

PENGAUDITAN INTERNAL ATAS KLAIM BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL DAN COVID-19 DI RSUD AL-ISLAM H.M MAWARDI KRIAN

CICHA YUNITA PERMATA MALIFIA

EMAIL : cichayunita1997@gmail.com

Program Studi Manajemen

Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Mahardhika

Surabaya

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil pengauditan internal atas klaim BPJS dan Covid-19 yang terjadi pada bagian verifikator di Rumah Sakit Umum Al-Islam H.M Mawardi Krian, dengan menilai keekonomisan, keefisienan, dan keefektifan pada proses klaim BPJS dan Covid-19. Jenis penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Peneliti mendapatkan data melalui observasi, checklist, wawancara, dan dokumenter. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan cara teknik analisis data menggunakan analisis deskriptif berdasarkan prosedur pengauditan internal. Hasil penelitian pada proses klaim BPJS dan Covid-19 menunjukkan bahwa proses klaim sudah dilakukan dengan ekonomis, efisien, dan efektif. Selain itu juga, sudah sesuai dengan persyaratan dari Direktorat Pelayanan BPJS dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Kata kunci : Pengauditan Internal, Klaim, Rumah Sakit, BPJS, Covid-19

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

PT Askes Indonesia berganti nama menjadi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) pada 1 Januari 2014, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 yang mengatur tentang BPJS. BPJS adalah Badan hukum publik yang melapor kepada Presiden dan bertanggung jawab atas jaminan kesehatan nasional bagi seluruh rakyat Indonesia. Rumah sakit yang berafiliasi dengan BPJS dapat mengajukan klaim atas biaya pengobatan peserta BPJS. Sistem Pencegahan Fraud dalam Program Jaminan Kesehatan diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2016.

BPJS Kesehatan menerima klaim dari instansi kesehatan yang meminta pembayaran biaya pelayanan kesehatan.

Mekanisme pembayaran di rumah sakit diatur oleh BPJS, yaitu teknik prospektif casemix INACBG, sesuai Permenkes nomor 27 tahun 2014 terkait petunjuk teknis sistem INACBG dan no. 40; Kelompok berdasarkan kasus dari Indonesia dan n. 41. Sebelum pelayanan kesehatan ditawarkan kepada pasien, tarif dihitung menggunakan mekanisme pembayaran ini. Jika biaya perawatan kesehatan ternyata lebih dari jumlah yang ditetapkan, pegawai di Al-Islam H.M. Mawardi Krian mengatakan rumah sakit akan menanggung selisihnya. Karena klaim yang belum selesai,

biaya layanan lebih besar. Prosedur klaim BPJS akan melambat secara signifikan jika rumah sakit tidak menerapkan sistem billing. Sistem billing adalah sistem pemrosesan transaksi yang akan membuat proses pembuatan tagihan lengkap untuk pasien menjadi lebih mudah dan cepat sekaligus memastikan kelengkapan berkas klaim.

Petunjuk teknis klaim penggantian biaya pelayanan pasien penyakit menular berkembang tertentu bagi rumah sakit penyelenggara pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 446 Tahun 2020. Pada tanggal 31 Desember 2019, berita tentang Wuhan Pneumonia Penyakit yang disebabkan oleh Corona Virus Disease 2019, mulai beredar (COVID-19). COVID-19 telah diklasifikasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai Darurat Kesehatan Masyarakat yang Menjadi Perhatian Internasional (PHEIC) / Pandemi, dengan penularan manusia yang cepat dan tingkat kematian yang tinggi. Dalam rangka menjaga kualitas pelayanan, efisiensi biaya pelayanan, dan kesinambungan pelayanan kesehatan bagi pasien COVID-19, perlu disusun Pedoman Teknis Klaim PIE sebagai acuan bagi rumah sakit yang memberikan pelayanan COVID-19.

Ketika diajukan di ruang verifikator untuk mengklaim file, klaim asuransi mungkin tertunda karena karyawan yang tidak kompeten dalam profesi mereka, sebagaimana dibuktikan oleh proses yang tidak dapat dijalankan, tulisan tangan yang tidak tepat, dan data pasien yang tidak terdokumentasi secara lengkap. Jika hal ini terjadi secara rutin, Rumah Sakit dapat mengalami keterlambatan penerimaan uang dari klaim, serta kerugian karena ketidakakuratan dalam proses klaim dan berkas klaim yang tidak lengkap. Tempat tinggal sakit bisa memitigasi risiko tersebut menggunakan memahami syarat yg timbul pada divisi klaim. Selain itu,

diperlukan pengendalian internal yg efektif agar proses klaim bisa diselesaikan sempurna saat dan sinkron dengan pagu tarif yang telah ditetapkan. buat menghindari keterlambatan klaim, tempat tinggal sakit harus memahami fitur sumber daya insan dan fasilitas yang sah-sah dibutuhkan.

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penganalisisan

Penganalisisan studi kasus adalah nama untuk jenis investigasi ini. Studi kasus adalah metode Penganalisisan yang berfokus pada studi kasus, yang dapat mengambil bentuk peristiwa, lokasi, atau keadaan tertentu, dan memungkinkan peneliti untuk mengungkapkan atau memahami apa pun. Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif analitis untuk mengkaji proses klaim BPJS dan COVID-19 secara mendalam.

3.2 Populasi dan sampel

Menurut Djarwanto (1994: 420), populasi mengacu pada jumlah keseluruhan unit atau individu yang karakteristiknya akan dipelajari. Unit-unit ini, yang dapat berupa orang, institusi, atau benda, dikenal sebagai unit analisis.

Menurut Djarwanto (1994:43), sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya akan diselidiki.

Sampel yang digunakan adalah berkas klaim, dan populasi Penganalisisan adalah status rekam medis, yang meliputi semua data untuk klaim dan pengarsipan lainnya. Penanggung jawab pelaksanaan klaim dan pegawai pelaksana klaim di bagian verifikator RSU menjadi subyek Penganalisisan ini. Al-Islam Mawardi Krian.

3.3 Definisi Operasional Variabel

Standar Profesional Audit Internal (SPAI) tahun 2004 mendefinisikan audit internal sebagai berikut: "Audit internal adalah latihan penilaian yang tidak memihak yang dilakukan dalam perusahaan untuk menyelidiki akuntansi, keuangan, dan proses lainnya untuk membantu para pemimpin perusahaan."

Klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017 tentang Penatausahaan Penatausahaan Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Nasional.

Petunjuk teknis klaim penggantian biaya pelayanan pasien penyakit menular berkembang khusus bagi rumah sakit penyelenggara layanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), sesuai Permenkes Nomor 446 Tahun 2020. Klaim adalah proses penggantian biaya penyakit menular berkembang khusus di rumah sakit yang memberikan layanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan.

3.4 Sumber Pengumpulan Data

Data primer yang digunakan dalam Penganalisisan ini, artinya diperoleh langsung dari sumber pertama oleh peneliti. Informasi yang digunakan dalam hal ini berasal dari wawancara dengan personel bagian verifikator serta data yang dikumpulkan melalui observasi.

Catatan dan file internal pemerintah yang terkait dengan klaim digunakan sebagai data sekunder dalam penyelidikan ini.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Beberapa strategi pengumpulan data digunakan dalam penyelidikan ini, termasuk:

1. Tindakan mengamati Observasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data Penganalisisan, menurut Bungin (2015: 143), dan peneliti dapat mengamati data Penganalisisan. Dalam arti bahwa data dikumpulkan melalui pengamatan peneliti dan penggunaan panca indera. Peneliti akan melakukan observasi langsung dalam Penganalisisan ini, yaitu melakukan observasi langsung terhadap item Penganalisisan. Peneliti akan menggunakan program tersebut untuk melakukan observasi langsung terhadap prosedur pengajuan klaim BPJS dan Covid-19 yang sedang berjalan di AI-Islam H.M. Mawardi Krian dan menyesuainya dengan kebijakan yang ada..

2. Wawancara adalah metode pengumpulan informasi untuk tujuan Penganalisisan dengan cara bertanya dan menjawab pertanyaan secara langsung, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara, antara pewawancara dengan responden atau orang yang ditanyai (Bungin, 2015: 133). Peneliti akan melakukan wawancara langsung dengan pejabat yang berwenang dan petugas yang terlibat dalam Penganalisisan, seperti penanggung jawab bagian asuransi dan karyawan pelaksana klaim, dengan menggunakan pedoman pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya, namun dimungkinkan untuk mengajukan pertanyaan berdasarkan jawaban yang diberikan. Oleh para responden. Peneliti dapat mempelajari tentang tindakan nyata yang dilakukan dan dengan mudah memperoleh informasi tambahan yang dapat digunakan untuk menarik kesimpulan dengan mewawancarai personel yang terlibat langsung dalam proses klaim..

3. Pendekatan dokumenter adalah teknik untuk menelusuri informasi sejarah. Bahan dokumenter digunakan untuk menyimpan atau mendokumentasikan informasi yang dapat

ditelusuri (Bungin, 2015:153-154). Peneliti akan memeriksa dan memanfaatkan dokumen resmi internal dan eksternal dalam penyelidikan ini. Dokumentasi resmi dari internal perusahaan menggunakan Standar Prosedur Operasional Prosedur (SOP) klaim BPJS dan Covid-19, serta dokumentasi terkait klaim. Selanjutnya peneliti akan menganalisis setiap kebijakan yang diambil oleh divisi verifikasi di AI-IsIam H.M. RSUD menggunakan sumber resmi eksternal seperti Undang-Undang dan Peraturan Menteri yang mengatur tentang BPJS dan Covid-19 sebagai bahan..

3.6 Analisis Data

Untuk memecahkan rumusan masalah yang disajikan pada bab sebelumnya, peneliti menerapkan teknik audit internal untuk analisis data. Akibatnya, analisis data berikut digunakan:

1. Melakukan survei pendahuluan merupakan langkah awal dalam melaksanakan proses audit internal. Peneliti mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang fakta-fakta di bagian verifikasi dari AI-IsIam H.M. Mawardi Krian, serta proses pengajuan klaim BPJS dan Covid-19, selama studi pendahuluan ini. Tujuan dari analisis tahap ini adalah untuk menjelaskan setiap kondisi yang ada dalam proses klaim BPJS dan Covid-19, berdasarkan pengamatan langsung dan temuan analisis wawancara dengan penanggung jawab dan personel pelaksana klaim..

2. Tentukan tujuan, ruang lingkup, dan tujuan dari proses audit internal klaim. Tujuan audit ditulis dalam hal mengapa audit harus dilakukan pada objek audit di tempat pertama. Biasanya tujuan audit ditentukan oleh ruang lingkup audit. Target audit adalah target yang diaudit.

3. Pada tahap verifikasi program audit, peneliti akan diinstruksikan tentang pengujian yang harus mereka lakukan selama

pelaksanaan audit internal. Program audit tersebut meliputi pencarian dan pemeriksaan terhadap setiap berkas klaim yang dibutuhkan oleh verifikasi, serta melihat secara langsung kecukupan prosedur klaim pada BPJS dan Covid-19..

4. Peneliti akan menawarkan ringkasan temuan audit internal pada langkah ini. Selanjutnya peneliti akan membahas tentang akibat yang mungkin terjadi pada bagian verifikasi RSUD AI-IsIam H.M Mawardi Krian..

5. Berdasarkan informasi, temuan, dan rekomendasi yang dikumpulkan selama proses audit, peneliti menulis laporan temuan proses audit klaim di bagian verifikasi RSUD H.M Mawardi Krian.

6. Menarik kesimpulan mengenai efektivitas dan efisiensi proses audit internal berdasarkan temuan analisis..

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.2 Data Penganalisisan

4.2.1 Pelaksanaan Survei Pendahuluan

Dalam tahap pelaksanaan survei awal ini, beberapa catatan yang didapat dari wawancara dengan laki-laki atau perempuan yang bertugas di segmen verifikasi mendalam akan menjelaskan bahwa di segmen verifikasi di RSUD AI-IsIam H.M Mawardi ada sembilan karyawan, yaitu; 3 orang sebagai koordinator, 2 orang sebagai penginput fakta dan pemindaian dokumen dan empat orang sebagai pelaksana deklarasi yang masing-masing bekerja di dalam segmen penyampaian dan penginputan data klaim ke dalam software E-claim.

Saat verifikasi menerima semua berkas untuk setiap pasien dari bagian Rekam Medis (RM), proses pengajuan klaim ini dimulai.

Karyawan yang bertanggung jawab atas verifikasi menerima file. Pegawai coder menganalisa dan mengumpulkan berkas tambahan yang diperlukan berdasarkan diagnosis pasien, sebagian besar status rekam medis terkait dokumen klaim tidak diisi secara lengkap dan dikembalikan untuk dilengkapi, serta ketepatan waktu pengembalian status rekam medis lebih dari dua minggu pada rata-rata. Sebagian besar pengembalian rekam medis berdasarkan wawancara dan observasi dokumen tidak tepat waktu. Waktunya 24 jam, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/11/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Untuk mempercepat proses klaim dan dijadikan sebagai arsip dokumen di rumah sakit, semua data harus ditulis secara lengkap saat mengajukan klaim.

Beberapa dokumen yang telah dipersyaratkan oleh BPJS untuk kelengkapan pernyataan fakta. Untuk pasien rawat jalan, bagian verifikator memerlukan dokumen sebagai berikut; Surat Kelayanan Peserta (SEP), Surat Keterangan Berobat (SKDP), Resume Medis, Dokumen yang berbeda sesuai dengan kebutuhan prognosis masing-masing orang yang terkena (misalnya; Efek Laboratorium, Ultrasound, RadioLogi, dll), Kwitansi Pengobatan, Nota Obat dan Iaki-Iaki atau perempuan menyatakan berkas penderita (pengelompokan efek, untuk mengetahui nilai total yang dapat diklaim/disebutkan melalui BPJS).

Pasien rawat inap memiliki jenis kelengkapan berkas klaim yang hampir sama dengan pasien rawat jalan, seperti Participant Eligibility Letter (SEP), berkas lain yang disesuaikan dengan diagnosa masing-masing pasien (misalnya hasil Laboratorium, USG, RadioLogi, dll), Catatan Obat, dan Pasien Berkas Klaim Perorangan (hasil pengelompokan untuk menentukan total biaya yang

diklaim/ditanggung BPJS). Pasien rawat inap, di sisi lain, akan memerlukan file tambahan seperti Ringkasan Pasien Keluar, Surat Perintah Masuk Rumah Sakit, Lembar Masuk dan Keluar Rumah Sakit, dan Rekening Rawat Inap.

Penderita Covid-19 memiliki jenis dokumen yang hampir sama dengan BPJS, antara lain: spreli rawat jalan dan rawat inap, Precis Orang Terkena Discharge, Laboratorium, RadioLogi, dan Rekening Rawat Inap. namun, untuk file tambahan berupa; Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP), pemeriksaan PCR, dan Fom 4,5,6.

Setelah karyawan melengkapi file dan mengkodekannya untuk bagian input, aplikasi E-Claim akan menginput diagnosis, prosedur/tindakan yang diberikan, dan informasi tambahan berdasarkan diagnosis pasien sebelum memindainya. Aplikasi E-Claim menentukan berapa biaya yang dapat ditanggung BPJS dan menghasilkan File Klaim Perorangan Pasien atau hasil pengelompokan. Sebelum mengirimkan laporan Cek Klaim, soft file yang telah dipindai selama satu bulan dikirim ke petugas BPJS. Sesuai kesepakatan BPJS, batas waktu penyerahan berkas maksimal adalah tanggal lima setiap bulannya, dan batas waktu COVID-19 adalah tanggal lima belas setiap bulannya.

4.2.2 Persiapan Audit Internal

Ada pembinaan audit internal klaim BPJS dan COVID-19 selesai di RSUD Al-Islam H.M Mawardi. perumusan target, ruang lingkup, tujuan audit, dan penetapan program audit.

Audit yang dilakukan di RSUD Al-Islam HM Mawardi ini bertujuan untuk mengetahui apakah pegawai di segmen verifikator sudah menjalankan sistem deklarasi sesuai dengan SOP yang lama, peraturan seksi cakupan, dokumen teknis verifikasi, kebijakan pemerintah. dan kebijakan Menteri Kesehatan,

serta Kepatuhan terhadap standar kinerja dan efektivitas. Lingkup audit ini adalah sistem pembuatan dan pengiriman berkas klaim ke BPJS dan KEMENKES, target audit adalah bagian verifikator di RS AI-Islam H.M Mawardi.

Program audit didasarkan pada kertas Teknis Verifikasi Klaim Direktorat Pelayanan BPJS. Penyusunan klaim dan pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan merupakan dua aspek dari program audit ini. Tujuan dari program audit persiapan klaim ini adalah untuk mengetahui tingkat kesiapan dan pengendalian internal selama pengumpulan berkas dan input data klaim. Pengajuan berkas klaim dilakukan untuk mengetahui keakuratan pengecekan terakhir sebelum berkas diserahkan, serta waktu pengiriman berkas klaim.

Tabel 4.1. Program Audit- Persiapan Klaim

Nama Instansi : RSU AI-Islam H.M Mawardi Krian		Periode Audit		
Program yang diaudit : Persiapan Klaim		Desember 2020		
No	Pernyataan	Ya	Tidak	Catatan
1	Aspek Pengendalian Internal			
A	Berkas yang dibutuhkan untuk verifikasi klaim Rawat Jalan			
1	Surat Eligibilitas Peserta (SEP)			
2	Resume Medis			
3	Resume Medis yang bertanda tangan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)			
4	Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP)			
5	Resume Medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur/tindakan			
6	Kwitansi/ billing Rumah Sakit dan Nota Obat			

B	Berkas yang dibutuhkan untuk klaim Rawat Inap		
7	Surat Perintah Masuk Rumah Sakit		
8	Surat Eligibilitas Peserta (SEP)		
9	Ringkasan Pasien Pulang		
10	Lembar Masuk dan Keluar Rumah Sakit		
11	Rekening Rawat Inap dan Nota Obat		
12	Resume Medis yang mencantumkan tanda tangan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)		
13	Resume Medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur/tindakan		

C	Berkas yang dibutuhkan untuk verifikasi klaim COVID-19		
14	Ringkasan Pasien Pulang		
15	Lembar Masuk dan Keluar Rumah Sakit		
16	Resume Medis yang mencantumkan tanda tangan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)		
17	Resume Medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur/tindakan		
18	Pemeriksaan PCR		
19	FOM 4,5,6		
20	Billing Rumah Sakit dan Nota Obat		
21	Penunjang Medis		
22	Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP)		

D				Aspek Pengendalian Internal Lainnya			
23	Terdapat penyimpanan berkas klaim pada tempat yang aman						
24	Segala sesuatu yang berkaitan dengan klaim terdokumentasi dengan baik						
25	Terdapat pembagian tugas untuk setiap divisi proses klaim						
26	Penggunaan software untuk keperluan input data klaim						
II							
Tata Kelola							
27	Terdapat alat bantu komputer dan scanning dalam proses pengajuan klaim						
28	Bagian verifikator memiliki kebijakan atau prosedur tertulis terkait proses klaim						
29	Kebijakan atau prosedur tertulis terkait klaim diketahui dan dijalankan oleh karyawan						
30	Karyawan yang berkerja dibagian proses klaim memiliki pengetahuan tentang medis						
Diaudit Oleh		Tanggal		Jumlah Jawaban			
Cicha Yunita				Ya	Idak		

Sumber : Data Intern Rumah Sakit (2020)

Tabel 4.2 : Program Audit – Pengiriman Berkas Klaim

Nama Instansi : RSU Al-Islam H.M Mawardi Krian		Periode Audit		
Program yang diaudit : Pengiriman Berkas Klaim		Desember 2020		
No	Pernyataan	Ya	Tidak	Catatan
1	Berkas klaim dibuatkan folder berdasarkan tanggal masuk dan kelas pasien			
2	Menginformasikan data klaim melalui telegram dalam bentuk arr sebelum menginformasikan Berita Acara ke kantor BPJS			
3	Melakukan purifikasi data untuk mengetahui jumlah berkas yang diterima atau yang sudah diverifikasi oleh BPJS			
4	Membuat Surat Pengajuan Berkas yang ditandatangani Direktur			
5	Pengiriman berkas klaim tepat waktu			
6	Mendapatkan Formulir Pengajuan Klaim dari BPJS 14 hari kerja setelah pengiriman berkas			

7	Terdapat tanda tangan Direktur pada FPK yang akan dikirim ke BPJS			
8	Terdapat tanda tangan Direktur pada kwitansi pengajuan pembayaran klaim			
9	Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak yang ditanda tangai oleh Direktur			
10	Ada pemeriksaan FPK dan kwitansi oleh Tim Pencegahan Kecurangan sebelum di ttd Direktur			
11	Seluruh berkas yang menyangkut pengiriman klaim terdokumentasi dengan baik			
Diaudit Oleh		Tanggal		Jumlah Jawaban
Cicha Yunita				Ya
				Idak

Sumber :Data Intern Rumah Sakit (2020)

4.3 Hasil Penganalisisan

4.3.1 Pelaksanaan Audit Internal

Pada titik ini dilakukan perbandingan antara tindakan nyata proses klaim dengan Standard Operating Procedure (SOP), serta kebijakan saat ini di bagian verifikator dan aturan yang sesuai. Dengan menggunakan checkList metode audit yang telah dibuat pada langkah sebelumnya, audit internal ini dilakukan di bagian verifikator RS Al-Islam H.M Mawardi. Dokumen Teknis Verifikasi Klaim yang disediakan oleh Direktorat Pelayanan BPJS menjadi landasan program audit ini.

1. Program Audit Persiapan Klaim

Tabel 4.3 : Audit Persiapan Klaim

Nama Instansi : RSU Al-Islam H.M Mawardi Krian		Periode Audit		
Program yang diaudit : Persiapan Klaim		Desember 2020		
No	Penyataan	Ya	Tidak	Catatan
I Aspek Pengendalian Internal				
A Berkas yang dibutuhkan untuk verifikasi klaim				
Rawat Jalan				
1	Surat Eligibilitas Peserta (SEP)	√		
2	Resume Medis	√		
3	Resume Medis yang bertanda tangan Dokter Penanggung Jawab (DPJP)	√		

4	Surat Keterangan Dalam Perawatan (SKDP)	√		
5	Resume Medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedurtindakan	√		Kode diagnosa dicantumkan dengan benar berdasarkan panduan.
6	Kwitansi / billing Rumah Sakit dan Nota Obat	√		
B Berkas yang dibutuhkan untuk verifikasi klaim				
Rawat Inap				
7	Surat Perintah Masuk Rumah Sakit	√		
8	Surat Eligibilitas Pasien (SEP)	√		
9	Ringkasan Pasien Pulang	√		Ada beberapa berkas yang kadang tidak di isi lengkap.
10	Lembar Masuk dan Keluar Rumah Sakit	√		Ada beberapa berkas yang kadang tidak di isi lengkap.
11	Rekening Rawat Inap dan Nota Obat	√		

12	Resume Medis yang mencantumkan tanda tangan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)	√		
13	Resume Medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedurtindakan	√		Kode diagnosa dicantumkan dengan benar berdasarkan panduan.
C Berkas yang dibutuhkan untuk verifikasi klaim				
COVID-19				
14	Ringkasan Pasien Pulang	√		
15	Lembar Masuk dan Keluar Rumah Sakit	√		
16	Resume Medis yang mencantumkan tanda tangan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP)	√		
17	Resume Medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedurtindakan	√		
18	Pemeriksaan PCR	√		
19	FOM 4,5,6	√		
20	Billing Rumah Sakit dan Nota Obat	√		

21	Penunjang Medis	√		Berkas tambahan, radiologi dan hasil lab
22	Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP)	√		
D Aspek Pengendalian Internal Lainnya				
23	tempat penyimpanan berkas klaim pada tempat yang aman	√		
24	Segala sesuatu yang berkaitan dengan klaim terdokumentasi dengan baik	√		
25	terdapat pembagian tugas untuk setiap divisi proses klaim	√		
26	Penggunaan software untuk keperluan input data klaim	√		Ada password untuk membuka aplikasi. Hanya bisa dibuka oleh karyawan bagian penginputan.
II Tata Kelola				
27	terdapat alat bantu komputer dan scanning dan proses pengajuan klaim	√		Komputer dilengkapi dengan aplikasi V-Claim dan E-Klaim untuk mempercepat

28	Bagian verifikator memiliki kebijakan atau prosedur tertulis terkait proses klaim	√		Tidak tertulis secara rinci.
29	Kebijakan atau prosedur tertulis terkait klaim diketahui dan dijalankan oleh karyawan	√		
30	Karyawan yang berkerja dibagian proses klaim memiliki pengetahuan tentang medis		√	Karyawan tidak memiliki latar belakang pendidikan mengenai medis.
Diaudit Oleh		Tanggal		Jumlah Jawaban
		Ya	Tidak	
Cicha Yunita		15/01/2021		29 1

Sumber : Data Intern Rumah Sakit (2020)

Menurut audit internal persiapan klaim menggunakan daftar periksa, ada 29 jawaban "YA" dan satu jawaban "TIDAK". Lebih banyak tanggapan "YA" menunjukkan bahwa persiapan klaim berjalan dengan baik.

Pernyataan bahwa persiapan pengajuan klaim sudah sangat baik didukung melalui beberapa unsur sebagai berikut; Pertama, verifikator dapat memperoleh seluruh file yang diinginkan untuk verifikasi catatan manajemen klaim. Kelengkapan file dapat dilihat dari solusi "pasti" yang terdapat dalam dokumen yang dibutuhkan. Berkas yang diperlukan meliputi Surat Kelayakan Peserta (SEP), Surat Perintah, Resume Medis, hasil pertolongan, dan kuitansi/tagihan klinik. Kelengkapan dokumen tersebut sudah sesuai dengan petunjuk Teknis Verifikasi klaim yang dikeluarkan melalui Direktorat pelayanan BPJS untuk membantu kemudahan verifikasi pengurusan klaim, dengan kata lain bagian verifikator di Klinik Al-Islam HM Mawardi telah melakukan pengurusan pengajuan klaim sesuai dengan peraturan terkait.

Kedua, setiap file yang diperlukan memiliki semua properti yang diperlukan. SEP mencakup jumlah total peserta, serta nama, tanggal, dan informasi pribadi mereka.

Diagnosa, prosedur/tindakan, dan tanda tangan dokter yang merawat pasien semuanya dicantumkan dalam Resume Medis (DPJP). Untuk memudahkan input data klaim, atribut nomor SEP, tanggal, dan semua data peserta harus lengkap. Seluruh atribut file tersebut juga telah sesuai dengan Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim Direktorat Iayanan BPJS.

Selanjutnya petugas bagian koding membuat kode diagnosis berdasarkan diagnosis yang ditulis oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Ketepatan kode diagnosis tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional, yang menyatakan bahwa pembuat kode harus membuat diagnosis kode sesuai dengan apa yang ditulis oleh coder pada bagian tugas dan tanggung jawab coder. Dokter pasien.

Ketiga, berkas klaim yang akan dikirimkan ke BPJS disimpan di tempat yang aman. Meskipun tidak ada lokasi khusus untuk penyimpanan file sementara, seperti lemari atau ruangan, file-file ini disimpan dalam kotak kardus di dekat tempat kerja penanggung jawab dan dapat diamati secara langsung. Akibatnya, karyawan dapat dengan mudah dan cepat meletakkan file berdasarkan kriteria yang diinginkan dengan tetap menjaga keamanan file.

Keempat, sudah ada pembagian tugas untuk pengajuan dan pemasukan data klaim di bagian asuransi. Pembagian tugas ini sangat membantu dalam mempercepat prosedur klaim BPJS dan menghindari duplikasi tahapan. Meskipun penanggung jawab bagian verifikator juga berfungsi sebagai pelaksana klaim dan pelayanan, hal ini dianggap wajar karena pelayanan hanya diberikan sesuai kebutuhan. Pasien yang membutuhkan layanan atau informasi asuransi yang mendetail adalah satu-

satunya yang akan menjalani operasi saat ini. Karena tidak menghambat proses klaim BPJS, putusan tersebut bisa dianggap menguntungkan. Anda juga bisa berhemat di Rumah Sakit AI-Islam H.M Mawardi dengan tidak mempekerjakan staf baru untuk penyedia layanan.

Kelima, adanya alat bantu komputer yang melakukan pengelompokan klaim dengan program E-Claim dan pemasukan dan pengiriman data administrasi klaim dengan aplikasi V-Claim sangat mudah bagi karyawan. Aplikasi dilindungi oleh kata sandi yang hanya dapat diakses oleh karyawan yang bertanggung jawab di area input dan orang yang bertanggung jawab atas implementasi klaim. Scanning mengurangi sampah kertas dan penumpukan file di kantor BPJS, sehingga proses pengalengan file untuk dikirim lebih mudah.

Pada checklist juga terdapat jawaban “TIDAK” yang menunjukkan bahwa ada personel yang tidak berlatar belakang pendidikan kedokteran, sehingga berkas klaim terancam tertunda karena data pelengkap yang tidak lengkap. Manajemen rumah sakit, di sisi lain, membuat pilihan yang tepat dengan mempekerjakan karyawan yang kompeten.

Terlepas dari kekurangan di beberapa area tersebut, verifikator di RSUD AI-Islam H.M Mawardi diakui oleh BPJS atas kualitas pekerjaan yang dilakukan selama proses klaim. Penegasan didasarkan pada file administrasi klaim yang diberikan dalam keadaan rapi dan lengkap, dan kesalahan atau keterlambatan dalam pengiriman file sangat tidak biasa. Staf tanpa latar belakang medis dapat diatasi dengan mendatangkan karyawan berpengalaman dari bagian rekam medis dan keuangan, yang terbiasa bekerja di lingkungan medis.

2. Program Audit Pengiriman Berkas

Tabel 4.4 : Audit Pengiriman Berkas Klaim

Nama Instansi: RSUD Islam H.M Mawardi Krian		Periode Audit		
Program yang diaudit : Pengiriman Berkas Klaim		Desember 2020		
No	Pernyataan	Ya	Tidak	Catatan
1	Berkas klaim dibuatkan folder berdasarkan tanggal masuk dan kelas pasien	√		
2	Menginformasikan data klaim melalui telegram dalam bentuk arr sebelum mengirimkan Berita Acara ke kantor BPJS	√		
3	Melakukan purifikasi data untuk mengetahui jumlah berkas yang diterima atau yang sudah diverifikasi BPJS	√		

4	Membuat Surat Pengajuan Berkas yang ditandatangani Direktur	√		
5	Pengiriman berkas klaim tepat waktu	√		
6	Mendapatkan Formulir Pengajuan Klaim dari BPJS 14 hari kerja setelah pengiriman berkas	√		
7	Terdapat tanda tangan Direktur pada FPK yang akan dikirim ke BPJS	√		
8	Terdapat tanda tangan Direktur pada kwitansi pengajuan pembayaran klaim	√		
9	Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak yang ditandatangani oleh Direktur	√		
10	Ada pemeriksaan FPK dan kwitansi oleh Tim Pencegahan Kecurangan sebelum dittd Direktur		√	FPK dan kwitansi tidak pernah dicek oleh Tim Pencegahan Kecurangan.

11	Seluruh berkas yang menyangkut pengiriman klaim terdokumentasi dengan baik	√		
	Diaudit Oleh	Tanggal	Jumlah Jawaban	
			Ya	Tidak
	Cicha Yunita	15/01/2021	10	1

Sumber : Data Intern Rumah Sakit (2020)

Ada sepuluh jawaban "YA" dan satu jawaban "TIDAK" dalam audit internal penyampaian berkas klaim ke BPJS dengan menggunakan checklist. Semakin tinggi jumlah jawaban "YA", semakin baik prosedur pengajuan berkas klaim.

Faktor-faktor berikut mendukung anggapan bahwa proses pengajuan berkas klaim baik: Pertama, folder dibuat untuk berkas klaim berdasarkan tanggal masuk pasien dan kelas pasien. File ini telah diatur sesuai dengan persyaratan BPJS, sehingga lebih mudah dan lebih cepat untuk memvalidasi data administrasi klaim.

Kedua, data berupa soft file klaim berhasil diserahkan ke BPJS melalui Telegram oleh petugas verifikasi, sesuai kesepakatan bersama BPJS, terutama sebelum mengirimkan file Berita Acara ke kantor BPJS. Kecepatan pengiriman data administrasi klaim dapat membantu proses verifikasi data, yang dapat mempengaruhi seberapa cepat RS AI-Islam H.M Mawardi menerima pembayaran klaim BPJS dan COVID-19.

Ketiga, staf di bagian verifikator melakukan purifikasi data untuk mengetahui jumlah berkas yang diterima atau dikonfirmasi oleh BPJS. Pegawai bagian verifikator dapat membuat Surat Pengajuan Berkas berdasarkan jumlah berkas yang telah divalidasi, yang digunakan sebagai dokumen awal yang dibutuhkan pada saat penyerahan berkas klaim ke BPJS. Tanda tangan Direktur muncul pada File Submission Letter yang dibuat oleh bagian

verifikator. Selanjutnya, berkas-berkas tersebut dikirimkan sesuai jadwal. Seperti yang terlihat, verifikator memenuhi persyaratan BPJS dan menyediakan berkas tepat waktu sesuai kesepakatan bersama, sehingga RS AI-Islam H.M Mawardi juga berpeluang menerima pembayaran klaim tepat waktu.

Keempat, 14 hari setelah penyerahan berkas, bagian asuransi dapat memperoleh Formulir Persetujuan Klaim (FPK) dari BPJS. Seluruh biaya yang diperbolehkan oleh BPJS untuk ditanggung tertuang dalam Formulir Persetujuan Klaim. Tanda tangan Direktur yang menyetujui jumlah total yang dikeluarkan BPJS, dan tanda tangan Direktur pada kuitansi, keduanya hadir pada saat pengembalian FPK ke BPJS. Dengan seperti dapat dilihat, Direktur memantau berkas klaim untuk melihat kapan berkas tersebut dikirim oleh staf verifikator. Selain itu, Direktur dapat menentukan kapan pembayaran klaim diterima untuk memberikan penilaian kinerja personel verifikator.

Untuk verifikasi fakta Covid-19 saat mengajukan surat pernyataan, kelompok verifikasi melakukan uji administratif atas kelengkapan laporan klaim yang disampaikan melalui institusi medis dengan cara mengecek kesesuaian catatan pernyataan dengan dokumen yang diinginkan. Selanjutnya rombongan akan mencocokkan invoice yang dikirimkan dengan bukti pendukung terlampir. Jika laporan tidak lengkap, maka klinik melengkapi kekurangan catatan yang diinginkan.

Sementara itu, validator harus memastikan berkas klaim sudah lengkap sebelum melakukan verifikasi klaim atas pelayanan pasien Covid-19. Kemudian verifikator menentukan biaya dan lama pelayanan berdasarkan pelayanan rumah sakit kepada pasien. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan menerima hasil verifikasi BPJS

Kesehatan berupa Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim. Temuan ini kemudian diteruskan ke Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan, yang akan mengawasi fungsi pengawasan berkas klaim. Verifikasi dapat dilakukan di rumah sakit tempat klaim sedang diproses jika diperlukan.

Dalam pengajuan klaim, pihak rumah sakit mengajukan pernyataan penggantian biaya pelayanan bagi penderita Covid-19 secara bersama-sama kepada Direktur Pelayanan Kebugaran cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Salinan rujukan ke BPJS kesehatan untuk verifikasi dan dinas kesehatan kabupaten/kota. Adapun e-mail yang akan dituju adalah e-mail Kemenkes yaitu claimcovid2020@gmail.com, e-mail dinas kesehatan kabupaten/kota setempat, dan e-mail tempat kerja dinas BPJS Kesehatan. Selain itu, rekam medis yang diserahkan dengan bantuan institusi medis dalam bentuk scan reproduksi/gambar dari file deklarasi (hardcopy file klaim yang disimpan di rumah sakit) diunggah secara online. Berkas klaim yang diperlukan dalam teknik verifikasi pernyataan Covid-19 berupa scan adalah Surat Pemberitahuan Tugas Mutiak (SPTJM), rekapitulasi pasien, Surat Perintah Kerja (SPK) Penagihan Tagihan Pengangkut, dan seluruh tanda tangan. Tuntutan dapat diajukan setiap 14 (empat belas) hari berjalan melalui sanatorium. Jika ada dokumen atau fakta yang hilang dalam pengajuan deklarasi ini ditentukan setelah prosedur verifikasi, BPJS Kesehatan mengembalikan klaim ke klinik, dan klinik dapat mendokumentasikan klaim sekali lagi pada hari kerja. penyelesaian melalui tim yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan. Pengajuan klaim rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat yang menawarkan penawaran Covid-19 dilakukan dengan menggunakan rumah sakit yang melakukan pengawasan, pengarah, dan pengawasan. Kemudian, BPJS Kesehatan memperlakukan berita acara Verifikasi pembayaran tagihan provider pada hari ini 7

(tujuh) hari kerja setelah deklarasi diperoleh oleh BPJS kesehatan sesuai dengan formulir 3 terlampir. berita acara Verifikasi Tagihan Tagihan Pengangkut ditandatangani oleh Pimpinan Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Seluruh tanda tangan pada dokumen dapat diganti dengan tanda tangan digital. Kementerian Kesehatan akan membuat tagihan ke sanatorium dalam waktu 3 (tiga) hari kerja setelah menerima berkas klaim Efek verifikasi dari BPJS kesehatan.

4.3.2 Merangkum Hasil Temuan Audit Internal

Ada berbagai hasil yang menimbulkan kekhawatiran selama pelaksanaan audit. Pertama dan terpenting, Standard Operational Procedure (SOP) bagian asuransi tidak rinci. Ada kemungkinan akan terjadi duplikasi tahapan, dan akibatnya akan timbul masalah administrasi klaim. Selanjutnya, jika ada karyawan yang tidak hadir, SOP yang tidak ditentukan akan menghambat proses klaim. Karena tidak ada SOP khusus, karyawan lain akan kesulitan membantu proses klaim. Rumah Sakit Al-Islam H.M Mawardi akan menghadapi keterlambatan dalam menerima pembayaran klaim jika proses klaim terhambat.

Kedua, tidak ada kerangka kerja untuk evaluasi yang sering dilakukan. Akibatnya, ada kemungkinan Anda tidak terpantau dan masalah Anda tidak teratasi selama prosedur klaim BPJS.

ketiga, tidak ada perangkat penagihan otomatis. Rumah Sakit membutuhkan Sistem Informasi Pengendalian Rumah Sakit (SIMRS), terutama untuk melayani kemampuan administrasi dan kemampuan medis yang secara langsung dapat meningkatkan luar biasa penyedia.

Kurangnya Penghargaan/Kompensasi adalah masalah keempat. Sebuah penghargaan, hadiah, penghargaan, atau penghargaan yang diberikan kepada kinerja departemen asuransi dikenal sebagai hadiah. Akibatnya, SOP menyeluruh, tinjauan rutin, sistem rumah sakit yang mempercepat klaim, dan hadiah untuk kinerja yang sukses sangat penting bagi verifikator.

4.3.3 Melaporkan Hasil Audit Internal

Berdasarkan informasi pengiriman berkas klaim ke BPJS Kesehatan untuk klaim BPJS dan COVID-19, pada tahap ini akan dibuat laporan hasil temuan proses audit klaim BPJS dan COVID-19 di RS AI-Islam H.M Mawardi.

4.3.4 Menarik Kesimpulan terkait efektivitas dan efisiensi proses audit internal

Audit internal BPJS dan COVID-19 dikatakan efektif di bagian verifikator RS AI-Islam H.M Mawardi. Hal ini terlihat pada setiap pegawai yang memiliki dan memahami pembagian tugas dan kewajibannya masing-masing, serta melaksanakan tanggung jawabnya. Sembilan orang masih bisa menyelesaikan banyak pekerjaan dalam persiapan klaim BPJS dan COVID-19.

Selama proses klaim, verifikator menyediakan komputer dan alat pemindaian untuk mempercepat atau menghilangkan kebutuhan akan proses input data yang panjang.

Dan proses audit internal BPJS dan COVID-19 di bagian verifikator RS AI-Islam H.M Mawardi dikatakan efektif. Hal ini terlihat dari capaian pegawai dalam penyiapan dan pengiriman berkas klaim yang telah selesai tepat waktu, serta kemampuan RS AI-Islam H.M

Mawardi dalam menerima pendapatan dari klaim BPJS dan COVID-19.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Penganalisisan menunjukkan bahwa:

1. Proses audit atas klaim di RSU AI-Islam H.M Mawardi pada persiapan klaim Belum adanya koordinasi dan kerjasama tim antara Perawat pelaksana dengan Petugas Rekam Medis, serta pengisian dan pencatatan rekam medis secara menyeluruh dan terpadu untuk kelengkapan dokumen klaim yang disampaikan kepada verifikator belum ada..

2. Pengajuan klaim di RSU AI-Islam H.M Mawardi Meski tidak ada Standard Operating Procedure (SOP) yang detail, personel sudah paham dengan langkah-langkah prosedur klaim yang harus diikuti.

3. Pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSU AI-Islam H.M Mawardi coding dan entry data sudah tidak maksimal lagi, semua berkas rekam klaim rawat inap yang diserahkan terlambat dan tidak lengkap dan mungkin tidak ada perangkat billing yang memudahkan dalam melakukan info pembayaran pasien.

4. Pengajuan klaim di fasilitas kesehatan AI-Islam H.M Mawardi pada berkas pengajuan tidak ada pemeriksaan FPK dan kuitansi oleh tim Fraud Prevention sebelum ditandatangani oleh Direktur.

5. Pengajuan klaim Covid-19 untuk verifikasi data di RS AI-Islam H.M Mawardi kurang ideal karena dokumen klaim yang akan divalidasi tidak memadai sehingga menimbulkan sengketa..

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan dengan melihat hasil Penganalisisan ini adalah:

1. bagi RSUD AI-Islam H.M Mawardi
 - a. Buat SOP yang menyeluruh atau rinci berdasarkan kondisi bagian verifikasi.
 - b. Libatkan verifikator internal dalam evaluasi rutin.
 - c. Membuat sistem billing yang terkomputerisasi untuk meningkatkan kualitas layanan dan mempercepat pengajuan proposal.
 - d. Mengingat jumlah pasien yang terus bertambah, disarankan untuk meningkatkan kualitas SDM verifikator BPJS Kesehatan dan Covid-19.
 - e. Merancang dan mengimplementasikan sistem informasi rumah sakit yang terkomputerisasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Kesehatan adalah mata pelajaran yang dipelajari dalam kurikulum Ilmu Kesehatan Masyarakat. Semoga Penganalisisan ini dapat menjadi titik awal untuk Penganalisisan selanjutnya mengenai prosedur pengajuan klaim BPJS Kesehatan dan Covid-19. Untuk penyelesaian klaim BPJS Kesehatan dan Covid-19, saran saya segera mengkaji dokumen rekam medis dan dokumen klaim Kesehatan lanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan. (n.d.). Retrieved Februari 7, 2021, from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/5fb1dc8414591e392ab5a3f70e2ab35a.pdf>

Definisi pengauditan internal. (n.d.). Retrieved Februari 7, 2021, from <https://repository.widyatama.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/6446/Bab%202.pdf?sequence=10>

Harnanti, E. A. (2018). Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Di Rumah Sakit UNS. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/69250/1/NASKAH%20UBLIKASI.pdf>

Hery. (2016). Auditing dan Asuransi (Pemeriksaan Akuntansi Berbasis Standar Audit International). Jakarta: PT. Grasindo.

Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI nomor HK.01/07/MENKES/446/2020. (n.d.). Retrieved Februari 7, 2021, from Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19): <https://www.kemkes.go.id/pdf.php?id=20072300003>

Malonda, T. D., Rattu, A., & Soleman. (2015). Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano. Retrieved Februari 7, 2021, from <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/download/7852/7909>

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 27. (2014). Retrieved Februari 7, 2021, from Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG): <https://www.kebijakanidsindonesia.net/id/dokumen-kebijakan/download>

Peraturan Menteri Kesehatan No 76. (2016). Retrieved Februari 7, 2021, from <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/pmk762016.pdf>

Populasi dan Sampel. (n.d.). Retrieved Februari 7, 2021, from <https://www.statistikian.com/2012/10/pengertian-populasi-dan-sampel.html>

Supriyono. (2016). Pengendalian Internal. Retrieved Februari 7, 2021, from http://repository.stiewidyagamalumajang.ac.id/445/3/Bab%202_watermark.pdf

Tentang BPJS Kesehatan. (n.d.). Retrieved Februari 7, 2021, from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/fcebe63bf3a1da3ea48516016769e14e.pdf>

UU Nomor 24. (2011). Retrieved Februari 7, 2021, from Tentang BPJS: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/20e67493084e6d2e600888b1dd9f94f4.pdf>

Wahyu Noviatri, L., & Sugeng. (2016). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho. Retrieved Februari 7, 2021, from <https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/27473/18713>