LAPORAN
PENELITIAN DOSEN

GAMBARAN SISTEM PELAYANAN ADMINISTRASI DALAM PENERIMAAN PASIEN BPJS KESEHATAN DI IGD RSUD JOMBANG

Oleh

dr. Titin Ekowati, M.Kes.M.HKes NUPTK : 9847756657231452 (Ketua Pengusul)
Imelda Zahra Fuady NIM : 231510004 (Anggota)
Mita Yuliatin NIM : 231510006 (Anggota)

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
2025

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN

1	Judul Penelitian	:	Gambaran Sistem Pelayanan Administrasi dalam Penerimaan Pasien BPJS Kesehatan di IGD RSUD Jombang
2	Bidang Ilmu	:	Administrasi Rumah Sakit
3	Ketua Peneliti		
	a. Nama Lengkap	:	dr. Titin Ekowati, M.Kes.M.H.Kes
	b. NIK/NIDN/NUPTK	:	9847756657231452
	c. Fakultas/Program Studi	:	Kesehatan / Administrasi Rumah Sakit
	d. HP/E-Mail	:	0811-3643-362 / titineko12345@gmail.com
4	Jumlah Anggota Peneliti	:	2
5	Jangka Waktu Penelitian	:	1 tahun
6	Lokasi Penelitian	:	Rumah Sakit Umum Daerah Jombang
7	Biaya yang Diperlukan	:	Rp. 7.800.000,-
8	Sumber Dana	:	1. ITSKes ICMe

Mengetahui,
Dekan Fakultas

Jombang, 18 Juni 2025
Ketua Tim Pengusul

Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN : 0723048301

dr. Titin Ekowati, M.Kes.M.H.Kes
NUPTK : 9847756657231452

Menyetujui,
Ketua LPPM

Fera Yuli Setiyaningsih, S.ST.M.Keb
NIDN : 0714018602

RINGKASAN (Font 12, spasi 1,15)

Pelayanan administrasi merupakan salah satu bentuk pelayanan yang ada di IGD rumah sakit, administrasi tidak hanya tentang mencatat dan mendaftarkan pasien, tetapi juga memiliki unsur manajemen. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS bekerja sama di beberapa rumah sakit salah satunya RSUD Jombang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran fungsi manajemen Sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien BPJS Kesehatan di IGD RSUD Jombang. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dengan petugas administrasi dalam penerimaan pasien BPJS kesehatan di IGD RSUD Jombang. Selain wawancara, pengumpulan data juga dilakukan dengan dokumentasi untuk memperoleh data yang belum peneliti dapatkan dengan metode wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) *planning* yaitu pihak rumah sakit khususnya di IGD mengatur tentang penerimaan pasien berdasarkan sistem *triase,* (2) *organizing* yaitu berkerja sesuai SPO yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit, (3) *actuating* yang meliputi SDM dan sarana prasarana yang telah sesuai dengan standar akreditasi dan sistem teknologi nya sudah berjalan secara otomatis, (4) *controlling* yaitu pengawasan yang dilakukan secara langsung kelapangan untuk memantau staff jika terdapat kendala. Kesimpulannya bahwa dalam konsep manajemen, pihak rumah sakit telah sesuai mengerjakan tugas nya dengan apa yang telah ditetapkan oleh rumah sakit, dan sejalan dengan teori. Kadang terdapat kendala pada sistem jaringan, diharapkan agar pihak RSUD Jombang memastikan sistem jaringan untuk kebutuhan pelayanan pasien BPJS kesehatan berjalan dengan baik, sehingga pelayanan dapat berjalan dengan efektif dan efesien.

Kata kunci : Sistem Pelayanan Administrasi, Penerimaan Pasien BPJS Kesehatan, IGD

Overview of the Administrative Service System in the Admission of BPJS Health Patients at the Emergency Department of Jombang Regional Public Hospital

***SUMMARY* (Font 12, spasi 1,15)**

Administrative services are one form of service in the hospital emergency room, administration is not only about recording and registering patients, but also has an element of management. The Social Security Administering Body or BPJS cooperates in several hospitals, one of which is RSUD Jombang*. The purpose of this study was to describe the management function of the administrative service system in accepting BPJS Health patients in the IGD of RSUD RSUD Jombang. The research method used is qualitative with a descriptive approach. The data collection technique was carried out by interviewing administrative officers in accepting BPJS health patients in the emergency room at* RSUD Jombang*. In addition to interviews, data collection was also carried out with documentation to obtain data that researchers had not obtained using the interview method. The results showed that 1) planning, namely the hospital, especially in the emergency room, regulates patient acceptance based on the triage system, (2) organizing, which is working according to the SOP that has been made by the hospital, (3) actuating which includes human resources and infrastructure that has been developed. in accordance with accreditation standards and the technology system has been running automatically, (4) controlling, namely supervision that is carried out directly in the field to monitor staff if there are obstacles. The conclusion is that in the management concept, the hospital has done its job according to what has been set by the hospital, and is in line with the theory. Sometimes there are obstacles in the network system, it is hoped that the RSUD Jombang will ensure that the network system for the service needs of BPJS health patients runs well, so that services can run effectively and efficiently.*

Keywords: Administration Service System, BPJS Health Patient Acceptance, Emergency Room

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
SUMMARY	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
BAB 3 METODE PENELITIAN	16
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	17
BAB 5 TARGET DAN LUARAN PENELITIAN	29
BAB 6 PENUTUP	30
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Responden..... 17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Susunan Organisasi Tim Pengusul Penelitian
Lampiran 2 : Format Biodata Ketua/Anggota Tim Pengusul Penelitian
Lampiran 3 : Biaya dan Jadwal Penelitian
Lampiran 4 : Sertifikat Etik

BAB 1

PENDAHULUAN (seluruh isi laporan menggunakan times new roman, font 12, spasi 1,5 cm)

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang RI tentang rumah sakit dalam Yolanda (2019), rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pasien Gawat Darurat yang selanjutnya disebut pasien adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera (Permenkes RI No. 47, 2018).

Kesan pertama yang diperoleh masyarakat baik tidaknya pelayanan di bidang kesehatan, diawali dari sistem pengurusan administrasi. Pengurusan administrasi yang sederhana mudah dan cepat merupakan salah satu peningkatan pelayanan kepada pasien. Pelayanan pertama pada proses pendaftaran pasien sangat perlu diperhatikan, semakin cepat dalam mencari data pasien lama maupun pendaftaran bagi pasien baru akan berpengaruh besar terhadap cepatnya layanan medis yang diinginkan oleh pasien hingga selesai. Bagi pihak Rumah Sakit, pembuatan laporan administrasi pada shift-shift yang ada memerlukan waktu yang lama. Sistem pelayanan administrasi seperti itu, menyebabkan proses pencatatan dan penyimpanan data pasien (rekam medik) sulit ditemukan bahkan hilang. Pada gilirannya kondisi itu menyebabkan keterlambatan penanganan medis (Pujiono dalam Rachamayanti, 2016).

Administrasi kesehatan yang baik, membutuhkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi secara berkesinambungan. Dalam arti, pelayanan administrasi bukan

sekedar mencatat dan mendaftarkan warga yang ingin memperoleh pengobatan, tetapi lebih dari pada itu pelayanan administrasi mencakup seluruh penyediaan data dan informasi kesehatan warga, identifikasi kasus penyakit, penyediaan pelayanan poli, hingga penyediaan obat-obatan yang diperlukan, dan berbagai hal berkaitan dengan perbaikan dan peningkatan kesehatan warga (Fadlun, 2017).

Administrasi merupakan keseluruhan proses, mulai dari proses pemikiran, proses perencanaan, proses pengaturan, proses penggerakan, proses pengawasan sampai pada proses pencapaian tujuan. Untuk mencapai suatu tujuan orang harus memikirkan terlebih dahulu apa yang akan dicapai dan bagaimana cara mencapainya serta sarana dan prasarana apa yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut serta kemampuan seseorang untuk menjalankannya (Hasibuan, 2019).

BPJS Kesehatan menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia dengan prinsip kegotong royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana tersebut, seluruhnya digunakan untuk pengembangan program yang digunakan untuk kepentingan peserta sebagai bentuk jaminan sosial. Dengan demikian bahwa jaminan sosial merupakan bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar mendapatkan kebutuhan dasar yang layak, BPJS Kesehatan dengan programnya yang berlaku mulai 1 Januari 2014 (Hasibuan, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadlun (2017), dengan judul Sistem Pelayanan Administrasi Rekam Medik Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) POSO, diketahui bahwa berdasarkan hasil penelitian dilihat dari kegiatan menerima, mengolah, menyimpan, menyajikan informasi dan merawat atau memelihara data rekam medik pasien, umumnya sudah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan. Namun, masih terdapat kelambatan dalam pelayanan penyediaan rekam medik pada saat pemeriksaan pasien rawat inap oleh dokter. Permasalahan terletak pada sistem pergantian jaga petugas di ruang rawat inap yang tidak tepat waktu, terutama pasien masuk pada waktu malam hari. Data rekam medik tidak ditemukan karena petugas jaga di ruang rawat inap yang mendampingi dokter pada saat memeriksa pasien tidak mengetahui rekam medik

pasien disimpan oleh petugas jaga sebelumnya. Selain itu, permasalahaan rendahnya pendidikan dan status kepegawaian yang masih honor, mempengaruhi kedisiplinan dan perilaku kerja petugas jaga ruang rawat inap.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arisa Wulandari (2016), dengan judul Hubungan Antara Persepsi Pada Pelayanan Administrasi Rawat Inap Dengan Kepuasan Keluarga Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2016, ada 3 responden yang memiliki persepsi tidak baik namun setelah lama dirawat dan mengurus administrasi keluarga pasien mendapatkan perbaikan pelayanan yang akhirnya menimbulkan rasa puas terhadap layanan administrasi yang didapatkannya. Disamping itu, ada 7 responden (30%) yang memiliki persepsi tidak baik dan tidak puas dengan pelayanan yang diberikan dan 11 responden (11%) yang memiliki persepsi yang baik namun masih merasa belum puas dengan layanan yang diberikan oleh rumah sakit. Hal ini bisa saja terjadi karena persepsi dan kepuasan juga dipengaruhi oleh faktor seperti umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, lingkungan, serta kualitas pelayanan.

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan di IGD RSUD Jombang pada bulan Februari tahun 2025 selama lebih kurang 10 hari, dimulai pada tanggal 18 Februari sampai dengan 26 Februari diketahui bahwa kunjungan pasien BPJS kesehatan ke IGD RSUD Jombang cukup tinggi, pada saat kunjungan pasien cukup tinggi, petugas terlihat kewalahan saat penerimaa pasien BPJS kesehatan ke IGD RSUD Jombang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran fungsi manajemen pada gambaran sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien BPJS kesehatan di IGD RSUD Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran fungsi manajemen pada gambaran sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien BPJS kesehatan di IGD RSUD Jombang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan atau informasi, peningkatan kinerja petugas dan penilaian dalam sistem pelayanan administrasi pada saat penerimaan pasien BPJS kesehatan di IGD RSUD Jombang.

1.4.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan panduan untuk mahasiswa yang akan melakukan praktek kerja lapangan dimasa yang akan datang dan menambah kerja sama dengan Rumah Sakit pemerintah maupun swasta.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 **Sistem**

2.1.1 **Pengertian Sistem**

Menurut Azhar Susanto dalam Pahlevi (2019) Sistem adalah kumpulan *(group)* dari subsistem/bagian/komponen apapun baik fisik ataupun non fisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerjasama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu.

Menurut Sutarman dalam Pahlevi (2019) Sistem adalah kumpulan elemen yang saling berinteraksi dalam suatu kesatuan untuk menjalankan suatu proses pencapaian suatu tujuan utama. Pengertian sistem menurut Anastasia Diana & Lilis Setiawati dalam Yolanda (2019), Sistem merupakan serangkaian bagian yang saling tergantung dan bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan sistem menurut Azhar Susanto dalam Pahlevi (2019) yaitu merupakan target atau sasaran akhir yang ingin dicapai oleh suatu sistem.

Sistem Kesehatan menurut WHO adalah semua kegiatan yang tujuan utamanya untuk meningkatkan, mengembalikan dan memelihara kesehatan. Menurut USAID Indonesia, dalam Arifin, dkk (2016) tujuan utama sistem kesehatan, yaitu : Peningkatan status kesehatan, Perlindungan resiko terhadap biaya kesehatan dan kepuasan publik.

2.1.2 **Karakteristik Sistem**

Menurut Jogiyanto dalam Wongso (2016), suatu sistem mempunyai karakteristik atau sifat-sifat yang tertentu, yaitu:

1) Komponen Sistem

   Suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi, yang artinya saling bekerjasama membentuk suatu kesatuan. Komponen-komponen sistem atau elemen-elemen sistem dapat berupa suatu subsistem atau bagian-bagian dari sistem. Setiap sub-sub sistem mempunyai sifat-sifat dari sistem yang menjalankan suatu fungsi tertentu dan mempengaruhi proses sistem secara keseluruhan.

2) Batas Sistem

Batas sistem *(boundary)* merupakan daerah yang membatasi antara suatu sistem dengan sistem yang lainnya atau dengan lingkungan luarnya. Batas sistem ini memungkinkan suatu sistem dipandang sebagai satu kesatuan. Batas suatu sistem menunjukan ruang lingkup dari sistem tersebut.

3) Lingkungan Luar

Sistem Lingkungan luar *(environment*) dari suatu sistem adalah apapun diluar batas dari sistem yang mempengaruhi operasi sistem. Lingkungan luar sistem dapat bersifat menguntungkan dan dapat juga bersifat merugikan. Lingkungan luar yang menguntungkan merupakan energi dari sistem dengan demikian harus dijaga dan dipelihara, sedangkan lingkungan luar yang merugikan harus ditahan dan dikendalikan kalau tidak maka akan mengganggu kelangsungan hidup dari sistem.

4) Penghubung Sistem

Penghubung *(interface)* merupakan media penghubung antara subsistem dengan subsistem lainnya. Melalui penghubung ini memungkinkan sumber-sumber daya mengalir dari satu subsistem ke subsistem lainnya. Keluaran dari subsistem akan menjadi masukan pada sistem lainnya dengan penghubung satu subsistem dapat berintegrasi dengan subsistem lainnya membentuk satu kesatuan.

5) Masukan

Masukan *(input)* sistem adalah energi yang dimasukkan ke dalam sistem. Masukan dapat berupa masukan perawatan dan masukan. Masukan perawatan adalah energi yang dimasukkan supaya sistem tersebut dapat beroperasi. Masukan sinyal adalah energi yang diproses untuk didapatkan keluarannya.

6) Keluaran

Sistem Keluaran *(output)* adalah hasil dari energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna dan sisa keluaran dapat merupakan masukan untuk subsistem yang lain atau kepada supra sistem.

7) Pengolah Sistem

Suatu sistem dapat mempunyai suatu bagian pengolahan atau sistem itu sendiri sebagai pengolahnya. Pengolah yang akan merubah masukan menjadi keluaran.

8) Sasaran Sistem

Suatu sistem pasti mempunyai tujuan *(goal)* atau sasaran. Kalau suatu sistem tidak mempunyai sasaran maka operasi sistem tidak akan ada gunanya. Sasaran dari sistem sangat menentukan sekali masukan yang dibutuhkan sistem. Suatu sistem dikatakan berhasil bila mengenai sasaran aturan tertentu.

2.2 **Pengertian Pelayanan**

Menurut Moenir dalam Mustofa (2019) mengatakan bahwa pelayanan adalah sebuah proses pemenuhan kebutuhan yang melalui aktivitas orang lain secara langsung. Definisi pelayanan di atas menekankan pada segala usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, sehingga melalui pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan yang menerima pelayanan secara puas. Menurut Azrul Azwar dalam Arifin, dkk (2016), pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan mencembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan peroorangan, keluarga, kelompok, atau masyarakat.

Sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Pelayanan kesehatan dirumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna (Yolanda, 2019).

2.2.1 Bentuk-bentuk Pelayanan

Menurut Moenir dalam Yolanda (2019), terdapat dua bentuk pelayanan, yaitu pelayanan umum dan pelayanan teknis.

Adapun bentuk pelayanan umum ada tiga yaitu :

1) Layanan dengan lisan

Layanan dengan lisan dilakukan oleh petugas-petugas dibidang hubungan masyarakat, bidang layanan informasi dan bidang-bidang lain yang

tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukan.

2) Layanan dengan tulisan

Layanan dengan tulisan merupakan bentuk layanan yang paling menonjol dalam pelaksanaan tugas. Pada dasarnya pelayanan melalui tulisan cukup efisien terutama layanan jarak jauh karena faktor biaya, agar layanan dalam bentuk tulisan dapat memuaskan pihak yang dilayani, satu hal yang dapat diperhatikan adalah faktor kecepatan, baik dalam pengolahan masalah maupun proses pengiriman kepada yang bersangkutan.

3) Layanan dengan perbuatan

Dilakukan oleh sebagian besar kalangan menegah dan bawah. Karena itu faktor keahlian dan keterampilan petugas tersebut sangatmenetukan hasil perbuatan atau pekerjaan.

Adapun bentuk pelayanan teknis ada tiga yaitu:

1) Tingkah laku yang sopan

Sudah menjadi norma masyarakat bahwa sopan santun merupakan suatu bentuk penghargaan atau penghormatan kepada orang lain. Cara penyampaian sesuatu hendaknya memperhatikan prinsip sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hal ini menghindari penyampaian yang menyimpang.

2) Waktu Penyampaian

Waktu penyampaian surat-surat atau dkumen sebagai produk dari penyampaian hasil olahan yang tepat, sangat didambakan oleh setiap orang yang mempunyai permasahan.

3) Keramah Tamahan

Mengenai keramahtamahan ini hanya ada dalam layanan lisan, baik berhadapan maupun melalui hubungan telepon. Soal keramahtamahan ini sudah cukup disadari dan diketahui oleh orang banyak, sehingga tidak perlu diulas panjang lebar.

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelayanan

Menurut Tilaar dalam Yolanda (2019), ada beberapa faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam peningkatan pelayanan publik antara lain:

3

1) Dedikasi dan disiplin

   Untuk memberikan sebuah pelayanan bermutu pada seorang manusia haruslah mempunyai rasa pengabdian terhadap tugas dan pekerjaannya.

2) Jujur

   Kejujuran sangat penting, bukan hanya orang lain tetapi juga terhadap diri sendiri. Terhadap orang lain seorang manusia haruslah dapat bekerja sama berdasarkan kepada saling percaya.

3) Inovatif

   Seorang manusia unggul adalah seorang yang selalu gelisah dan mencari sesuatu yang baru. Tetapi yang dapat juga menemukan fungsi yang baru dan suatu penemuan.

4) Tekun

   Ketekunan akan menghasilkan sesuatu karena manusia unggul tidak akan berhenti sebelum ia membuahkan sesuai dengan kehidupan yang mementingkan mutu.

5) Ulet

   Seseorang tekun dan ulet akan terus menerus melaksanakan tugasnya secara fokus sesuai dengan jadwal tanpa mencari jalan pintas dan merusak disiplin.

6) Sumber Daya Manusia

   Sumber Daya Manusia merupakan aset yang dimiliki oleh instansi atau organisasi swasta maupun pemerintahan.

7) Kepemimpinan

   Pimpinan dapat berhasil mengelola suatu organisasi yang dikelolanya bila pimpinan yang dimaksud dapat berperan dengan baik.

Dari penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan jika faktor-faktor yang mempengaruhi berhasil tidaknya suatu kegiatan pelayanan yaitu kualitas dari sumber daya manusia yang tersedia, namun tidak menghilangkan campur tangan dari pihak lainnya.

Menurut Parasuraman, dkk dalam Kurniawan Yudo, dkk (2015), terdapat 10 faktor yang menentukan mutu pelayanan rumah sakit yaitu:

1) Kehandalan yang mencakup dua hal pokok yaitu konsistensi kerja dan kemampuan untuk dipercaya.
2) Daya tangkap yaitu sikap tanggap para karyawan melayani saat dibutuhkan pasien.
3) Kemampuan yaitu memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tertentu.
4) Mudah untuk dihubungi dan ditemui.
5) Sikap sopan santun, respek dan keramahan para pegawai.
6) Komunikasi yaitu memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, serta selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.
7) Dapat dipercaya dan jujur.
8) Jaminan keamanan.
9) Usaha untuk mengerti dan memahami kebutuhan pelanggan
3) Bukti langsung yaitu bukti fisik dari jasa, bisa berupa fasilitas fisik, peralatan yang digunakan representasi fisik dan jasa.

2.2.3 Prinsip-prinsip Pelayanan

Dalam proses kegiatan pelayanan diatur juga mengenai prinsip pelayanan sebagai pegangan dalam mendukung jalannya kegiatan. Adapun prinsip pelayanan publik menurut keputusan MENPAN No. 63/KEP/M. PAN/7/2003 (dalam Mustofa, dkk, 2019), antara lain adalah:

1) Kesederhanaan Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan
2) Kejelasan persyaratan teknis dan administratif pelayanan public
3) Kepastian waktu pelaksanaan pelayanan publik diupayakan untuk diselesaikan pada waktu yang telah ditentukan dan terukur. Hal ini untuk memberikan kepastian kepada penerima pelayanan tentang waktu yang dibutuhkan ketika mengurus pelayanan.
4) Akurasi menunjukan pada produk pelayanan publik diterima oleh penerima pelayanan harus benar dokumennya, tepat waktunya dan sah secara hukum. Administrasi Pelayanan Kesehatan.

5) Keamanan bahwa proses pelayanan dan produk pelayanan harus memberikan rasa aman dan kepastian hukum bagi penerima pelayanan.
6) Tanggung jawab penyelenggara pelayanan publik dan manajemen pelayanan wajib bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan harus mampu menyelesaikan berbagai keluhan perima pelayanan publik.
7) Kelengkapan sarana dan prasarana seperti: tempat pelayanan yang nyaman, sarana teknologi telekomunikasi dan informatika yang sesuai dengan kebutuhan.
8) Kemudahan akses semua sarana dan prasarana pelayanan harus mudah untuk diakses oleh calon penerima pelayanan, baik secara langsung maupun menggunakan teknologi informasi.
9) Kedisiplinan, kesopan dan keramahan sumber daya penyelenggara pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, serta ramah kepada penerima pelayanan.

2.2.4 Sistem Pelayanann

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan, keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan. Sistem terbentuk dari subsistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Menurut Hasibuan (2020) Sistem terdiri dari:

1) Masukan *(input)*

   Segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan administrasi. Masukan ini dikenal juga dengan perangkat administrasi *(tools of administration).* Ada juga yang membedakan input ini menjad manusia *(man),* uang *(money),* material *(material),* metode *(method),* pasar *(market)* dan mesin *(machinery).*

   a) *Man*, berarti sumber daya manusia, yaitu tenaga yang akan terlibat dalam kegiatan
   b) *Money*, berarti pendanaan / anggaran yang akan digunakan untuk melakukan kegiatan
   c) *Method*, berarti acuan, pedoman, dan aturan yang akan digunakan untuk kegiatan

d) Material, yaitu semua bahan dan peralatan (yang tidak menggunakan mesin / motor penggerak) yang akan digunakan untuk kegiatan
e) *Machine*, yaitu semua bahan dan peralatan yang menggunakan mesin / motor penggerak yang akan digunakan untuk kegiatan
f) *Marke*t, yaitu sasaran kegiatan

2) Proses *(process)*

Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan. Proses ini dalam ilmu administrasi dikenal dengan sebutan fungsi administrasi *(functions of administration)*. Pada umumnya fungsi administrasi menjadi tanggung jawab pimpinan. Fungsi administrasi menurut George R Terry yaitu *Planning, Organzing, Actuating, Controlling.*

3) Keluaran *(output)*

Hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Bila ditinjau dari pengertiannya, keluaran yang dihasilkan dapat dibedakan menjadi 2, yaitu :

a) Pengertian sempit (kegiatan perkantoran)

Keluaran yang dihasilkan adalah, catatan surat masuk dan keluar, kumpulan surat masuk dan keluar, daftar nama pegawai, daftar inventaris barang, daftar gaji pegawai, dan lain-lain.

b) Pengertian luas

1) Hasil dari proses. Keluaran yang dihasilkan adalah pengembangan organisasi, kegiatan organisasi, pengembangan pegawai, petunjuk pelaksanaan / petunjuk teknis, tugas-tugas / personil kepanitian, dan lain-lain.
2) Hasil dari fungsi/tugas. Keluaran yang dihasilkan adalah kebijakan, program kegiatan, hasil pengawasan, hasil pengorganisasian.
3) Kelembagaan. Keluaran yang dihasilkan adalah fungsi/aktivitas kelembagaan, sistim, layanan umum (*in servise* dan *public*

service), untuk sektor pemerintahan adalah pelayanan publik, untuk sektor perusahaan/swasta adalah jasa dan produksi.

4) Sasaran (*target group*)

Tujuan keluaran yang dihasilkan atau dengan kepada siapa hasil kegiatan tersebut ditujukan atau kepada siapa kebijakan yang dihasilkan ditujukan. Untuk kebijakan publik, sasaran yang dimaksud dapat dibedakan perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dapat bersifat sasaran langsung (*direct target group)* ataupun bersifat sasaran tidak langsung *(indirec target group)*.

5) Dampak *(impact)* adalah akibat yang ditimbulkan oleh suatu kebijakan.

Administrasi sebagai sistim, yaitu semua tata aturan yang berlaku untuk menjalankan tugas-tugas / fungsi-fungsi administrasi dibuat secara sistimatis, dalam rangka efektif dan efisien untuk mencapai tujuan.

2.3 Pengertian Administrasi

Administrasi umumnya dikenal sebagai unsur yang tidak dapat dipisahkan dengan organisasi dan manajemen. Apabila salah satu unsur tersebut tidak ada maka dalam sebuah sistem tidak akan berjalan (Abdussamad dalam Kurnia 2016).

Menurut Sugandha dalam Abdussamad, dalam Kurnia (2016) memberikan pemahaman bahwa pengertian administrasi adalah seluruh proses administrasi dalam penentuan sasaran dan pencapaiannya dengan menggunakan sumber-sumber yang tersedia secara efisien dan bersama-sama orang lain secara terkoordinasikan dengan menerapkan fungsi-fungsi perencanaan, eksekusi, pengorganisasian, persuasi, kepemimpinan, dan penilaian.

Menurut Sondang Siagian dalam Abdussamad, dalam Kurnia (2016) mengemukakan bahwa administrasi adalah keseluruhan proses pelaksanaan dari pada keputusan yang telah diambil dari pelaksanaan itu, pada umumnya dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk mencapai tujuan.

2.3.1 Fungsi-fungsi Administrasi

Menurut Mustofa, dkk (2019) Fungsi manajemen dan fungsi administrasi atau sering disebut dengan fungsi manajerial atau fungsi

administrasi. Fungsi administrasi tersebut menurut Taylor (dalam Mustofa, dkk, 2019) yakni:

1) Perencanaan *(Planning)*

Beberapa hal yang penting untuk diperhatikan bahwa perencanaan yang baik harus memiliki kriteria:

a) Mempunyai tujuan yang jelas.
b) Merujuk pada hasil analisa dan evaluasi pada kondisi pekerjaan yang ada.
c) Tidak sulit untuk dimengerti dan diimplementasikan.
d) Memiliki aspek fleksibelitas atau mudah mengikuti perubahan dan perkembangan yang terjadi.
e) Mencerminkan keseimbangan, kebutuhan, tanggung jawab dan tujuan pada tiap-tiap bagian.
f) Bisa memanfaatkan sumber daya yang dimiliki tersedia untuk dipergunakan secara efisien dan efektif.

2) Pengorganisasian *(Organizing)*

Pada fungsi pengorganisasian ini pimpinan organisasi menentukan:

a) Penyusunan dan penetapan tugas-tugas serta prosedur kerja yang dibutuhkan.
b) Penetapan sumber daya manusia yang melaksanakan, meliputi: siapa aktor atau personil yang memimpin dan melaksanakan pekerjaan, kalau perlu dilaksanakan perekrutan, menyeleksi orang, pelatihan serta pengembangan sumber daya manusia.
c) Pendistirbusian pekerjaan yang diikuti dengan kewenangan.
d) Penetapan dan pengalokasian sumber daya finansial.

3) Pengarahan *(Directing)*

Beberapa aktivitas yang harus dilakukan dalam fungsi pengarahan, diantaranya:

a) Memberikan beberapa penjelasan dari kebijakan yang telah ditetapkan kepada semua sumber daya manusian, agar mampu memahami kebijakan yang ditetapkan.
b) Melaksanakan proses kepemimpinan, pembimbingan, dan pemberian motivasi kepada seluruh sumber daya manusia yang telah ditetapkan

untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab, agar dapat menyelesaikan tugas dengan efisien dan efektif.

c) Memberikan arahan kepada semua sumber daya manusia, agar dapat menjalankan tugas dan wewenangnya dengan baik dan benar.

4) Pengawasan *(Controlling)*

Pengawasan merupakan kegiatan untuk menilai kinerja yang telah dilaksanakan secara individu maupun kelompok berdasarkan standar yang sudah ditetapkan. Beberapa aktivitas dalam fungsi pengawasan antara lain:

a) Mengevaluasi keberhasilan pada proses pencapaian tujuan sesuai dengan indikator capaian yang sudah ditetapkan.
b) Melakukan klarifikasi dan koreksi, bila ditemukan penyimpangan.
c) Memberi solusi alternatif atas berbagai temuan yang terjadi, ketika pelaksanaan tugas kurang sesuai dengan tujuan yang di tetapkan.

Fungsi-fungsi tersebut mutlak harus dijalankan oleh administrasi dan manajemen. Ketidakmampuan untuk menjalankan fungsi-fungsi itu akan mengakibatkan peningkatan nilai kinerja organisasi.

BAB 3
METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Dalam penelitian deskriptif cenderung tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan dan menguji hipotesis (Hardani, 2020).

Peneliti menggunakan metode deksriptif untuk memperoleh gambaran sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien BPJS kesehatan di IGD RSUD Jombang.

Peneliti melakukan penelitian di RSUD M. Natsir Solok pada bulan mei dari tanggal 10 Maret sampai 17 April tahun 2025.

Posisi narasumber dalam penelitian kualitatif sangat penting, bukan sekedar memberi respon, melainkan juga sebagai pemilik informasi. Informan (orang yang memberikan informasi, sumber informasi, sumber data) atau disebut juga subyek yang diteliti. Karena ia juga aktor atau pelaku yang ikut melakukan berhasil tidaknya penelitian berdasarkan informasi yang diberikan (Radjab,2017).

Peneliti melakukan wawancara dengan informan kunci dan informan pendukung untuk mendapatkan hasil penelitian yang optimal. Informan pada penelitian ini yaitu 3 orang petugas yang bertugas dalam administrasi penerimaan pasien BPJS kesehatan di IGD RSUD Jombang.

Metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini : 1) pedoman wawancara; 2) buku dan alat tulis; 3) telepon seluler. Analisa data Analisa data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu analisa data kualitatif. Analisis data kualitatif berkaitan dengan data berupa kata atau kalimat yang dihasilkan dari objek penelitian serta berkaitan dengan kejadian yang melingkupi sebuah objek penelitian (Siyoto, 2015).

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Pada penelitian ini, hasil wawancara dijelaskan berdasarkan prinsip kerangka teori sesuai dengan prinsip *planning, organizing, actuating, controlling,* kemudian dijelaskan sesuai dengan pengaplikasiannya di lingkungan kerja IGD khususnya dalam gambaran sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien BPJS kesehatan di IGD RSUD Jombang.

Hasil penelitian yang diperoleh dari kegiatan wawancara dengan responden yang telah ditetapkan dalam memberikan gambaran mengenai sistem pelayanan administrasi penerimaan pasien BPJS kesehatan di IGD RSUD Jombang, dapat dilihat karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No	Nama	Jenis Kelamin	Jabatann	Pendidikan	Status
1	M	Perempuan	Kepala Instalasi Rekam Medis	D-III	Responden
2	VI	Perempuan	Sekretaris Tim JKN	S-1	Responden
3	YC	Perempuan	Staff Admission IGD	D-III	Responden

Hasil wawancara pada gambaran sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien BPJS kesehatan di IGD RSUD M. Natsir Solok dalam konsep manajemen, dapat dilihat peneliti memperoleh hasil wawancara sebagai berikut:

1. **Perencanaan dalam Pelaksanaan Pelayanan Administrasi dalam Penerimaan Pasien BPJS Kesehatan di IGD RSUD M. Natsir Solok**

Menurut teori George R. Terry dalam Hestanto (2019) bahwa fungsi perencanaan adalah proses merumuskan atau pembuatan pemilihan fakta untuk mencapai tujuan di masa yang akan datang sampai penetapan kegiatan untuk mencapai hasilnya. Tanpa fungsi perencanaan, tidak aka ada kejelasan urutan kegiatan untuk mencapai tujuan. Melalui fungsi perencanaan ditetapkan tugas-tugas pokok staf yang kemudian digunaan untuk melakukan program kerja dan menyediakan sumber daya yang dibutuhkab staff menjalankan tugas-tugasnya.

Pihak RSUD Jombang dalam menjalankan sistem pelayanan administrasi penerimaan pasien BPJS kesehatan di IGD melakukan perencanaan dengan sistem memprioritaskan pasien berdasarkan kegawatdaruratan bukan waktu kedatangan, seperti yang dijelaskan oleh responden dalam wawancara sebagai berikut:

"*Untuk penerimaan pasien BPJS itu berbeda dengan pasien rawat jalan, pasien yang masuk di IGD itu kita lihat dari kategori gawat darurat, gawat tidak darurat, darurat tidak gawat dan tidak gawat tidak darurat. Di IGD itu dilihat berdasarkan diagnosa untuk ditanggung oleh BPJS kesehatan berdasarkan klasifikasi penyakit yang bisa ditanggung oleh BPJS kesehatan".*

Selain itu, perencanaan dan penyusunan alur kerja dalam penerimaan pasien BPJS kesehatan di IGD RSUD M. Natsir Solok yang dijelaskan oleh responden dalam wawancara sebagai berikut:

"*Mengenai perencanaan alur kerja administrasinya kita mengacu pada permenkes no. 28 tahun 2014 disana dijelaskan untuk layanan di IGD itu sifatnya kasus emergency yang ditanggung oleh penyelenggara BPJS, secara aturan dan di akui sebagai peserta BPJS dengan status PBI, dan kita edarkan informasi-informasi kepada pasien-pasien pengguna BPJS kesehatan sebagai bagian dari perencanaannya*".

Salah satu perencanaan dari rumah sakit khususnya unit administrasi instalasi gawat darurat dalam mengatasi stafnya, yaitu pemberlakuan pembagian jam kerja seperti yang dikatakan oleh responden dalam wawancaranya sebagai berikut:

"*Untuk sekarang ketenagakerjaan kita tercukupi dan pembagian siftnya masih memadai dengan jumlah kunjungan pasien rata-rata 30 sampai 35 pasien dalam sehari, jadi petugas di penerimaan pasien di IGD pada masing-masing sift, hanya 1 petugas admission*".

2. **Pengorganisasian dalam Alur Pelayanan Administrasi Penerimaan Pasien BPJS Kesehatan di IGD RSUD M. Natsir Solok**

Menurut teori George R. Terry dalam Hestanto (2019) bahwa fungsi pengorganisasian tidak dapat diwujudkan tanpa adanya penetapan tugas-tugas tertentu untuk masing-masing unit. Pengorganisasian merupakan penentuan penyusunan macam-macam kegiatan untuk mencapai tujuan yang dilimpahkan terhadap setiap orang yang ada hubungannya dengan setiap kegiatan.

Dalam *organizing* penempatan masing-masing unit telah ditetapkan tugas-tugas tertentu untuk mencapai tujuan yang di inginkan. Di RSUD Jombang Solok pengorganisasian alur kerja dalam penerimaan pasien BPJS kesehatan di IGD berdasarkan SPO yang telah di tetapkan oleh pihak rumah sakit, seperti yang dijelaskan oleh responden dalam wawancara sebagai berikut:

"*Proses organizing dalam penerimaan pasien BPJS kesehatan berjalan seperti SPO yang kami buat di RSUD M. Natsir Solok. Pasien masuk kita layani dengan satu pintu di IGD disesuaikan dengan kategori gawat darurat, gawat tidak darurat,darurat tidak gawat dan tidak gawat tidak darurat dengan sistem triase merah di tandai dengan emergensi, kuning dengan tanda gawat, hijau dengan tanda tidak gawat dan hitam di tandai dengan meninggal jadi berdasarkan triase tersebut pasien di skrining dulu oleh perawat. Selain itu, keluarga pasien melapor ke admission IGD dan petugas akan menanyakan apakah pasien baru atau pasien lama, kartu BPJS pasien beserta kartu identitas untuk menyelesaikan administrasi, setelah itu pasien dilakukan pemeriksaan dan tindakan medis sesusai dengan keluhan dilanjuti dengan pemeriksaan penunjang (bila dibutuhkan) selanjutnya pengambilan obat, penyelesaian administrasi di kasir dan pasien pulang/ dirawat/ dirujuk*".

Untuk pelayanan administrasi pasien di IGD RSUD Jombang pengguna BPJS diketahui jika telah melakukan bentuk pemberian pelayanan informasi secara lisan, tulisan dan perbuatan yang dijelaskan oleh responden dalam wawancaranya sebagai berikut:

"*Kalau untuk informasi itu, seperti petugas memberikan penjelasan atau keterangan kepada pasien BPJS kesehatan prosedur ketika mendaftar dan juga berupa edukasi jika pasien BPJS kesehatan jika ada kendala, dan kita juga memberi informasi berupa spanduk, tv media yang ada diruang pendaftaran dan juga melalui aplikasi mobile JKN yang bisa dilihat oleh pasien atau peserta JKN bagaimana alur kunjangan peserta ke rumah sakit*".

Sistem pelayanan dalam penerimaan pasien BPJS kesehatan di IGD memiliki sistem *Triase* yang dijelaskan oleh responden dalam wawancarasebagai berikut:

"*IGD kami melayani dengan sistem triase yaitu memprioritaskan pasien berdasarkan kegawatdaruratan bukan waktu kedatangan. IGD hanya melayani kasus gawat darurat, yang bukan kasus gawat darurat tidak ditanggung BPJS, tetapi pasien yang datang kadang tidak berstatus gawat darurat, namun tetap dilayani oleh petugas kita* ".

Selanjutnya, responden juga mengatakan bahwa keterlibatan pihak ataupun unit lain sangat membantu dalam pelaksanaan dan pembagian fungsi dan tanggungjawab ke pasien untuk pelayanan administrasinya, ia mengungkapkan:

"Secara jelas, kita butuh unit lain. Karena di rumah sakit satu kesatuan ada unit lain yang tidak bisa berdiri sendiri untuk layanan penunjang, dll. Nah disini kita kerjasama, sesuai dengan tugas sama fungsinyalah. Kita bagi, kan takutnya menimbulkan tumpang tindih kerjaan."

3. Pelaksanaan dari Pelayanan Administrasi Pasien BPJS Kesehatan di IGD RSUD Jombang

Menurut toeri George R. Terry dalam Hestanto (2019) bahwa fungsi pelaksanaan menjalankan tugas-tugas pokok secara terarah sesuai dengan keterampilan dan dukungan sumber daya manusia yang tersedia, berusaha dengan keras untuk mencapai tujuan dari pihak pimpinan.

Dalam mengetahui apakah tahap perencanaan dan pengorganisasian telah sesuai di ruang IGD RSUD M. Natsir Solok akan dilihat dari kualitas SDM dan sarana prasarana dan sistem teknologinya.

1) Kualitas SDM dan sarana prasarana

   "*Untuk kualitas SDM kita sudah sesusai dengan pemenuhan standar akreditasi, sudah sesuai dengan kapasitas atau sudah sesuai dengan permintaan dari akreditasi* dan *alhamdulillah,untuk sarana prasarana untuk rumah sakit tipe B pendidikan sudah memenuhi standar*".

2) Pemanfaatan sistem teknologi

   "*Alhamdulillah kita sudah memakai SIMRS atau Sistem Informasi Manajemen Rumah sakit sejak tahun 2011 untuk admission rekam medis secara online dan untuk kita merujuk pasien ke rumah sakit yang lebih*

tinggi dari rumah sakit kita, kita melakukan pendaftaran online melalui sisrute berdasarkan kelas dan penyakit pasien".

Dalam mendukung bentuk pelayanan yang sudah ada, staf dari unit ini menggunakan teknologi yang telah berjalan secara otomatis, yang dijelaskan oleh responden dalam wawancara sebagai berikut:

"Untuk sistem teknologi kita menggunakan aplikasi viclame bagi pengguna BPJS untuk mencetak SEP pasien pengguna BPJS".

Responden lain juga menjelaskan bagaimana standar prosedur penerimaan pasien BPJS kesehatan di UGD RSUD Jombang.

"*Awalnya kan pasien BPJS datang dengan keluarganya, keluarganya mendaftarkan pasien apakah pasien itu baru atau lama, dan menyerahkan kartu BPJS, KTP dan menginformasikan identitas kelengkapan data kepada petugas admission di IGD. Petugas selanjutnya menginputkan data pasien ke dalam computer dan meregistrasinya kepelayanan IGD.petugas mencetaj SEP. jika pasien dirawat, maka petugas membuatkan dokumen rekam medis dan menyerahkannya ke petugas IGD. Untuk pasien yang belum memenuhi syarat pembuatan SEP baik dari klinik maupun dari IGD, penggurusan harus dilakukan dalam jangka waktu 3x24 jam terhitung dari jam masuk rawatan. Dan untuk pasien kecelakakan dianjurkan untuk menggurus asuransi jasa raharja 2x24 jam, jika pasien tidak ditanggung oleh jasa raharja maka asuransi pasien kembali ditanggung oleh BPJS*".

Dalam proses kelengkapan berkas pasien BPJS kesehatan di IGD telah terintegrasi dengan system dan bagaimana sikap petugas bila pasien pengguna BPJS kesehatan terdapat kendala berupa seperti berkasnya kurang, seperti yang dijelaskan responden dalam wawancara berikut:

"*Kita selalu mencoba berikan yang terbaik yah kepada pasien baik itu kita bantu dalam pelayanan maupun informasi administrasi, bagi pasien BPJS yang telah lama tidak memakai kartu BPJSnya maka akan ditangguhkan atau di non aktifkan oleh petugas BPJS bagi pasien BPJS yang ingin dirawat dan pasien BPJS denda,maka denda nya itu harus di bayar dalam waktu 3x24 jam, kalau pasien rawat jalan BPJS nya premi, maka tidak bisa terbuka oleh aplikasi viclame secara otomatis akan terkunci sistemnya dan apabila bila keluarga pasien atau pasien tidak melengkapi data yang diperlukan seperti data dari puskesmas kita akan bantu menghubungi pihak puskesmas, agar mempercepat proses registrasinya.*"

4. Pengawasan dari Pelayanan Administrasi Pasien BPJS Kesehatan di UGD RSUD Jombang

Menurut teori George R. Terry dalam Hestanto (2019) bahwa fungsi penggawasan dapat dirumuskan sebagai proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standar, apa yang harus dilakukan yaitu pelaksanaan, dan bila perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana, yaitu sesuai standar. Fungsi pengawasan sangat penting tanpa adanya pengawasan maka fungsi-fungsi yang lainnya tidak akan berjalan efektif dan efisien.

Untuk memantau proses kinerja yang dilakukan para staff dalam siste pelayanan administrasinya, pihak rumah sakit melakukan pengawasan secara berkala.

"Buat menjaga kinerja staf, kita melakukan pengawasan dengan meninjau secara langsung, dengann rutin melakukan pendampingan kepada staf yang sedang bekerja atau dinas".

Selain melakukan pemantauan kinerja para staff pihak rumah sakit juga melakukan rapat pada setiap staff yang dikatakan oleh responden dalam wawancara sebagai berikut:

"Untuk pengawasan, unit layanan atau kepala bidang atau instalasi akan melakukan evaluasi sekali sebulan memonitoring, ada kegiatan rapat jika ada permasalahan-permasalan di layanan atau pendaftaran, yang kedua nantik itu untuk bidang JKN akan melakukan koordinasi jika ada permasalan pada peserta penyelenggara BPJS"

Responden lain juga mengatakan bahwa fasilitas yang ada telah mendukung sistem pelayanan administrasi berjalan dengan otomatis dan terkadang ada sedikit kendala atau penghambat dengan jaringan ketika menggunakan aplikasi SIMRS dan *Viclame,* dalam wawancara responden menjelaskan"

"*Penggunaan SIMRS sangat mempercepat memperolah atau mencari data pasien lama, karena data-data pasien tersebut sudah ada dalam aplikasi SIMRS, bagi pasien BPJS kesehatan juga begitu memudahkan petugas untuk mencetak SEP pasien BPJS kesehatan di aplikasi viclame. Kita juga terkendala kadang-kadang di jaringan. Ketika jaringannya bermasalah, maka pencetakan SEP pasien tekendala dan tertunda*".

4.2 Pembahasan

Di RSUD M. Natsir Solok pelayanan penerimaan pasien BPJS kesehatan menggacu pada PMK No. 28 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program JKN yang di selenggarakan oleh badan penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan atau disebut dengan BPJS kesehatan. Petugas pelayanan penerimaan pendaftaran pasien BPJS kesehatan di IGD, bertanggungjawab untuk pembuatan Surat Englibilita Pasien (SEP) bagi pasien pengguna BPJS kesehatan.

Pada pelaksanaan *Planning, Organizing, Actuating* dan *Controlling*, dalam Sistem Pelayanan Adminsitrasi Penerimaan Pasien BPJS Kesehatan di IGD RSUD M. Natsir Solok dapat dilihat dibawah ini sebagai berikut:

1. Perencanaan (*Planning*)

Fungsi perencanaan di rumah sakit merupakan proses untuk merumuskan masalah-masalah pelayanan yang ada, menentukan kebutuhan dan sumber daya yang tersedia, menetapkan tujuan program yang paling pokok, dan menyusun langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Berdasarlan hasil wawancara yang telah dilakukan, pada tahap perencanaan hasil penelitian dapat dilihat bahwa penerimaan pasien BPJS kesehatan itu, menjalankan berdasarkan gawat darurat, gawat tidak darurat, darurat tidak gawat dan tidak gawat tidak darurat, mengenai perencanaan alur kerja administrasinya rumah sakit mengacu pada permenkes no. 28 tahun 2014 disana dijelaskan untuk layanan di IGD itu sifatnya kasus *emergency* yang ditanggung oleh penyelenggara BPJS, secara aturan dan di akui sebagai peserta BPJS dengan status PBI, dan rumah sakit juga memberikan informasi-informasi untuk pengguna BPJS kesehatan, serta untuk pembagian shift dengan 1 petugas di masing-masing shift tercukupi dengan kunjungan pasien ke IGD di RSUD M. Natsir Solok.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh George R. Terry dalam Hestanto (2019) bahwa fungsi perencanaan adalah proses merumuskan atau pembuatan pemilihan fakta untuk mencapai tujuan di masa yang akan datang sampai penetapan kegiatan untuk mencapai hasilnya. Tanpa fungsi perencanaan, tidak aka ada kejelasan urutan kegiatan untuk mencapai tujuan. Melalui fungsi perencanaan ditetapkan tugas-tugas pokok staf yang kemudian digunaan untuk melakukan

program kerja dan menyediakan sumber daya yang dibutuhkab staff menjalankan tugas-tugasnya.

Dan sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yolanda (2019) mengemukakan bahwa prosedur penerimaan pasien merupakan bentuk pelayanan kesehatan paling awal yang diterima pasien sebelum mendapatkan pelayanan untuk penyembuhan serta pemulihan maka hal ini menjadi kesan awal yang pasien dapatkan dan dapat mempengaruhi rasa puas pasien. Pelayanan yang cepat, tepat, ramah, dan professional perlu secara tegas ditetapkan dan dikembangkan dalam prosedur penerimaan pasien agar berjalan sesuai harapan dan bisa memberi kepuasan bagi pasien.

Kesimpulan yang dapat peneliti kemukakan bahwa perencanaan pada pelayanan administrasi saat penerimaan pasien BPJS kesehatan di IGD RSUD M. Natsir Solok, pelayanan yang diberikan sesuai dengan rencana program kerja dan telah sejalan dengan toeri.

2. Pengorganisasian (Organizing)

Di RSUD M. Natsir Solok pada bagian administrasi pelayanannya mengutamakan tiga bentuk pelayanan, yaitu lisan, tulisan dan perbuatan. Di IGD RSUD M. Natsir Solok proses *organizing* dalam penerimaan pasien BPJS kesehatannya berjalan sesuai dengan SPO yang buat di RSUD M. Natsir Solok. Sistem pelayanan pasien di IGD yaitu pasien harus melewati sistem *Triase* yang memprioritaskan pasien berdasarkan kegawatdaruratan bukan waktu kedatangan sesuai yang ada di IGD, sebagai berikut:

1) Tanda Merah

   Diidentifikasi sebagai pasien *emergency*

2) Kuning

   Diidentifikasi sebagai pasien gawat

3) Hijau

   Diidentifikasi sebagai pasien tidak gawat

4) Hitam

   Diidentifikasi sebagai pasien meninggal

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh George R. Terry dalam Hestanto (2019) bahwa fungsi pengorganisasian tidak dapat diwujudkan tanpa

adanya penetapan tugas-tugas tertentu untuk masing-masing unit. Pengorganisasian merupakan penentuan penyusunan macam-macam kegiatan untuk mencapai tujuan yang dilimpahkan terhadap setiap orang yang ada hubungannya dengan setiap kegiatan.

Sejalan dengan penelitin terdahulu oleh Yolanda (2019) menilai bahwa tahap *organizing* pada pelaksanaannya, bagian administrasi pelayanan rumah sakit mengutamakan tiga bentuk pelayanan, yaitu lisan, tulisan dan perbuatan. Pelayanan dengan lisan ini dilihat dari pemberian pengarahan secara teratur kepada tim kerja, menerbitkan sejumlah publikasi dan pengaplikasian yang langsung diterapkan oleh staf rumah sakit. Pelayanan dengan tulisan juga dimanfaatkan sesuai dengan ketentuan yang ada di rumah sakit. Untuk pasien BPJS di ruang IGD pelayanan administrasinya di informasikan kepada publik berupa seperti Standar Pelayanan IGD untuk Pasien BPJS.

Kesimpulan yang dapat peneliti kemukakan bahwa tahap *organizing* pada pelayanan administrasi saat penerimaan pasien BPJS kesehatan di IGD RSUD M. Natsir Solok telah sesusai dengan SPO yang telah rumah sakit buat dan sejalan dengan teori.

2. Pelaksanaan (*Actuating*)

Di IGD RSUD M. Natsir Solok pada tahap pelaksanaan yang meliputi dari kualitas sumber daya manusia, dan sarana prasarana serta teknologi, berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada rincian berikut:

1) Kualitas SDM dan sarana prasarana

   Sumber daya manusia merupakan bagian yang penting, bahkan dapat dikatakan bahwa manajemen itu pada hakikatnya merupakan manajemen sumber daya manusia dan identik dengan manajemen itu sendiri. Sumber daya manusia yang harus dimiliki oleh RSUD M. Natsir Solok pada prinsipnya telah diatur melalui akreditasi, untuk rumah sakit tipe B pendidikan RSUD M Natsir Solok sudah memenuhi standar yakni dalam penentuan jumlah dan spesifikasi tenaga serta fasilitas penunjang layanan yang harus dimiliki oleh sebuah rumah sakit.

2) Pemanfaatan Sistem Teknologi

RSUD M. Natsir Solok telah memakai SIMRS atau sistem informasi manajemen rumah sakit, dan telah menggunakan aplikasi *vclaim* bagi untuk pasien peserta BPJS kesehatan. Dengan sistem teknologi yang berjalan secara otomatis, ketika ada kendalan dengan pencetakan SEP pasien BPJS kesehatan yang ingin dirawat tetapi kartu BPJS nya ditangguhkan oleh pihak penyelenggara BPJS maka pencetakan SEP pasien tertunda atau terkendala, karena otomatis terkunci oleh sistem BPJS tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, dalam prosedur penerimaan pelayanan pasien BPJS kesehatan di IGD RSUD M. Natsir Solok sebagai berikut:

Pasien BPJS datang dengan keluarganya, keluarganya mendaftarkan pasien apakah pasien itu baru atau lama, dan menyerahkan kartu BPJS, KTP dan menginformasikan identitas kelengkapan data kepada petugas admission di IGD. Petugas selanjutnya menginputkan data pasien ke dalam computer dan meregistrasinya kepelayanan IGD. Petugas mencetak SEP, jika pasien dirawat, maka petugas membuatkan dokumen rekam medis dan menyerahkannya ke petugas IGD. Untuk pasien yang belum memenuhi syarat pembuatan SEP baik dari klinik maupun dari IGD, penggurusan harus dilakukan dalam jangka waktu 3x24 jam terhitung dari jam masuk rawatan. Dan untuk pasien kecelakakan dianjurkan untuk menggurus asuransi jasa raharja 2x24 jam, jika pasien tidak ditanggung oleh jasa raharja maka asuransi pasien kembali ditanggung oleh BPJS.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh George R. Terry dalam Hestanto (2019) bahwa fungsi pelaksanaan menjalankan tugas-tugas pokok secara terarah sesuai dengan keterampilan dan dukungan sumber daya manusia yang tersedia, berusaha dengan keras untuk mencapai tujuan dari pihak pimpinan.

Dan sejalan dengan penelitin terdahulu oleh Yolanda (2019) menilai bahwa tahap *actuating* pada kemampuan staf pelayanan administrasi yang tersedia, kualitas sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap *softskill* yang dimiliki dan sesuai dengan harapan. Untuk sistem informasi seharusnya dilakukan secara sektoral atau segmental menurut prioritas dan

ketersediaan dana. Tanpa adanya sistem informasi yang menyeluruh akan menyebabkan kesulitan dalam melakukan intergrasi sistem.

Saat tiba di IGD, pasien biasanya menjalani pemilahan terlebih dahulu, anamnesis untuk membantu menentukan sifat dan keparahan penyakitnya. Penderita yang terkena penyakit serius biasanya lebih sering mendapat visite lebih sering oleh dokter daripada mereka yang penyakitnya tidak begitu parah. Setelah penaksiran dan penanganan awal, pasien bisa dirujuk ke RS, distabilkan dan dipindahkan ke RS lain karena berbagai alasan, atau dikeluarkan. Kebanyakan IGD buka 24 jam, meski pada malam hari jumlah staf yang ada di sana akan lebih sedikit. Untuk perawatan di IGD, Pasien bisa dirawat dengan rawat inap ataupun tidak, hal ini ditentukan seberapa parah sakit yang diderita pasien. Ketika pasien datang lagsung dibawa keruang IGD untuk diperiksa, dalam pemeriksaan ini ditentukan apakah pasien harus rawat inap apa tidak (Yolanda, 2019).

Secara kesimpulan, diketahui jika pelaksanaan yang dilakukan telah sesuai dengan RSUD M. Natsir Solok dan telah sejalan dengan teori yang ada.

3. Pengawasan (*Controlling*)

Fungsi pengawasan bertujuan agar tujuan dapat tercapai sesuai dengan rencana, dan juga untuk memantau proses kinerja yang dilakukan para staff dalam sistem pelayanan administrasinya.

Hasil wawancara yang telah dilakukan pada tahap pengawasan berfungsi agar kesalahan dapat segera diperbaiki. Pengawasan yang dilakukan oleh RSUD M. Natsir Solok berupa meninjau langsung kelapangan sekali sebulan untuk memonitoring dan secara rutin melakukan pendampingan kepada staf yang sedang bekerja atau dinas. Sistem pendukung pelayanan administrasi berjalan dengan otomatis dan terkadang ada sedikit kendala atau penghambat dengan jaringan ketika menggunakan aplikasi SIMRS dan *Vclaim.*

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh George R. Terry dalam Hestanto (2019) bahwa fungsi penggawasan dapat dirumuskan sebagai proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standar, apa yang harus dilakukan yaitu pelaksanaan, dan bila perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga

pelaksanaan sesuai dengan rencana, yaitu sesuai standar. Fungsi pengawasan sangat penting tanpa adanya pengawasan maka fungsi-fungsi yang lainnya tidak akan berjalan efektif dan efisien.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yolanda (2019) bahwa pengawasan yang dilakukan dilakukan secara berkala dan bersifat menyeluruh dan dilakukan dengan meninjau aspek eksternal dan internal fungsi administrasi rumah sakit, pengawasan yang dilakukan merupakan bentuk upaya dari memanfaatkan sistem teknologi dan semua sumber daya perusahaan dipergunakan dengan cara paling efektif dan efisien dalam pencapaian tujuan-tujuan perusahaan.

Kesimpulan yang dapat peneliti simpulkan bahwa tahap pengawasan yang dilakukan di IGD RSUD M. Natsir Solok telah sesuai dengan yang dilakukan pihak rumah sakit dan sejalan dengan teori.

BAB 5

TARGET LUARAN PENELITIAN (tuliskan luaran secara jelas dalam bentuk apa, contoh misal luaran dalam bentuk artikel, tulis secara jelas jurnal mana yang dituju, cantumkan sintanya dan kapan rencana publisnya, tuliskan luaran lain jika contoh, selain artikel luaran berupa buku, HKI)

Pada penelitian ini luaran yang dihasilkan adalah publikasi pada jurnal nasional terakreditasi sinta 5 atau lebih

BAB 6
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil wawancara dan penelitian yang telah dilakukan, maka penulis dapat menarik kesimpulan pada proses pelayanan administrasi pasien BPJS di IGD RSUD M. Natsir Solok sebagai berikut

1. Pada tahap perencanaan yang dilakukan oleh RSUD M. Natsir di Instalasi Gawat Darurat dapat disimpulkan bahwa rumah sakit mengatur tentang bagaimana penerimaan pasien BPJS kesehatan itu berbeda dengan pasien rawat jalan, karena di IGD itu pasien yang masuk berdasarkan sistem *Triase.*
2. Pada tahap pengorganisasian RSUD M. Natsir Solok melakukan program kerja berdasarkan SPO yang telah dibuat oleh pihak RSUD M. Natsir Solok.
3. Pada tahap pelaksanaan di RSUD M. Natsir Solok dilihat dari kualitas SDM dan sarana prasarana telah sesuai dengan standar akreditasi, untuk sarana prasarana tipe rumah sakit B juga sudah memenuhi standar dan untuk sistem teknologinya juga sudah berjalan otomatis sejak tahun 2011 menggunakan SIMRS dan aplikasi *Vclaim* untuk mencetak SEP pasien BPJS kesehatan.
4. Pada tahap penggawasan RSUD M. Natsir juga melakukan peninjauan secara langsung ke lapangan untuk melihat kinerja staff nya, dan melakukan monitoring sekali sebulan oleh pihak rumah sakit dan juga terdapat kendala dengan permasalahan-permasalahan berupa sistem jaringan pada saat pasien BPJS kesehatan melakukan pendaftaran di IGD RSUD M. Natsir Solok.

6.2 Saran

Dari hasil penelitian ini, peneliti menyarankan agar pihak RSUD M. Natsir Solok memastikan sistem jaringan untuk kebutuhan pelayanan pasien BPJS

kesehatan berjalan dengan baik, sehingga pelayanan dapat berjalan dengan efektif dan efesien.

DAFTAR PUSTAKA

Alwy, ST. Nurul Aliah (2018). *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap dirumah Sakit Pemerintah (Rsudhaji Makassar)*. Tesis, Universitas Hasanuddin Makassar. Makassar. Tidak Dipublikasikan.

Arifin, Syamsul (2016). *Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan.* Pustaka Banua: Banjarmasin.

Arisa Wulandari (2016). "Hubungan Anatara Persepsi Pada Pelayanan Administrais Rawat Inap Dengan Kepuasa Keluarga Pasien Peserta Jaminan Kesehatan

Nasional". *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Fakultas Kedokteran Universitas Lambung. Vol.3 No.2, Agustus 2016.

Fadlun, (2017). "Sistem Pelayanan Administrasi Rekam Medik Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Poso". *Jurnal Katalogis*, Program Studi Magister Administrasi Publik Pascasarjana Universitas Tadulako. Vol 5 No 3, Maret 2017.

Gobel, Yunita (2018). "Kualitas Pelayanan Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar". *Jurnal Administrasi Negara*, Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Negara – Lembaga Administrasi Negara, MakassarVolume 24 Nomor 3, Desember 2018.

Hardani, *et al.* (2020). *Metodologi Penelitian Kualitatif & Kuantitatif.* Pustaka Ilmu: Yogyakarta.

Hasibuan, Rapotan (2020*). Administrasi Dan Kebijakan Kesehata.* Bahan Ajar, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. Medan. Tidak Dipublikasikan.

Hestanto (2019). *"Teori Manajemen Menurut George R. Terry"*. https://www.hestanto.web.id. Diakses 06 Desember 2020.

Jurnal Manajemen (2020), *"Penjelasan Lengkap Fungsi Manajemen Menurut Henry Fayol"*. https://jurnalmanajemen.com. Diakses 20 Januari 2021.

Kurnia, Vera (2016). *"Sistem Pelayanan Administrasi"*. https://docplayer.info. Diakses 07 Desember 2020.

Kurniawan, Yudo, dkk (2015), "Analisis Perbedaan Pelayanan Kesehatan Pada Pasien BPJS dan Pasien Umum (Non-BPJS)". Jurnal Dinamika Administrasi Bisnis, No. 1/Th. I/Maret 2015.

Mustofa, Amirul, dkk (2019). *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat.* CV. Jakad Media Publishing: Surabaya.

Pahlevi (2019). *"Pengertian Sistem, Karakterisitk, Tujuan dan Klasifikasi Sistem"*. https://www.pahlevi.net. Diakses 06 Desember 2020.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.47 Tahun (2018), *Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan.*

Putri, Yelmi Reni (2020). "Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan BPJS". *REAL in Nursing Journal (RNJ*), Program Studi Keperawatan dan Pendidikan Ners Universitas Fort de Kock Bukittinggi. Vol. 3, No. 2, Agustus 2020.

Rachmayanti, Laily (2016). *Gambaran Umum Pelayanan Pendaftaran Pengguna Bpjs Rawat Jalan Di Rumah Sakit Al Islam Bandung*. Laporan Magang, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Jakarta. Tidak Dipublikasikan.

Radjab, Enny Dan Andi Jam'an (2017). *Metodologi Penelitian Bisnis*. Lembaga Perpustakaan Dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar. Makasar.

RSUD M. Natsir Solok (2021). *Laporan Kinerja RSUD M. Natsir Tahun 2020.* http://rsudmnatsir.sumbarprov.go.id/. Diakses 20 Juni 2021.

Sistem Informasi Pelatanan Publik, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (2017), *"pelayanan pasien BPJS Kesehatan di IGD"*. https://sipp.menpan.go.id. Diakses 06 Desember 2020.

Siyoto Sandu dan Ali Sodik (2015). *Dasar Metodologi Penelitian.* Literasi Media Publishing: Karanganyar.

Suyadi, (2011). *Manajemen Pelayanan Kesehatan: Suatu Pendekatan Interdisipliner (Health Services Management: An Interdisciplinary Approah)*. Seminar Proposal, Program Pascasarjana Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Indonesia Malang. Malang. Tidak Dipublikasikan.

Wongso, Fery (2016), "Perancangan Sistem Pencatatan Pajak Reklame Pada Dinas Pendapatan Kota Pekanbaru Dengan Metode Visual Basic". *Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Bisnis*, STMIK Dharmapala Riau. Vol. 14, No. 2, September 2016.

Yolanda, Rara Deby (2019). *Analisis Sistem Pelayanan Administrasi Dalam Penerimaan Pasien Bpjs Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah H. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba*. Skripsi, UIN Alauddin Makassar. Samata-Gowa. Tidak Dipublikasikan.

Lampiran 1 : Susunan Organisasi Tim Pengusul Penelitian

No	Nama	NIP/NIDN/NUPTK	Bidang Ilmu	Uraian Tugas
1.	dr. Titin Ekowati, M.Kes.M.HKes	9847756657231452	Administrasi Rumah Sakit	Menyusun latar belakang, pembahasan, kontak tempat penelitian, pengambilan data
2.	Imelda Zahra Fuady	231510004	Administrasi Rumah Sakit	Studi literatur tinjauan pustaka, pengambilan data, kontak responden
3.	Mita Yuliatin	231510006	Administrasi Rumah Sakit	Studi literatur tinjauan pustaka, pengambilan data, kontak responden

Lampiran 2 : Format Biodata Ketua Penelitian

1	Nama Lengkap dengan Gelar	dr. Titin Ekowati, M.Kes.M.HKes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	-
4	NIP/NIK/Identitas Lainnya	-
5	NIDN/NUPTK	9847756657231452
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Gresik, 15 Mei 1978
7	E-mail	Titineko12345@gmail.com
8	Nomor Telepon	081-1364-3362
9	Alamat Kantor	Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo, Jombang
10	Nomor Telepon/Faks	-
11	Mata Kuliah yang diampu	1. Etika Profesi dan Hukum Kesehatann
		2. Peraturan dan Kebijakan Rumah Sakit

Lampiran 3 : Biaya dan Jadwal Penelitian

a. Biaya penelitian

No	**Jenis Pengeluaran**	**Biaya yang Diusulkan**
1	Honor Pembantu Peneliti	Rp. 1.500.000
2	Bahan Penelitian	Rp. 4.800.000
3	Perjalanan dinas	Rp. 500.000
4	Lain-lain	Rp. 1.000.000
Total Biaya		Rp. 7.800.000

b. Jadwal Penelitian

No	Jenis Kegiatan	September				Oktober				November			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Sosialisasi penerimaan proposal												
2	Penerimaan Proposal												
3	Penilaian oleh LPPM												
4	Perbaikan proposal												
5	Penilaian reviewer												
		Desember				**Januari**				**Februari**			
1	Penilaian reviewer												
2	Pengumuman lolos hibah internal												
3	Penandatangan kontrak dan surat tugas												
4	Pelaksanaan penelitian												

No	Jenis Kegiatan	Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pelaksaan penelitian												
2	Laporan akhir												
3	Monev penelitian												
		Juni				**Juli**				**Agustus**			
1	Pelaksanaan penelitian												
2	Laporan akhir												
3	Monev penelitian												