

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN

Esraida Simanjuntak

Dosen APIKES Imelda, Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: esra_soqute@yahoo.com

ABSTRAK

Pelaksanaan BPJS kesehatan mengalami berbagai kendala. Adapun kendala yang sering terjadi misalnya pasien yang baru membuat kartu BPJS Kesehatan yaitu persyaratan yang belum dilampirkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kendala pelaksanaan program BPJS di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan. Metode penelitian yang digunakan adalah kuesioner dengan teknik total sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 16 responden 100% menjawab sudah dilaksanakan program BPJS tetapi masih ada kendala, 100% menjawab kendala pelaksanaan program BPJS di penerimaan pasien BPJS yaitu jaringan pada finger print dan ketidaklengkapan persyaratan berobat, 100% menjawab kendala pelaksanaan program BPJS di pengolahan RM pasien BPJS yaitu tidak lengkapnya tanda tangan dokter, pemeriksaan penunjang medis tidak lengkap, 100% menjawab kendala pelaksanaan program BPJS di pendanaan yaitu pasien denda karena menunggak iuran BPJS, ketidaktepatan coding oleh coder dengan tarif INA CBG's, ketidaktepatan coding dengan pemeriksaan penunjang. Kesimpulannya adalah kendala pelaksanaan program BPJS di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan yaitu jaringan finger print, ketidaklengkapan persyaratan berobat, tidak lengkapnya tanda tangan dokter, pemeriksaan penunjang medis tidak lengkap, pasien denda, ketidaktepatan coding oleh coder dengan tarif INA CBG's, ketidaktepatan coding dengan pemeriksaan penunjang.

Kata Kunci: Program BPJS, Pelaksanaan Program BPJS.

PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Undang-Undang No. 24 Tahun 2011). Dalam undang – undang ini Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dan Presiden Republik Indonesia telah memutuskan dan menetapkan undang-undang tentang penyelenggara jaminan sosial. Tanggal 1 Januari 2014 BPJS mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS bertanggungjawab kepada presiden yang berkedudukan dan berkantor pusat di Jakarta dapat juga mempunyai kantor perwakilan di provinsi-

provinsi di seluruh indonesia dan kantor cabang di kabupaten/kota.

BPJS kesehatan menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terbagi dalam kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan kategori Non PBI. Kategori PBI khusus untuk warga miskin yang menjadi peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang biaya iuran atau preminya dibayar pemerintah. Sedangkan kategori non PBI untuk PNS dan TNI/Polri yang menjadi peserta Askes dan pekerja yang menjadi peserta Jamsostek, serta biaya iuran atau premi tanggung masing masing instalasi dan perusahaan.

Berdasarkan website bpjs dari grafik yang update setiap bulannya dimana data per 1 Mei 2017 jumlah peserta seluruhnya

mencapai 176.738.998 jiwa, jumlah PBI APBN mencapai 92.044.228 jiwa, jumlah PBI APBD mencapai 16.942.664 jiwa, jumlah PPU-PNS mencapai 13.436.468 jiwa, jumlah PPU TNI mencapai 1.565.202 jiwa, jumlah PPU Polri mencapai 1.230.948, jumlah PPU BUMN mencapai 1.274.477 jiwa, jumlah PPU BUMD mencapai 166.924 jiwa, jumlah PPU Swasta mencapai 23.890.148 jiwa, jumlah PBPU-Pekerja Mandiri mencapai 21.180.711, jumlah Bukan Pekerja mencapai 5.007.228 jiwa (www.bpjs-kesehatan.go.id).

Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh BPJS dilaksanakan secara berjenjang melalui Fasilitas Kesehatan yang ditunjuk, yaitu Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama dan Pelayanan Kesehatan Lanjutan (Pramukti, 2016). Implementasi jaminan kesehatan nasional memenuhi kebutuhan pelayanan medis komprehensif, meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Prinsip komprehensif artinya bahwa semua pengobatan untuk penyakit yang terjadi secara alamiah akan dijamin, sedangkan penyakit yang ditimbulkan akibat kesengajaan seperti akibat penggunaan NAPZA atau yang bersifat kosmetik tidak dijamin. Jaminan juga mencakup alat sampai besaran tertentu seperti kacamata atau alat bantu gerak.

BPJS telah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), program crowdfunding (iurandana) berbasis donasi. Program ini diharapkan dapat menggerakkan semangat gotong-royong masyarakat. Memasuki tahun ke-4 implementasi program BPJS program JKN-KIS salah satu urgensi yang patut diperhatikan oleh semua pihak adalah pembenahan kualitas pelayanan khususnya di rumah sakit atau faskes rujukan lanjutan. Masih banyak peserta yang mengeluhkan terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit. Kualitas pelayanan rumah sakit misalnya pembebanan iuran biaya diluar ketentuan, ketiadaan sistem antrian pelayanan yang pasti dan transparan, kuota kamar inap, serta ketersediaan obat. BPJS kesehatan telah melakukan berbagai upaya dalam hal mendorong mitra kerja/provider

dalam memperbaiki hal tersebut (www.bpjs-kesehatan.go.id).

Pelaksanaan BPJS kesehatan mengalami berbagai kendala, terlebih dalam menjangkau seluruh wilayah Indonesia yang sangat luas. Oleh karena itu sangat mempengaruhi pendistribusian sarana dan prasarana demi menunjang terlaksananya program. Rumah sakit bekerja sama dengan pemerintah menerima pasien dengan pemegang kartu BPJS kesehatan. Adapun kendala yang sering terjadi misalnya pada pasien yang baru membuat kartu BPJS Kesehatan yaitu persyaratan yang belum dilampirkan. Kendala tersebut sangat berdampak pada pelayanan di rumah sakit. Hal ini dikarenakan ketidak tahuan pasien aupun keluarga pasien sehingga tidak ada persiapan dalam mengurus dan mendaftar sebagai pemegang kartu BPJS Kesehatan. Hal tersebut dikarenakan kurangnya sosialisasi dari petugas BPJS mengakibatkan kendala-kendala yang dapat menghambat pelaksanaan program BPJS.

Kendala lain berasal dari rumah sakit yang belum siap untuk bekerja sama dengan pemerintah, dikarenakan kurang tersedianya sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit untuk mendukung program BPJS tersebut. Hingga kini rumah sakit masih banyak yang menggunakan sistem manual sehingga mengakibatkan *claim* ganda dan *double* kepesertaan.

Berdasarkan penelitian sebelumnya di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai yang merupakan salah satu rumahsakit yang telah melaksanakan program BPJS masih terdapat kendala dimana belum dan yang tepatan petugas khusus. Seperti pembagian petugas dalam melakukan catatan medik, petugas bagian pelayanan dan petugas bagian klaim jaminan kesehatan mengakibatkan lambatnya pelayanan jaminan kesehatan yang diterima pasien (Nazly, 2011).

Seperti di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan pasien lupa membawa persyaratan untuk berobat sebagai peserta BPJS, di tempat penerimaan pasien telah menggunakan *finger print* untuk memudahkan identifikasi pasien BPJS, tetapi

prosesnya sangat lambat, dan juga adanya pasien BPJS yang menunggak membayar iuran perbulannya. Kendala lain ketidaklengkapan berkas rekam medis dimana penunjang medis maupun terapi yang diberikan belum sesuai sehingga berkas di kembalikan oleh pihak BPJS akibatnya claim tertunda dan tidak tertagih dan juga terjadi perselisihan persepsi *coding* antara *coder* dan *verifikator* dan hal ini mengganggu pendanaan di rumah sakit.

Berdasarkan masalah yang terjadi penulis tertarik membuat penelitian dengan judul Tinjauan Kendala Pelaksanaan Program BPJS di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan sebelumnya, maka masalah penelitian yaitu Apa kendala-kendala pelaksanaan program BPJS di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan?

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kendala pelaksanaan program BPJS di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Tahun 2017.

Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Institusi Pendidikan APIKES Imelda Medan
Sebagai bahan referensi buku di Imelda khususnya APIKES Imelda Medan. Sebagai tambahan ilmu bagi pembaca yang ada di perpustakaan.
2. Peneliti
Untuk menambah wawasan serta pengetahuan mengenai kendala dalam pelaksanaan program BPJS di Rumah Sakit Imelda Medan.
3. Rumah Sakit
Sebagai gambaran bagaimana pelaksanaan program BPJS di rumah sakit dan sebagai bahan evaluasi untuk perencanaan/intervensi ke depannya.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan suatu jenis metode penelitian deskriptif kuantitatif. Menurut Notoatmodjo (2012), metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian dengan kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden (Saryono & Anggraeni, 2013).

Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret - Juli Tahun 2017.

Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan.

- 1) Sejarah Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan
Awal berdirinya rumah sakit ini dimulai dari klinik bersalin yang terletak di Jln. Bilal No 48 Medan dan didirikan oleh Yayasan Imelda. Pada tahun 1982 seiring bertambahnya pasien bersalin dan berobat umum, memperluas lahan dan pindah lokasi di Jln. Bilal No 52 Medan serta mendapat izin sementara sebagai RSUD Imelda.
Pada tahun 1997 perpanjangan rumahsakit, berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI No.Ym.02.04.3.5.5504 pada tanggal 15 Desember 1997. Pada tahun 2002 perpanjangan izin penyelenggaraan rumah sakit. Keputusan menteri kesehatan RI No.Ym 02.04.2.2.864 pada tanggal 04 Maret 2003.
Pada tahun 2009 keluarlah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 822/MENKES/SK/IX/2009 tentang penetapan RSUD Imelda Pekerja Indonesia saat ini adalah dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia No.07.06/III/522/08.

- 2) Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan
 - a) Visi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Rumah sakit Imelda pekerja indonesia sebagai pusat pelayanan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat pekerja, pengusaha dan umum, serta menjadikan rumah sakit rujukan regional dan nasional.
 - b) Misi RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan
 1. Meningkatkan derajat kesehatan pekerja, pengusaha dan umum demi tercapainya produktifitas kerja yang tinggi melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.
 2. Mengembangkan sarana pendidikan kesehatan termasuk bidang kesehatan kerja (*occupational medicine*).
- 3) Alasan memilih tempat penelitian Alasan peneliti memilih RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan sebagai tempat penelitian dikarenakan bahwa rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS dan juga merupakan rumah sakit tempat praktek mahasiswa yang letaknya mudah dijangkau.

Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2013). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh petugas di penerimaan pasien BPJS, petugas bagian pengolahan berkas rekam medis pasien BPJS dan petugas di ruang BPJS di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. Seluruh populasi berjumlah 16 orang.

Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah petugas di bagian penerimaan pasien yang berjumlah 4 orang, petugas di bagian pengolahan berkas rekam medis pasien BPJS berjumlah 3 orang, dan

petugas di ruang BPJS yang berjumlah 9 orang di RSU Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Tahun 2017. Jadi total sampel penelitian berjumlah 16 orang.

Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik total sampling yaitu pengambilan sampel secara keseluruhan. Hal ini berarti setiap anggota populasi itu mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil menjadi sampel.

Variabel Penelitian

Variabel merupakan ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel juga merupakan gejala yang bervariasi, dan gejala merupakan obyek penelitian. Jadi variabel adalah obyek penelitian yang bervariasi (Saryono, 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program BPJS yang mencakup penerimaan pasien BPJS, pengolahan rekam medis pasien BPJS, dan pendanaan.

Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti, perlu sesekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional (Notoatmodjo, 2012). Di dalam pelaksanaan program BPJS mencakup:

- 1) Penerimaan Pasien BPJS adalah kegiatan melayani pasien yang akan berobat baik pasien lama maupun pasien baru dengan melakukan kegiatan identifikasi pasien, penamaan pasien, penomoran berkas rekam medis, dan registrasi pasien.
- 2) Pengolahan Berkas Rekam Medis pasien BPJS adalah kegiatan mengolah berkas rekam medis pasien setelah pasien mendapat perawatan kemudian berkas di kembalikan ke ruang rekam medis lalu petugas yang menganalisa berkas rekam medis, setelah itu petugas analisa rekam medis mengembalikan ke ruang BPJS untuk di *coding* dan *diclaim*.
- 3) Pendanaan adalah besarnya biaya dilihat dari tarif rumah sakit dengan membandingkan dengan tarif INA

CBG's dan di sesuaikan dengan diagnosa pasien.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2013). Jenis instrumen penelitian berupa angket, checklist, pedoman wawancara, pedoman pengamatan, alat pemeriksa laboratorium dan lain-lain. Jenis instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti yaitu kuesioner dan lembar observasi.

Cara Pengumpulan Data

- 1) Data Primer
Data primer merupakan data atau fakta yang diperoleh secara langsung oleh pengolah data. Contohnya data-data yang didapatkan dari hasil survey tentang adanya balita yang mengalami gizi buruk di masyarakat, atau survey tentang kepuasan pasien terhadap layanan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan yang melibatkan pasien secara langsung sebagai sumber data responden kuesioner (Budi, 2011).
- 2) Data Sekunder
Data sekunder merupakan data atau fakta yang diperoleh dari orang lain sehingga sumber data yang digunakan dapat berupa catatan, register, rekam medis, sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, kartu indeks, dan sensus. Contohnya untuk mengetahui mutu kelengkapan berkas rekam medis dapat dilakukan penelitian dengan menggunakan data sekunder berupa berkas rekam medis untuk mengecek kelengkapan berkas rekam medis setelah pasien pulang selesai mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan (Budi, 2011).
- 3) Data Tersier
Data tersier merupakan data yang diperoleh dari para ahli, para penulis atau penelitian (Rustiyanto, 2010).

Teknik Pengolahan

Tahap-tahap dalam pengolahan data meliputi:

- 1) Editing
Yaitu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.
- 2) Coding
Yaitu untuk mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- 3) Memasukkan Data (*Data Entry*) atau Processing
Yaitu memasukkan jawaban-jawaban dari masing-masing responden kedalam program.
- 4) Pembersihan Data (*Cleaning*)
Yaitu mengecek kembali semua data untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012).

Analisis Data

Data akan dianalisis dengan menggunakan statistic deskriptif yakni teknik analisa data yang menggambarkan situasi objek penelitian apa adanya sesuai dengan data yang terkumpul.

HASIL

Pelaksanaan Program BPJS

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tentang Pelaksanaan Program BPJS di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan

No	Pelaksanaan Program BPJS	Frekuensi	Persentase (%)
1	YA	16	100%
2	TIDAK	0	0%
Total		16	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 16 orang responden yang menjawab Ya sebanyak 16 orang (100%) dan yang menjawab Tidak 0(0%).

Penerimaan Pasien BPJS

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tentang Kendala Pelaksanaan Program BPJS di Penerimaan Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan

No	Penerimaan Pasien BPJS	Frekuensi	Persentase (%)
1	YA	4	100%
2	TIDAK	0	0%
Total		4	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 4 orang responden yang menjawab Ya 4 orang (100%) dan yang menjawab Tidak 0 (0%).

Pengolahan Rekam Medis

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tentang Kendala Pelaksanaan Program BPJS di Pengolahan RM Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan

No	Pengolahan RM Pasien BPJS	Frekuensi	Persentase (%)
1	YA	4	100%
2	TIDAK	0	0%
Total		4	100%

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 4 orang responden 4 orang (100%) menjawab kendala pelaksanaan program BPJS pada pengolahan RM pasien BPJS yaitu tidak lengkapnya tanda tangan dokter, pemeriksaan penunjang medis tidak lengkap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan.

Pendanaan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tentang Kendala Pelaksanaan Program BPJS di Pendanaan Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan

No	Pendanaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	8	100%
2	Tidak	0	0%
Total		8	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 8 orang responden yang menjawab Ya sebanyak 8 orang (100%).

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Program BPJS

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa 16 orang (100%) menjawab sudah dilaksanakan tetapi masih ada kendala pelaksanaan program BPJS di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan. Menurut Pramukti (2016) bahwa wewenang BPJS yaitu melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan jaminan sosial.

Penerimaan Pasien BPJS

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa 4 orang (100%) menjawab kendala di penerimaan pasien yaitu jaringan pada finger print, ketidaklengkapan persyaratan berobat. Menurut Pramukti (2010) berdasarkan undang-undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dalam pasal 9 ayat 1 disebutkan bahwa tugas BPJS kesehatan salah satunya memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Pengolahan Rekam Medis Pasien BPJS

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa 4 orang (100%) menjawab kendala pelaksanaan program BPJS di pengolahan rekam medis pasien BPJS yaitu tidak lengkapnya tanda tangan dokter, pemeriksaan penunjang medis tidak lengkap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan. Untuk melakukan analisis kuantitatif dapat menggunakan 4 komponen utama pada analisis yaitu:

- 1) Identitas pasien pada setiap lembar rekam medis.
- 2) Autentifikasi dokter pada setiap tempat yang ditentukan.
- 3) Pengisian laporan yang penting pada berkas rekam medis.
- 4) Pendokumentasian yang baik.

Pendanaan

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa 8 orang (100%) menjawab kendala pelaksanaan program BPJS di pendanaan yaitu pasien denda karena menunggak iuran BPJS, ketidaktepatan coding oleh coder dengan tarif INA CBG's, ketidaktepatan coding dengan pemeriksaan penunjang medis di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan. Menurut Bastian dan Saryono (2011) bahwa perbedaan pandangan tentang alternatif perawatan dan penggunaan alat diagnostik sering menimbulkan permasalahan dikemudian hari, khususnya terkait dengan masalah pembiayaan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 pasal 15 bahwa tarif pada FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan) ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan Asosiasi fasilitas kesehatan dengan mengacu pada standar tarif INA-CBG's.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang berjudul Analisis Pelaksanaan Program BPJS Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa kendala pelaksanaan program BPJS di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan yaitu jaringan *finger print*, ketidaklengkapan persyaratan berobat, tidak lengkapnya tanda tangan dokter, pemeriksaan penunjang medis tidak lengkap, pasien denda karena menunggak iuran BPJS, ketidaktepatan coding oleh coder dengan tariff INA CBG's, ketidaktepatan coding dengan pemeriksaan penunjang medis.

SARAN

1. Disarankan kepada pimpinan Rumah Sakit supaya memberikan waktu kepada petugas coding untuk mengikuti pelatihan dan seminar tentang pengkodean untuk menambah wawasan serta pengetahuan seiring dengan kemajuan dan perkembangan IPTEK.

2. Disarankan kepada pimpinan Rumah Sakit agar memfasilitasi sarana dan prasarana yang memadai terutama dalam *finger print* untuk mempercepat proses pelayanan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, Wiku. (2010). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Bastian, Indra dan Suryono. (2011). *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- BPJS Kesehatan. (2017). *Grafik Jumlah Peserta Program JKN* dalam <http://www.bpjs-kesehatan.go.id> diakses tanggal 20 Mei 2017 Jam 19:59 WIB.
- Budi, Savitri Citra. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014.
- Pramukti, Sigit Angger dan Panjaitan, Andre Budiman. (2016). *Pokok-Pokok Hukum Asuransi*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia.
- Rahardjo, adisasmita. (2011). *Pengelolaan Pendapatan dan Anggaran Daerah*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rustiyanto, Ery. (2010). *Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Saragih, Nazly. (2011). *Tingkat Pengetahuan Petugas Terhadap Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Berbasis INA-CBG's di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai*. KTI APIKES Imelda. Medan.
- Saryono. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendiki Press.
- Sharon, Gundodiputro. (2007). *Rekam Medis Dan Sistem Informasi Kesehatan*. Dalam <http://akademikciamik.2010.files.wordpress.com> Diakses tanggal 7 Juni 2017 Jam 22:38 WIB.
- Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Tersedia dalam www.JamsosIndonesia.Com Diakses tanggal 7 Juni 2017 Jam 16:06 WIB.