

HALAMAN RINGKASAN

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB *PENDING* KLAIM PASIEN BPJS RAWAT INAP DI RSUD R.T. NOTOPURO SIDOARJO TAHUN 2025,
Abelia Dwi Safitri, NIM G41221034, Tahun 2025, Jurusan Kesehatan, Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Bakhtiyar Hadi Prakoso, S.Kom, M.Kom (Dosen Pembimbing) dan Dinie Yulistya Pawestri, A.Md.PK (Koordinator Rumah Sakit)

Laporan Praktik Kerja Lapangan ini berjudul “Analisis Faktor Penyebab *Pending* Klaim Pasien BPJS Rawat Inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo Tahun 2025”. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengetahui serta menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo berdasarkan tujuh unsur manajemen (7M), yaitu Man, Material, Machine, Method, Money, Market, dan Minute. Praktik kerja lapangan dilaksanakan di RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo mulai tanggal 25 Agustus sampai dengan 14 November 2025. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi observasi langsung terhadap proses klaim BPJS di Instalasi Penjaminan, wawancara dengan petugas terkait, serta dokumentasi terhadap berkas dan data klaim.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa total pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap pada periode Januari hingga Juni 2025 sebanyak 18.950 berkas, dengan jumlah *pending* klaim sebanyak 1.352 berkas atau sebesar 7,13%. Persentase *pending* klaim tertinggi terjadi pada bulan Maret sebesar 9,01%. Berdasarkan hasil analisis, penyebab utama *pending* klaim berasal dari aspek Material, yaitu ketidaklengkapan dokumen pendukung seperti hasil pemeriksaan penunjang dan tanda tangan dokter yang belum lengkap. Faktor lainnya adalah aspek Method, yaitu perbedaan interpretasi terhadap berita acara dan prosedur verifikasi klaim BPJS Kesehatan, serta aspek Minute, yaitu keterlambatan pengumpulan berkas klaim akibat hasil penunjang medis yang belum tersedia tepat waktu. Sementara itu, aspek Man, Machine, Money, dan Market tidak berpengaruh

secara signifikan terhadap terjadinya *pending* klaim karena sumber daya manusia sudah kompeten, sarana teknologi memadai, serta hubungan kerja sama antara rumah sakit dan BPJS berjalan baik.

Dampak dari *pending* klaim ini adalah terhambatnya proses pembayaran jasa pelayanan dan terganggunya arus kas rumah sakit. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya perbaikan melalui peningkatan validasi dan verifikasi berkas sebelum pengajuan klaim, memperkuat koordinasi dengan unit penunjang medis agar hasil pemeriksaan tersedia tepat waktu, serta mengadakan pelatihan rutin bagi petugas terkait pemutakhiran regulasi BPJS dan koding diagnosis. Selain itu, rumah sakit perlu melakukan evaluasi berkala bersama pihak BPJS untuk menyamakan persepsi terhadap berita acara dan ketentuan klaim, sehingga proses pengajuan klaim dapat berjalan lebih efektif, efisien, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.