



ANALISIS SISTEM PELAYANAN ADMINISTRASI DALAM PENERIMAAN PASIEN BPJS DI RUANG IGD RSUD X KOTA MEDAN

Putri Adinda Ramadhani Hutagalung^{1*}, Dewi Agustina², & Abdul Karim Batubara³

^{*1-3} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

e-Mail dindaputri7766@gmail.com

Submit Tgl: 28-Agustus-2026

Diterima Tgl: 31-Agustus-2026

Diterbitkan Tgl: 05-September-2026

Abstrak: Pelayanan administrasi penerimaan pasien BPJS di Instalasi Gawat Darurat (IGD) berperan dalam mendukung kelancaran pelayanan kesehatan karena memastikan proses administrasi berlangsung cepat, tepat, dan sesuai prosedur. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus dan melibatkan enam informan. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perencanaan pelayanan telah didukung oleh Rencana Usulan Kegiatan (RUK), tetapi pengembangan kompetensi petugas belum terlaksana melalui pelatihan yang terjadwal dan terdokumentasi. Pengorganisasian telah dilakukan melalui pembagian tugas dan sistem shift sehingga pelayanan dapat berlangsung selama 24 jam, namun penempatan petugas belum seluruhnya sesuai dengan latar belakang pendidikan administrasi kesehatan. Pelaksanaan pelayanan telah mengikuti alur dan Standar Operasional Prosedur (SOP) serta didukung Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dan *Mobile Service Electronic* (MSE), tetapi media informasi visual bagi pasien dan keluarga masih terbatas. Pengawasan dilakukan melalui briefing dan evaluasi, tetapi belum didukung instrumen evaluasi tertulis yang terstandar dan dokumentasi yang sistematis. Secara keseluruhan, sistem pelayanan administrasi telah berjalan melalui penerapan fungsi manajemen, namun belum optimal. Peningkatan kompetensi petugas, penyediaan media informasi, serta penguatan dokumentasi pengawasan diperlukan untuk mendukung mutu pelayanan administrasi pasien BPJS di IGD.

Kata Kunci: Pelayanan Administrasi; BPJS; IGD; Fungsi Manajemen; Rumah Sakit

Abstract: Administrative services for BPJS patient admission in the Emergency Department (ED) support healthcare continuity by ensuring that administrative procedures are completed promptly, accurately, and according to established procedures. This study employed a qualitative approach with a case study design involving six informants. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document review. The findings show that service planning was supported by an Activity Proposal Plan (RUK), but staff competency development had not been implemented through scheduled and documented training. Organizing was carried out through task distribution and a shift system that allowed services to operate 24 hours a day; however, staff placement was not fully aligned with health administration educational backgrounds. Service implementation followed the service flow and Standard Operating Procedures (SOPs) and was supported by the Hospital Management Information System and *Mobile Service Electronic* (MSE), while visual information media for patients and families remained limited. Supervision was conducted through routine briefings and evaluation, but was not supported by standardized written evaluation instruments and systematic documentation. Overall, the administrative service system has operated through the implementation of management functions, but remains suboptimal. Staff competency development, provision of

patient information media, and strengthening of supervision documentation are needed to support the quality of BPJS administrative services in the ED.

Keywords: *Administrative Services; BPJS; Emergency Department; Management Functions; Hospital*

Cara mengutip Hutagalung, P. A. R., Agustina, D., & Batubara, A. K. (2026). Analisis Sistem Pelayanan Administrasi dalam Penerimaan Pasien BPJS di Ruang IGD RSUD X Kota Medan. *JIKEs: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 541–547. <https://doi.org/10.71456/jik.v5i1.2643>

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak hanya bergantung pada mutu pelayanan medis, tetapi juga pada efektivitas sistem administrasi yang mendukung seluruh proses pelayanan. Administrasi kesehatan mencakup pencatatan, pendaftaran, verifikasi data pasien, pengelolaan dokumen, dan koordinasi informasi antarlayanan. Sistem administrasi yang dikelola secara efektif membantu memperlancar pelayanan dan menjaga keakuratan data, sedangkan pengelolaan yang lemah dapat menimbulkan kendala prosedural dan menurunkan mutu layanan.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan meningkatkan kebutuhan terhadap pengelolaan administrasi pelayanan di rumah sakit. BPJS Kesehatan mencatat 725,3 juta pemanfaatan layanan JKN sepanjang tahun 2025 atau rata-rata 1,9 juta pemanfaatan per hari. Tingginya volume pelayanan tersebut berpengaruh terhadap beban administrasi rumah sakit, terutama dalam pendaftaran, verifikasi kepesertaan, penginputan data, penerbitan Surat Eligibilitas Peserta (SEP), dan pengelolaan klaim.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit pelayanan yang menuntut kecepatan, ketepatan, dan keterpaduan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 menegaskan bahwa pelayanan kegawatdaruratan harus diselenggarakan secara cepat, tepat, terpadu, dan berkesinambungan. Karena itu, sistem administrasi penerimaan pasien BPJS di IGD perlu dikelola dengan baik agar proses administratif mendukung, bukan menghambat, pelayanan medis.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa permasalahan administrasi penerimaan pasien BPJS berkaitan dengan berbagai aspek manajemen, antara lain pelatihan petugas, pembagian tugas, waktu tunggu verifikasi, kecukupan petugas, dan pengawasan. Sebagian kajian masih menitikberatkan pada aspek tertentu, seperti waktu tunggu, ketepatan penginputan, beban kerja, atau verifikasi kepesertaan. Kajian yang menggambarkan sistem administrasi penerimaan pasien BPJS di IGD secara utuh dengan mengintegrasikan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan masih relatif terbatas.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini menganalisis sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien BPJS di ruang IGD RSUD X Kota Medan menggunakan perspektif fungsi manajemen George R. Terry. Analisis difokuskan pada perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai pelaksanaan pelayanan administrasi pasien BPJS di IGD.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan desain studi kasus. Informan dipilih secara purposive berdasarkan peran dan pengetahuan terhadap sistem pelayanan administrasi pasien BPJS di IGD. Informan terdiri atas satu kepala subbagian terkait, tiga petugas administrasi IGD, serta dua pasien atau keluarga pasien BPJS, dengan total enam informan.

Data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur. Observasi dilakukan terhadap alur pelayanan, interaksi antarpetugas, dan kesesuaian pelaksanaan dengan SOP. Data sekunder diperoleh dari dokumen dan arsip yang berkaitan dengan SOP administrasi pasien BPJS, jumlah kunjungan pasien IGD, struktur organisasi pendaftaran IGD, alur penerimaan pasien, serta literatur pendukung.

Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik dengan membandingkan informasi dari berbagai informan serta data hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldana yang meliputi reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum, sistem pelayanan administrasi penerimaan pasien BPJS di ruang IGD RSUD X Kota Medan telah didukung oleh empat fungsi manajemen, yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Meskipun demikian, penerapan fungsi tersebut belum sepenuhnya optimal pada seluruh aspek.

Pada aspek perencanaan, tersedia Rencana Usulan Kegiatan (RUK) yang digunakan sebagai pedoman pelayanan dan memuat perencanaan pengembangan kompetensi petugas. Namun, hasil observasi dan telaah dokumentasi menunjukkan belum ditemukan bukti realisasi pelatihan formal yang terjadwal dan terdokumentasi, seperti jadwal, sertifikat, atau laporan kegiatan. Pengembangan kompetensi petugas masih lebih banyak diperoleh melalui pengalaman kerja dan arahan langsung di tempat kerja.

Pada aspek pengorganisasian, pembagian tugas telah diatur melalui jadwal kerja dan sistem shift pagi, siang, dan malam sehingga pelayanan dapat berlangsung selama 24 jam. Penempatan petugas dilakukan berdasarkan kebutuhan pelayanan. Namun, data ketenagaan menunjukkan latar belakang pendidikan petugas berasal dari rekam medis, keperawatan, dan kebidanan, dan belum seluruhnya secara khusus berlatar belakang administrasi kesehatan. Sebagian petugas mengalami proses adaptasi pada awal penempatan dan kemudian memahami pekerjaan melalui pengalaman kerja sehari-hari.

Pada aspek pelaksanaan, pelayanan administrasi telah mengikuti alur pelayanan dan SOP. Proses administrasi mencakup triase, verifikasi kepesertaan BPJS, penginputan data ke Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), dan penerbitan SEP. Pelaksanaan juga didukung MSE yang membantu pencarian data dan pemenuhan persyaratan administrasi secara digital. Petugas memberikan penjelasan langsung kepada pasien atau keluarga, tetapi selama observasi tidak ditemukan media informasi visual seperti banner, poster, atau papan informasi mengenai alur dan persyaratan administrasi BPJS.

Pada aspek pengawasan, monitoring dilakukan melalui briefing rutin untuk membahas perkembangan pekerjaan, kendala pelayanan, arahan, dan evaluasi. Namun, hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi menunjukkan bahwa pengawasan belum didukung checklist

monitoring, formulir evaluasi, maupun catatan tindak lanjut yang terstruktur. Dokumentasi yang tersedia lebih berupa bukti pelaksanaan briefing sehingga hasil pengawasan masih lebih banyak disampaikan secara lisan.

Tabel 1. Ringkasan Temuan Sistem Pelayanan Administrasi

Fungsi Manajemen	Temuan Utama	Kondisi
Perencanaan	RUK tersedia; rencana pengembangan kompetensi belum direalisasikan melalui pelatihan terjadwal dan terdokumentasi.	Belum optimal
Pengorganisasian	Pembagian tugas dan sistem shift jelas; latar belakang pendidikan petugas belum seluruhnya sesuai administrasi kesehatan.	Belum optimal
Pelaksanaan	Alur dan SOP diterapkan; SIMRS dan MSE mendukung pelayanan; media informasi visual belum tersedia.	Berjalan, perlu penguatan
Pengawasan	Briefing dan evaluasi dilakukan; instrumen monitoring dan dokumentasi tertulis belum terstandar.	Belum optimal

Sumber: Data primer dan dokumentasi penelitian, 2026

Menurut George R. Terry, manajemen mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan. Keempat fungsi tersebut saling berkaitan dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi. Dalam penelitian ini, penerapan fungsi manajemen menunjukkan bahwa sistem administrasi pasien BPJS di IGD telah memiliki dasar pengelolaan, tetapi terdapat beberapa bagian yang masih memerlukan penguatan.

Pada fungsi perencanaan, keberadaan RUK menunjukkan bahwa pelayanan telah memiliki dasar perencanaan. Namun, rencana pengembangan kompetensi belum sepenuhnya diwujudkan dalam pelatihan yang terjadwal dan terdokumentasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menekankan pentingnya pengembangan kompetensi dan pelatihan bagi petugas administrasi. Sebaliknya, penelitian Ngabito dan Akmar (2025) menunjukkan pengembangan kompetensi telah diwujudkan melalui program pelatihan. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa keberadaan rencana perlu diikuti dengan realisasi yang terukur.

Pada fungsi pengorganisasian, sistem shift telah memberikan pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas serta memungkinkan pelayanan berjalan 24 jam. Temuan ini sejalan dengan penelitian Yolanda (2025) yang menunjukkan pengorganisasian pelayanan administrasi dilakukan melalui pembagian tugas dan pelibatan berbagai unit. Namun, penempatan petugas yang belum seluruhnya sesuai dengan latar belakang pendidikan administrasi kesehatan menunjukkan perlunya penguatan kesesuaian kompetensi. Mardhiyah et al. (2025) juga menunjukkan pentingnya kesesuaian kompetensi tenaga administrasi dengan pekerjaan yang dijalankan.

Pada fungsi pelaksanaan, kepatuhan terhadap alur pelayanan dan SOP serta penggunaan SIMRS dan MSE menjadi kekuatan dalam pelayanan administrasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Zandrato (2021) mengenai pelaksanaan pelayanan administrasi pasien BPJS sesuai prosedur. Akan tetapi, komunikasi informasi kepada pasien masih bergantung pada penjelasan langsung karena belum tersedia media visual. Kondisi ini berbeda dengan penelitian Yolanda (2025) yang menunjukkan adanya sarana informasi yang membantu pasien memperoleh informasi administrasi.

Pada fungsi pengawasan, briefing rutin telah menjadi sarana monitoring, evaluasi, dan penyampaian arahan. Hal ini sejalan dengan penelitian Oktaviani dan Rofii (2019) yang menunjukkan pengawasan dilakukan melalui supervisi dan pemberian arahan. Namun, penelitian ini menunjukkan bahwa pengawasan belum didukung instrumen tertulis yang terstandar. Kondisi tersebut berbeda dengan Abdiansyah et al. (2025) yang menunjukkan bahwa monitoring dan evaluasi dengan instrumen terstruktur dapat mendukung peningkatan kualitas dokumentasi pelayanan.

Dalam perspektif Islam, perencanaan dan pengawasan merupakan bagian dari amanah dan tanggung jawab. Q.S. Al-Hasyr ayat 18 mengajarkan agar setiap orang memperhatikan apa yang telah diperbuat untuk hari esok, sedangkan prinsip amanah dalam Q.S. An-Nisa ayat 58 menekankan penyampaian amanat kepada yang berhak dan pelaksanaan secara adil. Nilai tersebut selaras dengan kebutuhan perencanaan yang direalisasikan serta pengawasan yang dicatat dan dapat dipertanggungjawabkan.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, sistem pelayanan administrasi penerimaan pasien BPJS di ruang IGD RSUD X Kota Medan telah berjalan melalui penerapan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan, tetapi belum optimal pada beberapa aspek. Perencanaan telah didukung RUK, namun pengembangan kompetensi belum diwujudkan melalui pelatihan yang terjadwal dan terdokumentasi. Pengorganisasian telah didukung pembagian tugas dan sistem shift, tetapi penempatan petugas belum seluruhnya sesuai dengan latar belakang pendidikan administrasi kesehatan. Pelaksanaan telah mengikuti alur dan SOP serta didukung SIMRS dan MSE, tetapi informasi pelayanan belum didukung media visual. Pengawasan telah dilakukan melalui briefing dan evaluasi, tetapi belum memiliki instrumen evaluasi dan dokumentasi yang sistematis.

Penguatan pelayanan perlu diarahkan pada realisasi program pengembangan kompetensi melalui pelatihan terjadwal dan terdokumentasi, peningkatan kesesuaian kompetensi petugas dengan pekerjaan administrasi, penyediaan media informasi visual mengenai alur dan persyaratan administrasi BPJS, serta penyusunan instrumen monitoring dan evaluasi yang terstandar agar hasil pengawasan dapat menjadi dasar perbaikan pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdiansyah, B., Hariyati, R. T. S., Wildani, A. A., Afriani, T., & Sudaryati, S. (2025). Effectiveness of monitoring and evaluation in enhancing the quality of nursing care documentation in inpatient. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 8(1), 247–254. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v8i1.652>

- Agustina, R., Dartanto, T., Sitompul, R., Susiloretni, K. A., Achadi, E. L., Taher, A., & Wirawan, F. (2019). Universal health coverage in Indonesia: Concept, progress, and challenges. *The Lancet*, 393(10166), 75–102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- American Medical Association. (2025). 2025 AMA prior authorization physician survey. American Medical Association.
- Bagherian, H., & Sattari, M. (2025). Health information system in developing countries: A review on the challenges and causes of success and failure. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 36, 111. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31647-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31647-7)
- BPJS Kesehatan. (2026). Laporan kinerja BPJS Kesehatan tahun 2025. BPJS Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang pelayanan kegawatdaruratan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Profil kesehatan Indonesia tahun 2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mardhiyah, T. S., Lestari, V. D., & Simanjuntak, E. E. (2025). Hubungan antara kompetensi dengan kinerja tenaga administrasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Kol. H.M. Syukur Jambi. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 8(1), 12–19.
- Ngabito, Y., & Akmar, M. (2025). Analisis kebijakan pelatihan dan pengembangan SDM di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Toto Kabila. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 4(4), 2205–2213. <https://doi.org/10.56799/jceki.v4i4.5715>
- Oktaviani, M. H., & Rofii, M. (2019). Gambaran pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap perawat pelaksana dalam keselamatan pasien. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, 2(1), 23–27. <https://doi.org/10.32584/jkmm.v2i1.257>
- Rahmawati, D., & Purnama, A. (2019). Human resource competency and quality of health administration services in Indonesian hospitals. *J Health Administration*, 12(3), 234–248.
- Ratminto, & Winarsih, A. S. (2016). Manajemen pelayanan. Pustaka Pelajar.
- Vanichchinchai, A. (2021). Lean hospital approach to improve emergency department performance. *International Journal of Lean Six Sigma*, 12(3), 475–493. <https://doi.org/10.1108/IJLSS-07-2019-0085>
- Wiler, J. L., Welch, S., Pines, J., Schuur, J., Jouriles, N., & Stone-Griffith, S. (2021). Emergency department performance measures updates. *Annals of Emergency Medicine*, 77(2), 161–170. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.08.012>
- Yolanda, D. R. (2025). Analisis sistem pelayanan administrasi dalam penerimaan pasien BPJS di ruang IGD RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja [Skripsi, UIN Alauddin Makassar].

Zendrato, A. M. (2021). Gambaran pelaksanaan pelayanan administrasi penerimaan pasien BPJS di ruang IGD. *Jurnal Pelayanan Kesehatan*, 9(1), 45–56.