

RINGKASAN

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya angka pending klaim BPJS Kesehatan pada layanan rawat jalan di RSD Mangusada Badung, yang mencapai 2.551 dari 103.198 pengajuan klaim selama semester pertama tahun 2025. Pending klaim berpotensi menunda pembayaran dari BPJS Kesehatan dan berdampak pada cash flow rumah sakit. Sebagai FKRTL, RSD Mangusada memiliki volume layanan rawat jalan yang sangat besar, sehingga hambatan administrasi dan teknis dalam proses klaim dapat menimbulkan dampak signifikan terhadap operasional pelayanan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi alur kerja klaim rawat jalan, memahami alasan pending, mengkaji kondisi mekanisme kerja berdasarkan aspek 5M, menganalisis akar permasalahan, serta menyusun rekomendasi solusi yang dapat diterapkan untuk meminimalkan kejadian pending klaim.

Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan 5M yang mencakup aspek Man, Method, Material, Machine, dan Money. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan petugas klaim rawat jalan dan Kepala Instalasi Penjaminan, dilengkapi observasi langsung terhadap proses kerja klaim. Data sekunder berasal dari dokumen pending klaim periode Februari hingga Mei 2025, pedoman BPJS, serta dokumen administrasi rumah sakit lainnya. Teknik analisis dilakukan melalui reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan berdasarkan kategori 5M untuk menghasilkan gambaran menyeluruh mengenai faktor penyebab pending klaim.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa alur klaim rawat jalan di RSD Mangusada secara umum telah berjalan sesuai prosedur, dimulai dari verifikasi kepesertaan, pencatatan EMR oleh dokter, coding diagnosis oleh petugas penjaminan, hingga pengiriman berkas secara digital melalui sistem Transmedic yang terhubung ke INA-CBGs dan VClaim. Meskipun demikian, sejumlah kendala masih terjadi pada berbagai tahapan proses, baik dari aspek teknis, administratif, maupun koordinasi antarunit. Data pending klaim menunjukkan bahwa penyebab

tersering meliputi fragmentasi episode pelayanan, pelayanan yang seharusnya dilakukan di FKTP, ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan dokumen, kesalahan coding, kasus false emergency, dan tindakan yang tidak didukung bukti penunjang. Faktor-faktor ini memperlihatkan adanya ketidakkonsistenan antara prosedur pelayanan klinis dan standar klaim BPJS.

Analisis berdasarkan pendekatan 5M menemukan bahwa dari aspek Man masih terdapat keterbatasan kompetensi petugas klaim, terutama karena latar belakang pendidikan yang beragam dan minimnya pelatihan formal. Pada aspek Material, kendala terkait kelengkapan dokumen dan keterlambatan input hasil penunjang cukup signifikan dalam memengaruhi kelancaran pengajuan klaim. Dari aspek Method, koordinasi antarunit belum optimal, evaluasi pending belum terstruktur, dan sosialisasi pedoman klaim belum merata. Pada aspek Machine, kendala jaringan, spesifikasi perangkat yang kurang memadai, serta error bridging antar sistem kerap memperlambat proses kerja. Sementara itu, aspek Money menunjukkan bahwa belum ada alokasi anggaran khusus yang mendukung kebutuhan operasional klaim, sehingga pemenuhan sarana kerja cenderung lambat dan bergantung pada proses pengadaan rutin rumah sakit.

Pending klaim rawat jalan di RSD Mangusada muncul sebagai konsekuensi dari interaksi berbagai faktor dalam sistem, mulai dari kompetensi petugas, kelengkapan dokumen, alur kerja pelayanan, hingga keandalan sistem teknologi informasi dan dukungan anggaran yang tersedia. Temuan penelitian ini menegaskan bahwa peningkatan kualitas klaim memerlukan penguatan pada sejumlah aspek penting, seperti peningkatan kemampuan petugas melalui pelatihan berkala, perbaikan mekanisme komunikasi dan evaluasi lintas unit, serta penataan ulang proses pemeriksaan dokumen agar lebih konsisten. Selain itu, kebutuhan akan infrastruktur teknologi informasi yang lebih stabil dan perangkat kerja yang memadai juga menjadi bagian dari langkah strategis untuk memperlancar proses klaim. Dukungan pendanaan yang lebih terarah diperlukan untuk memastikan sarana dan kapasitas kerja dalam unit penjaminan dapat berkembang sesuai tuntutan operasional. Rekomendasi yang dirumuskan dalam penelitian ini memberikan

landasan bagi rumah sakit untuk memperbaiki sistem klaim secara berkelanjutan dan mendorong penurunan angka pending klaim pada periode-periode berikutnya.