggul : Memberikan hal terbaik dengan dorongan berprestasi, profesional, cepat, dan berkualitas
- Empati : Merasakan yang orang lain rasakan dengan tulus, saling menghargai dan toleransi
- Siap Melayani : Siap melayani secara prima sepenuh hati, sopan santun, ramah dan siaga
- Sinergi : Menjadi bagian dari kelompok dengan sikap kerjasama, kolabo, harmonis, dan komunikatif
- Integritas : Keselarasan dan konsistensi antara perkataan dan tindakan sesuai etika dan moral

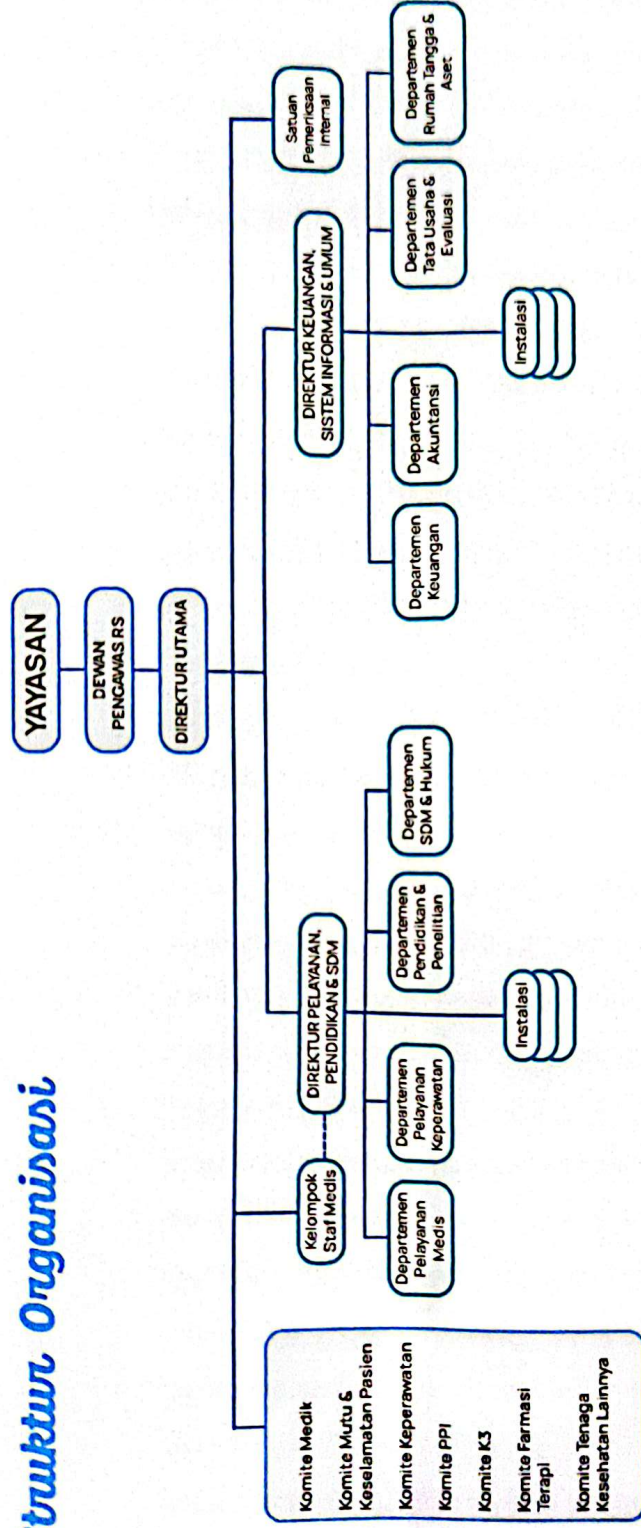
6. JENIS PELAYANAN RUMAH SAKIT MATA “DR. YAP”

YOGYAKARTA

- Layanan Sub Spesialistik
- Layanan Penunjang Diagnostik
- Tindakan Unggulan
- Telemedicine
- Layanan Lain :
 - a) Farmasi Rumah Sakit
 - b) Protesa Mata
 - c) Laboratorium
 - d) Kacamata/Optik
 - e) BPJS Kesehatan

7. STRUKTUR ORGANISASI

Struktur Organisasi



Gambar 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Mata "Dr. Yap" Yogyakarta

8. KEDUDUKAN, TUGAS, DAN FUNGSI JABATAN

a) Dewan Pengawas RS

Dewan Pengawas Rumah Sakit memiliki tanggung jawab utama untuk mengawasi dan mengendalikan operasional rumah sakit. Fungsi utamanya melibatkan penyusunan dan pengawasan kebijakan dan strategi rumah sakit, pemantauan kesehatan keuangan, penilaian kinerja manajemen, pemastian kepatuhan terhadap hukum dan etika, pembangunan hubungan baik dengan masyarakat dan pemangku kepentingan, serta pengawasan terhadap pengembangan sumber daya manusia. Dewan Pengawas juga berperan dalam memberikan masukan terkait pengembangan program dan pelayanan rumah sakit serta menilai rencana ketahanan dan keberlanjutan. Dengan demikian, Dewan Pengawas menjadi pilar penting dalam memastikan rumah sakit beroperasi sesuai dengan standar tinggi, memberikan pelayanan kesehatan berkualitas, dan menjaga keberlanjutan organisasi.

b) Direktur Utama

Direktur Utama Rumah Sakit adalah pemimpin utama yang bertanggung jawab atas pengelolaan keseluruhan operasional dan strategi rumah sakit. Tugasnya melibatkan pengambilan keputusan strategis, perencanaan dan implementasi kebijakan, serta memastikan keseimbangan antara efisiensi operasional dan pemberian pelayanan kesehatan berkualitas. Sebagai kepala eksekutif, Direktur Utama bekerja sama dengan staf manajerial untuk memastikan bahwa semua departemen beroperasi dengan efektif, memonitor keuangan rumah sakit, dan menjaga ketaatan terhadap peraturan hukum dan etika profesi kesehatan. Selain itu, Direktur Utama juga berperan dalam membangun hubungan dengan pihak eksternal, memastikan pemenuhan tujuan strategis rumah sakit, serta membimbing dan menginspirasi tim manajerial dan staf untuk mencapai visi dan misi organisasi. Dengan tanggung jawab yang luas, Direktur Utama memiliki peran krusial dalam menjamin keberlanjutan dan kesuksesan rumah sakit.

c) Komite Medis

Komite Medis Rumah Sakit adalah lembaga yang berperan penting dalam memastikan kualitas dan keselamatan pelayanan medis di rumah sakit. Tugas utamanya melibatkan peninjauan dan penetapan standar medis, memastikan implementasi kebijakan klinis yang sesuai, serta memberikan masukan terkait keputusan terkait praktik medis dan etika. Komite ini juga bertanggung jawab untuk menilai dan mengawasi kinerja staf medis, menyusun protokol pengobatan, dan memastikan bahwa semua prosedur medis mematuhi standar keamanan dan kualitas. Selain itu, mereka dapat terlibat dalam peninjauan dan penilaian risiko klinis, memberikan rekomendasi terkait akreditasi rumah sakit, dan berperan sebagai penghubung antara staf medis dan pihak manajerial. Dengan fokus pada keamanan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan medis, Komite Medis Rumah Sakit memiliki peran integral dalam memastikan bahwa standar medis yang tinggi dijaga dan ditingkatkan di seluruh rumah sakit.

d) Komite Mutu & Keselamatan Pasien

Komite Mutu & Keselamatan Pasien di rumah sakit memainkan peran kunci dalam upaya menjaga dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan serta keselamatan pasien. Tugas utamanya melibatkan perencanaan, implementasi, dan pemantauan program mutu dan keselamatan pasien, termasuk peninjauan dan penilaian kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Komite ini bertanggung jawab untuk mengembangkan kebijakan dan prosedur yang mendukung mutu pelayanan, melakukan audit dan evaluasi mutu secara rutin, serta merumuskan perbaikan yang diperlukan. Mereka juga dapat terlibat dalam pelaporan insiden dan kejadian keselamatan kepada pihak berwenang, serta memberikan pelatihan kepada staf rumah sakit terkait dengan praktik keselamatan pasien. Dengan fokus pada pengendalian risiko, pencegahan kejadian yang tidak diinginkan, dan peningkatan keselamatan pasien secara keseluruhan, Komite Mutu &

Keselamatan Pasien berkontribusi penting dalam menjaga standar mutu yang tinggi dan memastikan pasien mendapatkan perawatan yang aman dan efektif.

e) Komite Keperawatan

Komite Keperawatan di rumah sakit memiliki peran integral dalam memastikan standar tinggi dalam praktik keperawatan serta kualitas perawatan pasien. Tugas utamanya melibatkan pengembangan dan implementasi kebijakan keperawatan, pemantauan kinerja perawat, dan peninjauan terhadap prosedur perawatan. Komite ini juga bertanggung jawab untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah terkait keperawatan, merumuskan pedoman keperawatan berbasis bukti, serta memastikan bahwa praktik keperawatan selaras dengan standar etika dan hukum profesi keperawatan. Selain itu, Komite Keperawatan dapat terlibat dalam perencanaan pelatihan dan pengembangan staf keperawatan, memfasilitasi komunikasi antara perawat dan tim kesehatan, serta memberikan dukungan dalam inisiatif perbaikan mutu. Melalui fokusnya pada keunggulan klinis dan pelayanan pasien, Komite Keperawatan berkontribusi secara substansial dalam meningkatkan kualitas perawatan keperawatan di rumah sakit.

f) Komite PPI

Komite Pelayanan Pasien dan Informasi (PPI) di rumah sakit memiliki peran krusial dalam memastikan pengalaman pasien yang positif dan penyediaan informasi yang transparan. Tugas utamanya melibatkan pengembangan kebijakan dan prosedur untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien, termasuk evaluasi umpan balik pasien dan penanganan keluhan. Komite PPI juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa informasi yang disampaikan kepada pasien bersifat jelas, akurat, dan dapat diakses dengan mudah. Mereka dapat terlibat dalam inisiatif untuk meningkatkan literasi kesehatan pasien, memfasilitasi komunikasi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, serta memastikan bahwa hak dan kebutuhan pasien

dihormati. Dengan fokusnya pada kepuasan pasien, transparansi, dan komunikasi efektif, Komite PPI berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung pelayanan kesehatan yang ramah pasien dan memberikan dukungan yang optimal kepada mereka.

g) Komite K3

Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit memiliki peran utama dalam menjaga dan meningkatkan standar keselamatan serta kesehatan bagi staf dan pengunjung. Tugas utamanya melibatkan pengembangan kebijakan dan program K3, pemantauan implementasi langkah-langkah keselamatan, dan identifikasi serta penanganan potensi risiko di lingkungan kerja. Komite ini juga bertanggung jawab untuk memberikan pelatihan dan pemahaman tentang praktik K3 kepada staf, memastikan kepatuhan terhadap regulasi K3 yang berlaku, serta melibatkan staf dalam identifikasi dan pelaporan bahaya. Dengan fokusnya pada menciptakan lingkungan kerja yang aman dan mendukung kesehatan seluruh anggota tim, Komite K3 di rumah sakit berperan krusial dalam mencegah kecelakaan, mengelola risiko, dan mempromosikan budaya keselamatan yang berkelanjutan.

h) Komite Farmasi Terapi

Komite Farmasi dan Terapi di rumah sakit memiliki tanggung jawab utama dalam memastikan pengelolaan obat dan terapi pasien yang aman, efektif, dan efisien. Tugas utamanya melibatkan pengembangan dan evaluasi kebijakan farmasi, penyusunan panduan terapi, serta pemantauan penggunaan obat yang optimal. Komite ini terlibat dalam peninjauan dan perbaikan proses distribusi obat, pemilihan obat, serta pemantauan efek samping dan interaksi obat. Mereka juga berperan dalam memastikan bahwa praktik farmasi sesuai dengan standar etika dan hukum. Selain itu, Komite Farmasi dan Terapi bisa terlibat dalam inisiatif pelatihan untuk staf medis terkait pemilihan dan penggunaan obat. Dengan fokus pada perbaikan terapi dan keamanan pasien, Komite Farmasi dan Terapi di rumah

sakit menjadi elemen penting dalam upaya menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman.

i) Komite Tenaga Kesehatan Lainnya

Komite Tenaga Kesehatan Lainnya di rumah sakit memainkan peran penting dalam pengelolaan dan peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan non-medis. Tugas utamanya melibatkan pengembangan kebijakan dan pedoman terkait manajemen sumber daya manusia untuk staf non-medis, termasuk perawat, terapis, dan tenaga administratif kesehatan. Komite ini bertanggung jawab untuk memastikan bahwa kebutuhan personel dan pelatihan dipenuhi, serta memonitor dan meningkatkan kinerja staf non-medis. Mereka dapat terlibat dalam perencanaan dan implementasi program pelatihan, evaluasi kebijakan keamanan dan kesehatan kerja untuk staf, serta mendukung upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif. Dengan fokusnya pada manajemen sumber daya manusia, kesejahteraan staf, dan peningkatan pelayanan, Komite Tenaga Kesehatan Lainnya berperan penting dalam mendukung operasional rumah sakit dan memberikan dukungan terhadap penyediaan perawatan kesehatan yang holistik.

j) Kelompok Staf Medis

Kelompok staf medis di rumah sakit terlibat dalam menyediakan pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasien dan memiliki tanggung jawab utama dalam menentukan dan memberikan perawatan medis yang berkualitas. Tugas kelompok ini melibatkan pemeriksaan dan diagnosis pasien, perencanaan serta pelaksanaan pengobatan, serta pemantauan respon terhadap perawatan. Selain itu, mereka juga berperan dalam menyusun dan mengevaluasi kebijakan medis rumah sakit, berkoordinasi dengan departemen lain untuk perawatan holistik, dan memberikan pelatihan serta pembimbingan kepada staf medis junior. Fungsi kelompok staf medis mencakup pemeliharaan standar etika medis, penelitian ilmiah, serta partisipasi aktif dalam komite-komite yang terkait dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Melalui kolaborasi dan komunikasi yang erat, kelompok staf medis memainkan peran sentral dalam memberikan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berfokus pada kepentingan pasien.

k) **Direktur Pelayanan, Pendidikan & SDM**

Direktur Pelayanan, Pendidikan, dan Sumber Daya Manusia (SDM) di rumah sakit memiliki peran yang kompleks dan integral. Tugas utamanya melibatkan pengelolaan strategis pelayanan kesehatan, mengawasi kebijakan pelayanan medis, dan memastikan kualitas pelayanan yang optimal. Selain itu, direktur ini bertanggung jawab untuk mengelola program pendidikan dan pelatihan bagi staf medis dan non-medis, memastikan pengembangan keterampilan yang berkelanjutan. Di sisi SDM, mereka terlibat dalam rekrutmen, pemeliharaan, dan pengembangan sumber daya manusia, menyusun kebijakan SDM, dan memastikan kepatuhan terhadap regulasi ketenagakerjaan. Dengan mengintegrasikan aspek-aspek kritis ini, Direktur Pelayanan, Pendidikan, dan SDM berkontribusi dalam memastikan bahwa rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, mendukung pertumbuhan profesional staf, dan memastikan keberlanjutan sumber daya manusia yang berkualitas dalam upaya memberikan perawatan kesehatan yang optimal kepada pasien. Adapun sub bagian :

1) **Departemen Pelayanan Medis**

Departemen Pelayanan Medis di rumah sakit memiliki peran utama dalam mengelola dan menyediakan pelayanan medis kepada pasien. Tugas utamanya melibatkan koordinasi dan pengawasan pelayanan klinis, termasuk pengelolaan dan perekrutan staf medis, serta pengembangan kebijakan dan protokol medis. Departemen ini juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa standar etika dan kualitas pelayanan medis dijaga, serta terlibat dalam peninjauan dan perbaikan berkelanjutan terhadap prosedur medis. Selain itu, mereka dapat berkolaborasi dengan berbagai departemen untuk merancang

program pelayanan yang holistik dan efektif. Dengan fokusnya pada pelayanan pasien yang berkualitas, koordinasi interdisipliner, dan pengembangan kebijakan medis yang efektif, Departemen Pelayanan Medis berperan sentral dalam menciptakan lingkungan kesehatan yang optimal di rumah sakit.

2) Departemen Pelayanan Keperawatan

Departemen Pelayanan Keperawatan di rumah sakit memiliki peran integral dalam menyediakan perawatan dan dukungan holistik kepada pasien. Tugas utamanya melibatkan manajemen dan koordinasi perawatan oleh perawat, pemantauan kesehatan pasien, dan implementasi rencana perawatan yang telah ditetapkan oleh tim medis. Departemen ini bertanggung jawab untuk memastikan bahwa praktik keperawatan sesuai dengan standar etika dan regulasi yang berlaku, serta terlibat dalam pelatihan dan pengembangan staf keperawatan. Pelayanan Keperawatan juga berkolaborasi dengan departemen lain untuk memastikan koordinasi yang baik dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Fokusnya pada perawatan pasien yang aman, efektif, dan empatik, Departemen Pelayanan Keperawatan memainkan peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh.

3) Departemen Pendidikan & Penelitian

Departemen Pendidikan dan Penelitian di rumah sakit memiliki peran krusial dalam memajukan pengetahuan medis, meningkatkan keterampilan staf kesehatan, dan mendukung pengembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Tugas utamanya melibatkan perancangan dan pelaksanaan program pendidikan dan pelatihan bagi staf medis dan paramedis, termasuk dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya. Selain itu, Departemen ini terlibat dalam merancang dan melaksanakan proyek penelitian klinis dan ilmiah untuk meningkatkan pemahaman terhadap penyakit, pengobatan, dan prosedur medis. Mereka juga

memfasilitasi pertukaran pengetahuan dan pengalaman melalui seminar, konferensi, dan kolaborasi dengan institusi pendidikan dan penelitian lainnya. Dengan fokusnya pada inovasi dan peningkatan standar pelayanan kesehatan, Departemen Pendidikan dan Penelitian berperan penting dalam meningkatkan mutu perawatan pasien dan menyumbangkan pengetahuan baru kepada komunitas medis.

4) Departemen SDM & Hukum

Departemen SDM & Hukum di rumah sakit memegang peran penting dalam manajemen sumber daya manusia, kebijakan ketenagakerjaan, dan aspek hukum terkait operasional rumah sakit. Tugas utamanya melibatkan rekrutmen, pengembangan, dan pemeliharaan staf kesehatan, serta pengelolaan kebijakan sumber daya manusia. Departemen ini juga bertanggung jawab untuk memastikan kepatuhan rumah sakit terhadap regulasi ketenagakerjaan dan hukum kesehatan yang berlaku, serta memberikan nasihat hukum terkait aspek-aspek operasional. Selain itu, mereka dapat terlibat dalam menanggapi klaim hukum, merancang dan mengevaluasi kontrak, serta memberikan pelatihan terkait hukum dan etika kepada staf. Dengan fokus pada keberlanjutan sumber daya manusia, kepatuhan hukum, dan mitigasi risiko, Departemen SDM & Hukum menjadi bagian integral dalam memastikan bahwa rumah sakit beroperasi dengan efisien, legal, dan etis.

1) Direktur Keuangan, Sistem Informasi & Umum

Direktur Keuangan, Sistem Informasi, dan Umum di rumah sakit memiliki tanggung jawab utama dalam mengelola aspek keuangan, teknologi informasi, dan operasional umum rumah sakit. Tugas utamanya mencakup pengelolaan keuangan rumah sakit, perencanaan dan pengawasan anggaran, serta pelaporan keuangan yang akurat. Selain itu, direktur ini bertanggung jawab untuk mengembangkan dan memelihara sistem informasi kesehatan yang efisien dan aman,

memastikan integrasi teknologi yang mendukung operasional klinis dan administratif. Di sisi umum, mereka mengelola aspek non-medis termasuk fasilitas, keamanan, dan administrasi. Dengan cara ini, Direktur Keuangan, Sistem Informasi, dan Umum memainkan peran penting dalam menjaga keberlanjutan operasional rumah sakit, memastikan transparansi keuangan, meningkatkan efisiensi proses, serta mendukung penggunaan teknologi informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Adapun sub bagian :

1) Departemen Keuangan

Departemen Keuangan di rumah sakit memiliki peran sentral dalam mengelola aspek keuangan dan anggaran guna mendukung operasional yang efisien dan keberlanjutan rumah sakit. Tugas utamanya melibatkan perencanaan, pengelolaan, dan pengawasan anggaran, serta penyusunan laporan keuangan yang akurat. Departemen ini juga bertanggung jawab untuk mengoordinasikan aktivitas keuangan seperti pembayaran tagihan, pengelolaan aset, dan pemantauan arus kas. Selain itu, mereka terlibat dalam penanganan pengajuan klaim asuransi, pemantauan kepatuhan terhadap regulasi keuangan, serta memberikan informasi keuangan yang relevan kepada pimpinan rumah sakit untuk mendukung pengambilan keputusan strategis. Dengan fokusnya pada pengelolaan keuangan yang baik, transparansi, dan keberlanjutan keuangan, Departemen Keuangan memainkan peran kunci dalam memastikan bahwa rumah sakit dapat terus menyediakan pelayanan kesehatan berkualitas kepada masyarakat.

2) Departemen Akuntansi

Departemen Akuntansi di rumah sakit memainkan peran kunci dalam mengelola informasi keuangan dan menjalankan fungsi akuntansi yang esensial. Tugas utamanya melibatkan pembukuan transaksi keuangan, penyusunan laporan keuangan,

dan penerapan prinsip akuntansi untuk mencatat dengan akurat semua aktivitas keuangan rumah sakit. Departemen ini juga terlibat dalam menyusun anggaran, mengawasi pengeluaran, dan menjalankan proses audit internal serta eksternal guna memastikan kepatuhan terhadap standar akuntansi dan peraturan yang berlaku. Dengan memberikan informasi akuntansi yang akurat dan terpercaya, Departemen Akuntansi mendukung manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan yang tepat, memastikan keuangan yang sehat, serta memenuhi tuntutan transparansi dan akuntabilitas.

3) Departemen Tata Usaha & Evaluasi

Departemen Tata Usaha & Evaluasi di rumah sakit memiliki tanggung jawab integral dalam menjalankan fungsi administratif dan evaluasi kinerja operasional rumah sakit. Tugas utamanya melibatkan manajemen administrasi umum, seperti penyelenggaraan arsip dan dokumentasi, koordinasi janji temu, serta penanganan komunikasi internal dan eksternal. Selain itu, departemen ini bertanggung jawab untuk merancang, melaksanakan, dan memantau sistem evaluasi kinerja rumah sakit, termasuk penilaian layanan dan kepuasan pasien. Dengan memastikan keberlanjutan proses administratif yang efisien dan mengelola evaluasi kinerja, Departemen Tata Usaha & Evaluasi membantu menciptakan lingkungan rumah sakit yang teratur, responsif terhadap kebutuhan pasien, dan mampu menjaga standar tinggi dalam pelayanan kesehatan.

4) Departemen Rumah Tangga & Aset

Departemen Rumah Tangga & Aset di rumah sakit memiliki peran yang krusial dalam menjaga kebersihan, keamanan, dan efisiensi operasional. Tugas utamanya melibatkan manajemen dan pengawasan staf kebersihan, pemeliharaan fasilitas, serta manajemen aset dan inventaris rumah sakit. Departemen ini bertanggung jawab untuk memastikan ruang perawatan dan

fasilitas umum tetap bersih dan terorganisir, serta mengelola perawatan dan pemeliharaan peralatan medis dan non-medis. Selain itu, mereka terlibat dalam perencanaan dan pengelolaan keamanan fisik dan keamanan sumber daya rumah sakit. Dengan fokus pada kebersihan, keamanan, dan manajemen aset yang baik, Departemen Rumah Tangga & Aset berperan penting dalam menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, dan berfungsi optimal untuk pasien, staf, dan pengunjung rumah sakit.

m) Satuan Pemeriksaan Internal

Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) di rumah sakit memainkan peran kritis dalam menjaga keberlanjutan dan efisiensi operasional. Tugas utamanya melibatkan pemeriksaan dan evaluasi internal terhadap kebijakan, prosedur, dan praktik operasional rumah sakit untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi, etika, dan standar terbaik. SPI juga bertanggung jawab untuk mengidentifikasi dan mengelola risiko, mencegah penyelewengan, serta memberikan rekomendasi perbaikan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi. Selain itu, mereka dapat terlibat dalam pemeriksaan keuangan dan sistem informasi guna memastikan integritas data dan transparansi keuangan. Dengan memberikan pandangan independen dan objektif, SPI berkontribusi dalam membangun tata kelola yang baik, memastikan akuntabilitas, dan meningkatkan kinerja keseluruhan rumah sakit.

B. FOKUS KAJIAN TUGAS AKHIR

1. PIHAK-PIHAK YANG TERKAIT

Proses klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan di rumah sakit melibatkan beberapa pihak yang berperan penting dalam memastikan bahwa peserta mendapatkan haknya sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Berikut adalah penjelasan mengenai pihak-pihak yang terlibat dalam proses klaim BPJS kesehatan di rumah sakit:

a) Peserta Jaminan Kesehatan:

Peserta jaminan kesehatan merupakan individu atau keluarga yang telah terdaftar sebagai peserta dalam program jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS. Mereka memiliki hak untuk mendapatkan manfaat jaminan kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

b) Rumah Sakit:

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan tempat peserta menerima perawatan medis. Rumah sakit bertanggung jawab menyediakan pelayanan medis dan fasilitas yang dibutuhkan peserta. Dalam proses klaim, rumah sakit perlu memberikan informasi yang akurat mengenai pelayanan yang diberikan kepada peserta. Adapun pihak-pihak yang terkait di dalamnya yaitu :

- Instalasi Rekam Medis
- Instalasi Rawat Jalan dan ODC
- Instalasi Rawat Inap
- Instalasi Kamar Operasi
- Instalasi Farmasi
- Departemen Keuangan
- Tim Casemix

c) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS):

BPJS adalah lembaga yang mengelola program jaminan kesehatan. Mereka bertanggung jawab untuk mengelola dana jaminan kesehatan, menetapkan kebijakan, dan mengawasi pelaksanaan program. Dalam proses klaim, BPJS bertugas memverifikasi klaim yang diajukan oleh

rumah sakit dan memastikan bahwa pelayanan medis yang diberikan sesuai dengan ketentuan program.

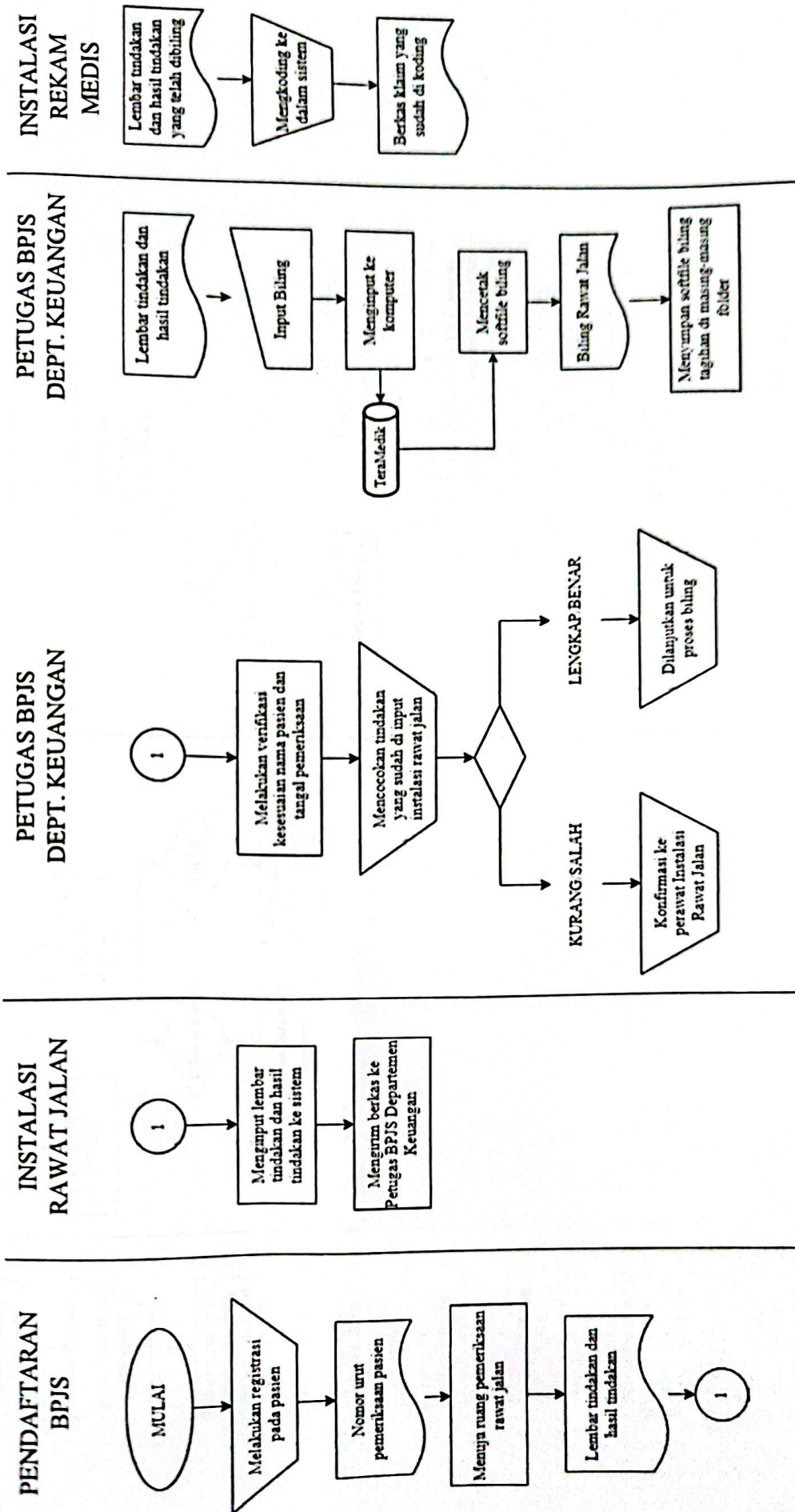
Proses klaim BPJS kesehatan di rumah sakit melibatkan kerjasama antara semua pihak terkait untuk memastikan bahwa peserta mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dan klaim dapat diproses dengan efisien. Pihak-pihak tersebut bekerja bersama untuk memastikan transparansi, akurasi, dan keadilan dalam penanganan klaim kesehatan.

2. PROSEDUR KLAIM BPJS KESEHATAN PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT MATA “DR. YAP” YOGYAKARTA

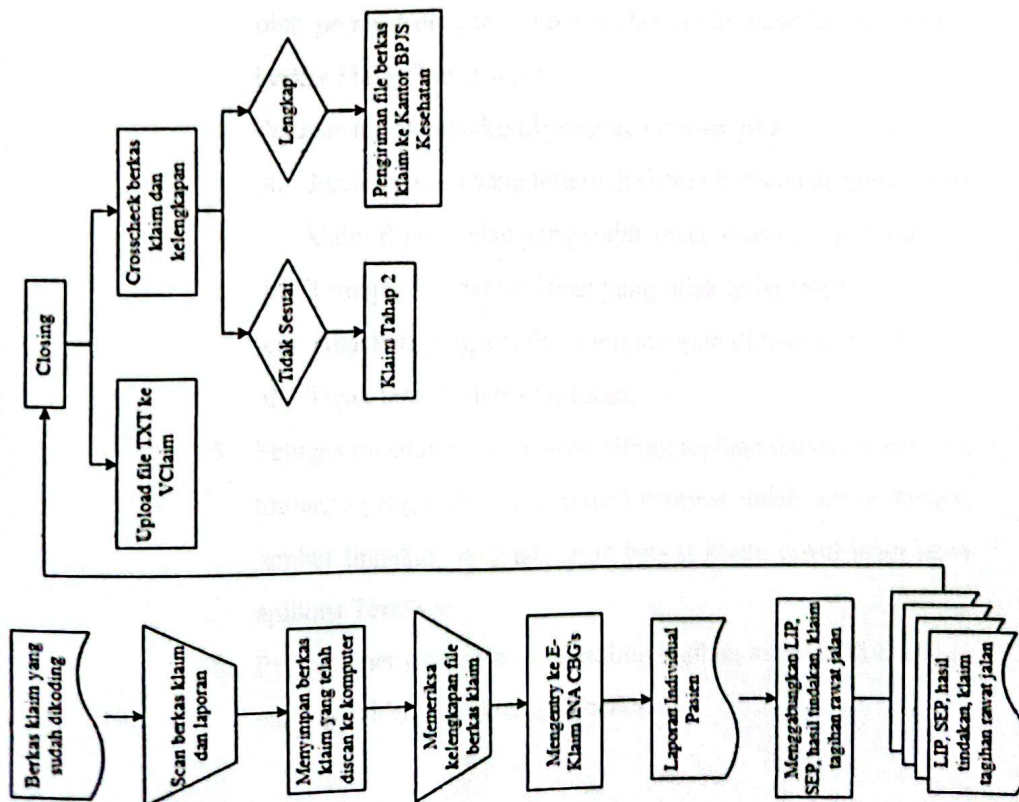
Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah pengajuan biaya perawatan pasien BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS setiap bulannya. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dalam hal ini rumah sakit, berkewajiban untuk melengkapi dokumen klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebelum diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mendapatkan penggantian biaya perawatan sesuai dengan tarif *Indonesia Case Base Groups* (INA-CBG's).

Berdasarkan perolehan data dari observasi dan wawancara petugas klaim BPJS Kesehatan rawat jalan di Departemen Keuangan Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta dapat diketahui bahwa rumah sakit ini memiliki SOP tentang pengajuan klaim rawat jalan pasien BPJS Kesehatan yang digunakan sebagai acuan untuk dapat melaksanakan tugas dengan baik.

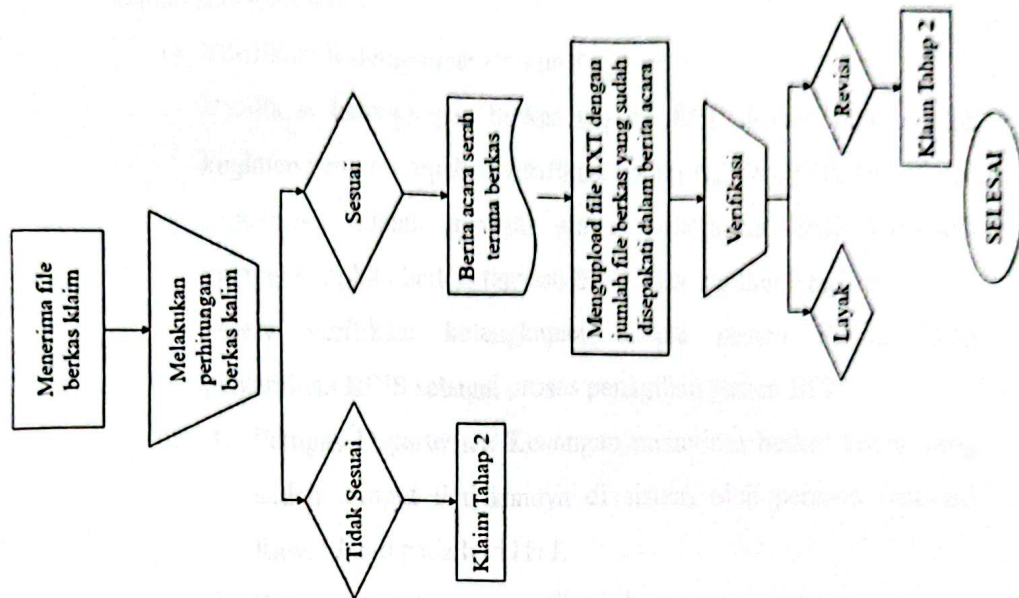
Flowchart Prosedur Klaim BPJS Kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata "Dr. Yap" Yogyakarta



PETUGAS BPJS
DEPT. KEUANGAN



KANTOR CABANG
BPJS KESEHATAN



Hasil observasi dan wawancara dengan petugas klaim BPJS Kesehatan di Departemen Keuangan Rumah Sakit Mata "Dr. Yap" Yogyakarta terkait SOP dan prosedur pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan adalah sebagai berikut:

1) Verifikasi Kelengkapan Berkas Tagihan

Verifikasi kelengkapan berkas tagihan BPJS Rawat Jalan adalah kegiatan yang merupakan verifikasi berkas tagihan BPJS rawat jalan Tujuannya adalah sebagai acuan penerapan langkah-langkah menggabungkan berkas tagihan BPJS agar tagihan lengkap.

Proses verifikasi kelengkapan berkas pasien Rawat Jalan penjaminan BPJS sebagai proses penagihan pasien BPJS.

1. Petugas Departemen Keuangan menerima berkas klaim yang sudah diinput tindakannya di sistem oleh perawat Instalasi Rawat Jalan pada hari H+1.
2. Petugas melakukan verifikasi kesesuaian nama pasien dan tanggal pemeriksaannya.
3. Petugas mencocokkan tindakan yang sudah diinput di sistem oleh perawat dengan lembar tindakan dan hasil tindakan pada berkas klaim Rawat Jalan.
4. Petugas melakukan konfirmasi ke perawat jika
 - a. Jumlah pasien yang tertera di sistem berbeda dengan berkas klaim Rawat Jalan yang sudah disetorkan oleh perawat.
 - b. Terdapat lembar tindakan yang tidak terisi lengkap.
 - c. Tindakan yang ada di sistem maupun di berkas berbeda
 - d. Tidak tersedia hasil tindakan.
5. Petugas melakukan pelunasan billing tagihan dalam sistem jika tindakan yang sudah diinput oleh perawat sudah sesuai dengan lembar tindakan yang ada pada berkas klaim rawat jalan pada aplikasi TeraMedik.
6. Petugas menyimpan softfile billing tagihan tersebut di masing-masing folder sesuai tanggal berkas

7. Petugas mengirimkan berkas ke Instalasi Rekam Medis untuk dikoding pada H+2.
8. Petugas menerima berkas klaim yang sudah dikoding dari Instalasi Rekam Medis pada H+3 untuk di scan.
9. Petugas mengirimkan berkas ke verifikator BPJS sesuai tanggal rekonsiliasi yang telah disepakati.

Unit yang terkait dalam proses verifikasi kelengkapan berkas pasien Rawat Jalan penjaminan BPJS

1. Departemen Keuangan
2. Instalasi Rekam Medis
3. Instalasi Rawat Jalan

Persyaratan pengajuan klaim antara lain :

Klaim pelayanan kesehatan Rumah Sakit harus diajukan paling lambat tanggal 15 dan harus mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim. Kelengkapan berkas klaim tersebut terdiri dari:

1. Lembar Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
2. Kwitansi Rawat Jalan
3. Surat Keterangan Diagnosis Masih Dalam Perawatan
4. Berkas klaim Individual Pasien

2) Adapun SOP dan prosedur yang dilakukan setelah Departemen Keuangan, Instalasi Rekam Medis, dan Instalasi Rawat Jalan telah melakukan tugasnya yaitu kegiatan yang merupakan Penagihan Piutang Rawat Inap dan Rawat Jalan Dengan Penjamin BPJS. Penagihan piutang BPJS dilakukan setiap bulan berdasar tarif INA-CBG's yang disetujui oleh direktur. Prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Petugas Departemen Keuangan membuat surat tagihan apabila sudah menerima data formulir pengajuan klaim (FPK) umpan balik dari verifikator BPJS
2. Petugas mencetak berkas FPK umpan balik BPJS sebanyak 3 (tiga) lembar

3. Petugas melakukan pengakuan piutang di sistem.
4. Petugas menyerahkan berkas tagihan berupa surat pengantar tagihan beserta kelengkapan klaimnya dan buku piutang ke Departemen Akuntansi (DAK) untuk diverifikasi
5. Petugas menyerahkan berkas tagihan yang sudah diverifikasi oleh Departemen Akuntansi ke Departemen Tata Usaha dan Hukmas (DTH) untuk dimintakan tandatangan oleh Direksi.
6. Petugas menerima berkas tagihan yang telah di tandatangani Direksi dan DTH.
7. Petugas memasukkan tagihan ke amplop sesuai tujuannya.
8. Petugas menyerahkan amplop tagihan ke DTH untuk dikirimkan.
9. DAK dan DTH mengarsip berkas yang sudah ditandatangani oleh BPJS sebanyak 2 (dua) bendel.

Unit yang terkait dalam proses Penagihan piutang BPJS

1. Departemen Keuangan
2. Departemen Tata Usaha dan Hukmas
3. Departemen Akuntansi.

3. KENDALA PENGAJUAN KLAIM BPJS KESEHATAN

Kendala yang terjadi dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta. Berdasarkan perolehan data dari observasi dan wawancara petugas klaim BPJS Kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta dapat diketahui sebagai berikut:

Dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta terdapat beberapa kendala sehingga menyebabkan adanya keterlambatan dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan. Hal tersebut disebabkan adanya ketidaklengkapan berkas pendukung klaim rawat jalan dan rawat inap, contoh : hasil penunjang tindakan, inputan tindakan, dan ketidakjelasan penulisan berkas rekam medis. Rumah sakit belum menerapkan sistem E-RM dengan

maksimal sehingga diperlukan scan berkas klaim dan menggabungkan menjadi satu berkas pasien yang lengkap. Serta kurangnya sumber daya manusia dalam proses klaim terutama tenaga untuk scan berkas dan penggabungan berkas. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala pengajuan klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta yaitu petugas memberikan informasi kepada pasien untuk membawa persyaratan dengan lengkap. Petugas coding ataupun Instalasi Rekam Medis berkomunikasi dengan dokter mengenai tulisan kode diagnosa yang tidak bisa dibaca.

4. DOKUMEN-DOKUMEN YANG TERKAIT

Prosedur klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit melibatkan berbagai dokumen yang diperlukan untuk memastikan kelancaran dan keakuratan proses klaim. Dokumen-dokumen ini dibutuhkan untuk verifikasi, pencatatan, dan pembayaran klaim sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Berikut adalah beberapa dokumen yang umumnya terkait dengan prosedur klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di rumah sakit:

a. Lembar E-Surat Eligibilitas Peserta (SEP)

E-Surat Eligibilitas Peserta (SEP) adalah dokumen penting dalam sistem BPJS Kesehatan yang memberikan kejelasan mengenai kelayakan dan hak peserta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. SEP menjadi kunci dalam memastikan aksesibilitas, kepastian, dan keadilan dalam layanan medis yang diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan. SEP digunakan sebagai dokumen utama dalam pemrosesan klaim layanan kesehatan. Rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya akan menggunakan SEP untuk mengklaim biaya pelayanan kepada BPJS Kesehatan. Ini memudahkan peserta dan fasilitas kesehatan dalam administrasi klaim dan mempercepat proses pembayaran klaim. Secara keseluruhan, Surat Eligibilitas Peserta (SEP) BPJS Kesehatan memiliki manfaat penting yang melibatkan berbagai aspek dalam layanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Pertama-tama, SEP memastikan akses yang adil

dan merata terhadap layanan kesehatan yang disediakan oleh fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, seperti rumah sakit dan klinik. Dengan memiliki SEP, peserta dapat memperoleh perawatan yang diperlukan tanpa hambatan administratif yang berlebihan. Dengan demikian, SEP BPJS Kesehatan memiliki peran yang signifikan dalam memastikan akses yang adil, pengaturan biaya yang jelas, pemrosesan klaim yang efisien, analisis data yang mendalam, dan kendali mutu yang terjamin dalam layanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan.

b. Kwitansi Rawat Jalan (Billing)

Kwitansi rawat jalan adalah sebuah dokumen keuangan yang mencatat biaya yang dikeluarkan oleh pasien atau peserta BPJS Kesehatan untuk pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Mata “Dr. Yap” Yogyakarta. Kwitansi ini mencakup rincian biaya pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, termasuk biaya konsultasi dokter, obat-obatan, prosedur medis, dan biaya-biaya terkait lainnya. Berikut adalah beberapa informasi umum yang dapat ditemukan dalam kwitansi rawat jalan:

1) Informasi Identitas Pasien:

Nama lengkap dan nomor identifikasi pasien.

2) Informasi Fasilitas Kesehatan:

Nama dan alamat rumah sakit yang memberikan pelayanan.

3) Tanggal Pelayanan:

Tanggal atau rentang waktu ketika pelayanan medis diberikan.

4) Rincian Biaya:

Pembagian biaya sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan, seperti biaya pemeriksaan, biaya tindakan, biaya obat-obatan, biaya administrasi, dan biaya-biaya lainnya.

5) Nominal Biaya:

Jumlah uang yang harus dibayarkan oleh pasien atau peserta BPJS Kesehatan untuk setiap jenis pelayanan yang diberikan.

6) Petugas Klaim

Kwitansi rawat jalan menjadi dokumen penting karena digunakan sebagai bukti pembayaran atas pelayanan medis yang telah diterima. Dalam konteks BPJS Kesehatan, kwitansi ini juga dapat menjadi salah satu dokumen yang dibutuhkan saat mengajukan klaim untuk mendapatkan penggantian atau pemotongan biaya oleh BPJS Kesehatan.

Penting untuk menyimpan kwitansi rawat jalan dengan baik, karena dapat diperlukan dalam proses administratif, termasuk untuk pembukuan pribadi, klaim asuransi kesehatan, atau dalam hal klaim BPJS Kesehatan.

c. Surat Keterangan Diagnosis Masih Dalam Perawatan

Surat keterangan diagnosis masih dalam perawatan adalah dokumen yang diberikan oleh dokter atau tenaga medis yang merawat untuk memberikan informasi resmi terkait kondisi kesehatan seseorang yang masih menjalani perawatan medis. Dokumen ini mencantumkan diagnosis atau penjelasan medis mengenai kondisi pasien. Surat keterangan ini dapat diminta untuk berbagai keperluan administratif atau klaim, terutama terkait dengan BPJS Kesehatan atau layanan asuransi kesehatan lainnya. Berikut adalah beberapa poin yang mungkin dicantumkan dalam surat keterangan diagnosis masih dalam perawatan untuk pasien rawat jalan:

- 1) Data Pasien: Nama lengkap, nomor rekam medis, atau identifikasi lainnya yang dapat mengidentifikasi pasien.
- 2) Diagnosis Medis: Penjelasan singkat mengenai diagnosis atau kondisi medis pasien. Ini dapat mencakup informasi tentang penyakit atau gangguan kesehatan yang diderita.
- 3) Deskripsi Perawatan atau terapi: Rincian singkat mengenai jenis perawatan yang diterima oleh pasien, seperti resep obat, anjuran terapi, atau instruksi medis lainnya.
- 4) Anjuran Perawatan: Jika memungkinkan, dokumen ini dapat mencakup anjuran perawatan yang direkomendasikan oleh

dokter, termasuk jadwal kunjungan berikutnya atau instruksi lanjutan.

5) Nama dan Tanda Tangan Dokter: Nama lengkap dokter atau tenaga medis yang merawat, disertai dengan tanda tangan.

6) Tanggal Dokumen: Tanggal penerbitan surat keterangan diagnosis "masih dalam perawatan".

Surat keterangan ini dapat digunakan oleh pasien untuk keperluan tertentu, seperti untuk memberikan informasi kepada perusahaan atau pihak yang berwenang dalam proses klaim BPJS Kesehatan atau klaim asuransi kesehatan lainnya.

d. Berkas Hasil Penjunjang Tindakan

Hasil penunjang tindakan adalah dokumen yang di buat berdasarkan peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Dokumen ini berisi tentang Nama dan alamat rumah sakit yang memberikan pelayanan, identitas pasien, diagnosis utama, diagnosis sekunder, deskripsi perawatan, anjuran perawatan, serta rincian biaya hasil grouping.

e. Resume Medis

Resume medis merupakan ringkasan seluruh masa perawatan dan pengobatan yang dilakukan oleh dokter kepada pasien.

5. TEKNOLOGI YANG MEMBANTU PROSES KLAIM BPJS KESEHATAN

Teknologi telah memainkan peran penting dalam meningkatkan efisiensi dan akurasi proses klaim BPJS Kesehatan. Berbagai inovasi teknologi telah diterapkan untuk mempermudah dan mempercepat proses klaim, memastikan ketersediaan informasi yang akurat, serta meningkatkan pelayanan kepada peserta. Departemen Keuangan di Rumah Sakit Mata "Dr. Yap" Yogyakarta menggunakan beberapa perangkat teknologi yang dapat memudahkan proses klaim BPJS, diantaranya adalah :

1) TeraMedik

TeraMedik adalah aplikasi sistem informasi rumah sakit yang bertujuan untuk membantu proses administrasi rumah sakit mulai dari registrasi

pasien, penyimpanan data rekam medis, pemesanan ke unit penunjang, inventori obat dan alat kesehatan (farmasi), billing system (kasir) dan laporan keuangan. TeraMedik menawarkan sistem yang terintegrasi untuk semua kebutuhan mulai dari front office sampai back office dari sebuah Rumah Sakit sehingga memungkinkan seorang penata laksana kesehatan sampai dengan petugas administrasi untuk mengakses informasi secara cepat, akurat bahkan untuk lintas departemen sekalipun.

2) E-Rekam Medis

Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik. Sistem ini menjadi gudang penyimpanan informasi elektronik berisi status kesehatan dan layanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya.

Sistem digital ini tentunya akan membantu staf, dokter dan tenaga kesehatan untuk mengelola data pasien lebih mudah. Selain itu, pasien juga dapat mengakses data kesehatan mereka, sehingga ketika dibutuhkan, pasien tidak perlu bingung meminta data fisik atau memberikan riwayat kesehatan lagi.

3) Aplikasi NitroPro

Aplikasi ini digunakan untuk menggabungkan beberapa file pendukung menjadi satu.

4) Capture On Touch V4 Pro dan juga Canon Scanner.

Aplikasi dan mesin ini digunakan untuk me-scan dokumen seperti surat Keterangan Diagnosis Masih Dalam Perawatan yang selanjutnya akan digabungkan bersama beberapa dokumen lain.

5) VClaim

Virtual Claim atau VClaim BPJS adalah sebuah layanan yang dikembangkan untuk memudahkan proses administrasi klaim BPJS bagi pihak rumah sakit, seperti pembuatan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) pasien. SEP adalah dokumen yang menunjukkan eligibilitas peserta untuk dijamin JKN-KIS (Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat). Surat ini pula yang digunakan oleh rumah sakit untuk

mengajukan klaim kepada pihak BPJS Kesehatan. VClaim merupakan bentuk digitalisasi pelayanan di rumah sakit, sehingga prosesnya semakin praktis, mudah, dan cepat.

6) E-Klaim INA-CBG's

E-Klaim INA-CBG adalah sebuah aplikasi yang dirancang khusus untuk membantu rumah sakit dalam proses klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dengan menggunakan aplikasi ini, rumah sakit dapat mengajukan klaim secara online dengan lebih mudah dan efisien. Aplikasi ini juga dilengkapi dengan fitur-fitur yang mempermudah penggunaan, seperti update otomatis dan integrasi dengan SIMRS. E-Klaim INA-CBG merupakan solusi terbaik bagi rumah sakit dalam mengelola klaim JKN secara efektif.

7) P-Care

P-Care BPJS merupakan sebuah sistem informasi pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peserta BPJS-Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Bidang Kesehatan). Sistem ini berbasis komputer dan online, memungkinkan peserta BPJS untuk mengakses berbagai layanan kesehatan dengan mudah.

8) HFIS (Health Facilities Information System)

Aplikasi HFIS ini merupakan aplikasi berbasis website yang dapat dipergunakan melalui internet public oleh semua calon faskes yang akan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan pada website BPJS Kesehatan.

BAB V

PEMBAHASAN TUGAS AKHIR

A. RINGKASAN KAJIAN TUGAS AKHIR

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial.

BPJS Kesehatan, atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, adalah lembaga di Indonesia yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat. Didirikan pada tahun 2014, BPJS Kesehatan memiliki misi untuk memberikan perlindungan kesehatan yang menyeluruh kepada seluruh penduduk Indonesia. Sistem ini memastikan bahwa setiap peserta memiliki akses ke pelayanan kesehatan tanpa harus khawatir akan biaya yang tinggi. Oleh karena itu, perlu terus dilakukan evaluasi dan peningkatan sistem agar program ini dapat memberikan dampak positif yang maksimal bagi kesejahteraan masyarakat Indonesia.

Dengan terus berupaya dan berkolaborasi dengan berbagai pihak, BPJS Kesehatan diharapkan dapat terus menjadi pilar utama dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Di dalam rumah sakit, keberadaan BPJS Kesehatan juga mempermudah proses administrasi terkait klaim dan pembayaran layanan kesehatan. BPJS Kesehatan juga berperan dalam memastikan bahwa rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

BPJS Kesehatan yang berfokus dalam memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia (WNI) dan juga warga negara asing yang sudah tinggal minimal 6 bulan. Awalnya sebagian orang mengenal Askes, Jamkesmas, Jamkesda dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, Namun semua program tersebut sudah tidak ada dan sudah di ubah menjadi BPJS Kesehatan. Untuk kepesertaan BPJS Kesehatan dibagi menjadi dua kelompok, yaitu Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI).

Peserta BPJS PBI meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu menurut data dari di Dinas Sosial. Untuk biaya iuran bulanan tidak dibebani ke peserta BPJS PBI melainkan ditanggung sepenuhnya oleh pemerintah. Sedangkan untuk Peserta BPJS Non-PBI merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu. Jika BPJS-PBI biaya per bulan ditanggung oleh pemerintah, maka jenis kepesertaan BPJS Kesehatan ini berkewajiban untuk membayar iuran bulanan sendiri. Ini dikarenakan peserta dianggap mampu membayar iuran dan tidak termasuk fakir miskin atau orang tidak mampu. Peserta BPJS Non-PBI dibagi lagi menjadi 3 yaitu, pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, terdiri atas pekerja di luar hubungan kerja dan pekerja mandiri, serta bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Keberadaan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta menciptakan dampak positif yang signifikan terhadap pelayanan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Melalui sistem jaminan kesehatan ini, rumah sakit dan pasien sama-sama mendapatkan manfaat yang nyata.

Pertama-tama, kehadiran BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Dr. Yap membuka akses pelayanan kesehatan mata yang lebih luas bagi masyarakat. Dengan adanya jaminan kesehatan ini, pasien tidak lagi terhalang oleh kendala biaya dalam mendapatkan perawatan mata yang berkualitas. Hal ini berkontribusi pada upaya meningkatkan aksesibilitas dan kesetaraan dalam pelayanan kesehatan, memastikan bahwa setiap individu, tanpa memandang lapisan ekonomi, memiliki kesempatan yang sama untuk mendapatkan perawatan mata yang diperlukan.

Selanjutnya, keberadaan BPJS Kesehatan menciptakan sistem pembayaran yang lebih terorganisir dan terkontrol di Rumah Sakit Mata Dr. Yap. Pasien yang terdaftar dalam BPJS Kesehatan dapat mengakses layanan tanpa membayar secara langsung di kasir, sehingga meminimalkan beban administratif dan finansial pada pihak pasien. Ini memungkinkan rumah sakit untuk lebih fokus pada pemberian layanan kesehatan yang optimal tanpa terhambat oleh proses administratif pembayaran yang rumit.

Pentingnya BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Dr. Yap juga tercermin dalam peningkatan kepuasan pasien. Dengan biaya kesehatan yang ditanggung oleh BPJS, pasien dapat merasakan kepastian dan perlindungan finansial selama perawatan mata. Ini menciptakan pengalaman pasien yang lebih positif dan memberikan keyakinan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar tertinggi.

Keberadaan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Dr. Yap juga memberikan kontribusi pada visi pemerintah dalam mewujudkan Jaminan Kesehatan Nasional. Dengan membuka akses yang lebih luas dan memberikan perlindungan finansial, BPJS Kesehatan turut mendukung program pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Rumah Sakit Mata Dr. Yap, sebagai mitra BPJS Kesehatan, memiliki peran strategis dalam implementasi program ini untuk mencapai pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas.

Prosedur klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta memiliki peran krusial dalam memastikan bahwa pasien yang mendapatkan layanan kesehatan mata dapat mengakses manfaat dari program jaminan kesehatan ini. Pemahaman yang baik terhadap prosedur klaim tersebut sangat penting untuk meminimalkan hambatan dan memaksimalkan manfaat bagi pasien. Salah satu departemen yang terlibat langsung dalam memproses klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta yaitu Departemen Keuangan. Departemen ini memiliki keterkaitan dengan bagian lain yang ada di rumah sakit, antara lain Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rekam Medis, Departemen Akuntansi, Departemen Tata Usaha dan Hukum. Departemen Keuangan akan melakukan billing menggunakan sistem TeraMedik dengan surat diagnosis masih dalam perawatan yang kemudian akan dicocokkan dengan sistem yang sudah dibuat oleh Instalasi Rawat Jalan. Setelah itu, surat tersebut akan di berikan ke Instalasi Rekam Medis untuk di coding, lalu setelah dicoding akan dikembalikan ke Departemen Keuangan. Surat yang dikembalikan akan di scan lalu digabungkan dengan dokumen hasil coding Instalasi Rekam Medis dan beberapa dokumen lain seperti lembar surat eligibilitas peserta, kwitansi rawat jalan, serta berkas klaim individual pasien.

Petugas akan mengirimkan berkas ke verifikator BPJS sesuai tanggal rekonsiliasi yang telah disepakati untuk meminta persetujuan klaim mengenai berkas pasien rawat jalan periode satu bulan. Pada berkas yang tidak layak atau tidak disetujui akan dikembalikan untuk dilengkapi apabila kurang syarat dan akan direvisi apabila kode diagnosa yang diberikan oleh petugas kurang tepat atau salah. Pada berkas yang telah diberikan persetujuan oleh petugas BPJS Kesehatan akan dibuatkan berita acara kemudian berkas akan di simpan atau diarsipkan.

Keberadaan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Dr. Yap Yogyakarta memberikan manfaat signifikan terhadap aksesibilitas pelayanan kesehatan mata. Pasien dapat mengakses perawatan mata berkualitas tanpa harus menghadapi kendala biaya yang tinggi, menggaransi bahwa layanan kesehatan yang esensial dapat dinikmati oleh seluruh lapisan masyarakat.

Peningkatan kepuasan pasien menjadi salah satu dampak positif dari kehadiran BPJS Kesehatan. Pasien yang terlindungi oleh BPJS dapat mengalami perawatan tanpa kekhawatiran akan beban finansial, menciptakan pengalaman perawatan yang lebih positif. Tingginya kepuasan pasien tidak hanya memperkuat hubungan antara pasien dan rumah sakit, tetapi juga meningkatkan reputasi Rumah Sakit Mata Dr. Yap sebagai penyedia layanan kesehatan yang peduli dan profesional.

B. PENGETAHUAN DAN PENGALAMAN DARI KAJIAN TUGAS AKHIR

Pada periode praktik kerja lapangan di Rumah Sakit Dr. Yap Yogyakarta, penulis berhasil memperoleh pemahaman mendalam tentang prosedur klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan. Melibatkan observasi langsung, partisipasi aktif, dan interaksi dengan Departemen Keuangan di rumah sakit, pengetahuan ini mencakup langkah-langkah teknis, persyaratan, dan proses koordinasi antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Selain itu, penulis juga dapat mengetahui mengenai mekanisme BPJS Kesehatan serta mengetahui sistem yang digunakan untuk memberikan pelayanan pada pasien pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Dr. Yap Yogyakarta. Bagian-bagian yang terkait pada mekanisme pelayanan rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Dr. Yap

Yogyakarta adalah bagian Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rekam Medis, Departemen Akuntansi, Departemen Tata Usaha dan Hukmas.

Penulis juga dapat mengetahui secara langsung mekanisme pada proses klaim yang dilakukan oleh petugas BPJS Kesehatan di departemen keuangan serta sistem yang digunakan pada saat melakukan klaim serta penulis juga berkesempatan untuk mengoperasikan sistem TeraMedik. TeraMedik adalah aplikasi sistem informasi rumah sakit yang bertujuan untuk membantu proses administrasi rumah sakit mulai dari registrasi pasien, penyimpanan data rekam medis, pemesanan ke unit penunjang, inventori obat dan alat kesehatan (farmasi), billing system (kasir) dan laporan keuangan.

Penulis juga dapat lebih lanjut mengenal dan mengetahui tugas-tugas bagian yang berkaitan dengan proses klaim, terutama pada Departemen Keuangan. Pada bagian ini penulis selain mengetahui tugas dan fungsi petugas BPJS Kesehatan di Departemen Keuangan juga mengetahui tugas dan fungsi petugas rekam medis, penulis memperoleh pengetahuan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan tugas dan fungsi rekam medis yaitu selain bertugas untuk mencetak Surat Elegibilitas Pasien (SEP) pasien BPJS Kesehatan juga bertugas untuk memberikan kode diagnosa. Rekam medis juga memiliki tugas terpenting yaitu membuat dan menyusun nomor rekam medis pasien.

Penulis juga memperoleh pengetahuan mengenai syarat pasien serta dokumen-dokumen rawat jalan asuransi BPJS Kesehatan yang wajib diserahkan serta dilampirkan baik dari pihak pasien maupun pihak Rumah Sakit Dr. Yap Yogyakarta pada berkas yang akan di klaim oleh bagian verifikator.

Selama penyusunan tugas akhir penulis memperoleh pengetahuan mengenai penyusunan flowchart berdasarkan hasil pengamatan dan informasi yang diterima penulis dari masing-masing bagian yang berkaitan dengan proses klaim yang terjadi di Rumah Sakit Dr. Yap Yogyakarta dengan benar. Selama penulis menempuh mata kuliah Sistem Informasi Akuntansi penulis sebatas mengenal bentuk serta arti yang digunakan pada flowchat, namun pada saat penulis melakukan penyusunan flowchart penulis dituntut untuk mengetahui tentang alur berkas, bagian-bagian yang terkait, dan berkas yang berkaitan dengan penyusunan flowchart. Selain itu, penulis juga dapat menyusun dan membaca

flowchart dengan benar agar flowchart dapat digunakan untuk membantu pembaca Tugas Akhir ini.

Penulis juga memperoleh pengalaman bekerja, baik secara individu ataupun secara kelompok. Pengalaman bekerja secara individu ini diharapkan menjadi gambaran penulis mengenai dunia kerja secara nyata yang akan penulis alami setelah menyelesaikan pendidikan Diploma III. Selain itu penulis juga dapat mempersiapkan diri sebagai bekal pada saat penulis berada di dunia kerja. Sedangkan pengalaman bekerja secara kelompok, penulis memperoleh pengetahuan dengan cara tukar pikiran dan wawasan mengenai bahan- bahan yang akan penulis gunakan dalam penyusunan tugas akhir serta membentuk lingkungan kerja dengan nyaman.

Selama penulis berada di Departemen Keuangan, penulis mendapatkan pengalaman bekerja berupa ketelitian dalam melakukan kegiatan, terutama pada saat membaca dokumen dan mengurutkan berkas pasien berdasarkan nomor rekam medis. Penulis juga dapat meningkatkan kemampuan untuk menggunakan aplikasi penggabung dokumen, scan dokumen, dan mencetak biling atau kwitansi rawat jalan.

Praktik kerja lapangan ini memberikan kontribusi signifikan terhadap perkembangan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memahami detail prosedur klaim. Selain itu, pelibatan langsung dalam lingkungan rumah sakit telah membantu penulis untuk merasakan dan memahami etika bekerja yang berlaku di dunia kerja. Hal ini menciptakan kesempatan unik untuk mengaitkan teori dengan praktik, membawa pembelajaran di bangku perkuliahan menjadi lebih hidup dan relevan. Semua pengalaman ini diharapkan dapat memberikan landasan yang kokoh bagi penulis untuk melangkah ke dunia profesional setelah menyelesaikan pendidikan Diploma III ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andespa, R. (2011). *Metodologi Penelitian Bisnis*. Pekanbaru: Alaf Riau.
- Baridwan, Z. (2010). *Sistem Akuntansi Penyusunan Prosedur dan Metode*. Yogyakarta: BPFE.
- Bungin, B. (2008). *Penelitian Kualitataif*. Jakarta: Kencana.
- Ilyas, Y. (2011). *Mengenal asuransi kesehatan : review utilisasi manajemen klaim dan fraud (kecurangan asuransi kesehatan)*. Depok: FKM UI.
- Indriantoro, N., & Supomo, B. (2013). *Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi & Manajemen*. Yogyakarta: BPFE.
- Khoiril, A. (2007). *Asuransi Syariah, Halal & Maslahat*. Solo: Tiga Serangkai.
- Mulyadi. (2008). *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mulyadi. (2016). *Sistem Akuntansi*. Jakarta Selatan: Salemba Empat.
- Nuraida, I. (2008). *Manajemen Administrasi Perkantoran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Pamjaki. (2014). *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan Bagian B*.
- Putri, A. E. (2014). *Paham BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)*. Jakarta: Kantor Perwakilan Indonesia.
- Rasto. (2015). *Manajemen Perkantoran*. Bandung: Alfabeta.
- Soehartono, I. (2015). *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Sukmadian, C. (2017). *Prosedur Pengajuan Klaim Dana Pensiun Pada PT. Taspen (Persero) Kantor Cabang Purokerto*. 6.
- Umar, H. (2013). *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis*. Jakarta: Rajawali.

LAMPIRAN-LAMPIRAN



BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

**SURAT ELEGIBILITAS PESERTA
RUMAH SAKIT MATA DR. YAP**

No. BEP

Tgl. BEP

No. Kartu

Nama Peserta

Tgl Lahir

No. Telepon

Jns Kematian

Sub/3 perantara

Faktor & Perujuk

Diagnosis Awal

Catatan

• PASIEN POTENSI PRB

Peserta

COB

Jns Rawat

Kls Rawat

Penjamin

Pasien

Keluarga Pasien

: PBI (APBN)

:

: Rawat Jalan

:

:

:

• Surat Menyurat BPJS Kesehatan menggunakan informasi Medis Pasien yang di periksa

• SE P adalah surat dari pengkawatir perawat

• Peserta PBI akan dengan baik dan aman dengan nomor 0 tidak boleh di nilai (keter)

Cetak ke 3 - 0901/2021 16:00:52 PM

	
RUHMAN SAKIT MATA OR YAP Jl. Tondol No. 10, Kota B., Yogyakarta 55023 Phone: (0271) 50094, 50095/50096, 50097, 50098, 50099, 50100, 50101, 50102, 50103, 50104, 50105, 50106, 50107, 50108, 50109, 50110, 50111, 50112, 50113, 50114, 50115, 50116, 50117, 50118, 50119, 50120, 50121, 50122, 50123, 50124, 50125, 50126, 50127, 50128, 50129, 50130, 50131, 50132, 50133, 50134, 50135, 50136, 50137, 50138, 50139, 50140, 50141, 50142, 50143, 50144, 50145, 50146, 50147, 50148, 50149, 50150, 50151, 50152, 50153, 50154, 50155, 50156, 50157, 50158, 50159, 50160, 50161, 50162, 50163, 50164, 50165, 50166, 50167, 50168, 50169, 50170, 50171, 50172, 50173, 50174, 50175, 50176, 50177, 50178, 50179, 50180, 50181, 50182, 50183, 50184, 50185, 50186, 50187, 50188, 50189, 50190, 50191, 50192, 50193, 50194, 50195, 50196, 50197, 50198, 50199, 50200, 50201, 50202, 50203, 50204, 50205, 50206, 50207, 50208, 50209, 50210, 50211, 50212, 50213, 50214, 50215, 50216, 50217, 50218, 50219, 50220, 50221, 50222, 50223, 50224, 50225, 50226, 50227, 50228, 50229, 50230, 50231, 50232, 50233, 50234, 50235, 50236, 50237, 50238, 50239, 50240, 50241, 50242, 50243, 50244, 50245, 50246, 50247, 50248, 50249, 50250, 50251, 50252, 50253, 50254, 50255, 50256, 50257, 50258, 50259, 50260, 50261, 50262, 50263, 50264, 50265, 50266, 50267, 50268, 50269, 50270, 50271, 50272, 50273, 50274, 50275, 50276, 50277, 50278, 50279, 50280, 50281, 50282, 50283, 50284, 50285, 50286, 50287, 50288, 50289, 50290, 50291, 50292, 50293, 50294, 50295, 50296, 50297, 50298, 50299, 50300, 50301, 50302, 50303, 50304, 50305, 50306, 50307, 50308, 50309, 50310, 50311, 50312, 50313, 50314, 50315, 50316, 50317, 50318, 50319, 50320, 50321, 50322, 50323, 50324, 50325, 50326, 50327, 50328, 50329, 50330, 50331, 50332, 50333, 50334, 50335, 50336, 50337, 50338, 50339, 50340, 50341, 50342, 50343, 50344, 50345, 50346, 50347, 50348, 50349, 50350, 50351, 50352, 50353, 50354, 50355, 50356, 50357, 50358, 50359, 50360, 50361, 50362, 50363, 50364, 50365, 50366, 50367, 50368, 50369, 50370, 50371, 50372, 50373, 50374, 50375, 50376, 50377, 50378, 50379, 50380, 50381, 50382, 50383, 50384, 50385, 50386, 50387, 50388, 50389, 50390, 50391, 50392, 50393, 50394, 50395, 50396, 50397, 50398, 50399, 50400, 50401, 50402, 50403, 50404, 50405, 50406, 50407, 50408, 50409, 50410, 50411, 50412, 50413, 50414, 50415, 50416, 50417, 50418, 50419, 50420, 50421, 50422, 50423, 50424, 50425, 50426, 50427, 50428, 50429, 50430, 50431, 50432, 50433, 50434, 50435, 50436, 50437, 50438, 50439, 50440, 50441, 50442, 50443, 50444, 50445, 50446, 50447, 50448, 50449, 50450, 50451, 50452, 50453, 50454, 50455, 50456, 50457, 50458, 50459, 50460, 50461, 50462, 50463, 50464, 50465, 50466, 50467, 50468, 50469, 50470, 50471, 50472, 50473, 50474, 50475, 50476, 50477, 50478, 50479, 50480, 50481, 50482, 50483, 50484, 50485, 50486, 50487, 50488, 50489, 50490, 50491, 50492, 50493, 50494, 50495, 50496, 50497, 50498, 50499, 50500, 50501, 50502, 50503, 50504, 50505, 50506, 50507, 50508, 50509, 50510, 50511, 50512, 50513, 50514, 50515, 50516, 50517, 50518, 50519, 50520, 50521, 50522, 50523, 50524, 50525, 50526, 50527, 50528, 50529, 50530, 50531, 50532, 50533, 50534, 50535, 50536, 50537, 50538, 50539, 50540, 50541, 50542, 50543, 50544, 50545, 50546, 50547, 50548, 50549, 50550, 50551, 50552, 50553, 50554, 50555, 50556, 50557, 50558, 50559, 50560, 50561, 50562, 50563, 50564, 50565, 50566, 50567, 50568, 50569, 50570, 50571, 50572, 50573, 50574, 50575, 50576, 50577, 50578, 50579, 50580, 50581, 50582, 50583, 50584, 50585, 50586, 50587, 50588, 50589, 50590, 50591, 50592, 50593, 50594, 50595, 50596, 50597, 50598, 50599, 50600, 50601, 50602, 50603, 50604, 50605, 50606, 50607, 50608, 50609, 50610, 50611, 50612, 50613, 50614, 50615, 50616, 50617, 50618, 50619, 50620, 50621, 50622, 50623, 50624, 50625, 50626, 50627, 50628, 50629, 50630, 50631, 50632, 50633, 50634, 50635, 50636, 50637, 50638, 50639, 50640, 50641, 50642, 50643, 50644, 50645, 50646, 50647, 50648, 50649, 50650, 50651, 50652, 50653, 50654, 50655, 50656, 50657, 50658, 50659, 50660, 50661, 50662	

BERITA ACARA HASIL VERIFIKASI KLAIM

Nopember Tahun 2023

/BA/VI-08/1223

Pada hari ini Jumat Tanggal 22 Bulan Desember Tahun 2023 setelah pihak BPJS Kesehatan KCU/KC/KLOK YOGYAKARTA melakukan proses verifikasi untuk tagihan klaim yang diberikan oleh pihak Rumah Sakit RS Mata Dr.YAP pada bulan pelayanan Nopember Tahun 2023, telah diperoleh hasil verifikasi sebagai berikut:

No	Status Verifikasi	Rawat Jalan		Rawat Inap		Jumlah	
		Kasus	Biaya	Kasus	Biaya	Kasus	Biaya
1	Layak						
2	Tidak Layak						
3	Pending						
4	Dispute						

*)Adapun rinciannya terlampir

dan untuk selanjutnya, kasus tagihan LAYAK sebanyak kasus dengan jumlah biaya sebesar Rp. (Terbilang:

rupiah) akan dibayarkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sedangkan untuk klaim TIDAK LAYAK sebanyak kasus dengan jumlah biaya sebesar Rp (Terbilang : rupiah) tidak dapat dibayarkan karena tidak sesuai dengan syarat dan ketentuan yang berlaku dan untuk PENDING (Klaim Dispute) sebanyak kasus dengan jumlah biaya sebesar Rp Terbilang:

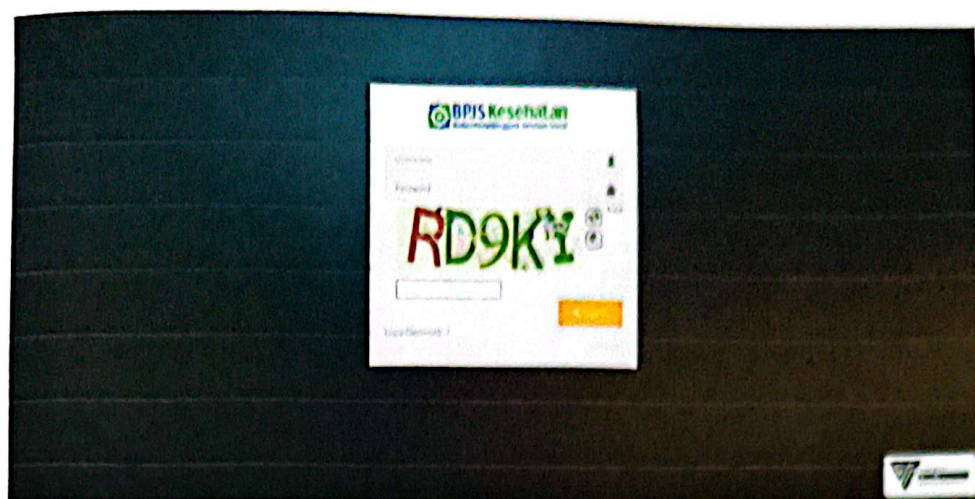
belum dapat kami bayarkan karena belum sesuai dengan kaidah dan ketentuan yang berlaku (berita acara dan detail rekapan terlampir).

Demikian berita acara ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 22 Desember 2023

Pihak Pertama,
Cabang YOGYAKARTA,

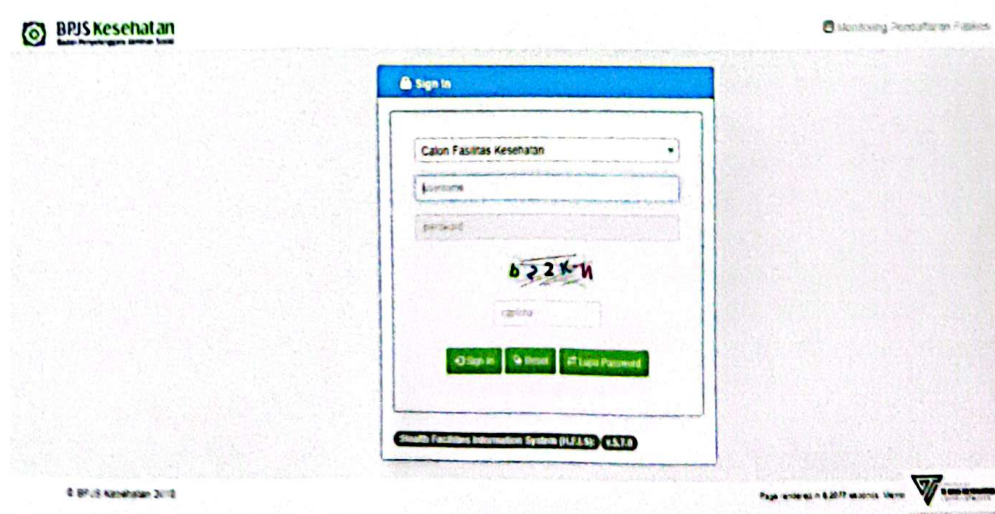
Pihak Kedua,
RS Mata Dr.YAP



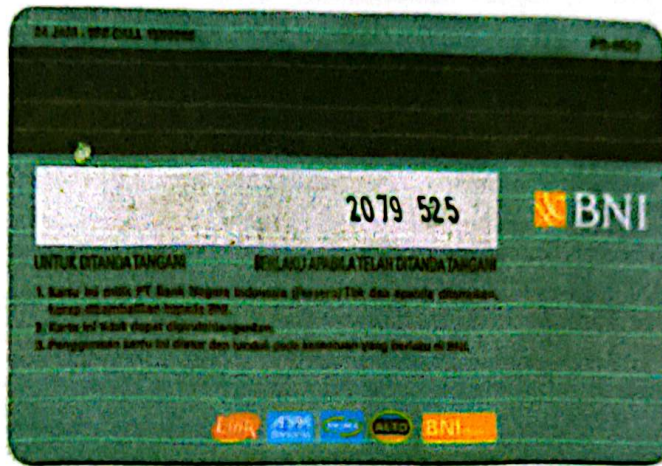
Gambar 9 Contoh Tampilan V-Claim



Gambar 10 Contoh Tampilan E-Claim



Gambar 11 Contoh Tampilan HFIS





POLITEKNIK YKPN

Yayasan Keluarga Pahlawan Negara Yogyakarta

Nomor : 249/POLTEK-YKPN/Sekr.X/2023
Hal : Pengantar Praktik Kerja Lapangan
Lamp : 1 Lembar fotokopi kartu mahasiswa

26 Oktober 2023

Kepada : Yth. Direktur
RS. Dr. YAP Yogyakarta
Jl. Cik Di Tiro No. 5 Terban,
Gondokusuman, Yogyakarta
0274 562054

Dengan hormat,

Dengan ini kami beritahukan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam rangka menyelesaikan studinya, mahasiswa kami diwajibkan untuk melakukan Praktik Kerja Lapangan (PKL) selama 50 hari atau 400 jam serta menyusun Tugas Akhir (TA) dalam bidang akuntansi atau bidang yang memiliki relevansi dengan bidang akuntansi. Pelaksanaan PKL diselenggarakan mulai tanggal 02 Januari 2024 sampai dengan tanggal 16 Februari 2024.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini kami mengajukan permohonan Praktik Kerja Lapangan (PKL) serta pengumpulan informasi tentang prosedur teknis praktik akuntansi tertentu, sesuai dengan permintaan mahasiswa, untuk keperluan penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa sebagai berikut:

No.	No.Mhs	Nama	No.HP
1	2021125694	AZIZAH KUSNUL KHOTIMAH	082243101595
2	2021125696	PUTRI ERLIANA YUNITASARI	085643692601
3	2021125704	RISKA DIKE ANGGRAENI	083863428903

Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur,

Drs. Sururi, M.B.A., Ak., CA., CPA
NIDN.: 0501076101

Kampus:

Jalan Gagak Rimang No. 2-4, Balapan, Yogyakarta

Telp. : (0274) 563516, 560159, 526317 Fax.: (0274) 561591

E-mail: poltekykpn@poltekykpn.ac.id | Website: poltekykpn.ac.id



POLITEKNIK YKPN

Yayasan Keluarga Pahlawan Negara Yogyakarta

Nomor : 30/POLTEK-YKPN/AKAD/II/2024
Hal : Pengumpulan data
Lamp. : -

Yogyakarta, 29 Januari 2024

Kepada : Yth. Direktur Rumah Sakit Mata "Dr. YAP" Yogyakarta
Jl. Cik Di Tiro No. 5 Terban, Gondokusuman,
di Yogyakarta

Dengan hormat,

Dengan ini kami beritahukan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam rangka menyelesaikan studinya, mahasiswa kami diwajibkan untuk melakukan Praktik Kerja Lapangan (PKL) selama 50 hari atau 400 jam serta menyusun Tugas Akhir (TA) dalam bidang akuntansi atau bidang yang memiliki relevansi dengan bidang akuntansi.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini kami mengajukan permohonan untuk melakukan pengumpulan data dan informasi tentang prosedur teknis praktik akuntansi tertentu sesuai dengan peminatan mahasiswa, untuk keperluan penyusunan Tugas Akhir bagi mahasiswa sebagai berikut:

Nama : PUTRI ERLIANA YUNITASARI
NIM : 2021125696
Program Studi : Diploma III Akuntansi
Dosen Pembimbing : Dra. Handayani, M.B.A., Ak., CA
Judul Tugas Akhir : Prosedur Klaim BPJS kesehatan Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Mata "Dr. Yap" Yogyakarta

Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Drs. Sururi, M.B.A., Ak., CA., CPA., PIA.
NIDN : 0501076101