

ANALISIS PENERAPAN SISTEM KLAIM NON-KAPITASI DI FKTP DAN PENGELOLAAN PEMBAYARAN PADA BPJS KESEHATAN KANTOR CABANG SEMARANG

Anita Rosa Amalia^{1*}, Silvia Nurvita^{2*}

¹⁻²Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Nasional Karangturi

Email Korespondensi: anitarrosaamalia11@gmail.com

Disubmit: 14 Agustus 2024

Diterima: 04 Maret 2025

Diterbitkan: 01 April 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i4.16976>

ABSTRACT

BPJS Health tries to provide health insurance to the entire community, so several parties are needed to support the sustainability of BPJS Health, such as Health Insurance Participants, Regional Government, Availability of Health Workers, and so on. This research aims to find out how the Non-Capitation Claim system is implemented at FKTP in Payment Management at BPJS Health Semarang Branch Office. This type of research uses qualitative methods, researchers conduct in-depth interviews with people related to the research objectives, and the technique of determining informants is Purposive Sampling in this research, carried out with consideration regarding the implementation of the Non-Capitation Claim System at FKTP and payment management at the BPJS Health Office. Semarang Branch. The research results show that the Non-Capitation claim payment procedure at the BPJS Health Semarang Branch Office uses data that is in accordance with the requirements for submitting a Non-Capitation Claim, namely sending a letter and claim file. The internal control system implemented at the Semarang BPJS Health office has been running effectively and clearly in accordance with the authority and responsibilities of each section as well as a clear relationship between management and employees.

Keywords: Claim System, FKTP Non-Capitation, Payment Management

ABSTRAK

BPJS Kesehatan berusaha memberikan jaminan Kesehatan kepada seluruh masyarakat, sehingga dibutuhkan beberapa pihak untuk mendukung keberlangsungan BPJS Kesehatan seperti Peserta Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah, Ketersediaan Tenaga Kesehatan, dan lain sebagainya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan sistem Klaim Non-Kapitasi di FKTP dalam Pengelolaan Pembayaran pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif peneliti melakukan wawancara mendalam dengan orang-orang yang berhubungan dengan tujuan penelitian tersebut, dan teknik penentuan informan secara *Purposive Sampling* dalam penelitian ini dilakukan dengan pertimbangan mengenai penerapan Sistem Klaim Non-Kapitasi di FKTP dan Pengelolaan Pembayaran Pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Prosedur Pembayaran Klaim Non-Kapitasi pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang menggunakan data yang sesuai dengan

persyaratan pengajuan Klaim Non-Kapitasi yaitu mengirimkan surat dan berkas klaim. Sistem pengendalian intern yang diterapkan pada kantor BPJS Kesehatan Semarang telah berjalan efektif dan jelas sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing bagian serta hubungan yang jelas antara pimpinan dan karyawan.

Kata Kunci: Sistem Klaim, Non-Kapitasi FKTP, Pengelolaan Pembayaran

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berkembang sehingga pembangunan di berbagai bidang kehidupan harus terus dibangun dan dibanahi mengikuti perkembangan zaman, salah satunya program pembangunan yang sangat utama adalah di bidang Kesehatan. Kesehatan menjadi kebutuhan penting bagi manusia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari tidak menutup kemungkinan untuk mengalami resiko yang dapat mengancam Kesehatan, seiring dengan padatnya aktivitas yang menuntut maka akan semakin menurun tingkat Kesehatan sehingga sangat diperlukan jaminan sosial untuk menanggulangi resiko tersebut yang akan mengganti pendapatan atau penghasilan (UPIFPOK, 2024)

Dalam upaya menanggulangi hal tersebut pemerintah berupaya dengan menyelenggarakan program perlindungan dan kesejahteraan bagi seluruh masyarakat atau tenaga kerja menggunakan sistem jaminan sosial yang dinaungi oleh BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang. Dilandasi Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS Kesehatan merupakan Badan Hukum Publik yang menjalankan fungsi pelayanan umum di Bidang Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional (Rahayu, 2021).

BPJS Kesehatan berusaha memberikan jaminan Kesehatan kepada seluruh masyarakat, sehingga dibutuhkan beberapa pihak untuk mendukung keberlangsungan BPJS Kesehatan seperti Peserta

Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah, Ketersediaan Tenaga Kesehatan, dan lain sebagainya. BPJS Kesehatan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi masyarakat Indonesia sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Jaminan Sosial Nasional (Simanjuntak, Sigiyo, & Simanungkalit, 2021). BPJS Kesehatan bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), FKTP berperan sebagai Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) pertama atau tingkat primer pada masa JKN.

FKTP berperan sebagai *gatekeeper* dalam memberikan pelayanan kepada peserta, salah satu fungsi pokok FKTP sebagai *gatekeeper* adalah memberi pelayanan paripurna (*Comprehensiveness*) yaitu pelayanan Kesehatan *promotive, preventive, kuratif* dan *rehabilitatif* bagi seluruh peserta baik peserta sehat, peserta beresiko, maupun peserta sakit (Yuliva, Pardede, & Andipo, 2019). Penerapan sistem dalam teknologi informasi dan komputer merupakan sistem perangkat lunak yang memiliki komponen sebagai strukturnya dan komunikasi antar proses yang dapat diamati sebagai perilakunya. Sistem dalam penerapan ini merujuk pada suatu kerangka kerja (*Application Framework*) yang dapat membantu kinerja sesuai dengan standar terbaru (Mulywan, 2023).

Tarif Non-Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan Kesehatan yang diberikan, jadi semakin banyak pelayanan yang dilakukan FKTP, maka akan semakin besar pembayaran yang diberikan BPJS. BPJS Kesehatan sering kedapatan masalah terkait dengan ketidaksesuaian pengelolaan dana jaminan sosial, kesalahan double klaim, kecurangan (*fraud*), pending klaim, kelebihan bayar hingga manipulasi dana klaim pada pelayanan yang dibayar secara Non-Kapitasi. Pembayaran Non-Kapitasi adalah pembayaran oleh BPJS Kesehatan terhadap klaim dari Fasilitas Kesehatan untuk pelayanan diluar paket kapitasi (Tarigan, Lestari, & Darmawan, 2021).

Jumlah FKTP di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang pada tahun 2024 berjumlah 244, yaitu Puskesmas berjumlah 37, Klinik Pratama berjumlah 107, Klinik TNI-Polri berjumlah 9, DPP berjumlah 63, sedangkan Dokter Gigi Berjumlah 28. Ketidaklengkapan administrasi dan ketidaksesuaian terkait masalah pengelolaan pembayaran merupakan penyebab penundaan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan, permasalahan tersebut biasanya berhubungan dengan pelayanan seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang merupakan bukti bahwa pasien yang dirawat di perawatan gawat darurat (Tarigan, Lestari, & Darmawan, 2021).

Masalah juga sering ditemukan oleh BPJS Kesehatan Cabang Semarang adalah adanya klaim yang tidak lengkap seperti identitas peserta (kartu peserta dan fotokopi KTP), rekapitulasi pelayanan peserta. Penelitian oleh Yuliza, (2015) dalam Yuliva, Pardede, & Andipo, (2019) menyatakan bahwa

permasalahan pada persyaratan administrasi klaim adalah mengenai kelengkapan dan ketidaksesuaian persyaratan dengan ketentuan sehingga menyebabkan Klaim BPJS tidak dapat di Klaimkan atau menghambat proses Klaim.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi permasalahan penelitian adalah bagaimana penerapan Sistem Klaim Non-Kapitasi di FKTP dalam Pengelolaan Pembayaran pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang dan tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana penerapan Sistem Klaim Non-Kapitasi di FKTP dalam Pengelolaan Pembayaran pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang.

KAJIAN PUSTAKA

Penerapan Sistem dalam teknologi informasi dan komputer adalah sistem perangkat lunak yang memiliki komponen sebagai strukturnya dan komunikasi antar proses yang dapat diamati sebagai perilakunya, seperti perhitungan yang terdiri dari angka romawi dan berbagi system untuk pengarsipan kertas atau katalog dan berbagai sistem perpustakaan. Sistem dalam penerapan ini merujuk pada suatu kerangka kerja (*Application Framework*) yang dapat membantu kinerja sesuai dengan standar terbaru (Mulywan, 2023). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2023 menyatakan bahwa tarif dana Klaim Non-Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Pusat berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan Kesehatan yang diberikan.

FKTP adalah singkatan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, yaitu fasilitas Kesehatan yang harus dikunjungi peserta BPJS

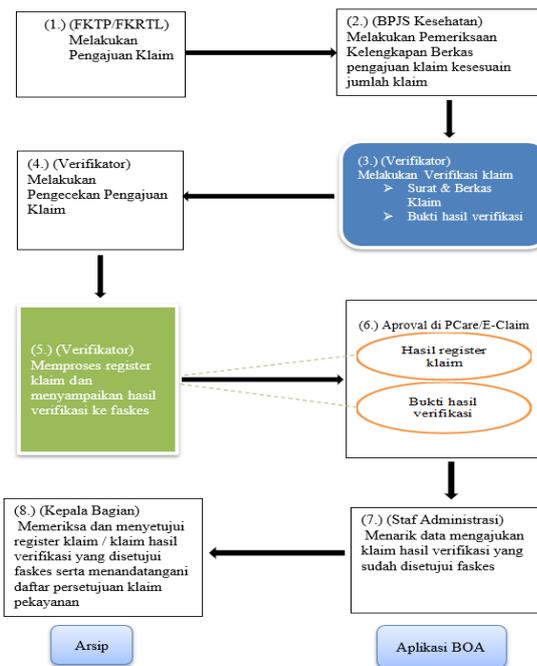
Kesehatan/JKN untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat non spesialisistik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, atau pelayanan kesehatan lainnya (Budi, 2020). Pelayanan di FKTP gratis dan ditanggung pemerintah selama masih terdaftar aktif sebagai peserta BPJS Kesehatan, jika belum terdaftar bisa melakukan pendaftaran melalui kanal pendaftaran BPJS Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2023).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif mengenai penerapan Sistem Klaim Non-Kapitasi di FKTP dan pengelolaan pembayaran pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang. Penelitian ini dilakukan di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Semarang beralamat di Kaliwiru, Kec. Candisari, Kota Semarang Jawa Tengah. Waktu yang dibutuhkan dalam penelitian ini terhitung mulai dari Bulan Januari 2024 - Maret 2024. Penelitian ini telah mendapatkan sertifikat etik dari komite etik di Poltekkes Kemenkes Semarang dengan nomer sertifikat etik 0277/EA/KEPK/2024.

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif, teknik pengumpulan datanya melakukan wawancara mendalam dengan orang-orang yang berhubungan dengan tujuan penelitian tersebut, dan teknik penentuan informan secara *Purposive Sampling* dalam penelitian ini dilakukan dengan pertimbangan (Sugiyono, 2010), yaitu informan mengetahui masalah secara luas dan mendalam sehubungan dengan objek penelitian dan informan dapat dipercaya dan berkompeten sebagai sumber data sehubungan dengan objek penelitian. Maka dalam penelitian ini informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah Kepala Bidang Penjaminan Manfaat dan Utilisasi (PMU), dipilih sebagai informan karena Kepala Bidang yang mengetahui pelaksanaan prosedur Klaim dan yang menyetujui hasil Verifikasi berkas Klaim dari Verifikator, Staff bidang Verifikator Klaim, dipilih sebagai informan karena merupakan Staff yang melakukan Verifikasi dan Purifikasi berkas Klaim yang telah dilengkapi dan salah satu Staff Bidang Administrasi Klaim, dipilih sebagai Informan karena bertanggung jawab terhadap kelengkapan berkas Klaim yang akan di Verifikasi.

HASIL PENELITIAN



Gambar 1. Alur Pengelolaan Klaim Faskes Kepada BPJS Kesehatan

Proses berlaku di lingkup Kantor Cabang serta Kantor Kabupaten/Kota dan dimulai Ketika adanya pengajuan Klaim dari FKTP serta input dari proses:

1. FKTP dan/atau FKRTL melakukan pengajuan Klaim melalui Aplikasi Pcare E-Claim untuk FKTP, dan V-Claim untuk FKTRL, serta Aplikasi Apotek Online untuk melakukan Klaim obat di luar paket Kapitasi maupun di luar INACBG'S.
2. Staf Administrasi Klaim (KC) dan/atau Staff Penjaminan Manfaat dan Pengelolaan Fasilitas Kesehatan (KKU/KKA/KKB) melakukan pemeriksaan kelengkapan berkas pengajuan Klaim dan kesesuaian jumlah Klaim melalui Aplikasi Pcare Sigap, VIDl dan APOTEK Online.
3. Verifikator Klaim (KC) dan/atau Staf Penjaminan Manfaat dan Pengelolaan Fasilitas Kesehatan (KKU, KKA, KKB) melakukan Verifikasi Klaim melalui Aplikasi Pcare Sigap, VIDl, Apotek Online. Berdasarkan Verifikasi oleh Verifikator Klaim, terdapat 4 Klasifikasi hasil Verifikasi yang meliputi Layak, Tidak Layak, Pending Dispute.
4. FKTP dan atau FKRTL melakukan pengecekan pengajuan Klaim melalui Aplikasi Pcare E-Claim dan Apotek Online untuk FKTP, dan Aplikasi V-Claim dan Apotek Online untuk FKTRL.
5. Staf Administrasi Klaim (KC) memproses register Klaim melalui aplikasi BOA berdasarkan dokumen Klaim yang diklasifikasikan Layak pada Aplikasi VIDl dan menyampaikan hasil Verifikasi ke Fasilitas Kesehatan.
6. FKTP/FKRTL memeriksa dan menyetujui hasil Verifikasi dan/atau register Klaim. Jika Klaim diajukan oleh FKTP, maka proses berlanjut ke Pejabat

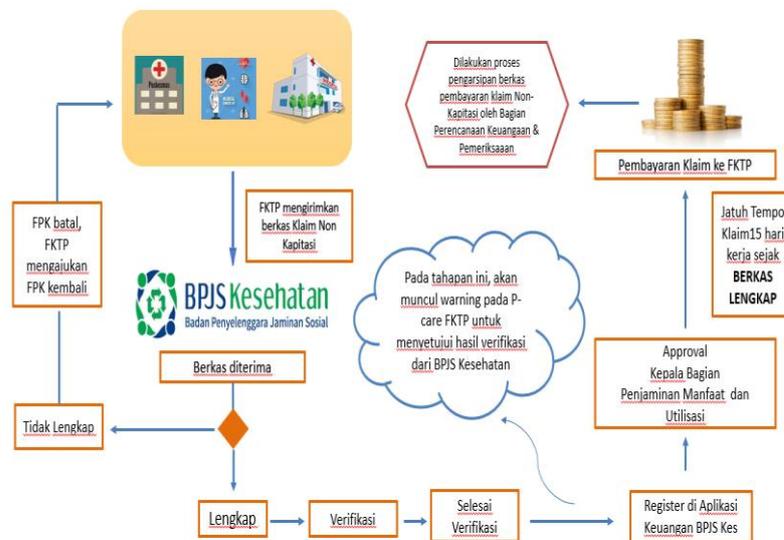
- terkait untuk memeriksa dan menyetujui Klaim.
7. Staf Administrasi Klaim (KC) menarik data dan mengajukan Klaim hasil Verifikasi yang sudah disetujui Fasilitas Kesehatan.
 8. Pejabat Terkait memeriksa dan menyetujui register Klaim atau Klaim hasil Verifikasi yang disetujui oleh Fasilitas Kesehatan serta menandatangani daftar persetujuan Klaim pelayanan. Adapun Pejabat Terkait (Kantor Cabang) Kepala Bagian Penjaminan Manfaat dan Utilisasi, jika disetujui maka proses akan berlanjut secara paralel sebagai input untuk

proses pembukuan beban, pemantauan, dan evaluasi pengelolaan Klaim dan Pembayaran Kapitasi.

Aplikasi Klaim Non-Kapitasi (PCARE) memiliki 2 jenis yaitu:

1. E-Claim
Digunakan untuk FKTP, menampilkan menu kunjungan, menu pelayanan, menu penagihan Non-Kapitasi.
2. SIGAP
Digunakan untuk Verifikator, menampilkan menu untuk Verifikasi.

Alur pengajuan Klaim yang dilakukan sesuai dengan prosedur pada Aplikasi Pcare



Gambar 2. Alur Pengajuan Klaim Non-Kapitasi dan Pembayaran Klaim

PEMBAHASAN

BPJS Kesehatan berusaha memberikan jaminan Kesehatan kepada seluruh masyarakat, sehingga dibutuhkan beberapa pihak untuk mendukung keberlangsungan BPJS Kesehatan seperti Peserta Jaminan Kesehatan, Pemerintah Daerah, Ketersediaan tenaga Kesehatan dan lain sebagainya. Sistem Klaim pada BPJS Kesehatan, dimana Sistem tersebut menjadi

tolak ukur kesuksesan dari Sistem Informasi dilihat dari seberapa baik kualitas Sistem yang tersedia, tingkat penggunaan dan kepuasan pengguna yang menghasilkan seberapa besar efek yang di dapatkan dengan hadirnya Sistem tersebut.

Adanya Tarif yang ditetapkan, BPJS Kesehatan sering kedatangan masalah terkait dengan

ketidaksiesuaian pengelolaan dana Jaminan Sosial, Kesalahan Double Klaim, Kecurangan (*fraud*), Pending Klaim, Kelebihan Bayar hingga Manipulasi Dana Klaim Pada Pelayanan yang dibayar secara Non-Kapitasi. Pembayaran Non-Kapitasi adalah pembayaran oleh BPJS Kesehatan terhadap Klaim dari Fasilitas Kesehatan untuk pelayanan diluar paket Kapitasi (Dewi, Sofiatin, & Setiawati,2021). Ketidaksiesuaian terkait masalah pengelolaan pembayaran, BPJS Kesehatan berupaya dengan menerapkan suatu sistem kerangka kerja (Application Framework) berupa aplikasi yang diharapkan dapat mempermudah kinerja dan mengidentifikasi input data secara efisien. Dalam proses pengajuan Klaim pada Aplikasi yang dimiliki BPJS Kesehatan terdapat beberapa alur atau Prosedur yang harus ditaati dan dipatuhi setiap melakukan penginputan Berkas Klaim pada Sistem E-Claim dan SIGAP.

FKTP mengirimkan berkas Klaim Non-Kapitasi kepada BPJS Kesehatan, kemudian pihak BPJS Kesehatan menerima berkas yang telah diajukan oleh FKTP untuk dilakukan pemeriksaan berkas dan jika berkas tidak lengkap maka berkas akan dikembalikan kepada FKTP dan jika berkas lengkap maka berkas akan di Verifikasi hingga selesai oleh Tim Verifikator, selanjutnya Klaim akan di register di dalam aplikasi keuangan BPJS Kesehatan, pada tahap ini akan muncul warning pada Pcare FKTP untuk menyetujui hasil Verifikasi dari BPJS Kesehatan dan untuk proses Approval pada kepala bagian penjaminan manfaat dan utilisasi kemudian pihak BPJS Kesehatan melakukan pembayaran Klaim kepada FKTP dengan Jatuh Tempo Klaim yaitu 15 hari kerja sejak berkas dinyatakan lengkap kemudian akan dilakukan proses pengarsipan Berkas Pembayaran Klaim Non-

Kapitasi oleh Bagian Perencanaan Keuangan dan Pemeriksaan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Observasi yang telah dilakukan oleh penulis, Sistem Klaim Non-Kapitasi dan Pengelolaan Pembayaran / luran pada BPJS Kesehatan Semarang sudah baik dan dilakukan sesuai dengan peraturan yang diterapkan pada kantor BPJS Kesehatan Cabang Semarang yakni melalui prosedur pengajuan Klaim, Prosedur Pembayaran atau luran, Prosedur Verifikasi Klaim, Prosedur Pemeriksaan Kelengkapan Berkas, hal ini dikuatkan dengan Sistem Klaim Non-Kapitasi di FKTP dan Pengelolaan Pembayaran Pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang berdasarkan bagian yang terkait dalam prosedur Klaim Non-Kapitasi yaitu Pengajuan Klaim, Pemeriksaan Berkas, Verifikasi Klaim, Pengecekan Klaim, Register Klaim, Approval, Hasil Verifikasi, Persetujuan Klaim Dan Arsip.

Dalam Prosedur Pembayaran Klaim Non-Kapitasi pada BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang menggunakan data yang sesuai dengan persyaratan Pengajuan Klaim Non-Kapitasi yaitu mengirimkan surat dan Berkas Klaim. Sistem pengendalian intern yang diterapkan pada kantor BPJS Kesehatan Semarang telah berjalan efektif dan jelas sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab masing-masing bagian serta hubungan yang jelas antara pimpinan dan karyawan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bpjskesehatan. (2023, 3 11). *Layanan-Program Rehab Bpjs Kesehatan*. Retrieved From Bpjs Kesehatan: <https://Bpjs->

- Kesehatan.Go.Id/#/Layanan-Program-Rehab
- Budi, O. (2020, November 12). *Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Fktp) Dan Cakupannya*. Retrieved From Lifepal: <https://lifepal.co.id/media/fktp-adalah-fasilitas-kesehatan-tingkat-pertama/>
- Budi, O. (2020, 11 12). *Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Fktp) Dan Cakupannya*. Retrieved From Lifepal: <https://lifepal.co.id/media/fktp-adalah-fasilitas-kesehatan-tingkat-pertama/>
- Dewi, E. A., Sofiatin, Y., & Setiawati, E. P. (2021). Analisis Pembiayaan Jkn Pasien Hipertensi Di Fktp Jawa Barat Tahun 2015-2016. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*.
- Dwimarlinda, N. M. (2020). Analisis Sistem Informasi Akuntansi Dan Prosedur Pembayaran Klaim Jaminan Hari Tua Pada Bpjs Ketenagakerjaan Cabang Sulawesi Barat . *Skripsi*.
- Kementriankesehatan. (2014, 6 25). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Retrieved From Kemenkes: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/permenkes282014pedoman-pelaksanaan-program-jaminan-kesehatan-nasional/>
- Madolan, A. (2023, September 15). *Pengertian Rtarif Non Kapitasi Bpjs*. Retrieved From Mitra Kesmas: <https://www.mitrakesmas.com/2023/09/pengertian-tarif-kapitasi-dan-non.html>
- Mulywan, R. (2023, 11 Senin). *Mengenal Pengertian, Definisi, Sejarah, Tujuan, Jenis, Konteks, Dan Penerapan Sistem Serta Contohnya*. Retrieved From Rifqi Mulyawan.Com: <https://rifqimulyawan.com/blog/pengertian-system/>
- Mulywan, R. (2023, 11 Senin). *Mengenal Pengertian, Definisi, Sejarah, Tujuan, Jenis, Konteks, Dan Penerapan Sistem Serta Contohnya*. Retrieved From Rifqi Mulywan.Com: <https://rifqimulyawan.com/blog/pengertian-system/>
- Nababan, D. D., Karyadi, & Abdussalaam, F. (2023). Perancangan Sistem Informasi Pengelolaan Arsip Berkas Klaim Di Kantor Bpjs Kesehatan Cabang Soreang. *Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi*.
- Natanael, I., Lestari, F. D., & Darmawan, E. S. (2022). Penundaan Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Bpjs Kesehatan Di Indonesia: Sebuah Scoping Review. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* .
- Nisa. (2023, Desember 14). *Besaran luran Bpjs Kesehatan Tahun 2023*. Retrieved From Metronews: <https://umsu.ac.id/health/besaran-luran-bpjs-kesehatan-tahun-2023/>
- Permenkes. (2021, Agustus 30). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Group (Ina-Cbg) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*. Retrieved From Peraturan.Go.Id: <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-26-tahun-2021#:~:Text=Peraturan%20enteri%20kesehatan%20nomor%2026%20tahun%202021%20tentang,Case%20base%20groups%20%28ina->

- Cbg%29%20dalam%20pelaksana
an%20jaminan%20kesehatan
Permenkes. (2022, Maret 25).
*Peraturan Menteri Kesehatan
Nomor 5 Tahun 2022*.
Retrieved From
Peraturan.Go.Id:
[https://Peraturan.Bpk.Go.Id/
Details/218290/Permenkes-
No-6-Tahun-2022](https://Peraturan.Bpk.Go.Id/Details/218290/Permenkes-No-6-Tahun-2022)
- Rahayu, M. I. (2021, 2 9). *Manfaat
Bpjs Secara Umum*. Retrieved
From Glints.Com:
[https://Glints.Com/Id/Lowon
gan/Bpjs-Kesehatan-
Adalah/#Manfaat-Bpjs-
Kesehatan-Bagi-Karyawan](https://Glints.Com/Id/Lowongan/Bpjs-Kesehatan-Adalah/#Manfaat-Bpjs-Kesehatan-Bagi-Karyawan)
- Rahayu, M. I. (2021, 02). *Manfaat
Bpjs Secara Umum*. Retrieved
From Glints.Com:
[https://Glints.Com/Id/Lowon
gan/Bpjs-Kesehatan-
Adalah/#Peserta-Bpjs-
Kesehatan](https://Glints.Com/Id/Lowongan/Bpjs-Kesehatan-Adalah/#Peserta-Bpjs-Kesehatan)
- Sari, A. M. (2023, September 21). *P
Care Bpjs: Cara Daftar Dan
Manfaatnya*. Retrieved From
Metro News:
[https://umsu.Ac.Id/Health/P
care-Bpjs-Cara-Daftar-Dan-
Manfaatnya/](https://umsu.Ac.Id/Health/Pcare-Bpjs-Cara-Daftar-Dan-Manfaatnya/)
- Simanjuntak, H. T., Sigirow, M., &
Simanungkalit, H. M. (2021).
Deteksi Fraud Pada Klaim
Layanan Rumah Sakit
Menggunakan Model Neural
Network. *Journal Of Applied
Technology And Informatics
Indonesia*.
- Simanjuntak, H. T., Sigirow, M., &
Simanungkalit, H. M. (2021).
Deteksi Fraud Pada Klaim
Layanan Rumah Sakit
Menggunakan Model Neural
Network. *Jurnal Of Applied
Technology And Informatics
Indonesia* .
- Sugiyono. (2010). *Memahami
Penelitian Kualitatif* . Bandung
: Cv Alfabeta .
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian
Kualitatif, Dan R&D*. Bandung
Afaberta.
- Tarigan, I. N., Lestari, F. D., &
Darmawan, E. S. (2021).
Penundaan Pembayaran Klaim
Jaminan Kesehatan Nasional
Oleh Bpjs Di Indonesia: Sebuah
Scoping Riview. *Jurnal
Ekonomi Kesehatan Indonesia*.
- Tarigan, I. N., Lestari, F. D., &
Darmawan, E. S. (2022).
Penundaan Pembayaran Klaim
Jaminan Kesehatan Nasional
Oleh Bpjs Kesehatan Di
Indonesia: Sebuah Scoping
Riview. *Jurnal Ekonomi
Kesehatan Indonesia*.
- Upifpok. (2024, 1 2). *Menjaga
Kesehatan Tubuh: Kunci Untuk
Hidup Bermakna Dan
Produktif*. Retrieved From Upi
Fpok:
[https://fpok.Upi.Edu/Menjag
a-Kesehatan-Tubuh-Kunci-
Untuk-Hidup-Bermakna-Dan-
Produktif.Html](https://fpok.Upi.Edu/Menjaga-Kesehatan-Tubuh-Kunci-Untuk-Hidup-Bermakna-Dan-Produktif.Html)
- Upifpok. (2024, 1 2). *Menjaga
Kesehatan Tubuh: Kunci Untuk
Hidup Bermakna Dan
Produktif*. Retrieved From Upi
Fpok:
[https://fpok.Upi.Edu/Menjag
a-Kesehatan-Tubuh-Kunci-
Untuk-Hidup-Bermakna-Dan-
Produktif.Html](https://fpok.Upi.Edu/Menjaga-Kesehatan-Tubuh-Kunci-Untuk-Hidup-Bermakna-Dan-Produktif.Html)
- Yuliva, Pardede, R., & Andipo, W.
(2019). Analisis Pelaksanaan
Prosedur Klaim Non Kapitasi
Puskesmas Badan
Penyelenggara Jaminan Sosial
Kesehatan Kota Padang. *Jurnal
Kesehatan Sainatika Meditory*.
- Yuliva, Pardede, R., & Andipo, W.
(2019). Analisis Pelaksanaan
Prosedur Klaim Non Kapitasi
Puskesmas Badan
Penyelenggara Jaminan Sosla
Kesehatan Kota Padang. *Jurnal
Kesehatan Sainatika Meditory*.