

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 pasal 3 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, terbitnya UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Melalui SJSN sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

Berdasarkan konstitusi dan Undang-Undang tersebut, Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. JPKMM/Askeskin, maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial.

Pelaksanaan program Jamkesmas merupakan upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diteruskannya program jaminan kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sesuai UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Menurut undang-undang tersebut, BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014 yang diikuti transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi BPJS termasuk adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai serta hak dan kewajiban.

Di masa yang akan datang seluruh penduduk Indonesia akan dilindungi dengan asuransi sehingga, cara bayar masyarakat akan berubah dari cara umum menjadi cara bayar jaminan. Bentuk iurannya dibayarkan oleh pemerintah bagi fakir miskin dan orang yang mampu akan membayar sendiri iurannya juga bagi para pemberi kerja membayarkan iuran preminya, sebagai peserta program jaminan sosial (UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN).

Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember, merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang ditetapkan melalui SK MenKes No. 1097/MENKES/SK/IX/2002 yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten bersama dua rumah sakit yang ada di kabupaten Jember. Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagai rumah sakit pemerintah, RSD dr. Soebandi Jember telah melaksanakan program Jamkesmas sejak tahun 2009.

Tabel 1.1 Perbandingan Jumlah Total Pasien dengan Pasien Status Pembiayaan Jamkesmas yang Mendapat Pelayanan di RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2010 - Agustus 2013

No	Tahun	Jumlah pasien					
		Rawat Jalan			Rawat Inap		
		Rumah sakit	Pembiayaan Jamkesmas	%	Rumah sakit	Pembiayaan Jamkesmas	%
1	2010	140.866	13.260	9,41%	14.308	4.035	28,20%
2	2011	212.468	14.638	6,88%	17.881	8.251	46,14%
3	2012	245.323	18.643	7,59%	20.606	10.962	53,19%
4	2013 (s/d Agustus)	110.784	21.348	19,26%	15.356	9.105	59,29%

Sumber : Laporan Tahunan RSD dr. Soebandi tahun 2010 - Agustus 2013

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dianalisis bahwa pada tahun 2010 sampai tahun 2013 (bulan Agustus) jumlah pasien dengan pembiayaan Jamkesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan di RSD dr. Soebandi Jember mengalami peningkatan terutama pasien Jamkesmas rawat inap.

Pasien dengan pembiayaan Jamkesmas merupakan pasien dengan cara bayar jaminan. Dengan kenaikan kunjungan pasien dari pembiayaan Jamkesmas akan mempengaruhi penerimaan non tunai rumah sakit menjadi lebih banyak dibandingkan penerimaan tunai. Gambaran besaran klaim rumah sakit dari pembiayaan Jamkesmas dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2 Besaran Penerimaan Klaim Jamkesmas di RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2010 - Agustus 2013

No	Tahun	Besaran penerimaan klaim Jamkesmas (Rp)	Persentase kenaikan per tahun
1	2010	11.997.386.163	-
2	2011	18.156.682.908	33%
3	2012	25.960.329.659	30%
4	2013(s/d Agustus)	26.301.404.041	1,3%
Rata-rata			21,43%

Sumber : Laporan hasil penerimaan klaim Jamkesmas tahun 2010 - Agustus 2013

Berdasarkan Tabel 1.2 dapat diperoleh informasi bahwa jumlah klaim pembiayaan Jamkesmas dari tahun 2010-2013 (bulan Agustus) mengalami peningkatan rata-rata sebesar 21,43%. Semakin besar nilai klaim dari pembiayaan Jamkesmas berarti semakin besar pula penerimaan non tunai yang harus ditanggung oleh rumah sakit. Beroperasionalnya BPJS mulai tahun 2014 akan menambah semakin besar klaim yang harus dikelola oleh rumah sakit, karena klaim tidak hanya berasal dari pasien Jamkesmas saja tetapi juga pasien Askes, Jamsostek serta TNI/Polri yang telah melebur menjadi pasien asuransi kesehatan yang dikelola oleh BPJS sesuai dengan UU Nomor 24 tahun 2011, sehingga pengelolaan manajemen klaim yang efektif sangat diperlukan.

Permenkes RI No. 69 Tahun 2013 pasal 1 menyebutkan pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, pembayaran klaim akan dilakukan oleh BPJS berdasarkan tarif paket INA-CBG's, sehingga tidak ada perbedaan dalam sistem pengajuan klaim sebelum dan sesudah beroperasinya BPJS. Oleh karena itu masalah manajemen klaim harus dapat dikendalikan dengan baik dan mendapat perhatian khusus dari manajemen rumah sakit.

Manajemen klaim dimulai sejak pasien mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Kegagalan dalam pengelolaan manajemen klaim dapat berakibat terganggunya arus kas rumah sakit yang pada akhirnya dapat mengganggu operasional rumah sakit tersebut. Manajemen klaim dapat berjalan dengan baik perlu dukungan dari sistem dan sumber daya manusia yang melakukannya meliputi pengalaman, pendidikan, pengertian (kognitif) maupun sikap (afektif)

terhadap pekerjaan dan motivasi yang kuat untuk dapat mendukung kinerja yang baik.

Menurut laporan analisis pasien Jamkesmas tahun 2013 oleh Tim Pengendali Jamkesmas RSD dr. Soebandi Jember tentang rekapitulasi berkas Jamkesmas, ditemukan 91 berkas klaim Jamkesmas mulai tahun 2011 sampai dengan bulan Agustus tahun 2013 yang tidak terklaim karena keterlambatan penyetoran senilai Rp. 212.796.074. Keterlambatan penyetoran adalah berkas klaim baru masuk ke tim entri berkas rumah sakit setelah dilakukan penutupan entri dan verifikasi berkas klaim oleh petugas verifikator Jamkesmas. Rincian perihal tersebut dapat dilihat dari Tabel 1.3.

Tabel 1.3 Rekapitulasi Berkas dan Analisis Biaya Jamkesmas yang Tidak Terklaim di RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2011- Agustus 2013

No	Tahun	Berkas	Nilai (Rp)	Total klaim (Rp)	Total berkas	Potensi Kerugian (%)
1	2011	11	8.367.324	18.156.682.908	19.524	0,05%
2	2012	7	2.912.456	25.960.329.659	25.727	0,01%
3	2013 (s/d Agustsus)	73	201.516.294	26.301.404.041	21.032	0,8%
	Jumlah	91	212.796.074			

Sumber : Laporan Tim Pengendali Jamkesmas tahun 2013

Berdasarkan Tabel 1.3 diatas dapat diperoleh informasi bahwa berkas klaim Jamkesmas yang tidak terklaim menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Berkas klaim Jamkesmas yang tidak terklaim berasal dari rawat jalan dan rawat inap dengan distribusi yang dapat dilihat pada Tabel berikut

Tabel 1.4 Perbandingan Jumlah Berkas Klaim Jamkesmas Rawat Jalan dan Rawat Inap yang Tidak Terklaim di RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2011- Agustus 2013

No	Tahun	Rawat Jalan			Nilai (Rp)	Rawat Inap			Nilai (Rp)
		Berkas	Total Berkas	%		Berkas	Total Berkas	%	
1	2011	7	12.560	0,05	1.450.874	4	6.964	0,05	6.916.450
2	2012	4	16.268	0,02	115.407	3	9.459	0,03	2.797.049
3	2013 (s/d Agus tus)	10	13.410	0,07	1.949.875	63	7.622	0,8	199.566.419

Sumber : Laporan Tim Pengendali Jamkesmas tahun 2013

Informasi yang didapat dari Tabel 1.4 adalah selalu ada berkas Jamkesmas yang tidak terklaim dari tahun 2011, terbesar pada ruang rawat inap dengan kerugian rumah sakit yang cukup besar pada tahun 2013. Pada era diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional, hal seperti yang terlihat pada tabel 1.4 kemungkinan besar masih dapat terjadi karena sistem pengajuan klaim pasien BPJS rawat inap pada pelaksanaan asuransi kesehatan BPJS sama dengan sistem pengajuan klaim Jamkesmas. Data berkas klaim yang tidak bisa terklaimkan pada era BPJS dapat dilihat pada Tabel 1.5.

Tabel 1.5 Jumlah Berkas Klaim Jamkesmas Rawat Jalan dan Rawat Inap yang Tidak Terklaim di RSD dr. Soebandi Jember Pada Era BPJS Bulan Januari – Mei Tahun 2014

No	Bulan	Jumlah Berkas Rawat Jalan	Nilai (Rp)	Jumlah Berkas Rawat Inap	Nilai (Rp)
1	Januari	0	0	0	0
2	Februari	2	189.245	1	2.465.167
3	Maret	24	6.030.684	19	39.237.843
4	April	1	28.780	0	0
5	Mei	0	0	1	7.020.509
	Jumlah	27	6.248.709	21	48.723.519

Sumber : Laporan Tim Pengendali Jamkesmas tahun 2013

Menurut Tabel 1.5 didapat informasi bahwa masih ada berkas klaim yang tidak terklaimkan pada era BPJS sehingga perlu adanya dukungan sistem dan sumber daya manusia yang handal dalam melaksanakan pemenuhan kelengkapan dan ketepatan persyaratan pengajuan berkas klaim.

Berdasarkan data diatas maka masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah adanya berkas klaim Jamkesmas rawat inap yang tidak terklaim sebesar 0,8% dari total berkas senilai Rp. 199.566.419 di ruang rawat inap RSD dr Soebandi Jember tahun 2013.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan masalah tersebut, maka dilakukan identifikasi faktor yang kemungkinan dapat mempengaruhi adanya berkas klaim Jamkesmas rawat inap yang tidak terklaim seperti tersaji pada Gambar 1.1:



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Beberapa faktor yang mungkin menjadi penyebab masalah tersebut adalah :

1. Faktor organisasi

a. Kebijakan

Pelaksanaan penyelesaian berkas klaim membutuhkan komponen kebijakan sebagai pedoman kerja bagi sumber daya manusia dalam melakukan pekerjaannya. Penyelesaian berkas klaim Jamkesmas rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember yang masih dilakukan secara manual, seharusnya memiliki standar prosedur operasional (SPO) sebagai standar dan pedoman pelaksanaan tugas sumber daya manusianya. Standar prosedur operasional atau biasa disebut protap merupakan pedoman bagi petugas dalam melaksanakan tugas. Ketersediaan dan penerapan SPO perlu bagi pelaksanaan kerja petugas. Belum adanya kebijakan dan prosedur di dalam penyelesaian berkas klaim menyebabkan belum adanya pedoman bagi petugas terkait pemrosesan berkas klaim jamkesmas rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

b. Dukungan rekan kerja

Taylor (2009) mendefinisikan dukungan rekan kerja dan atasan (sosial) sebagai informasi dari orang lain yang dicintai atau memberikan perhatiannya, berharga, dan merupakan bagian dari jaringan komunikasi serta saling memiliki kewajiban.

Gottlieb dalam Smet (1994) menjelaskan, dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasihat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena

kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima.

Dukungan rekan kerja dan atasan berupa melaksanakan secara baik tupoksi masing-masing profesi kesehatan, diharapkan bisa memudahkan petugas administrasi ruangan dalam penyelesaian berkas klaim jamkesmas rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

c. Kepemimpinan

Menurut Arief (1998), persyaratan minimal seorang pemimpin agar dapat maju adalah mempunyai sifat kepemimpinan berkeinginan tahu, mampu menganalisis, mampu berintegrasi, berkomunikasi dan mendidik, rasional, obyektif, pragmatis, mempunyai rasa, sederhana, berani dan tegas.

Pimpinan harus dapat menjadi motivator, role model, bertanggung jawab dan memiliki pengetahuan terhadap pelaksanaan penyelesaian berkas klaim. Apabila seorang pimpinan tidak memiliki hal tersebut maka dapat mengganggu pelaksanaan penyelesaian berkas klaim Jamkesmas rawat inap.

d. Komunikasi

Efek komunikasi adalah perubahan perilaku penerima pesan sebagai akibat dari penyampaian pesan. Komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang dapat merubah perilaku penerima pesan sesuai dengan yang diharapkan sumber oleh pemberi pesan.

Komunikasi yang efektif diperlukan antara manajemen dan petugas administrasi di lapangan sehingga memudahkan dalam pemenuhan persyaratan penyelesaian berkas klaim.

e. Koordinasi

Penyelesaian dokumen berkas klaim memerlukan koordinasi dari berbagai unit yang turut memberikan pelayanan kepada pasien jamkesmas selama pasien tersebut di rawat, sebagai bukti pelayanan yang dipersyaratkan dalam pengajuan berkas klaim. Pada beberapa unit terkait koordinasi belum berjalan maksimal sehingga kelengkapan berkas klaim sulit dipenuhi dan memperpanjang waktu pemrosesan berkas.

f. Sarana dan prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana dapat memperlancar proses kerja sehingga berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Sarana dan prasarana yang berkaitan dengan penyelesaian dan pengajuan berkas klaim Jamkesmas rawat inap meliputi komputer yang terhubung dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan ketersediaan form untuk kelengkapan berkas klaim. SIMRS RSD dr. Soebandi belum berjalan secara optimal sehingga keberadaan komputer yang terhubung dengan SIMRS belum dimanfaatkan secara baik oleh petugas, sehingga pemrosesan berkas klaim masih dilakukan secara manual.

2. Faktor Individu

a. Karakteristik individu

Karakteristik individu yang pertama adalah umur. Umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak (Evin, 2009).

Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu. Sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi (Asmadi, 2010). Pendidikan yang tinggi dari seorang petugas akan memberikan pelayanan yang optimal.

Status kepegawaian juga menentukan kinerja yang dihasilkan. Petugas yang berstatus pegawai negeri sipil (PNS) diprediksi akan menghasilkan kinerja yang lebih baik dibandingkan petugas yang kontrak atau honorer.

Masa kerja akan berpengaruh terhadap sisi ketrampilan. Petugas dengan status pendidikan yang tinggi tapi baru bekerja akan berbeda dari petugas yang telah lama bekerja. Masa kerja yang panjang memiliki pengalaman kerja lebih banyak dibandingkan petugas dengan masa kerja

pendek, sehingga masa kerja panjang diprediksi akan menghasilkan kinerja yang lebih baik dibanding dengan masa kerja pendek.

b. Kepatuhan

Kepatuhan didefinisikan sebagai kesetiaan, ketaatan atau loyalitas. Kepatuhan yang dimaksud disini adalah ketaatan dalam melaksanakan penyelesaian berkas klaim. Menurut Smeth kepatuhan adalah tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya. Kepatuhan yang rendah dari petugas dalam penyelesaian dokumen berkas klaim dan ketepatan penyeteroran dapat mengakibatkan adanya berkas klaim yang tidak terklaim.

c. Pengetahuan

Sosialisasi tentang penyelesaian berkas klaim Jamkesmas yang kurang terlaksana dengan baik menyebabkan rendahnya pengetahuan petugas tentang tata cara dan apa saja yang menjadi kelengkapan persyaratan untuk pengajuan berkas klaim. Kurangnya pengetahuan petugas tersebut akan memperpanjang waktu pengajuan proses berkas klaim.

d. Motivasi

Petugas akan terlibat aktif dalam penyelesaian berkas klaim bila mereka termotivasi. Motivasi akan timbul jika yang sudah dilakukan bermanfaat dan dihargai. Selain itu, lingkungan kerja yang kondusif dapat menumbuhkan motivasi kerja sehingga mempercepat penyelesaian berkas klaim. Motivasi petugas yang kurang merupakan hambatan dalam

kecepatan dan kelengkapan penyelesaian dokumen berkas klaim Jamkesmas.

e. Etos kerja

Etos kerja yang tinggi dari petugas akan mendukung kelancaran pelaksanaan penyelesaian berkas klaim. Pandangan dan sikap yang masih kurang menghargai dalam melakukan pekerjaan penyelesaian dokumen berkas klaim di kalangan petugas dapat menyebabkan keterlambatan dalam penyetoran berkas klaim.

3. Faktor pasien

a. Perubahan status pasien

Perubahan status pasien ketika menjalani rawat inap di rumah sakit berakibat terhadap penyelesaian dokumen berkas klaim. Kenyataan di lapangan perubahan status pembiayaan pasien dapat terjadi ditengah atau di akhir ketika pasien menjalani rawat inap di rumah sakit sehingga berakibat terhadap pemenuhan syarat kelengkapan berkas klaim menjadi lebih lama.

b. Kelengkapan berkas administrasi

Kelengkapan berkas administrasi bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang wajib sebagai syarat berkas klaim dapat diajukan. Kenyataan yang ada saat ini masyarakat sering kurang memberi perhatian terhadap syarat-syarat kelengkapan administrasi sehingga waktu yang dibutuhkan pemberi

pelayanan kesehatan lebih lama dalam melakukan penyelesaian berkas klaim.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan kajian masalah tentang adanya berkas klaim Jamkesmas rawat inap yang tidak terklaim sebesar 0,8% dari total berkas senilai Rp. 199.566.419 di ruang rawat inap RSD dr Soebandi Jember tahun 2013, maka penelitian ini difokuskan pada kebijakan, dukungan rekan kerja, pengetahuan, motivasi, etos kerja dan kepatuhan petugas di dalam menjalankan penyelesaian berkas klaim Jamkesmas rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.

Alasan fokus penelitian pada variabel tersebut karena pemecahan masalah diatas melalui pendekatan sistem saat ini tengah dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember dengan dibangunnya SIMRS terintegrasi yang dimulai sejak tahun 2013, sehingga peneliti mencoba memecahkan masalah tersebut melalui pendekatan faktor organisasi dan individu.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik petugas administrasi ruang rawat inap yang melakukan penyelesaian berkas klaim asuransi kesehatan BPJS rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember ?

2. Bagaimana pengaruh penilaian petugas tentang faktor organisasi (kebijakan dan dukungan rekan kerja) terhadap kepatuhan petugas dalam penyelesaian berkas klaim asuransi kesehatan BPJS rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember ?
3. Bagaimana pengaruh faktor individu (pengetahuan berkas klaim, motivasi penyelesaian berkas klaim dan dimensi etos kerja/*work ethics*) terhadap kepatuhan petugas dalam penyelesaian berkas klaim asuransi kesehatan BPJS rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember ?
4. Bagaimana rekomendasi peningkatan kepatuhan petugas dalam penyelesaian berkas klaim untuk meningkatkan ketepatan pelaksanaan pengajuan klaim asuransi kesehatan BPJS rawat inap RSD dr. Soebandi Jember ?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi upaya peningkatan kepatuhan petugas dalam penyelesaian dokumen berkas klaim asuransi kesehatan BPJS rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.

1.5.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini mempunyai tujuan yang secara lebih rinci dijabarkan sebagai berikut:

1. Menganalisis karakteristik petugas administrasi ruang rawat inap yang melakukan penyelesaian berkas klaim asuransi kesehatan BPJS rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember
2. Menganalisis pengaruh penilaian petugas tentang faktor organisasi (kebijakan dan dukungan rekan kerja) terhadap kepatuhan petugas dalam penyelesaian berkas klaim asuransi kesehatan BPJS rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
3. Menganalisis pengaruh faktor individu (pengetahuan berkas klaim, motivasi penyelesaian berkas klaim dan dimensi etos kerja/ *work ethics*) terhadap kepatuhan petugas dalam penyelesaian berkas klaim asuransi kesehatan BPJS rawat inap di RSD dr. Soebandi Jember.
4. Menyusun rekomendasi meningkatkan kepatuhan petugas dalam penyelesaian berkas klaim untuk ketepatan melaksanakan pengajuan klaim asuransi kesehatan BPJS rawat inap RSD dr. Soebandi Jember.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah:

1. Bagi manajemen rumah sakit hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk melakukan perubahan, perbaikan dan peningkatan

kepatuhan petugas dalam melaksanakan manajemen klaim di era Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Bagi peneliti merupakan sarana pembelajaran dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan dan memperluas wawasan.

