

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2019). Instalasi rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk pengobatan yang dilakukan tanpa pasien menginap di rumah sakit (Tugiarto *et al.*, 2019). Fungsi rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab terhadap pelayanan medis, tetapi juga mendokumentasikan seluruh proses tersebut dalam bentuk rekam medis (Sri Murcittowati *et al.*, 2023).

Rekam medis adalah berkas berisikan suatu catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2022). Salah satu kegunaan rekam medis dapat ditinjau dari aspek *financial*, yaitu sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan (Suryanto, 2020). Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki karakteristik dan organisasi yang kompleks, ditambah dengan ditetapkannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Nabila, Santi, Tabrani, *et al.*, 2020).

Jaminan Kesehatan merupakan bentuk perlindungan kesehatan yang bertujuan menjamin pemeliharaan dan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan bagi setiap individu, baik melalui pembayaran iuran secara mandiri maupun iuran yang ditanggung oleh pemerintah (BPJS Kesehatan, 2020). Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara resmi ditetapkan oleh pemerintah Indonesia sejak 1 Januari 2014. Rumah Sakit yang telah bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dapat mengajukan klaim untuk selanjutnya dibayar oleh BPJS Kesehatan apabila telah dinyatakan layak klaim (Kusumawati dan & Pujiyanto, 2018).

Klaim BPJS merupakan pengajuan biaya pelayanan pasien peserta BPJS oleh rumah sakit kepada BPJS yang dilakukan secara berkala setiap bulan. Kelengkapan dokumen klaim, baik administratif maupun medis, menjadi syarat utama untuk

menjamin kelancaran proses pembayaran layanan (Megawati & Pratiwi, 2016). Pengajuan klaim pembiayaan pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Kesehatan kepada BPJS Kesehatan diberikan jangka waktu paling lambat 6 (enam) bulan sejak pelayanan kesehatan selesai diberikan (BPJS Kesehatan, 2018). Berkas klaim yang tidak lengkap atau tidak sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan dinyatakan sebagai pending klaim karena belum dapat diproses pembayarannya (Mukaromah & Wahab, 2024).

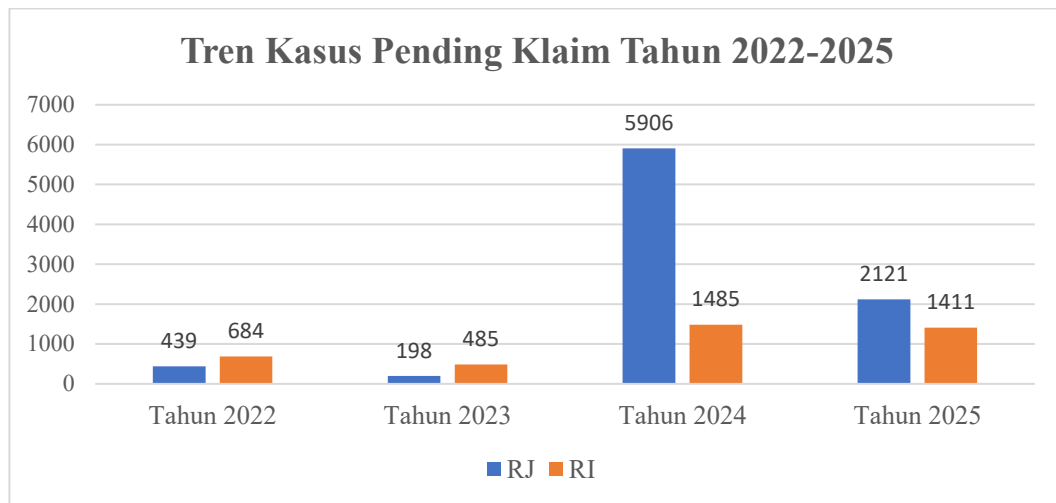
Faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan terdiri dari 3 aspek yakni aspek medis dan aspek koding (Gunawan & Hidayat, 2025). Aspek administrasi berkaitan dengan kelengkapan dokumen administrasi seperti formulir klaim, Riwayat pasien, catatan medis serta informasi administrasi lainnya, aspek medis berkaitan dengan indikasi klinis, serta kesesuaian tindakan dengan diagnosis pasien, sementara aspek koding berkaitan dengan ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan/prosedur sesuai klasifikasi yang berlaku (ICD-10, ICD-9-CM, INA-CBG's). Salah satu penyebab yang sering terjadi pada aspek administrasi adalah fragmentasi (R. A. P. Putri & Iqbal, 2025). Fragmentasi adalah kunjungan rawat jalan berulang di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang sama pada kasus dengan diagnosis yang sama dari episode rawat jalan sebelumnya dalam waktu kurang atau sama dengan 7 hari (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan kondisi tersebut, meskipun fragmentasi dianggap sebagai proses layanan berkelanjutan, dalam sistem klaim BPJS, kasus ini sering kali tidak memenuhi syarat untuk diklaim karena dianggap sebagai satu episode layanan (R. A. P. Putri & Iqbal, 2025).

Rumah Sakit Citra Husada Jember merupakan rumah sakit swasta tipe C yang berlokasi di Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur. Rumah sakit ini menyediakan berbagai jenis pelayanan, mulai dari Rawat Jalan (RJ), Rawat Inap (RI), hingga Instalasi Gawat Darurat (IGD). Sistem pembayaran yang berlaku di rumah sakit ini terbagi menjadi dua kategori, yaitu pembayaran umum yang dibayarkan langsung oleh pasien, serta pembayaran melalui BPJS Kesehatan yang pembiayaannya ditanggung oleh pihak asuransi atau BPJS.

Sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, Rumah Sakit Citra Husada Jember perlu memastikan bahwa proses pengajuan klaim berjalan tepat waktu dan sesuai ketentuan, agar kelancaran pelayanan kepada pasien peserta BPJS tetap terjaga. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Rekam Medis, sejak tahun 2018 Rumah Sakit Citra Husada Jember telah menerapkan sistem Verifikasi Digital Klaim (VEDIKA) untuk proses verifikasi dan pengajuan klaim, sesuai ketentuan BPJS Kesehatan yang mewajibkan implementasi VEDIKA bagi FKTL sejak 1 Mei 2018.

Proses pengelolaan klaim di Rumah Sakit Citra Husada Jember diawali dengan pengecekan status validasi Elektronik Rekam Medis (ERM) oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Data pasien akan diproses dalam sistem ERM DPJP untuk kemudian dilakukan evaluasi kelengkapan rekam medis, serta memastikan seluruh informasi klinis dan administratif terdokumentasi lengkap. Selanjutnya, koder melakukan pengkodean diagnosis dan tindakan medis menggunakan standar ICD berdasarkan data rekam medis. Setelah itu, dokter casemix melakukan proses validasi dengan memeriksa kebenaran, konsistensi, dan kesesuaian data dengan regulasi seperti Berita Acara (BA), Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), Panduan Praktik Klinis (PPK), dan Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB) dengan mempertimbangkan indikasi rawat inap, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta terapi yang diberikan. Apabila data dinyatakan lengkap dan valid, berkas klaim diteruskan ke bagian administrasi klaim untuk diajukan ke BPJS Kesehatan. Seluruh proses ini melibatkan DPJP sebagai validator awal, koder sebagai pengode diagnosis dan tindakan, dokter casemix sebagai verifikator klinis, serta petugas administrasi klaim yang mengurus pengajuan klaim.

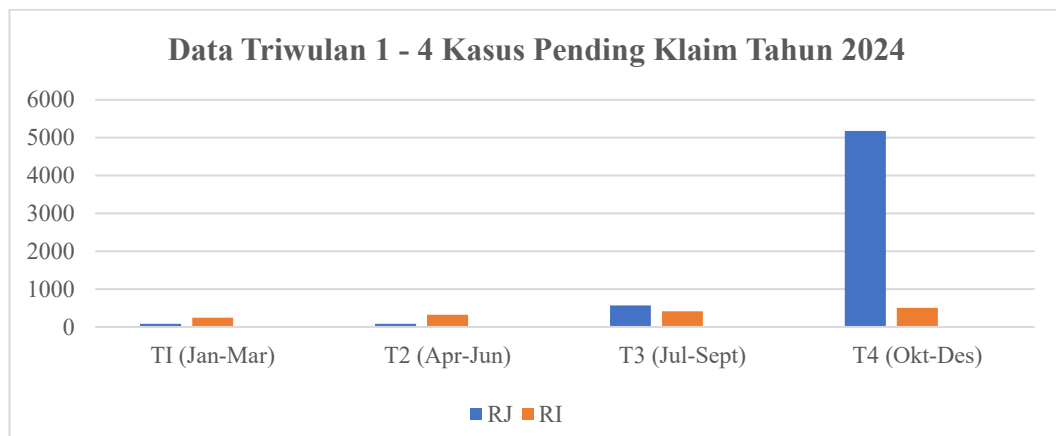
Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Citra Husada Jember, didapatkan berkas pending klaim pada unit rawat jalan dan rawat inap pada tahun 2022-2025 adalah sebagai berikut :



Gambar 1. 1 Tren Kasus Pending Klaim Tahun 2022-2025

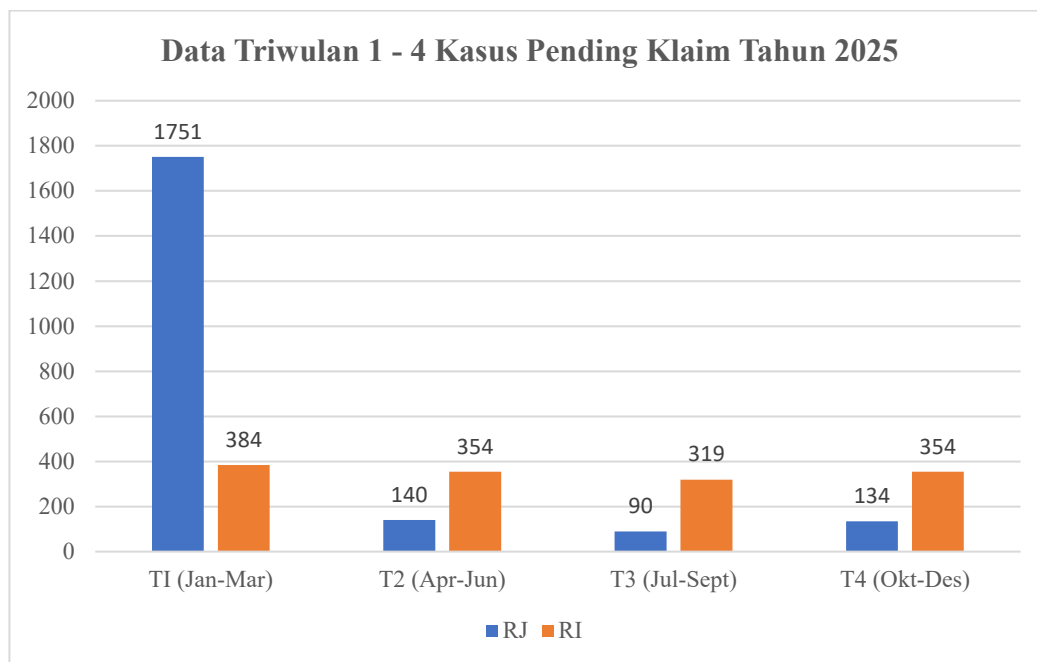
Berdasarkan Gambar 1.1, terlihat adanya peningkatan kasus pending klaim dari tahun 2022 hingga tahun 2024 dan menurun pada tahun 2025, baik pada pelayanan rawat jalan maupun rawat inap. Data menunjukkan bahwa Peningkatan paling tinggi terjadi pada tahun 2024 khususnya pada rawat jalan. Pada unit rawat jalan, jumlah kasus pending klaim mengalami peningkatan yang jauh lebih tinggi dibandingkan tahun-tahun yang lain yaitu sebanyak 5.906 kasus, atau sekitar 2.883% kasus pending klaim.

Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti selanjutnya melakukan klasifikasi jumlah kasus pending klaim dengan peningkatan pending tertinggi khususnya pada layanan rawat jalan di triwulan 1-4 pada tahun 2024 dan kasus pending klaim khususnya pada layanan rawat jalan di triwulan 1-4 pada tahun 2025. Adapun distribusi kasus pending klaim per triwulan pada tahun 2024 adalah sebagai berikut :



Gambar 1. 2 Data Triwulan I - IV Kasus pending klaim tahun 2024

Berdasarkan Gambar 1.2, terjadi peningkatan kasus pending klaim pada triwulan 1 hingga triwulan 4 pada tahun 2024. Data menunjukkan bahwa kasus pending klaim tertinggi terjadi pada triwulan 4 khususnya pada pelayanan rawat jalan. Pada unit rawat jalan, jumlah pending klaim pada triwulan 4 mengalami peningkatan sebanyak 4.614 kasus atau sekitar 816% kasus pending klaim.



Gambar 1. 3 Data Triwulan I - IV Kasus pending klaim tahun 2025

Berdasarkan gambar 1.3, distribusi kasus pending klaim tahun 2025 menunjukkan pola yang berbeda dibandingkan tahun 2024. Pada triwulan 1 terlihat bahwa jumlah pending klaim rawat jalan masih cukup tinggi, namun mengalami penurunan pada triwulan 2 - triwulan 4. Meskipun demikian, pada triwulan 4 terjadi sedikit peningkatan dibandingkan triwulan 3 khususnya pada unit rawat jalan dengan peningkatan sebanyak 44 kasus atau sekitar 48,9%.

Secara keseluruhan, jumlah kasus pending klaim pada tahun 2025 cenderung lebih rendah dibandingkan periode sebelumnya. Namun kasus pending pada unit rawat jalan masih ditemukan. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan dalam proses pengajuan maupun verifikasi klaim belum sepenuhnya terselesaikan. Sehingga masih terdapat klaim yang belum dapat disetujui sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kasus penyebab pending klaim rawat jalan khususnya pada 3 bulan terakhir tahun 2024-2025 terdiri dari 3 aspek yaitu aspek administrasi, aspek coding dan aspek medis. Berikut adalah data jumlah kasus pending klaim BPJS pada tiga bulan terakhir tahun 2024-2025 berdasarkan aspek penyebabnya, yaitu administrasi, medis, dan coding, pada layanan rawat jalan (RJ) :

Tabel 1. 1 Jumlah Kasus Pending Klaim pada Bulan Oktober-Desember 2024 Berdasarkan Aspek Penyebab Pending Klaim RJ

Aspek	Oktober 2024		November 2024		Desember 2024	
	RJ	%	RJ	%	RJ	%
Administrasi	1496	18.0%	1624	20.4%	1959	25.0%
Medis	18	0.2%	28	0.4%	13	0.2%
Koding	12	0.1%	15	0.2%	15	0.2%
Total pending	1526	18.4%	1667	21.0%	1987	25.3%
Total pengajuan	8312	100%	7956	100%	7847	100%

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 1.1, Jumlah pending klaim rawat jalan pada triwulan ke 4 (Okt-Des) tahun 2024 paling banyak disebabkan oleh aspek Administrasi. Rata-rata pending klaim RJ pada bulan Oktober - Desember aspek administrasi sebesar 1.693 kasus per bulan. Untuk mengetahui apakah kondisi tersebut masih terjadi pada periode selanjutnya, berikut ditampilkan data kasus pending klaim triwulan ke-4 tahun 2025

Tabel 1. 2 Jumlah Kasus Pending Klaim pada Bulan Oktober-Desember 2025 Berdasarkan Aspek Penyebab Pending Klaim RJ

Aspek	Oktober 2025		November 2025		Desember 2025	
	RJ	%	RJ	%	RJ	%
Administrasi	10	0.1%	8	0.1%	88	1.0%
Medis	1	0.0%	0	0.0%	22	0.3%
Koding	3	0.0%	0	0.0%	3	0.0%
Total pending	14	0.2%	8	0.1%	113	1.3%

Aspek	Oktober 2025		November 2025		Desember 2025	
	RJ	%	RJ	%	RJ	%
Total pengajuan	8075	100%	7994	100%	8413	100%

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 1.2, jumlah pending klaim rawat jalan pada tahun 2025 mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan tahun 2024. Jumlah pending klaim rawat jalan pada triwulan ke 4 (Okt-Des) tahun 2024 paling banyak masih disebabkan oleh aspek Administrasi. Rata-rata pending klaim RJ pada bulan Oktober - Desember aspek administrasi sebesar 106 kasus per bulan. Meskipun jumlah pending klaim mengalami penurunan di tahun 2025, aspek administrasi masih menjadi salah satu penyebab pending klaim.

Penelitian ini berfokus pada permasalahan fragmentasi yang terjadi pada tahun 2024, mengingat pada periode tersebut jumlah pending klaim menunjukkan peningkatan yang signifikan dan memberikan dampak yang lebih besar terhadap pengelolaan klaim rumah sakit. Oleh karena itu, pembahasan selanjutnya akan difokuskan pada penyebab tingginya angka pending klaim BPJS rawat jalan pada aspek administrasi tahun 2024 di Rumah Sakit Citra Husada Jember. Penyebab dari tingginya angka pending klaim BPJS rawat jalan pada aspek administrasi tahun 2024 di Rumah Sakit Citra Husada Jember adalah :

Tabel 1. 3 Jumlah kasus pending klaim yang disebabkan oleh aspek administrasi pada bulan desember tahun 2024

No.	Aspek Administrasi	Jumlah Kasus
1.	Tidak sesuai standar pelayanan lembar uji fungsi kosong, lengkapi protokol terapi, <i>reassessment</i> (tiap 2 minggu sekali) oleh sp.kfr dan lampirkan bukti dilakukan pemeriksaan pasien sebelum dan sesudah sesi terapi.	1.021 Kasus
2.	Fragmentasi (kontrol <7 hari)	882 Kasus
3.	Tidak sesuai dengan ketentuan: konsul poli berbeda 1 episode dengan poli induk	51 Kasus

No.	Aspek Administrasi	Jumlah Kasus
4.	Pelayanan hemodialisa pada poli selain poli hdl	4 Kasus
5.	Tidak ada hasil bukti tindakan biopsi	2 Kasus
6.	Klaim rawat jalan tersebut merupakan irisan satu episode pelayanan dengan klaim lainnya.	1 Kasus
7.	Tidak ada lampiran <i>barcode</i> iol	1 Kasus

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 1.3, tiga penyebab tertinggi pending klaim rawat jalan pada aspek administrasi meliputi ketidaksesuaian standar pelayanan, fragmentasi (kontrol ≤ 7 hari), dan ketidaksesuaian konsultasi poli berbeda dalam satu episode pelayanan. Karena adanya keterbatasan penelitian pada kasus ketidaksesuaian standar pelayanan, sehingga peneliti memilih fragmentasi (kontrol ≤ 7 hari) sebagai fokus penelitian karena frekuensinya tinggi, serta lebih terukur untuk dianalisis.

Selain itu, kasus pending klaim pada tahun 2025 masih ditemukan kasus pending klaim BPJS Kesehatan akibat fragmentasi di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Citra Husada Jember. Kasus fragmentasi menempati urutan pertama sebagai penyebab pending klaim dengan jumlah kasus terbanyak dibandingkan penyebab lainnya pada bulan Oktober – Desember 2025, sebagaimana disajikan pada Lampiran 7 Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan fragmentasi masih belum terselesaikan secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan analisis lebih lanjut untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada kasus fragmentasi sehingga dapat dirumuskan upaya perbaikan yang tepat guna meminimalkan terjadinya pending klaim di Rumah Sakit Citra Husada Jember. Kondisi ini tidak terlepas dari mekanisme pelayanan pada tim pengendali BPJS Rumah Sakit Citra Husada Jember yang berperan dalam pemberian persetujuan jadwal kontrol pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pengendali BPJS Rumah Sakit Citra Husada Jember, pada proses pendaftaran rawat jalan dilakukan identifikasi terhadap riwayat kunjungan pasien menggunakan surat kontrol yang dibawa oleh pasien. Berikut adalah surat kontrol pasien yang dibawa pada saat melakukan pendaftaran



RUMAH SAKIT CITRA HUSADA JEMBER

Jl. Teratai No.22, Gebang Timur, Gebang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 68117

Tlp. (0331) 486200 (Hunting) - Fax. (0331) 486200



SURAT KETERANGAN KONTROL RAWAT JALAN

Nomor Surat : RAWAT-JALAN-BPJSHDUL-2122141-1767356627313

Kepada Yth dr. Sp.KFR(FISIO)
Sp./Sub FISIOTERAPI

Mohon Pemeriksaan dan Penanganan Lebih Lanjut:

No. RM : 0000
No. Kartu : 000
Nama Peserta :
Jenis Kelamin : Perempuan
Tgl. Lahir : 05 Mei / 32 th 7 bl 28 hr
Diagnosa : plantar fasciitis
Tanggal Kontrol : 05 Januari 2026
Tanggal Habis Rujukan : 14 Februari 2026

Belum dapat di kembalikan ke Fasilitas Perujuk dengan alasan :
goas blm trcapai

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pada kunjungan selanjutnya :
lanjut fisioterapi

Dokter : dr. Sp.KFR(FISIO)
Dibuat di : Jember
Tanggal : 02 Januari 2026
Surat Kontrol Elektronik ini Syah Tanpa Tanda Tangan, UU Pradok No 29/2004 Penjelasan Ps 46 (3)

Gambar 1. 4 surat kontrol pasien

Berdasarkan gambar 1.4 Apabila ditemukan adanya kunjungan ulang dalam rentang waktu yang berdekatan dengan kunjungan sebelumnya, petugas pendaftaran akan melakukan konfirmasi kepada tim pengendali BPJS Rumah Sakit Citra Husada Jember. Selanjutnya, pada tim pengendali BPJS memberikan persetujuan untuk menentukan kelayakan pendaftaran pasien sesuai ketentuan yang berlaku. Namun, pelaksanaan mekanisme tersebut belum sepenuhnya berjalan optimal.

Berdasarkan studi pendahuluan di rumah sakit Citra Husada Jember, masih ditemukan klaim pelayanan rawat jalan yang dinyatakan pending oleh BPJS

Kesehatan akibat kunjungan ulang pasien dalam rentang waktu kurang atau sama dengan tujuh hari yang tidak sesuai dengan ketentuan episode pelayanan. permasalahan tersebut diduga petugas pengendali BPJS Kesehatan masih belum mampu memahami kondisi pengecualian pasien yang dimaksud BPJS Kesehatan terkait rangkaian tindakan/prosedur/*post* prosedur yang terjadwal oleh dokter/fasilitas kesehatan sesuai indikasi medis dan tidak dapat dilakukan dalam satu episode. Meskipun ketentuan mengenai fragmentasi relatif bersifat tetap, kemampuan petugas diperlukan dalam memahami mekanisme administrasi klaim, proses verifikasi, serta isi ketentuan BPJS Kesehatan yang berkaitan dengan episode pelayanan. Keterbatasan kemampuan ini terlihat ketika petugas mengajukan klaim untuk pasien rawat luka yang melakukan kontrol kurang dari tujuh hari, namun klaim tetap dinyatakan pending oleh pihak BPJS. Menurut utauruk & Dhamayani (2025) Kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas rekam medis dalam pemeriksaan administratif klaim BPJS secara signifikan menyebabkan pending klaim.

Permasalahan lain yang ditemukan adalah belum tersedianya standar operasional prosedur (SPO) tertulis yang secara khusus mengatur tata laksana penanganan fragmentasi sesuai ketentuan BPJS Kesehatan. Menurut Putri & Iqbal (2025) ketiadaan SPO atau panduan resmi mengenai prosedur pelayanan berpotensi menyebabkan terjadinya perbedaan dalam pelaksanaan antar unit.

Selain itu, persepsi petugas pengendali BPJS di Rumah Sakit Citra Husada Jember juga diduga menjadi masalah dalam penetapan kelayakan jadwal kontrol pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas pengendali BPJS, petugas pengendali BPJS mempersepsikan bahwa perhitungan rentang tujuh hari dimulai dari hari jadwal kedatangan pasien, Namun, pada saat pengajuan klaim, klaim tertolak dengan konfirmasi bahwa rentang waktu kontrol pasien ≤ 7 hari (fragmentasi). Menurut Syahputri *et al.*(2024) adanya perbedaan persepsi antara verifikator BPJS dengan petugas berdampak pada keterlambatan pembayaran dari BPJS kepada rumah sakit.

Pada saat terjadi pending klaim, tim pengendali BPJS di rumah sakit telah melakukan upaya konfirmasi kepada pihak verifikator BPJS Kesehatan terkait

penyebab pending klaim tersebut. Proses konfirmasi tersebut bertujuan untuk memastikan kesesuaian antara kondisi pelayanan pasien dengan ketentuan yang berlaku, khususnya pada kasus kunjungan ulang pasien dalam rentang waktu ≤ 7 hari. Hasil konfirmasi menunjukkan bahwa meskipun telah dilakukan klarifikasi oleh pihak rumah sakit, masih terdapat klaim yang tetap dinyatakan pending oleh BPJS Kesehatan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa informasi maupun dokumen pendukung yang disampaikan belum sepenuhnya memenuhi persyaratan verifikasi yang ditetapkan, atau masih terdapat perbedaan interpretasi terhadap ketentuan episode pelayanan antara pihak rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan.

Dampak dari adanya pending klaim pada kasus fragmentasi adalah bertambahnya pekerjaan petugas karena berkas klaim yang pending harus melalui proses verifikasi, perbaikan, dan penginputan ulang sebelum diajukan kembali kepada BPJS Kesehatan. Kondisi ini dapat menyebabkan inefisiensi dalam pengelolaan klaim serta meningkatkan risiko terjadinya penumpukan pekerjaan pada unit terkait. Selain itu dampak dari pending klaim sendiri yakni tertundanya pembayaran layanan medis, yang secara langsung mempengaruhi kinerja staf rumah sakit dan kualitas pelayanan pasien secara keseluruhan. Kondisi ini juga mengganggu arus kas rumah sakit karena dana klaim yang seharusnya diterima tidak dapat dikeluarkan tepat waktu sesuai ketentuan regulasi (Sari,2025).

Kasus fragmentasi (kontrol ≤ 7 hari) berkaitan dengan kinerja petugas dalam proses administrasi klaim dimana kinerja tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Gibson *et al.*, (1985), faktor-faktor tersebut antara lain faktor individu, faktor organisasi, dan faktor psikologis, yang masing-masing terdiri dari beberapa sub-variabel. Karena faktor tersebut relevan dengan permasalahan peneliti di rumah sakit Citra Husada Jember, Sehingga penelitian ini menggunakan pendekatan teori kinerja menurut Gibson untuk menganalisis penyebab terjadinya fragmentasi. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan pada Kasus Fragmentasi di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Citra Husada Jember.”

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang menyebabkan pending klaim BPJS Kesehatan pada kasus fragmentasi di unit rawat jalan Rumah Sakit Citra Husada Jember ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada kasus fragmentasi di unit rawat jalan Rumah Sakit Citra Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada kasus fragmentasi di unit rawat jalan Rumah Sakit Citra Husada Jember berdasarkan Variabel Individu.
- b. Menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada kasus fragmentasi di unit rawat jalan Rumah Sakit Citra Husada Jember berdasarkan Variabel Organisasi.
- c. Menganalisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada kasus fragmentasi di unit rawat jalan Rumah Sakit Citra Husada Jember berdasarkan Variabel Psikologis.
- d. Menentukan prioritas masalah yang menyebabkan kejadian pending klaim BPJS Kesehatan pada kasus fragmentasi di unit rawat jalan Rumah Sakit Citra Husada Jember menggunakan penilaian USG.
- e. Merumuskan upaya perbaikan dengan melakukan diskusi bersama petugas terkait di Rumah Sakit Citra Husada Jember dengan metode *Brainstorming*.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan peneliti dalam menganalisis faktor penyebab pending klaim bpjs kesehatan pada kasus fragmentasi di unit rawat jalan Rumah Sakit Citra Husada Jember.

b. Bagi Rumah Sakit Citra Husada Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Rumah Sakit Citra Husada Jember dalam mengidentifikasi hambatan proses klaim BPJS

Kesehatan serta dan Menyusun upaya peningkatan efisiensi guna mengurangi terjadinya pending klaim.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi kegiatan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember khususnya program studi manajemen informasi kesehatan serta menjadi dasar pengembangan penelitian selanjutnya terkait optimalisasi klaim BPJS Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.