

LAPORAN KEGIATAN

PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM) “PENYULUHAN TENTANG KETENTUAN/ATURAN TERKAIT PENYAKIT YANG DAPAT DI CLAIM OLEH BPJS DI RS GUNUNG MARIA TOMOHON”



Oleh:

**Chintami Luciana Watak, S.Kep.,Ns., M.Kes
dr. Frankly Oktavian Palendeng, M.Kes
Gledys Lengkong, SKM.,M.Kes
Ni Luh Agatha Tandjung
Vieri Winokan
Jeanete Faustina Turangan**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA
TOMOHON
2021**

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kepada Tuhan Allah, atas rahmatNya sehingga laporan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) yang berjudul “Penyuluhan Tentang Ketentuan/Aturan Terkait Penyakit Yang Dapat di Claim Oleh BPJS di RS Gunung Maria Tomohon” boleh terselesaikan.

Dalam laporan hasil kegiatan PKM ini membahas tentang ketentuan dan aturan mengenai penyakit yang dapat di claim di rumah sakit. Hal ini untuk membantu mempermudah dan menambah pemahaman masyarakat tentang penyakit apa saja yang dapat di claim BPJS. Proses ini berfungsi untuk meningkatkan pelayanan secara administratif, memastikan data pasien akurat, serta mempersiapkan berbagai informasi yang dibutuhkan oleh pihak rumah sakit guna memberikan layanan yang tepat dan cepat.

Maka dari itu kami tim PKM mengharapkan masukan-masukan dari pihak yang membaca laporan ini demi kemajuan dan kebaruan hasil kegiatan PKM serupa di masa mendatang.

Kami dari tim PKM mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pihak Pimpinan RS Gunung Maria Tomohon yang telah membantu dan memfasilitasi tim PKM mulai dari tahap permohonan pelaksanaan hingga pelaksanaan kegiatan ini.
2. Ketua STIKes Gunung Maria Tomohon yang memberikan kesempatan bagi tim PKM untuk pelaksanaan kegiatan PKM ini.
3. Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKes Gunung Maria Tomohon yang telah membantu dan menugaskan tim PKM.
4. Seluruh responden yang menjadi peserta kegiatan dan membantu tim sehingga acara berlangsung lancar.
5. Seluruh pihak yang terlibat yang tidak bisa disebutkan satu-persatu, kami ucapkan terima kasih.

Demikian kata pengantar kami, semoga hasil PKM ini bermanfaat bagi pembaca.

Tomohon, Agustus 2021

Ketua Tim,

Chintami L. Watak

TIM PELAKSANA

1. JUDUL/TOPIK

**“PENYULUHAN TENTANG KETENTUAN/ATURAN TERKAIT
PENYAKIT YANG DAPAT DI CLAIM OLEH BPJS DI RS GUNUNG
MARIA TOMOHON”**

2. TIM PELAKSANA

Ketua Tim

Nama Lengkap : Chintami Luciana Watak, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN : 1612109301
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

Anggota 1

Nama Lengkap : Ake Royke Calvin Langingi, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN/NUP : 0910048405
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

Anggota 2

Nama Lengkap : Gledys T. Lengkong, SKM.,M.Kes
NIDN : 0915049101
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

Anggota 3

Nama Lengkap : Ni Luh Agatha Tandjung
NIM : 202102017
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

Anggota 4

Nama Lengkap : Vieri Patrick Winokan
NIM : 202102023
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

Anggota 5

Nama Lengkap : Jeanete Faustina Turangan
NIM : 202102010
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

3. PELAKSANAAN

Sasaran Peserta : Pasien dan Keluarga pasien di RS Gunung Maria Tomohon
Lokasi : RS Gunung Maria Tomohon

4. BENTUK KEGIATAN : Penyuluhan dan Pemberian Edukasi Tentang Ketentuan/Aturan Terkait Penyakit Yang Dapat di Claim Oleh BPJS RS Gunung Maria Tomohon.

5. BIAYA PELAKSANAAN : Rp. 5.000.000

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT “PENYULUHAN TENTANG KETENTUAN/ATURAN TERKAIT PENYAKIT YANG DAPAT DI CLAIM OLEH BPJS DI RS GUNUNG MARIA TOMOHON”

OLEH:

Chintami Luciana Watak, S.Kep.,Ns., M.Kes
dr. Frankly Oktavian Palendeng, M.Kes
Gledys Lengkong, SKM.,M.Kes
Ni Luh Agatha Tandjung
Vieri Winokan
Jeanete Faustina Turangan

Tomohon, 27 Agustus 2021

Telah Disetujui dan Disahkan Oleh:



DR. Vione D.O. Sumakul, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0926108401

Mengetahui
Ketua STIKes



Henny Pongantung, Ners.,MSN.,DN.Sc
NIDN. 0912106501

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	ii
TIM PELAKSANA	iii
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. PERUMUSAN MASALAH	3
C. TUJUAN	3
D. MANFAAT KEGIATAN	3
BAB II TAHAPAN DAN METODE KEGIATAN	4
A. TAHAPAN KEGIATAN	5
B. METODE	8
C. ALAT KEGIATAN	8
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	8
A. HASIL	9
B. PEMBAHASAN	10
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	13
A. KESIMPULAN	13
B. SARAN	13
C. UCAPAN TERIMA KASIH.....	13
DAFTAR PUSTAKA	13
LAMPIRAN.....	14

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Responden/Peserta Kegiatan PKM.....	9
------------	-------------------------------------	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Peta Lokasi Kegiatan PKM (Mitra)	2
--	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan	15
Lampiran 2 Materi/Topik Tentang Hipertensi	17
Lampiran 3 Leaflet	21
Lampiran 4 Proses Kegiatan Penyuluhan	22
Lampiran 5 Dokumentasi PKM	24
Lampiran 6 Surat Tugas PKM	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7 Data Hasil PKM.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8 Daftar Hadir PKM	29

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

BPJS Kesehatan merupakan lembaga yang memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat Indonesia melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini bertujuan untuk memberikan akses layanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh masyarakat, baik melalui fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun rumah sakit. Namun, untuk memastikan sistem ini berjalan dengan baik, terdapat ketentuan dan aturan yang mengatur jenis penyakit atau layanan medis yang dapat dicover atau diklaim oleh BPJS di rumah sakit.

Secara umum, BPJS Kesehatan menjamin biaya perawatan medis untuk berbagai jenis penyakit, mulai dari penyakit ringan hingga penyakit berat. Beberapa jenis penyakit yang dapat diklaim oleh BPJS di rumah sakit meliputi penyakit umum seperti flu, demam, infeksi saluran pernapasan, diare, dan penyakit ringan lainnya; penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, dan penyakit jantung; penyakit berat termasuk kanker, stroke, gagal ginjal, dan penyakit-penyakit lainnya yang memerlukan perawatan intensif atau rawat inap; penyakit darurat seperti kecelakaan, cedera, atau kondisi medis mendesak yang memerlukan penanganan segera; prosedur operasi dan perawatan lanjutan.

Meskipun BPJS Kesehatan memberikan jaminan untuk banyak jenis penyakit, terdapat beberapa ketentuan yang perlu diperhatikan yakni, status kepesertaan aktif, yaitu, peserta BPJS Kesehatan harus terdaftar dan memiliki status kepesertaan yang aktif untuk dapat mengklaim biaya perawatan di rumah sakit; rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu untuk mendapatkan perawatan rawat inap atau tindakan medis tertentu di rumah sakit, peserta BPJS biasanya memerlukan surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas atau klinik. Berikutnya batasan pada penyakit estetika dan eksperimental yaitu, BPJS tidak menanggung biaya perawatan untuk penyakit

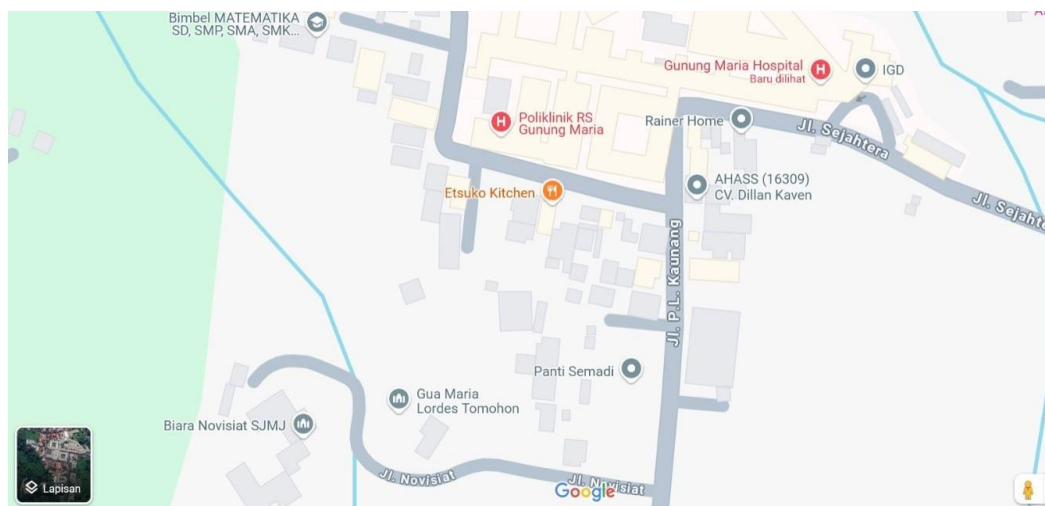
atau kondisi yang bersifat estetika (perawatan kecantikan) atau prosedur medis eksperimental yang belum terbukti efektivitasnya.

Kesehatan di Luar Negeri, BPJS Kesehatan hanya memberikan jaminan perawatan kesehatan di Indonesia, sehingga pelayanan medis di luar negeri tidak dicover. Ketentuan kelas perawatan BPJS Kesehatan memiliki kelas perawatan yang berbeda (kelas 1, 2, dan 3), yang dapat mempengaruhi fasilitas yang didapatkan pasien selama dirawat di rumah sakit. Biaya perawatan juga dapat berbeda sesuai dengan kelas yang dipilih.

Penting bagi peserta BPJS untuk memahami ketentuan dan aturan yang berlaku agar bisa memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal. Dengan mengikuti prosedur yang tepat, seperti mendapatkan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dan memastikan status kepesertaan aktif, pasien dapat memperoleh perawatan medis sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, untuk memastikan bahwa proses klaim biaya perawatan di rumah sakit dapat berjalan lancar tanpa hambatan administratif.

Adapun tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yakni untuk memberikan penyuluhan ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS di loket pendaftaran RS Gunung Maria Tomohon.

Peta Gambaran Umum dan Analisis Situasi Lokasi



Gambar 1. 1 Peta Lokasi Kegiatan PKM (Mitra)

Analisis situasi berdasarkan keterangan gambar peta lokasi pada gambar 1.1, terlihat bahwa lokasi mitra terletak di Kota Tomohon. Mitra ini mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien baik rawat jalan maupun inap. Rumah Sakit yang melayani pasien BPJS maupun asuransi kesehatan lainnya yang membuat kunjungan pasien membludak. Dibutuhkan penyuluhan tentang ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS agar tidak terjadi kesalahpahaman dan memperlancar proses administrasi.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, berikut adalah rumusan masalah yang akan dibahas dalam penyuluhan tentang ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon: Bagaimana prosedur pendaftaran pasien sebelum mendapatkan perawatan di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan pasien pengetahuan tentang aturan terkait klaim penyakit yang tercover oleh BPJS di RS Gunung Maria Tomohon.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan pengetahuan pada pasien tentang aturan klaim penyakit oleh BPJS di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.
- b. Memberikan pengetahuan pada pasien tentang penyakit apa saja yang dapat di klaim atau tidak oleh BPJS di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

D. MANFAAT KEGIATAN

Adapun manfaat yang diharapkan dari kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) ini adalah:

1. Bagi Institusi

Kegiatan PKM ini juga dapat membantu meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien demi menciptakan kepuasan.

2. Bagi Pasien

Memberikan pasien pengetahuan tentang penyakit apa saja yang tercover BPJS di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Salah satu manfaat utama penyuluhan dan penatalaksanaan untuk meningkatkan pengetahuan pada pasien tentang aturan dan ketentuan terkait penyakit yang di klaim bahkan tidak oleh BPJS di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

BAB II

METODE KEGIATAN

A. TAHAPAN KEGIATAN

Berikut adalah tahapan kegiatan PKM yang akan dilakukan untuk topik penyuluhan tentang ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon:

Tahap 1: Persiapan Kegiatan

1. Penyusunan Rencana Kegiatan

Membuat rencana kerja yang mencakup jadwal kegiatan, alur penyuluhan, dan penugasan tim, menyusun tujuan dan indikator keberhasilan penyuluhan untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai harapan.

2. Pembentukan Tim Penyuluhan

Membentuk tim yang terdiri dari tenaga medis, petugas administrasi, dan anggota PKM untuk melakukan persiapan dan pelaksanaan penyuluhan, menunjuk koordinator kegiatan dan menentukan tugas masing-masing anggota tim.

3. Pengumpulan dan Penyusunan Materi Penyuluhan

Menyusun materi penyuluhan yang mencakup penjelasan tentang ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS dan presentasi untuk memperjelas informasi kepada pasien.

4. Koordinasi dengan Rumah Sakit

Berkoordinasi dengan pihak manajemen RS Gunung Maria Tomohon mengenai waktu dan lokasi pelaksanaan penyuluhan, menyusun jadwal kegiatan agar tidak mengganggu jam operasional rumah sakit.

5. Persiapan Logistik

Menyiapkan perlengkapan seperti proyektor, laptop, alat peraga (poster dan brosur), serta formulir evaluasi, serta menyiapkan tempat yang nyaman dan mudah diakses pasien.

Tahap 2: Pelaksanaan Penyuluhan

1. Sosialisasi Topik Kegiatan PKM

Menyampaikan informasi tentang ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS.

2. Pengenalan

Jika rumah sakit menerapkan ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS.

3. Penyuluhan tentang ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS

Menjelaskan dengan rinci ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS, serta memberikan contoh langsung penyakit-penyakit yang dapat di klaim dan tidak.

4. Sesi Tanya Jawab

Mengadakan sesi tanya jawab di mana pasien atau keluarga pasien dapat mengajukan pertanyaan terkait ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS.

5. Distribusi Materi Edukasi

Membagikan brosur dan materi informatif kepada pasien yang sedang menunggu di ruang pendaftaran, memberikan penjelasan singkat tentang materi yang ada di brosur kepada pasien dan pengunjung rumah sakit.

Tahap 3: Evaluasi dan Umpan Balik

1. Pengisian Kuesioner Evaluasi

Setelah penyuluhan, pasien atau keluarga pasien diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan terkait pemahaman mereka tentang ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS, kuesioner juga mencakup umpan balik mengenai materi penyuluhan dan efektivitas metode yang digunakan.

2. Diskusi Kelompok

Mengadakan diskusi kelompok kecil dengan beberapa pasien dan petugas administrasi untuk mendiskusikan apakah materi yang disampaikan sudah dimengerti dengan baik, menerima masukan dan saran dari peserta mengenai hal-hal yang perlu diperbaiki atau ditambahkan dalam penyuluhan.

3. Pengamatan Langsung

Tim penyuluhan akan mengamati langsung di loket pendaftaran untuk melihat apakah ada perubahan pemahaman setelah penyuluhan dilakukan, apakah ada pengurangan kesalahan administrasi atau peningkatan pemahaman pasien.

4. Analisis Hasil Evaluasi

Menganalisis hasil kuesioner dan diskusi kelompok untuk mengetahui sejauh mana penyuluhan meningkatkan pemahaman pasien tentang ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS, setelah itu menyusun laporan evaluasi yang berisi analisis tentang keberhasilan kegiatan penyuluhan dan rekomendasi perbaikan jika diperlukan.

Tahap 4: Tindak Lanjut

1. Penyusunan Laporan Akhir

Menyusun laporan akhir yang berisi hasil kegiatan penyuluhan, analisis dari hasil evaluasi, serta rekomendasi untuk peningkatan pelayanan administrasi rumah sakit, laporan akan diserahkan kepada pihak manajemen rumah sakit untuk dipertimbangkan dalam perbaikan sistem administrasi di masa depan.

2. Tindak Lanjut untuk Perbaikan Prosedur

Jika ditemukan kendala atau kekurangan dalam pemahaman tentang ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS yang diidentifikasi selama penyuluhan, rekomendasi tindak lanjut akan disampaikan kepada pihak rumah sakit untuk memperbaikinya.

3. Penyuluhan Berkelanjutan

Menyusun rencana untuk penyuluhan berkelanjutan yang dapat dilakukan secara rutin untuk pasien yang baru datang atau bagi keluarga pasien yang memerlukan informasi lebih lanjut mengenai ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS.

B. METODE

Metode yang digunakan dalam PKM ini adalah metode observasi dan wawancara langsung dengan petugas pendaftaran di rumah sakit. Selain itu, data juga dikumpulkan melalui studi dokumentasi dari rumah sakit terkait ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS. Berikut adalah langkah-langkah metodologi yang dilakukan:

1. Observasi: Mengamati ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS pada pasien di beberapa rumah sakit yang terpilih, termasuk interaksi antara petugas pendaftaran dan pasien.
2. Wawancara: Melakukan wawancara dengan petugas administrasi rumah sakit untuk memahami ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS.
3. Studi Dokumentasi yakni menganalisis berbagai ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS.

C. ALAT KEGIATAN

1. Leaflet
2. LCD
3. Alat pengeras suara
4. Lain-lain

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Kegiatan PKM ini telah dilaksanakan pada tanggal 27 Agustus 2021 di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon dengan melibatkan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon. Peserta yang mengikuti kegiatan ini berjumlah 31 orang, 3 orang dosen serta 2 mahasiswa. Diketahui bahwa pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini berjalan dengan lancar. Kegiatan diawali dengan sambutan singkat dari Pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon yang diwakilkan oleh dosen dan dilanjutkan dengan kegiatan penyuluhan.

Berikut hasil yang diperoleh dari kegiatan PKM yang dilakukan di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon pada tanggal 27 Agustus 2021.

Tabel 3. 1 Karakteristik Responden/Peserta Kegiatan PKM

Umur Peserta	Frekuensi	Persentasi (%)
30-40 Tahun	12	38,8
50-60 Tahun	9	29
> 60 Tahun	10	32,2
Pendidikan	31	100
Tamat SD	15	48,8
Tidak tamat SMP	10	32,2
Tamat SMA	6	19
Total	31	100

Dari tabel di atas terlihat bahwa untuk karakteristik responden untuk kategori umur terlihat bahwa kategori umur 65-75 tahun merupakan responden terbanyak yaitu 12 orang (38,8%). Sementara responden dengan kategori umur 76-85 tahun yang paling sedikit yaitu sebanyak 9 orang (29%) dari total responden.

Demikian juga dengan karakteristik pendidikan responden, yang terbanyak peserta yang tamat SD sebanyak 15 responden (48,8%), tidak tamat SMP, yakni terbanyak kedua sebanyak 10 orang (32,2%). Sementara responden yang pendidikannya tamat SMA terbanyak ketiga dengan jumlah 6 responden (19%) dari total responden.

B. PEMBAHASAN

Hasil dari kegiatan PKM ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pemahaman pasien dan keluarga tentang ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS di RS Gunung Maria Tomohon. Hasil kegiatan ini juga menunjukkan terjadi peningkatan informasi dan pengetahuan/pemahaman bagi pasien dan keluarga. Di samping itu juga peserta menyatakan bahwa sudah cukup memahami tentang alur pendaftaran dan pemenuhan administrasi pasien.

BPJS Kesehatan merupakan salah satu program pemerintah yang berfungsi untuk menjamin biaya pengobatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS Kesehatan hadir untuk memberi jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia dengan mengutamakan prinsip universal health coverage (UHC), yang berarti semua orang harus mendapatkan akses kesehatan yang adil dan terjangkau.

Teori Keadilan Sosial (John Rawls): Dalam konteks ini, keadilan sosial mencakup distribusi yang adil dalam akses kesehatan, di mana negara memberikan jaminan kepada seluruh warganya untuk mendapatkan layanan kesehatan yang layak tanpa memandang latar belakang ekonomi. Oleh karena itu, BPJS Kesehatan bertujuan untuk mencapai keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan.

Menurut ketentuan BPJS, hampir semua jenis penyakit dapat dicover oleh BPJS Kesehatan, dengan beberapa pengecualian. Berdasarkan Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan akan menanggung biaya perawatan medis terkait dengan berbagai penyakit dan kondisi medis, baik penyakit yang akut, kronis, maupun penyakit yang memerlukan perawatan jangka panjang.

Penyakit kronis: Seperti diabetes, hipertensi, gagal ginjal, kanker, dan sebagainya, yang membutuhkan perawatan rutin; Penyakit infeksi: Seperti tuberkulosis, HIV/AIDS, dan lainnya; Penyakit bedah: Seperti penyakit jantung,

stroke, dan cedera fisik akibat kecelakaan; Penyakit yang membutuhkan perawatan jangka panjang; BPJS Kesehatan menanggung perawatan untuk penyakit yang membutuhkan terapi atau kontrol rutin, misalnya bagi penderita hipertensi atau diabetes.

Dalam jurnal yang diterbitkan oleh Jurnal Manajemen Kesehatan (2017), disebutkan bahwa BPJS Kesehatan telah menerapkan *systematic health intervention*, yang menyarankan agar semua jenis penyakit, termasuk yang membutuhkan pengobatan jangka panjang, harus dijamin oleh program jaminan sosial, sehingga peserta BPJS Kesehatan dapat mengakses pengobatan yang dibutuhkan secara optimal.

Teori Asuransi Kesehatan (Health Insurance Theory): Teori ini menyatakan bahwa asuransi kesehatan seperti BPJS Kesehatan berfungsi untuk mengurangi beban finansial peserta yang membutuhkan perawatan medis, terutama bagi penyakit yang memerlukan biaya tinggi dan pengobatan jangka panjang. BPJS Kesehatan bertujuan untuk mengurangi ketimpangan dalam akses dan biaya pengobatan.

BPJS Kesehatan tidak menanggung beberapa jenis penyakit atau perawatan medis tertentu, berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan dalam Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2014 dan berbagai aturan yang menyertainya. Beberapa kondisi yang tidak ditanggung antara lain, penyakit akibat tindakan kriminal atau penyalahgunaan zat: Jika seseorang mengalami cedera atau penyakit akibat perbuatan kriminal atau penyalahgunaan narkoba, biaya perawatannya tidak ditanggung oleh BPJS.

Perawatan kosmetik atau estetik, BPJS Kesehatan tidak menanggung biaya perawatan untuk tujuan kosmetik atau estetik, misalnya operasi plastik untuk tujuan kecantikan.

Penyakit yang sudah ada sebelum menjadi peserta (*pre-existing conditions*): Penyakit yang sudah ada sebelum seseorang menjadi peserta BPJS Kesehatan terkadang tidak sepenuhnya ditanggung, meskipun ada ketentuan

husus yang memperbolehkan beberapa jenis penyakit tersebut untuk dicover setelah jangka waktu tertentu (biasanya 12 bulan setelah pendaftaran).

Sebuah artikel dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat (2016) mengungkapkan bahwa ketentuan pengecualian terhadap penyakit tertentu didasarkan pada sustainability of the health system. Artinya, BPJS Kesehatan mengatur penyaringannya agar sistem kesehatan yang ada tetap berkelanjutan dan tidak terbebani oleh klaim penyakit yang tidak relevan dengan tujuan jaminan sosial.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam kegiatan pengabdian ini yakni terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman pasien tentang alur pendaftaran pasien rawat jalan di loket pendaftaran RS Gunung Maria Tomohon. Para pasien dan keluarga tampak antusias dalam mengikuti kegiatan ini dari awal hingga akhir.

B. SARAN

Sebagai saran untuk Institusi Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, agar lebih giat melaksanakan penyuluhan bagi pasien tentang ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS. Pelaksanaan PKM ini dijadikan sebagai salah satu kebijakan kesehatan Pihak Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon untuk meningkatkan pelayanan kesehatan demi peningkatan kepuasan pasien.

C. UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan anugerahnya sehingga Proses Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat bisa terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih kami kepada Pimpinan dan seluruh Sivitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, atas dukungan dan bantuannya dalam pelaksanaan kegiatan PKM ini. Kemudian juga kepada seluruh pasien yang sudah membantu menyelesaikan kegiatan PKM ini, serta pihak Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astuti, W., & Widodo, A. (2018). Manajemen Sistem Kesehatan di Indonesia: BPJS dan Layanan Kesehatan (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
2. Budiarti, M. (2015). Sistem Kesehatan Indonesia: Studi Tentang BPJS dan Pelaksanaan JKN, (edisi 1). Bandung: Alfabeta.
3. Haryanto, T. (2020). Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Akses Terhadap Layanan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 24(3), 143-151.
4. Ilyas, Y. (2019). Implementasi Program Jaminan Kesehatan di Indonesia: Studi Kasus BPJS Kesehatan (Edisi Pertama). Surabaya: Ilmu Press.
5. Lestari, E., & Suparman, S. (2019). Analisis Pemahaman Masyarakat terhadap Layanan Kesehatan BPJS Kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 45-56.
6. Nugroho, Y. (2016). Panduan Praktis JKN dan BPJS Kesehatan: Hak dan Kewajiban Peserta (edisi revisi). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
7. Putra, A. P., & Suryani, A. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Klaim BPJS Kesehatan pada Penyakit Berat di Rumah Sakit. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*, 11(3), 112-118.
8. Sulistyorini, N., & Yuliana, M. (2016). Analisis Penerapan BPJS Kesehatan dalam Penjaminan Layanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 99-107.
9. Soeharto, S. (2017). Sistem Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia: Konsep, Kebijakan, dan Implementasi. Jakarta: Rajawali Pers.
10. Widiastuti, W. (2017). Evaluasi Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada BPJS Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 5(1), 59-66.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan

KETENTUAN/ATURAN TERKAIT PENYAKIT YANG DAPAT DI CLAIM OLEH BPJS

Pokok Bahasan : Ketentuan/Aturan Terkait Penyakit Yang Dapat di Claim Oleh BPJS

Sub Pokok Bahasan :

1. Penyakit yang Dicovert oleh BPJS Kesehatan
2. Penyakit yang Tidak Dicovert oleh BPJS Kesehatan
3. Kebutuhan Administrasi Pasien
4. Peran Penting Administrasi Pasien dalam Layanan Kesehatan

Hari / Tanggal : Jumat, Tanggal 27 Agustus 2021

Tempat : RS Gunung Maria Tomohon

Waktu : 08.00-09.00 Wita

Sasaran : Pasien Rawat Jalan dan Inap dan keluarga

Pembawa Materi : Dosen Prodi ARS (Tim PKM) STIKes Gunung Maria Tomohon.

A. TUJUAN

1. Tujuan

i. Tujuan Umum

Memberikan penyuluhan tentang pendaftaran dan kebutuhan administrasi pasien sebelum mendapatkan perawatan. Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan pasien mampu mengetahui ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS.

ii Tujuan Khusus

- a. Memberikan pengetahuan kepada pasien tentang ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS. Hal ini untuk kelancaran proses pelayanan kesehatan.
- b. Memberikan informasi yang akurat dan tepat, diharapkan pasien dapat memahami tentang ketentuan/aturan terkait penyakit yang dapat di claim oleh BPJS.

B. ALAT BANTU

1. Leaflet
2. LCD
3. Alat pengeras suara
4. Lain-lain

Lampiran 2 Materi/Topik

BPJS Kesehatan memberikan perlindungan kesehatan yang mencakup pengobatan berbagai jenis penyakit yang dialami oleh peserta. Namun, tidak semua jenis penyakit atau perawatan dapat dicover oleh BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, ada beberapa ketentuan atau aturan yang mengatur penyakit apa saja yang dapat di-claim, serta prosedur yang harus diikuti oleh peserta dalam mengajukan klaim.

Berikut adalah pembahasan tentang ketentuan atau aturan terkait penyakit yang dapat di-claim oleh BPJS Kesehatan:

1. Penyakit yang Dicover oleh BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan meng-cover berbagai macam penyakit, yang dapat dibagi menjadi beberapa kategori berikut:

a. Penyakit Umum

Penyakit umum yang dapat dicover oleh BPJS Kesehatan adalah penyakit yang sering dijumpai dalam masyarakat dan tidak memerlukan perawatan khusus. Beberapa contohnya adalah Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA): Seperti flu, batuk, dan pilek. Demam Berdarah Dengue (DBD): Penyakit yang disebabkan oleh gigitan nyamuk *Aedes aegypti*. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi): Gangguan yang menyebabkan peningkatan tekanan darah di atas batas normal. Diabetes Melitus: Penyakit metabolik yang menyebabkan kadar gula darah tinggi.

b. Penyakit Kritis

BPJS Kesehatan juga mencakup pengobatan untuk penyakit kritis, yang membutuhkan perawatan medis intensif, antara lain: Kanker: Semua jenis kanker yang memerlukan diagnosis dan pengobatan lanjutan. Stroke: Kondisi gangguan pembuluh darah otak yang dapat menyebabkan kelumpuhan. Penyakit Jantung: Penyakit seperti serangan jantung atau gagal jantung. Gagal Ginjal: Penyakit yang mempengaruhi fungsi ginjal yang dapat mengharuskan dialisis atau transplantasi ginjal.

c. Penyakit yang Memerlukan Rawat Inap

BPJS Kesehatan juga menanggung biaya perawatan untuk penyakit yang mengharuskan pasien dirawat inap di rumah sakit, seperti: Luka Berat: Akibat kecelakaan atau trauma fisik yang memerlukan perawatan intensif. Penyakit Infeksi Berat: Seperti pneumonia, tuberkulosis (TBC) dengan komplikasi, dan infeksi berat lainnya.

d. Penyakit Akibat Kecelakaan

BPJS Kesehatan juga menanggung biaya pengobatan bagi peserta yang menderita penyakit atau cedera akibat kecelakaan. Penyakit atau cedera yang terkait dengan kecelakaan kerja atau kecelakaan lalu lintas dapat diajukan klaim jika memenuhi syarat yang ditentukan.

2. Penyakit yang Tidak Dickeyer oleh BPJS Kesehatan

Meskipun BPJS Kesehatan memberikan cakupan yang luas, ada beberapa jenis penyakit atau prosedur medis yang tidak dicover. Berikut adalah beberapa penyakit yang tidak dapat dicover oleh BPJS Kesehatan:

a. Penyakit yang Diderita karena Penyalahgunaan Narkoba atau Zat Terlarang

Pengobatan terkait kecanduan narkoba atau obat-obatan terlarang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan, meskipun ada beberapa program rehabilitasi yang di-cover oleh BPJS dalam kasus penyalahgunaan narkoba yang dilakukan dalam pengawasan medis.

b. Penyakit yang Berhubungan dengan Kehamilan dan Persalinan yang Tidak Berisiko.

BPJS Kesehatan menanggung layanan kehamilan dan persalinan, namun hanya jika tidak ada komplikasi medis. Kehamilan dengan risiko rendah dan tanpa komplikasi biasanya tidak mendapat klaim tambahan. Namun, untuk komplikasi medis selama kehamilan, BPJS Kesehatan akan menanggung biaya perawatan yang diperlukan.

c. Prosedur Estetika atau Kecantikan

Prosedur medis yang bertujuan untuk kecantikan, seperti operasi plastik atau perawatan estetika yang tidak memiliki indikasi medis, tidak dicover oleh BPJS Kesehatan.

d. Pengobatan Penyakit yang Sudah Diketahui Sebelumnya

BPJS Kesehatan tidak menanggung biaya pengobatan untuk penyakit atau kondisi medis yang sudah ada sebelum peserta terdaftar dalam BPJS (penyakit yang sudah ada sebelumnya atau pre-existing condition). Peserta harus melaporkan riwayat kesehatannya saat mendaftar.

3. Prosedur Klaim Penyakit oleh BPJS Kesehatan

Untuk mengajukan klaim atas pengobatan penyakit, peserta BPJS Kesehatan harus mengikuti prosedur tertentu:

a. Pengajuan Klaim melalui Fasilitas Kesehatan Pertama (FKTP)

Peserta BPJS Kesehatan harus terlebih dahulu mengunjungi fasilitas kesehatan tingkat pertama (seperti puskesmas atau klinik) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Di sana, dokter akan melakukan pemeriksaan dan memberikan pengobatan dasar atau memberikan rujukan ke rumah sakit jika diperlukan.

b. Pengajuan Klaim ke Rumah Sakit atau Fasilitas Kesehatan Lanjutan

Jika penyakit memerlukan perawatan lanjutan atau rawat inap, peserta akan dirujuk ke rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Rumah sakit akan memproses klaim dengan dokumen yang diperlukan, seperti rekam medis, hasil pemeriksaan, dan surat rujukan.

c. Pembayaran Klaim

BPJS Kesehatan akan menanggung biaya perawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, baik untuk rawat jalan, rawat inap, maupun perawatan spesialistik. Peserta perlu membayar biaya tertentu yang disebut co-payment atau biaya tambahan, tergantung pada kelas perawatan yang dipilih (kelas 1, kelas 2, atau kelas 3).

Lampiran 3 Leaflet

KETENTUAN/ATURAN TERKAIT PENYAKIT YANG DAPAT DI CLAIM OLEH BPJS



Oleh:

Chintami L. Watak

Frankly O. Palendeng

Ni Luh Agatha Tandjung

Vieri Winokan

Jeanete Faustina Turangan

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
GUNUNG MARIA TOMOHOH
2021**

Apa itu BPJS?

BPJS Kesehatan memberikan perlindungan kesehatan yang mencakup pengobatan berbagai jenis penyakit yang dialami oleh peserta

Penyakit yang Dicover oleh BPJS Kesehatan

Penyakit Umum: Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA): flu, batuk, dan pilek;

Demam Berdarah Dengue (DBD); Hipertensi; DM.

Penyakit Kritis:

Kanker; Stroke; Penyakit Jantung; Gagal Ginjal.

Prosedur Klaim Penyakit oleh BPJS Kesehatan:

a. Pengajuan Klaim melalui Fasilitas Kesehatan Pertama (FKTP)

Peserta BPJS Kesehatan harus terlebih dahulu mengunjungi fasilitas kesehatan tingkat

pertama (seperti puskesmas atau klinik) yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Di sana, dokter akan melakukan pemeriksaan dan memberikan pengobatan dasar atau memberikan rujukan ke rumah sakit jika diperlukan.

b. Pengajuan Klaim ke Rumah Sakit atau Fasilitas Kesehatan Lanjutan

Jika penyakit memerlukan perawatan lanjutan atau rawat inap, peserta akan dirujuk ke rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Rumah sakit akan memproses klaim dengan dokumen yang diperlukan, seperti rekam medis, hasil pemeriksaan, dan surat rujukan.

c. Pembayaran Klaim

BPJS Kesehatan akan menanggung biaya perawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, baik untuk rawat jalan, rawat inap, maupun perawatan spesialistik. Peserta perlu membayar biaya tertentu yang disebut co-payment atau biaya tambahan,

tergantung pada kelas perawatan yang dipilih (kelas 1, kelas 2, atau kelas 3).

Peran Penting Administrasi Pasien dalam Layanan Kesehatan

Mengurangi Kesalahan Medis: Administrasi yang tepat dan lengkap sangat penting untuk menghindari kesalahan dalam pemberian perawatan medis. Misalnya, dengan adanya riwayat medis yang tercatat dengan baik, dokter dapat mengetahui kondisi pasien sebelumnya dan memberikan perawatan yang lebih tepat.

Menjamin Keamanan Pasien: Data administrasi pasien seperti alergi, riwayat penyakit, atau obat-obatan yang sedang dikonsumsi akan membantu tenaga medis dalam merencanakan pengobatan yang aman dan sesuai dengan kondisi pasien.

Mempermudah Proses Klaim Asuransi: Kepatuhan dalam memenuhi kebutuhan administrasi pasien, seperti mengisi formulir dengan benar dan membawa kartu asuransi yang sah, akan memperlancar proses klaim biaya pengobatan kepada pihak asuransi.

Meningkatkan Kepuasan Pasien: Proses pendaftaran yang cepat, efisien, dan tanpa kendala akan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit. Ketepatan dalam memproses administrasi juga membantu mengurangi waktu tunggu pasien.



Lampiran 4 Proses Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audiens/Sasaran	Waktu
1	Pembukaan a. Moderator memberi salam b. Moderator memperkenalkan anggota penyuluhan c. Moderator memperkenalkan pemberi materi d. Moderator menjelaskan tentang topik penyuluhan e. Menjelaskan dan membuat kontrak waktu, bahasa, tujuan dan tata tertib penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Mengemukakan pendapat	5 menit
2	Pelaksanaan a. Mengkaji pengetahuan audiens mengenai BPJS b. Memberi reinforcement (+) c. Menjelaskan tentang penyakit yang di klaim oleh BPJS. d. Mengkaji pengetahuan audiens tentang ketentuan dan aturan terkait penyakit yang dapat di klaim BPJS. e. Memberi reinforcement (+) f. Menjelaskan tentang ketentuan dan aturan terkait penyakit yang dapat di klaim BPJS. g. Mengkaji pengetahuan audiens tentang ketentuan dan aturan terkait penyakit yang dapat di klaim BPJS. h. Memberi <i>reinforcement</i> (+) i. Memberi <i>reinforcement</i> (+) j. Mengkaji pengetahuan audiens tentang ketentuan dan aturan terkait penyakit yang dapat di klaim BPJS k. Memberi <i>reinforcement</i> (+) l. Mengulang kembali yang telah dijelaskan	1. Mengemukakan pendapat 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mengemukakan pendapat 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Mengemukakan pendapat 6. Mengemukakan pendapat 7. Mendengarkan dan memperhatikan	40 menit

	Penutup a. Memberi kesempatan audiens untuk bertanya b. Menjawab pertanyaan c. Meminta audiens mengulang beberapa informasi yang telah diberikan d. Memberi reinforcement (+) e. Bersama peserta menyimpulkan materi f. Menutup dengan salam	1. Mengajukan pertanyaan 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Mengemukakan pendapat. 4. Mendengarkan 5. Menjawab salam	15 menit
--	---	--	----------

F. EVALUASI

1. Persiapan : Ketentuan/Aturan Terkait Penyakit Yang Dapat di Claim Oleh BPJS di RS Gunung Maria Tomohon
2. Proses : Penyuluhan berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan dan dihadiri oleh sekitar 31 pasien belum termasuk dosen dan mahasiswa
3. Hasil :
 - a. Sasaran : Pasien dan keluarga
 - b. Penyampaian Materi : Ceramah, tanya jawab
 - c. Penerimaan Materi : Materi mampu diterima oleh peserta dengan baik
 - d. Validasi hasil penjelasan : Peserta dapat menjelaskan kembali materi yang diberikan.
 - e. *Reinforcement* Peserta: memberikan *reinforcement*

Lampiran 5 Dokumentasi PKM

