

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Pengertian Administrasi

Menurut Sondang P. Siagian, pengertian administrasi adalah "Keseluruhan proses kerja sama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya" (Indika & Adia, 2021). Herbert A. Simon, menyatakan sebagai berikut: "In its broadest sense, administration can be defined as the activities of a group cooperating to accomplish common goals" .(Dalam pengertian yang terluas, administrasi dapat dirumuskan sebagai kegiatan dari kelompok orang-orang yang bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama). Definisi ini menguraikan secara jelas bahwa administrasi juga merupakan kegiatan kelompok, yaitu suatu kelompok yang mengadakan kerja sama untuk menyelesaikan tujuan bersama. Dalam masyarakat yang modern kegiatan kerja sama kelompok dilakukan dengan struktur formal yang disebut dengan organisasi formal. Organisasi formal merupakan suatu sistem yang tertera dari usaha kerjasama, di mana setiap anggota mempunyai peran yang jelas untuk melakukan pekerjaan dan kewajibannya (Darmanto & M Ed, n.d.).

2.1.2 Fungsi Administrasi

Menurut (Mulyapradana et al., 2018) ada lima jenis fungsi pendukung administrasi sebagai berikut:

1. Fungsi rutin

Yaitu fungsi administrasi perkantoran yang membutuhkan pemikiran minimal mencakup pengarsipan dan penggandaan. Biasanya, fungsi ini dilaksanakan oleh staf administrasi yang bertanggung jawab atas kegiatan administrasi sehari-hari.

2. Fungsi teknis

Yaitu fungsi administrasi yang membutuhkan pendapat, keputusan, dan keterampilan perkantoran yang memadai, seperti bisa menggunakan beberapa program aplikasi komputer. Fungsi ini biasanya dilakukan oleh staf administrasi yang tergabung dalam departemen teknologi informasi.

3. Fungsi analisis

Yaitu fungsi membutuhkan pemikiran yang kritis dan kreatif, disertai kemampuan untuk mengambil keputusan, seperti membuat dan menganalisis laporan dan membuat keputusan pembelian. Fungsi ini biasanya dilakukan oleh seorang manajer yang bertanggung jawab men-support keputusan yang akan dibuat oleh atasannya.

4. Fungsi interpersonal

Yaitu fungsi yang membutuhkan penilaian dan analisis sebagai dasar pengambilan keputusan, serta keterampilan yang berhubungan dengan orang lain, seperti mengoordinasikan tim proyek. Fungsi ini biasanya dilakukan oleh staf administrasi sebagai jenjang karier sebelum naik menjadi manajer pada suatu organisasi.

5. Fungsi manajerial

Yaitu fungsi yang membutuhkan perencanaan pengorganisasian pengukuran, dan pemotivasian, seperti pembuatan anggaran dan pengevaluasian karyawan. Biasanya, fungsi ini dilakukan oleh staf setingkat manajer yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan sistem dan prosedur administrasi

2.1.3 Klaim Kecelakaan Lalu Lintas di Indonesia

Asuransi Jasa Raharja adalah asuransi sosial milik negara (BUMN) yang bertanggung jawab mengelola asuransi kecelakaan lalu lintas bagi penumpang baik angkutan umum, kendaraan pribadi, maupun pejalan kaki. Kehadiran PT Jasa Raharja (Persero) memberikan perlindungan

dasar kepada masyarakat melalui 2 (dua) program asuransi sosial, yaitu Asuransi Kecelakaan Alat Angkutan Umum yang dilaksanakan berdasarkan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 1964 Tentang Dana Pertanggungjawaban Wajib Kecelakaan Penumpang, 1964) dan Asuransi Tanggung Jawab Menurut Hukum Terhadap Pihak Ketiga yang dilaksanakan berdasarkan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 1964 Tentang Dana Pertanggungjawaban Wajib Kecelakaan Lalu-Lintas Jalan, 1964). Sistem pembayaran premi Asuransi Jasa Raharja dilakukan ketika perpanjangan STNK (Surat Tanda Nomor Kendaraan), maka akan secara otomatis membayar Sumbangan Wajib Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan (SWDKLLJ), begitupun saat menggunakan transportasi umum, tarif yang dibayarkan sudah termasuk Premi Jasa Raharja. Dana tersebut menjadi premi penumpang dan bisa diklaim ketika penumpang menjadi korban kecelakaan.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Klaim Jasa Raharja

Menurut (Fonna Zahara et al., 2023), beberapa faktor yang mempengaruhi proses klaim kecelakaan lalu lintas oleh Jasa Raharja adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan masyarakat mengenai ruang lingkup jaminan Jasa Raharja

Masyarakat umumnya kurang memahami dengan baik mengenai ruang lingkup jaminan apa saja yang dapat diberikan oleh Jasa Raharja. Sejatinya, pihak-pihak yang berhak mendapat jaminan atas kecelakaan telah diatur dalam Pasal 4 ayat (1) Undang-Undang Nomor 34 Tahun 1964 Tentang Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan dan Pasal 10 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1965 Tentang Ketentuan- Ketentuan Pelaksanaan Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan. Di luar penyebab kecelakaan, berhak mendapat suatu ganti kerugian. Masyarakat yang kurang memahami kerap mengajukan klaim untuk mendapat santunan ketika terjadi kecelakaan

tunggal.

2. Kemampuan berkoordinasi dengan mitra

Proses pengajuan klaim tidak hanya melibatkan pihak dari PT. Jasa Raharja Kabupaten Pidie, namun juga mitra kerja seperti Kepolisian Negara Republik Indonesia, Rumah Sakit dan Dinas Perhubungan. Antara sesama mitra kerja diperlukan komunikasi yang baik guna memperlancar dan memudahkan pemberian santunan terhadap korban kecelakaan lalu lintas jalan. Dalam penerapannya, kemampuan untuk berkoordinasi dengan mitra kerja dirasa belum merata. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal seperti komunikasi yang kurang, pemberkasan dan personal di masing-masing mitra kerja.

3. Kendala eksternal dalam hal surat menyurat

Kendala yang dihadapi dengan pihak eksternal dalam hal surat-menyurat salah satunya adalah kesulitan untuk mendapatkan laporan atau surat keterangan ahli waris bagi korban kecelakaan lalu lintas jalan yang meninggal dunia. Surat keterangan ahli waris biasanya dikeluarkan oleh Kepala Keuchik. Sehingga, apabila Kepala Desa/Keuchik berhalangan hadir bekerja, maka hal ini akan menghambat proses melengkapi dokumen yang diperlukan untuk pemberian santunan.

4. Informasi yang belum valid

Masyarakat umumnya mendapat informasi yang belum tentu kebenaran datanya, misalnya jumlah santunan yang akan diterima, waktu pengajuan santunan dan sebagainya. Hal ini tentu menjadi hambatan, karena informasi yang diterima oleh masyarakat tidak sesuai dengan prosedur yang ada di PT. Jasa Raharja Kabupaten Pidie. Sehingga perlu memberikan pengertian lebih jelas lagi kepada masyarakat.

5. Kelengkapan berkas

Pengajuan klaim harus memenuhi dokumen yang diperlukan. Pelaksanaan pengajuan klaim dapat dilakukan melalui daring (online) maupun sistem manual. Terkadang, masyarakat yang mengajukan klaim kurang melengkapi berkas yang diperlukan, salah satunya adalah transkrip kesehatan. Transkrip kesehatan adalah hak pribadi, sehingga apabila korban kurang dalam melengkapi berkas tersebut, dari pihak PT. Jasa Raharja Kabupaten Pidie tidak bisa membantu melengkapi. Berbeda dengan surat keterangan ahli waris yang bisa dibantu dalam hal permohonan kepada Kepala Desa, transkrip kesehatan hanya bisa didapatkan oleh korban/kerabat korban sendiri.

6. Waktu pengajuan klaim

Batas waktu pengajuan klaim maksimal 6 (enam) bulan setelah kecelakaan lalu lintas terjadi dan/atau maksimal 1 (satu) tahun bilamana korban menjalani rawat jalan. Hambatan yang dihadapi adalah bilamana korban baru mengajukan klaim namun sudah mendekati batasan maksimal waktu pengajuan klaim. Hal ini tentu menyulitkan, ketika klaim yang terlambat dilaporkan maka berpengaruh pada kelengkapan dokumen, seperti Laporan Kepolisian dan dokumen pendukung lainnya dengan mitra kerja.

7. Pemahaman karakter

Dalam menjalankan tugas di bidang pelaksanaan administrasi klaim, diperlukan kesabaran yang tinggi. Hal ini dikarenakan karakter dari setiap orang berbeda-beda, begitu pula korban yang mengajukan klaim. Ada yang berwatak penyabar dan ada juga yang berwatak pemaarah. Hambatan dialami ketika pihak yang mengajukan klaim menuntut untuk segera pencairan dana santunan, namun masih ada kendala dalam melengkapi berkas. Sehingga kesabaran sangat dibutuhkan dan kemampuan mengatur emosi dalam memberikan pelayanan yang baik kepada korban.

Adapun faktor eksternal hambatan pelaksanaan jaminan sosial menurut Korban Kecelakaan Lalu Lintas Jalan dirangkum menjadi:

1. Informasi awal tentang pengajuan klaim santunan diketahui langsung dari Rumah Sakit (RS).

Dalam pemberian santunan, hanya bisa diberikan kepada satu ahli waris, apabila memiliki lebih dari satu ahli waris maka perlu ditentukan siapa yang berhak sebagai penerima santunan. Penentuan ahli waris ini harus diruangkan dalam surat pernyataan bersama seluruh ahli waris, yang menyatakan bahwa salah satu diantara seluruh ahli waris, yang berhak menerirna santunan sebagai ahli waris.

2. Kendala dalam mengurus Laporan Polisi (LP)

Dikarenakan minimnya saksi pada saat kejadian. Kesulitan yang dialami korban dalam mengurus santunan adalah membuat Laporan Kepolisian, apabila kurangnya saksi pada saat kejadian, sehingga pihak Kepolisian juga mengalami kesulitan dalam membuat Serita Acara.

3. Jangka waktu sejak pengajuan klaim hingga penerimaan santunan terbilang cukup lama.

2.1.5 Pihak yang Berperan dalam Klaim Kecelakaan Lalu Lintas

1. Jasa Raharja

Peran Jasa Raharja dalam proses klaim kecelakaan lalu lintas yakni sebagai pihak penanggungjawab pertama. Besaran santunan yang telah ditetapkan berdasarkan (Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017) yakni sebagai berikut:

JENIS SANTUNAN	JENIS ALAT ANGKUTAN	
	DARAT, LAUT	UDARA
Meninggal Dunia	Rp 50.000.000	Rp 50.000.000
Cacat Tetap (Maksimal)	Rp 50.000.000	Rp 50.000.000
Perawatan (Maksimal)	Rp 20.000.000	Rp 25.000.000
Penggantian Biaya Penguburan (tanpa ahliwaris)	Rp 4.000.000	Rp 4.000.000
Manfaat Tambahan Penggantian Biaya P3K	Rp 1.000.000	Rp 1.000.000
Manfaat Tambahan Penggantian Biaya Ambulance	Rp 500.000	Rp 500.000

Gambar 1 Tabel Besaran Santunan Jasa Raharja

Menurut (Parandika et al., 2021),sesuai dengan Standard Operational Procedure (SOP), Prosedur pengajuan santunan pada PT. Jasa Raharja dilakukan dengan melengkapi persyaratan yang telah ditentukan. Persyaratan pengajuan sanrunan dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok dokumen persyaratan antara lain:

1. Dokumen Dasar, yang terdiri atas :
 - a) Laporan Polisi/Bukti Kejadian Kecelakaan Lainnya
 - b) Formulir Pengajuan Santunan
 - c) Formulir Keterangan Ahli Waris untuk pengajuan santunan meninggal dunia
 - d) Formulir Keterangan Kesehatan Korban Akibat Kecelakaan untuk pengajuan santunan Iuka - Iuka dan cacat tetap
2. Persyaratan pendukung berdasarkan jenis santunan yang diajukan.
3. Persyaratan pendukung berdasarkan pihak yang akan menerima santunan

2. BPJS Kesehatan

Menurut (Admindinkes10, 2015), BPJS bertindak sebagai penjamin Tingkat Kedua (secondary Payer) terhadap peserta BPJS Kesehatan yang mengalami atau menjadi korban kecelakaan lalu lintas dan angkutan jalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, menerima hasil konfirmasi mengenai layanan kesehatan dan penyelesaian santunan yang telah diberikan PT Jasa Raharja kepada korban kecelakaan lalu lintas dan angkutan jalan, menerima hasil konfirmasi status pasien korban kecelakaan lalu lintas dan angkutan jalan (terjamin/tidak terjamin) dan surat jaminan dari PT Jasa Raharja, Menerima tembusan surat jaminan dari PT Jasa Raharja maksimal 3x24 jam hari kerja setelah menerima laporan perawatan pasien korban kecelakaan lalu lintas dan angkutan jalan dari RS, Menerima berkas pengajuan klaim pasien peserta jaminan kesehatan lainnya dari RS yang merawat korban kecelakaan lalu lintas dan angkutan jalan yang dilampiri surat jaminan dari PT Jasa Raharja.

3. Rumah Sakit

Peran Rumah Sakit dalam proses klaim kecelakaan lalu lintas adalah sebagai pemberi pelayanan Kesehatan. Pemberi pelayanan Kesehatan bertanggungjawab atas penetapan biaya pelayanan yang akan dibayarkan oleh pihak pihak yang bertanggungjawab atas klaim kecelakaan lalu lintas. Memberikan informasi kepada Kepolisian dan PT Jasa Raharja perihal kasus kecelakaan lalu lintas dan angkutan jalan bagi pasien yang masuk melalui IGD, Mengarahkan korban yang menjadi pasien RS kepada perwakilan PT Jasa Raharja di wilayah kerja masing-masing untuk memperoleh jaminan dan plafon pembiayaan atau keterangan tentang pembayaran maksimal dari PT Jasa Raharja, Melaksanakan ketentuan-ketentuan yang disepakati dalam memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan kepada korban kecelakaan lalu lintas jalan dan angkutan umum, Menerbitkan surat

keterangan medis atas pasien korban kecelakaan lalu lintas dan angkutan jalan setelah ada permintaan dari pasien atau keluarga dalam waktu maksimal 14 hari kerja sejak surat permintaan dari Kepolisian diterima dan setelah pasien pulang (Admindinkes10, 2015)

4. Pasien

Menurut pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit). Kepuasan pasien merupakan keluaran “outcome” layanan kesehatan tentang peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien diartikan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Untuk menentukan mutu dan kualitas pelayanan Rumah Sakit berperan penting dalam pemenuhan indikator evaluasi kualitas pelayanan (Soumokil et al., 2021). Pada penelitian ini, peran pasien adalah sebagai informan yang dalam hal ini peneliti bermaksud untuk menggali informasi terkait tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan klaim kecelakaan lalu lintas di RSUD Kanjuruhan.

5. Kepolisian

Menerbitkan Laporan Polisi atau surat keterangan kejadian kecelakaan lalu lintas dan diambil oleh PT Jasa Raharja dalam waktu maksimal 1x24 jam, kecuali kasus yang dianggap sulit oleh Kepolisian. Untuk kasus yang dianggap sulit, kepolisian akan berkoordinasi dengan PT Jasa Raharja dan bila diperlukan akan melakukan survei bersama dalam penerbitan surat keterangan kejadian kecelakaan lalu lintas atau Laporan Polisi (Admindinkes10, 2015).

2.1.6 Ketentuan Pihak-Pihak yang Bertanggungjawab

1. Kasus Kecelakaan Tunggal

BPJS Kesehatan menjadi penjamin pertama untuk kasus kecelakaan tunggal dan menjadi penjamin kedua pada kasus kecelakaan ganda. Apabila selisih biaya perawatan rumah sakit melebihi batas maksimal pertanggungan, maka Jasa Raharja berdasarkan hasil laporan kepolisian akan menentukan siapa yang menjadi penjamin pada kasus kecelakaan lalu lintas tersebut (Admindinkes10, 2015).

2. Kasus Kecelakaan Ganda

Untuk kasus kecelakaan ganda serta kecelakaan penumpang alat angkutan umum, PT Jasa Raharja adalah penjamin pertama sampai dengan batas plafon sesuai ketentuan. Setelah melewati plafon tersebut, maka korban akan dialihkan penjaminannya pada BPJS Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Admindinkes10, 2015).

Penelitian ini berfokus pada tinjauan administrasi klaim kecelakaan lalu lintas dengan kasus kecelakaan ganda. Dimana pada kasus tersebut pihak penjamin pertama adalah Jasa Raharja dan pihak penjamin kedua adalah BPJS Kesehatan apabila biaya rumah sakit melebihi ketentuan yang telah ditetapkan.

2.1.7 Mekanisme Penanganan Kecelakaan Lalu Lintas

Mekanisme penanganan pasien kecelakaan lalu lintas serta penyelesaian santunan kecelakaan lalu lintas secara terpadu antara lain sebagai berikut:

1. Korban / Keluarga korban / masyarakat / RS melaporkan atau menginformasikan kejadian kecelakaan lalu lintas kepada kepolisian dan PT Jasa Raharja.
2. Polisi mendatangi lokasi dan membuat olah TKP, membuat laporan polisi dan Berita Acara, serta memberikan informasi

kepada PT Jasa Raharja, BPJS dan RS. Untuk kasus sulit, maka kepolisian akan berkoordinasi dengan PT Jasa Raharja.

3. PT Jasa Raharja menerima (mengambil) laporan polisi dan membuat Surat Jaminan diserahkan kepada BPJS, RS dan korban.

a) Jika kecelakaan terdapat lawan :

PT Jasa Raharja mengeluarkan Surat Keterangan Dijamin (sebagai pembayar I adalah PT Jasa Raharja). PT Jasa Raharja mengunjungi pasien dan menjelaskan hak pasien sbg kurban laka lantas. Maksimal 10 juta, selebihnya akan ditanggung BPJS Kesehatan.

b) Jika kecelakaan tunggal :

PT Jasa Raharja mengeluarkan Surat Keterangan Tidak Dijamin (nantinya sebagai pembayar adalah BPJS Kesehatan / Jamkesda).

4. BPJS kesehatan menerima laporan polisi dan menerima Surat Jaminan dari PT Jasa Raharja.

5. RS menerima Surat Jaminan dan melaksanakan perawatan korban

2.1.8 Pendekatan Sistem Donabedian

Menurut (Donabedian,1988), kesimpulan mengenai kualitas pelayanan kesehatan dapat diklasifikasikan dalam 3 kategori yaitu:

a. Structure

Merupakan semua sumber daya yang diperlukan dalam hal pelayanan kesehatan. Hal tersebut terdiri atas sumber daya manusia, fasilitas, peralatan, uang (money), dan struktur organisasi. Pada pendekatan ini yang perlu diperhatikan adalah memperhatikan kualitas seluruh sumber daya yang ikut andil dalam pelayanan jasa. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan

kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan (UU Nomor 36 Tahun 2009)). Dalam hal proses administrasi klaim pasien kecelakaan lalu lintas maka yang berperan dalam proses stucture adalah sumber daya yang terdiri atas sumber daya manusia yang berperan dalam proses administrasi, fasilitas yang tersedia, peralatan, dan metode evaluasi yang dilakukan oleh petugas bahwa yang telah dilaksanakan sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

b. Process

Menunjukkan semua yang dilakukan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Hal ini mencakup kegiatan pasien dalam mencari perawatan dan melaksanakannya serta kegiatan pemberi pelayanan yang dalam hal ini adalah dokter untuk membuat diagnosis dan melaksanakan perawatan. Dalam hal ini, maka kategori proses dalam administrasi klaim pasien kecelakaan lalu lintas adalah bagaimana prosedur dan hambatan yang ada dalam proses klaim.

c. Outcome

Merupakan hasil-hasil yang menunjukkan dampak perawatan terhadap status kesehatan pasien dan populasi. Hal tersebut berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan. Maka dalam hal proses administrasi klaim pasien kecelakaan lalu lintas, proses outputnya adalah dampak yang timbul dari kategori proses yang dilakukan yaitu bagaimana SOP yang terdapat dalam proses administrasi klaim yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan

2.2 Hasil Penelitian/ Rancangan Terdahulu

Tabel 1 Hasil Penelitian/ Rancangan Terdahulu

No	Penulis	Judul	Masalah	Metode Penelitian	Kesimpulan
1	I Wayan Parandika, I Nyoman Putu Budiarta, Ni Made Puspa Sutari Ujiant	Pelaksanaan Jaminan Sosial Bagi Korban Kecelakaan Lalu Lintas Jalan Pada Pt. Jasa Raharja Cabang Bali Wilayah Gianyar	Perkembangan teknologi semakin berkembang disetiap tahunnya. Hal tersebut berpengaruh pada aspek ekonomi dalam jasa angkutan. Tidak dapat dipungkiri bahwa Setiap alat angkutan memiliki resiko dalam perjalanan pengangkutannya. Maka dalam hal ini, harus ada implementasi dalam jaminan sosial bagi korban kecelakaan. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengungkap pelaksanaan jaminan sosial bagi korban kecelakaan lalu lintas serta faktor-faktor penghambat dalam pelaksanaan jaminan sosial jalan pada PT. Jasa Raharja Cabang Bali Wilayah Gianyar terhadap korban kecelakaan lalu lintas jalan.	Metode yang digunakan adalah penelitian hukum empiris dengan Pendekatan konsep (conceptual approach) dan Pendekatan kasus (case approach). Sumber bahan hukum yang digunakan berupa sumber hukum sekunder, primer dan tersier kemudian dianalisis secara deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara kepada korban dan ahli waris korban.	Pelaksanaan jaminan sosial terhadap korban kecelakaan lalu lintas jalan pada PT. Jasa Raharja Cabang Bali Wilayah Gianyar dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Faktor yang menjadi penghambatan pelaksanaannya antara lain: masyarakat kurang mengetahui ruang lingkup atas jaminan yang di tanggung, Adapun kendala eksternal yaitu surat-surat dan pengurusan administrasi, dan hambatan dari sisi korban kecelakaan yang mengajukan klaim untuk mendapat santunan dari PT Jasa Raharja cabang Bali wilayah Gianyar yakni, hambatan dalam menentukan ahli waris bagi korban kecelakaan yang meninggal dunia serta kendala juga terdapat dalam mengurus Laporan Polisi yang membutuhkan cukup saksi

2	Zahara Fonna, Halimah, Ricky Muliawan Hansyar	Implementasi Jaminan Kesehatan Korbankecelakan Lalu Lintas (Studi Kasus Rsud Tgk Chik Ditiro)	Banyak kasus kecelakaan lalu lintas yang dirawat pada RSUD Tgk Chik Ditiro tidak langsung mendapatkan jaminan kesehatan dengan menggunakan BPJS, tetapi harus melewati berbagai prosedur melalui pihak petugas kepolisian lalu lintashingga adanya surat keterangan tertentu, agar pihak jasa saharja dapat memberikan asuransi kesehatan kecelakaan lalu lintas.	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi jaminan kesehatan korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Tgk Chik Ditiro di tanggung oleh pihak PT. Jasa Raharja (Persero) dengan nilai maksimal Rp 20 Juta dan biaya perawatan luka-luka maksimal Rp 10 Juta. Apabila biaya perawatan melebihi ketentuan, pihak penjamin kedua yaitu BPJS Ketenagakerjaan dan atau Jamkesda akan menjamin kelebihanannya. Hambatan dalam implementasi jaminan kesehatan korban kecelakaan lalu lintas di RSUD Tgk Chik Ditiro yaitu masyarakat kurang mengetahui ruang lingkup jarninan yang ditanggung oleh PT. Jasa Raharja, kemampuan koordinasi dengan mitra kerja yang belum merata dan kendala eksternal dalam surat-menyerurat, hambatan dalam mengurus Laporan Polisi (LP) yang membutuhkan cukup saksi. Saran, hendaknya pihak PT. Jasa Raharja (Persero) lebih giat lagi melakukan sosialisasi kepada masyarakat dalam memberikan informasi mengenai proses pengajuan klaim asuransi, karena masih banyak masyarakat didaerah belum tahu bagaimana proses yang dilakukan apabila terjadi peristiwa kecelakaan, dan masih banyak masyarakat yang tidak berani melaporkan kepada PT. Jasa Raharja (Persero)Pihak RSUD hendaknya
---	---	---	---	---	---

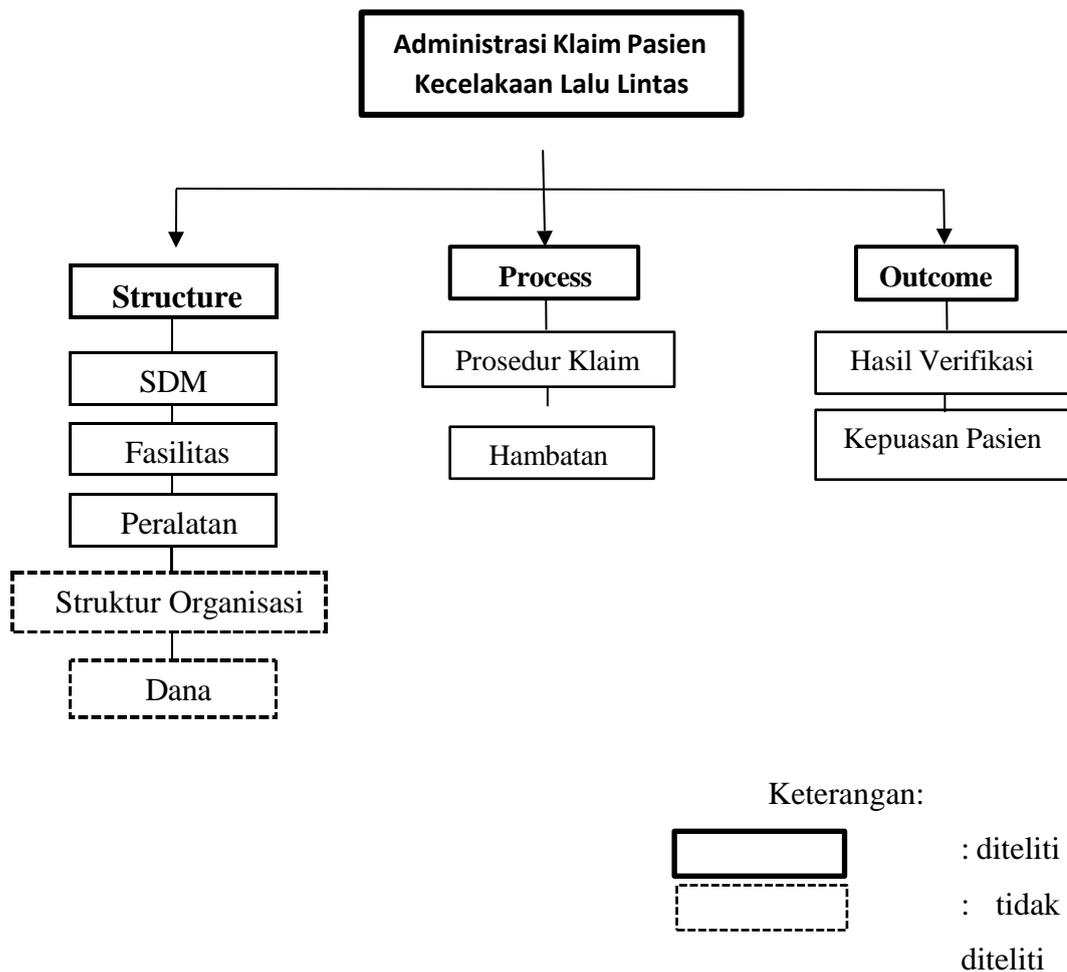
					<p>meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya kepada pasien korban kecelakaan lalu lintas. Diharapkan kepada pihak terkait hendaknya terus meningkatkan kerjasama kepada pihak-pihak terkait lainnya, seperti Satlantas Polres setempat dan Dinas Perhubungan setempat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan kecelakaan lalu lintas di jalan raya.</p>
--	--	--	--	--	--

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2 Kerangka Teori Menurut (Donabedian & Health, 1988)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 3 Kerangka Konsep modifikasi Teori (Donabedian & Health, 1988), (Soumokil et al., 2021), (Fonna Zahara et al., 2023), dan (Parandika et al., 2021)