

## ABSTRAK

Puskesmas Singosari dalam pelayanan BPJS memiliki peran yang cukup besar kepada peserta BPJS Kesehatan, jika pelayanan puskesmas yang diberikan baik maka akan semakin banyak peserta BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Terutama pada Kecamatan Singosari yang memiliki 17 Desa/ Kelurahan dengan jumlah penduduk kurang lebih 180.050 jiwa. Pelayanan klaim BPJS non kapitasi yang diberikan di Puskesmas Singosari cukup beragam yaitu pelayanan rawat inap, ANC/PNC, KB, dan ambulan. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis proses pengajuan klaim BPJS non kapitasi pada komponen input, proses, dan output. Penelitian yang dilakukan adalah analisa kualitatif yang menghasilkan data deskriptif. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 4 orang dengan 2 informan kunci yaitu PIC Klaim BPJS non kapitasi dan mantan PIC Klaim BPJS non kapitasi dan 2 informan tambahan yaitu petugas entri. Pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *purposive* sampling dengan keabsahan informasi digunakan uji validitas menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode, dan menggunakan metode penelitian wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aplikasi *Pcare* yang tidak bisa digunakan di banyak PC, terjadi *double* klaim, server yang digunakan *error*, tidak adanya SOP, serta PJ pelayanan tidak konsisten dalam pengumpulan berkas sesudah entri. Hal tersebut menjadikan proses pengajuan klaim BPJS di Puskesmas Singosari menjadi tidak efektif.

**Kata Kunci :** Pengajuan Klaim, Klaim BPJS Non Kapitasi, Puskesmas