

## RINGKASAN

**Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta**, Jaka Maulana, NIM G41211125, Tahun 2024, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indah Muflihatin, S.Si.T., M.Kes (Dosen Pembimbing) dan Rica Wahyuningsih Supriyadi, S.ST (Pembimbing Lapangan).

BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Bentuk upaya penyelenggaraan jaminan sosial ini yaitu dengan menerapkan program jaminan kesehatan nasional (JKN) atau suatu program pemerintah yang bertujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap masyarakat Indonesia agar dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional ini rumah sakit harus bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan agar dapat mengajukan klaim untuk selanjutnya dibayar oleh BPJS Kesehatan apabila telah dinyatakan layak klaim,

Permasalahan yang terjadi pada RSUD Dr. Moewardi yaitu dalam pelaksanaan pengajuan klaim belum sepenuhnya lancar, terdapat beberapa berkas yang dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan dengan alasan belum layak. Berkas yang mengalami pending klaim selama tiga bulan pada tahun 2024 yaitu sebanyak 695 berkas dari total berkas yang diajukan sebanyak 14.818 berkas. Permasalahan tersebut akan memberikan dampak pada kegiatan pelayanan asuransi dan pembiayaan serta akan menambah beban kerja petugas karena harus merevisi ulang berkas pending klaim. Penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan metode 5M yaitu *man, money, machine, method and material* bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sumber data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan metode 5M yang menjadi penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta berdasarkan aspek *man, material, methode* adalah terkadang masih terdapat *human error*, adanya ketidaklengkapan pada resume medis pasien dan hasil penunjang pasien, belum tersedianya SOP pengajuan klaim BPJS serta tidak adanya sosialisasi terkait berita acara BPJS yang berubah-ubah, dan adanya aturan pengkodean tersendiri dari pihak BPJS sehingga menyebabkan perbedaan persepsi antara pihak rumah sakit dan BPJS. Sedangkan faktor *machine* dan *money* tidak menjadi penyebab kejadian *pending* klaim BPJS.

Upaya perbaikan yang dapat peneliti berikan adalah mengadakan pembentukan SOP terkait pengajuan klaim BPJS, melakukan koordinasi terkait kewajiban petugas dalam melengkapi berkas pengajuan klaim, kemudian melakukan komunikasi dan penyamaan persepsi antara pihak rumah sakit dengan pihak BPJS mengenai koding yang tepat untuk penyakit yang diderita oleh pasien, serta pihak BPJS melakukan sosialisasi mengenai berita acara, peraturan dan regulasi terbaru kepada rumah sakit.