



Strategi Optimalisasi Klaim JKN di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung

Pia Nur Artemisianing Rahayu*, Purwadhi, Mira Veranita

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Indonesia

Email: pianurrahayu@gmail.com*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan merumuskan strategi optimalisasi klaim JKN pada RSUD Kota Bandung yang memiliki proporsi pasien BPJS dominan, dengan mengadopsi dimensi 4M (Man, Money, Method, Machine). Perubahan skema pembayaran layanan kesehatan dari fee for service ke INA-CBGs menuntut rumah sakit beroperasi efisien tanpa menurunkan mutu. Metode yang digunakan adalah studi kasus kualitatif dengan wawancara mendalam, wawancara terstruktur, observasi, dan telaah dokumen, yang dianalisis melalui IFE, EFE, dan SWOT. Hasil penelitian menunjukkan kekuatan utama berupa ketersediaan SIMRS yang terhubung dengan BPJS, tim JKN, dan fleksibilitas keuangan BLUD. Kelemahan utama mencakup dokumentasi Rekam Medik yang tidak konsisten, integrasi SIMRS dan keuangan yang belum optimal, serta keterbatasan sarana. Peluang datang dari capaian UHC yang tinggi, dukungan digitalisasi, dan pelatihan, sedangkan ancaman meliputi dinamika regulasi, mismatch tarif INA-CBGs, dan klaim pending. Posisi RSUD Kota Bandung berada di Kuadran II (Strategi ST) dengan skor posisi ($X=0,48$; $Y=-0,04$). Strategi prioritas yang direkomendasikan meliputi penguatan koordinasi RS-BPJS, peningkatan kompetensi coder/verifikator, percepatan bridging SIMRS end-to-end beserta analitik biaya, kendali biaya (KMKB), serta edukasi publik terkait layanan JKN. Implementasi strategi ini diharapkan dapat mempercepat pencairan klaim, menstabilkan arus kas, dan menjaga mutu layanan.

Kata kunci: Analisis SWOT; INA-CBGs; klaim JKN; manajemen strategik; RSUD Kota Bandung

Abstract

This study aims to formulate a strategy for optimizing JKN claims at Bandung City Regional Public Hospital (RSUD Kota Bandung), which has a dominant proportion of BPJS patients, by adopting the 4M dimensions (Man, Money, Method, Machine). The change in healthcare payment scheme from fee-for-service to INA-CBGs requires hospitals to operate efficiently without compromising quality. The method used is a qualitative case study with in-depth interviews, structured interviews, observations, and document reviews, which were analyzed through IFE, EFE, and SWOT. The results show that the main strengths are the availability of SIMRS connected to BPJS, the JKN team, and the financial flexibility of BLUD. The main weaknesses include inconsistent Medical Record documentation, suboptimal integration of SIMRS and finance, and limited facilities. Opportunities come from high UHC achievement, digitalization support, and training, while threats include regulatory dynamics, INA-CBGs tariff mismatch, and pending claims. Bandung City Regional Public Hospital is positioned in Quadrant II (ST Strategy) with a position score ($X=0.48$; $Y=-0.04$). Recommended priority strategies include strengthening hospital-BPJS coordination, improving the competency of coders/verifiers, accelerating end-to-end SIMRS bridging, including cost analytics and cost control (KMKB), and public education regarding JKN services. Implementing these strategies is expected to accelerate claims disbursement, stabilize cash flow, and maintain service quality.

Keywords: Bandung City Hospital; INA-CBGs; JKN claims; strategic management; SWOT analysis

PENDAHULUAN

Sejak diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan pada tahun 2014, telah mengubah industri rumah sakit di Indonesia, terutama dalam aspek operasional dan pembiayaan (Irwandy, 2016; Nadia et al., 2023; Salim, 2020; Setiawan et al., 2022). Menurut Yuniarti, Amalia & Handayani (2015) industri rumah sakit menghadapi perubahan signifikan dalam sistem pembayaran layanan kesehatan, yaitu terjadi

perubahan sistem pembayaran rumah sakit dari sebelumnya menggunakan sistem pembayaran *fee for service* berubah menjadi *prospective payment system* yaitu dengan tarif INA CBGs (*Indonesia Case Based Groups*). Jika dulu Rumah Sakit akan dibayar sebesar jumlah tarif yang berlaku di rumah sakit, tetapi dengan BPJS Kesehatan, maka rumah sakit akan dibayar berdasarkan diagnosa pasien dengan dasar tarif INA CBGs (*Indonesian Case Base Groups*), tanpa memperhatikan berapa lama pasien dirawat atau pengobatan apa saja yang diberikan kepada pasien (Hasbi et al., 2022; Maryati et al., 2019, 2021; Pahlawani et al., 2019; Satibi et al., 2019).

Sistem ini diterapkan dengan tujuan untuk menyederhanakan pengelolaan pembayaran klaim pelayanan kesehatan. Namun bagi pihak rumah sakit, khususnya rumah sakit pemerintah yang berstatus BLUD, sistem pembayaran tersebut justru memberikan tantangan tersendiri bagi manajemen rumah sakit untuk melakukan pengelolaan klaim JKN sehingga klaim JKN tidak mengganggu likuiditas kas rumah sakit. Menurut Rabiulyati (2023), sistem pembayaran rumah sakit dari sebelumnya *fee for service* berubah menjadi *prospective payment system* dengan tarif INA CBGs, mendorong rumah sakit agar menjadi lebih efisien dengan tetap menjaga mutu layanan. Dalam upaya menjaga mutu layanan rumah sakit tersebut, sangat diperlukan upaya optimalisasi manajemen klaim JKN.

Pengelolaan klaim JKN yang tidak efisien dapat memperburuk kondisi keuangan rumah sakit, terutama di tengah tingginya volume pasien JKN yang dilayani oleh fasilitas kesehatan. Hal ini dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, karena rumah sakit harus melakukan penyesuaian operasional akibat keterbatasan arus kas. Hal tersebut diperkuat pernyataan penelitian dari Ulandari (2020) yang menyebutkan bahwa di era JKN, kemampuan manajemen klaim memang sangat dibutuhkan. Rumah sakit yang memiliki kinerja manajemen klaim yang baik tentunya akan terhindar dari risiko finansial. Dengan gambaran di atas, maka terlihat bahwa rumah sakit harus mampu melakukan efisiensi agar tidak mengalami defisit namun tidak boleh melupakan aspek keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan. (Wijayanto & Mahfudz, 2021).

Namun proses efisiensi tersebut bukan berarti menurunkan kualitas mutu layanan, karena sesuai amanah dalam Pasal 87 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2018 yang menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta jaminan kesehatan perlu menerapkan kendali mutu dan kendali biaya dengan memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien serta mutu pelayanan.

Kendala utama dalam klaim JKN di rumah sakit adalah pembayaran klaim yang tertunda dan perbedaan antara biaya riil pelayanan dengan tarif INA-CBGs, yang dapat mengganggu arus kas dan likuiditas rumah sakit, mempengaruhi kemampuan memenuhi kewajiban finansial seperti pembelian obat dan pembayaran gaji (Nurullilah, 2020; Winarti, 2022). Tantangan lainnya adalah proses pengajuan klaim yang memerlukan verifikasi ekstra dan sering tertunda atau ditolak akibat kesalahan pengajuan, ketidaklengkapan dokumen, serta perbedaan tarif layanan. Kebijakan BPJS Kesehatan yang terus berubah memaksa rumah sakit memperbarui proses klaim untuk menghindari gangguan operasional (Winarti, 2022; Opitasari & Nurhayati, 2019).

Pengelolaan klaim JKN harus dilakukan berdasarkan prinsip manajemen, termasuk perencanaan, pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian sumber daya (Edgar & Albright, 2022). G.R. Terry (2019) mendefinisikan manajemen sebagai proses yang mencakup

perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian untuk mencapai tujuan organisasi dengan memanfaatkan sumber daya manusia (man), finansial (money), dan informasi (machines). RSUD Kota Bandung, sebagai rumah sakit milik pemerintah, harus menentukan strategi manajemen yang tepat untuk mengoptimalkan klaim JKN, sehingga klaim dapat diproses tepat waktu dan operasional rumah sakit berjalan maksimal.

Capaian Universal Health Coverage (UHC) di Kota Bandung pada Januari 2025 mencapai 99,62%, yang berdampak pada mayoritas kunjungan pasien di RSUD Kota Bandung yang merupakan peserta JKN atau BPJS Kesehatan. Data menunjukkan bahwa 93% pasien rawat inap dan 80% pasien rawat jalan di RSUD Kota Bandung adalah peserta BPJS, menjadikan klaim JKN sebagai sumber pendapatan utama rumah sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Opitasari dan Nurhayati (2019) yang menyebutkan bahwa sebagian besar pasien rumah sakit di Indonesia adalah peserta JKN, menjadikan klaim asuransi kesehatan pendapatan utama bagi rumah sakit (Winarti, 2022). Sebagai rumah sakit pemerintah berbentuk BLUD, RSUD Kota Bandung perlu memastikan stabilitas keuangan dan operasional, serta memiliki manajemen strategi yang tepat untuk optimalisasi klaim JKN. Peneliti tertarik untuk mengkaji strategi manajemen RSUD Kota Bandung dalam optimalisasi klaim JKN, khususnya dalam aspek manajemen SDM (man), keuangan (money), prosedur (method), dan teknologi informasi (machine), serta memberikan rekomendasi strategi untuk meningkatkan stabilitas keuangan dan operasional rumah sakit. Penelitian ini penting karena belum ada studi komprehensif yang merumuskan strategi optimalisasi klaim JKN berbasis 4M pada Rumah Sakit Daerah tipe B berbentuk BLUD.

Penelitian ini bertujuan untuk merumuskan strategi optimalisasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang komprehensif di RSUD Kota Bandung. Fokus penelitian mencakup empat aspek manajemen: pengelolaan SDM (man), keuangan (money), prosedur dan alur kerja (method), serta teknologi informasi (machine). Tujuan utamanya adalah untuk mengetahui strategi yang tepat dalam mengelola klaim JKN secara efisien, sehingga dapat meningkatkan efektivitas pengelolaan klaim, mengurangi biaya operasional, memperbaiki arus kas, dan menjaga mutu pelayanan. Kegunaan penelitian ini bersifat teoretis dan praktis. Secara teoretis, penelitian ini menambah literatur dalam manajemen strategi rumah sakit, khususnya dalam pengelolaan klaim JKN, dan dapat menjadi dasar untuk penelitian lanjutan. Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan memberikan panduan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pengelolaan klaim, efisiensi keuangan, serta stabilitas arus kas, sekaligus menjaga mutu pelayanan rumah sakit, khususnya bagi RS pemerintah berbentuk BLUD.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus yang bertujuan untuk menggali dan menganalisis strategi optimalisasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Kota Bandung. Pengumpulan data dilakukan melalui dua metode wawancara: wawancara mendalam (in-depth interview) dengan partisipan kunci dan wawancara terstruktur dengan partisipan pendukung. Wawancara mendalam bertujuan untuk memperoleh pandangan dan pengalaman terkait strategi manajemen SDM, keuangan, prosedur, dan teknologi informasi dalam pengelolaan klaim JKN. Wawancara terstruktur dilakukan untuk memperoleh data yang dapat digunakan dalam analisis SWOT.

Selain wawancara, observasi langsung juga dilakukan untuk mengamati pelaksanaan

kegiatan pengelolaan klaim JKN di rumah sakit. Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi, seperti laporan internal rumah sakit dan regulasi terkait klaim JKN. Teknik purposive sampling digunakan untuk memilih partisipan kunci yang memiliki pemahaman mendalam tentang pengelolaan klaim JKN, yaitu perwakilan direksi dan pejabat struktural terkait. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE) dan Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE), yang kemudian digunakan untuk membuat analisis SWOT, yakni identifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman dalam pengelolaan klaim JKN. Hasil analisis SWOT digunakan untuk merumuskan strategi yang tepat dalam mengoptimalkan pengelolaan klaim JKN di RSUD Kota Bandung. Teknik triangulasi dilakukan untuk validasi data, dengan membandingkan temuan dari wawancara, observasi, dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengolahan Data Wawancara

Berdasarkan hasil olahan data dari Teknik wawancara mendalam yang telah dilaksanakan terkait Strategi Optimalisasi Klaim JKN di RSUD Kota Bandung, didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Wawancara dengan Partisipan Pertama

Partisipan pertama dalam wawancara ini adalah dr. Henny Rahayu Ningtyas, M.K.M. Beliau saat ini menjabat sebagai Plt. Wakil Direktur Umum, Kepegawaian dan Keuangan dan Kepala Bagian Umum. Jabatan tersebut diduduki mulai tahun 2023 – Oktober 2025. Salah satu tupoksi beliau yang berkaitan dengan klaim JKN dijelaskan dalam Peraturan Wali Kota Bandung Nomor 24 Tahun 2021 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung, adalah mengoordinasikan penatausahaan keuangan, pengelolaan SDM, penyiapan sarana dan prasarana operasional. Adapun kegiatan wawancara dengan beliau telah dilaksanakan pada tanggal 21 Agustus 2025 selama kurang lebih 35 menit yang bertempat di ruang kerjanya. Adapun hasil wawancara terhadap partisipan pertama adalah sebagai berikut:

1. Pertanyaan terkait strategi manajemen pengelolaan tenaga SDM (*man*) yang diterapkan oleh RSUD Kota Bandung dalam proses optimalisasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), partisipan pertama menyebutkan bahwa:
 - a. Hal yang paling penting dalam optimalisasi klaim JKN adalah memastikan agar Dokter Penanggung Jawab Pasien untuk dapat selalu mengisi Rekam Medik Elektronik secara lengkap dan tepat waktu dikarenakan saat ini masih ditemukan kendala dalam upaya mengklaim berkas JKN secara tepat waktu akibat adanya dokumentasi Rekam Medik yang tidak sesuai dan tidak tepat waktu.
 - b. Upaya untuk memastikan seluruh dokter dan petugas terkait mengetahui aturan terbaru dari BPJS terkait syarat kelengkapan pengklaiman diagnosa tertentu untuk dapat meminimalisasi terjadinya angka klaim pending BPJS melalui sosialisasi rutin dan berkesinambungan, karena saat ini klaim pending dari BPJS di RSUD Kota Bandung cukup meningkat dibandingkan tahun tahun sebelumnya.
 - c. Menyiapkan tenaga khusus dokter verifikator internal yang memiliki tugas dan berfokus pada proses pengklaiman klaim JKN

- d. Menyiapkan tenaga *Casemix* yang andal baik secara kualitas dan kuantitas.
 - e. Mengikutkan pelatihan pelatihan bagi petugas pengelola klaim JKN dalam upaya untuk meningkatkan kompetensi dan pengetahuan petugas terhadap informasi dan regulasi terbaru terkait klaim JKN, karena saat ini sudah banyak pelatihan terkait dengan klaim JKN.
2. Pertanyaan terkait bagaimana strategi manajemen pengelolaan pengaturan keuangan (*money*) yang diterapkan oleh RSUD Kota Bandung dalam proses optimalisasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), partisipan pertama menyebutkan bahwa :
- a. Sangat diperlukan untuk Meningkatkan kinerja Tim Kendali Mutu Kendali Biaya dalam memastikan pemberian layanan yang *cost effective* dan berbasis mutu layanan.
 - b. Memastikan klaim BPJS diklaimkan tepat waktu, karena dengan adanya keterlambatan klaim BPJS dapat mengakibatkan *cashflow* RS terganggu.
 - c. Pemberian Insentif khusus bagi dokter pengelola klaim JKN
3. Pertanyaan terkait metode strategi manajemen prosedur yang diimplementasikan (*method*) RSUD Kota Bandung dalam proses optimalisasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), partisipan pertama menyebutkan bahwa
- a. Melakukan sistem kendali mutu dan kendali biaya dengan rutin melakukan pemantauan, monitoring dan evaluasi klaim JKN
 - b. Mengikuti aturan dan regulasi terbaru terkait klaim JKN untuk menurunkan angka klaim pending JKN
 - c. Melakukan sosialisasi kepada petugas layanan terkait aturan terbaru klaim JKN
 - d. Membuat instrumensu yang jelas terkait *Key Performance Index* (KPI) dengan target yang terukur bagi petugas pengelola klaim JKN
4. Pertanyaan terkait strategi manajemen pengelolaan fasilitas teknologi informasi (*machine*) yang diterapkan oleh RSUD Kota Bandung dalam proses optimalisasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), partisipan pertama menyebutkan bahwa
- a. Sistem Informasi Rumah Sakit yang terintegrasi dengan sistem Keuangan Rumah Sakit merupakan hal yang sangat penting. Oleh karena itu, RSUD Kota Bandung berupaya untuk menyusun alur SIMRS yang terintegrasi antara Sistem Layanan RS dan sistem Manajemen Keuangan Rumah Sakit.
 - b. Sudah memiliki Rekam Medik Elektronik sesuai regulasi Kemenkes yang berlaku
 - c. Tersedianya data yang lengkap dan riil time dalam Sistem Informasi Rumah Sakit
5. Pertanyaan terkait hal-hal yang mendukung dalam proses optimalisasi klaim JKN di RSUD Kota Bandung diberikan jawaban sebagai berikut:
- a. Sangat diperlukan petugas yang kompeten dan berintegritas tinggi
 - b. Perlu adanya instrumen *Key Performance Index* (KPI) untuk dapat memberikan target terukur, dan
 - c. Dengan adanya KPI tersebut dapat menjadi dasar dalam pemberian *reward* yang jelas bagi petugas, khususnya petugas pengelola klaim JKN.

B. Wawancara dengan Partisipan Kedua

Partisipan kedua dalam wawancara ini adalah Anna Dianawati Heryaman, S.E.Ak., M.A.P. Beliau saat ini menjabat sebagai Kepala Bagian Program dan Keuangan sekaligus bertanggung jawab sebagai Pejabat Pengelola Keuangan BLUD RSUD Kota Bandung.

Jabatan tersebut telah diemban beliau sejak pelantikan oleh Walikota Bandung pada tahun 2022. Sebagai Pejabat Pengelola Keuangan, beliau memiliki tugas utama dalam mengelola keuangan BLUD Rumah Sakit, termasuk merumuskan kebijakan keuangan, mengkoordinasikan penyusunan RBA, menyiapkan DPA, mengelola pendapatan dan belanja, mengelola kas, utang piutang dan investasi serta menyusun kebijakan pengelolaan barang milik daerah. Selanjutnya dalam pembahasan penelitian ini akan disebut sebagai Partisipan Kedua. Berikut hasil wawancara dengan partisipan kedua:

1. Pertanyaan terkait strategi manajemen pengelolaan tenaga SDM (*man*) yang diterapkan oleh RSUD Kota Bandung dalam proses optimalisasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), partisipan kedua menyebutkan bahwa: a) Telah memiliki tim khusus pengelola klaim JKN. b) Memiliki tim kendali mutu dan kendali biaya, *casemanager* dan tim *clinical pathway* yang saat ini masih berproses untuk mampu mengimplementasikan pemberian layanan JKN yang bermutu, efektif dan efisien. c) Memperkuat kompetensi SDM dengan mengikuti pelatihan koding JKN atau kegiatan *update* informasi klaim JKN, termasuk mengadakan *in house training coding* klaim JKN sehingga RSUD Kota Bandung bisa memiliki tenaga SDM koder yang berkompeten dan didukung oleh tenaga SDM penunjang lainnya. d) Memastikan kesiapan jumlah SDM yang memadai dari berbagai unit terkait.
2. Pertanyaan terkait bagaimana strategi manajemen pengelolaan pengaturan keuangan (*money*) yang diterapkan oleh RSUD Kota Bandung dalam proses optimalisasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), partisipan kedua menyebutkan bahwa: a) Memiliki fleksibilitas pengelolaan keuangan BLUD. b) Adanya mekanisme kendali mutu dan kendali biaya pada setiap layanan JKN. c) Menyediakan anggaran rutin untuk pelaksanaan kegiatan pelatihan atau *inhouse training* terkait optimalisasi *coding* dan *refresh* regulasi klaim JKN. d) Melakukan evaluasi rutin dan berkelanjutan dari manajemen, *case manager* dan seluruh dokter KSM terhadap kasus klaim kompleks dengan *high cost* atau klaim dengan selisih negatif yang besar karena masih banyak diagnosa tertentu yang memiliki tarif Inacbgs yang tidak dapat menutupi besaran tarif riil rumah sakit. Jika tidak dilakukan evaluasi secara berkesinambungan dapat mengakibatkan keuangan RS mengalami *collapse*. e) Sebagai RS Pemerintah, RS dapat mengajukan penambahan anggaran operasional dan pengembangan layanan kepada Pemerintah, f) Pemerintah Kota Bandung telah memiliki UHC sehingga dapat meningkatkan realisasi pendapatan RS dari BPJS.
3. Pertanyaan terkait metode strategi manajemen prosedur yang diimplementasikan (*method*) RSUD Kota Bandung dalam proses optimalisasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), partisipan kedua menyebutkan bahwa: a) Masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terkait kriteria kegawatandauratan, sehingga perlu ada terobosan eksternal untuk mensosialisasikan kriteria kegawatandauratan yang dapat diklaim BPJS Kesehatan kepada masyarakat. b) Mempertahankan loyalitas masyarakat, dengan mengutamakan layanan yang paripurna, walaupun RSUD Kota Bandung telah memiliki pangsa pasar tersendiri sebagai RS Pemerintah. c) Tim JKN RSUD Kota Bandung senantiasa berkoordinasi dengan verifikator BPJS untuk mengkomunikasikan syarat layak klaim, penyebab klaim pending, *dispute* ataupun tidak layak.

4. Pertanyaan terkait strategi manajemen pengelolaan fasilitas teknologi informasi (*machine*) yang diterapkan oleh RSUD Kota Bandung dalam proses optimalisasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), partisipan kedua menyebutkan bahwa: a) Saat ini, RSUD Kota Bandung masih menyusun sistem informasi layanan yang terintegrasi dengan seluruh unit sehingga diharapkan data-data keuangan dapat tersedia untuk dilakukan analisa pengambilan putusan. Selain itu SIMRS juga harus mampu menyediakan berkas pendukung klaim JKN secara lengkap sehingga menghapus kegiatan proses manual dalam pengklaiman berkas JKN; b) Memiliki RME dan Sistem Informasi Rumah Sakit yang telah terintegrasi dengan BPJS Kesehatan dan Satu Sehat Kemenkes yang merupakan upaya pemenuhan implementasi kebijakan transformasi digitalisasi layanan kesehatan nasional;
5. Pertanyaan terkait hal-hal yang mendukung dalam proses optimalisasi klaim JKN di RSUD Kota Bandung diberikan jawaban sebagai berikut: a) Harus adanya kesamaan visi dari seluruh unit yang terkait mulai dari manajemen, tim layanan, tim teknis administrasi klaim JKN untuk dapat mengoptimalkan klaim JKN baik secara ketepatan waktu dan kualitas klaim. b) Sarana dan prasarana pendukung klaim JKN harus dioptimalkan, misal komputer dan tablet yang optimal di seluruh unit terkait klaim JKN termasuk SIMRS yang menunjang layanan serta pengajuan klaim JKN.

Analisa SWOT

Analisa SWOT ialah suatu identifikasi dari berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategis perusahaan. Analisa SWOT didasarkan pada logika dimana dilakukan untuk memaksimalkan kekuatan (*strength*) dan peluang (*opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*). Dalam penelitian ini, Peneliti melakukan identifikasi komponen SWOT berdasarkan data dari hasil wawancara serta observasi kondisi di lapangan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam tersebut, penulis melakukan identifikasi komponen *Strength*, *Weakness*, *Opportunities* dan *Threats* sebagai dasar upaya untuk melakukan analisa SWOT. Berikut hasil identifikasi peneliti terhadap data wawancara mendalam terhadap partisipan kunci dan observasi lapangan, yaitu:

1. Komponen Kekuatan (*Strength*)

Telah memiliki RME dan sistem informasi yang telah terintegrasi dengan BPJS Kesehatan; Telah memiliki tim JKN dan dokter verifikator internal yang berfokus pada pengelolaan klaim JKN; Memiliki pengelolaan keuangan sebagai BLUD; Sebagai RS pemerintah, memiliki pangsa pasar tersendiri; Adanya koordinasi yang optimal antara Tim JKN dan Tim Medik dalam upaya mencegah terjadinya klaim pending Memiliki tenaga SDM di casemix dan administrasi yang cukup efektif dan kompeten;

2. Komponen Kelemahan (*Weakness*)

Masih ditemukan dokumentasi rekam medis yang tidak lengkap dan tidak tepat waktu; Alur Sistem Informasi RS (SIMRS) belum terintegrasi secara optimal. Akibatnya data yang dibutuhkan untuk analisa keuangan belum tersedia dalam SIMRS; Belum adanya *Key Performance Index* (KPI) dengan target yang terukur bagi petugas pengelola klaim JKN; Sarana Prasarana fisik pendukung proses klaim JKN, seperti PC atau tablet masih dirasa kurang Kinerja Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya masih belum optimal. Monitoring dan evaluasi klaim, kendali biaya dan unit cost belum dapat dilakukan secara optimal; Berkas pendukung

dalam proses klaim belum tersedia secara lengkap dalam SIMRS sehingga masih mengharuskan ada proses manual dalam pengklaiman berkas JKN

3. Komponen Kesempatan (*Opportunities*)

Kota Bandung telah memiliki UHC; Mendapat dukungan anggaran dari Pemerintah untuk pengembangan kompetensi pegawai ataupun proses transformasi digital; Tersedianya pelatihan terkait klaim JKN; Adanya kemudahan koordinasi RS dengan BPJS Kesehatan terkait syarat layak klaim, penyebab klaim pending, dispute ataupun tidak layak. Adanya kebijakan transformasi digitalisasi layanan kesehatan nasional

4. Komponen Ancaman (*Threat*)

Aturan dan regulasi dari verifikator BPJS sering berubah ubah; Besaran tarif INA- Cbgs tidak menutupi besaran tarif sesungguhnya; Masih tingginya tunggakan pembayaran klaim JKN (klaim *pending*); Masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terkait kriteria kegawatandaurutan;

Berdasarkan komponen SWOT tersebut dapat dilakukan analisis dan penentuan strategi menggunakan pendekatan matrik SWOT. Berdasarkan analisis matrik SWOT dirumuskan berbagai kemungkinan alternatif strategi yang dapat digunakan RSUD Kota Bandung dalam mengoptimalkan klaim JKN. Kombinasi komponen-komponen SWOT merupakan strategi-strategi yang mendukung pengembangan potensi objek seperti:

1. Strategi *Strengths Opportunities* (SO)

Strategi ini memanfaatkan seluruh kekuatan untuk merebut dan memanfaatkan peluang sebesar-besarnya.

2. Strategi *Strengths Threats* (ST)

Strategi ini menggunakan kekuatan yang dimiliki objek untuk mengatasi ancaman.

3. Strategi *Weaknesses Opportunities* (WO)

Strategi ini memanfaatkan peluang yang ada dengan cara meminimalkan kelemahan yang ada.

4. Strategi *Weaknesses Threats* (WT)

Strategi ini berupa kegiatan yang bersifat defensif dan berusaha meminimalkan kelemahan yang ada serta menghindari ancaman

Tabel 1. Matriks SWOT

INTERNAL	STRENGTH (S)	WEAKNESS (W)
EKSTERNAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. Telah memiliki RME dan sistem informasi rumah sakit yang telah terintegrasi dengan BPJS Kesehatan; 2. Telah memiliki tim JKN dan dokter verifikator internal yang berfokus pada pengelolaan klaim JKN; 3. Sebagai RS pemerintah, memiliki pangsa pasar tersendiri; 4. Memiliki pengelolaan keuangan sebagai BLUD; 5. Adanya koordinasi yang optimal antara Tim JKN dan Tim Medik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masih ditemukan dokumentasi rekam medis yang tidak lengkap dan tidak tepat waktu; 2. Alur Sistem Informasi RS (SIMRS) belum terintegrasi secara optimal. Akibatnya data yang dibutuhkan untuk analisa keuangan belum tersedia dalam SIMRS; 3. Kinerja Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya masih belum optimal. Monitoring dan evaluasi klaim, kendali biaya dan unit cost belum dapat dilakukan secara optimal;

INTERNAL	STRENGTH (S)	WEAKNESS (W)
	dalam upaya mencegah terjadinya klaim pending; 6. Memiliki tenaga SDM di casemix dan administrasi yang cukup efektif dan kompeten;	4. Belum adanya <i>Key Performance Index</i> (KPI) dengan target yang terukur bagi petugas pengelola klaim JKN; 5. Berkas pendukung dalam proses klaim belum tersedia secara lengkap dalam SIMRS sehingga masih mengharuskan ada proses manual dalam pengklaiman berkas JKN; 6. Sarana Prasarana fisik pendukung proses klaim JKN, seperti PC atau tablet masih dirasa kurang;
OPPORTUNITIES (O)	STRATEGI SO	STRATEGI WO
1. Kota Bandung telah memiliki UHC; 2. Mendapat dukungan anggaran dari Pemerintah untuk pengembangan layanan ataupun pengembangan kompetensi; 3. Tersedianya pelatihan terkait klaim JKN; 4. Adanya kemudahan koordinasi RS dengan BPJS Kesehatan terkait syarat layak klaim, penyebab klaim pending, dispute ataupun tidak layak 5. Adanya kebijakan transformasi digitalisasi layanan kesehatan nasional	1. Melakukan bridging sistem informasi RS dengan sistem BPJS Kesehatan (S1, O5) 2. Mengikutsertakan pelatihan <i>coding</i> bagi tim JKN (S2, O3) 3. Mengajukan pembelian alat-alat canggih kepada Pemerintah untuk meningkatkan kualitas layanan pasien BPJS sehingga lebih meningkatkan loyalitas pasien BPJS (S3, O2) 4. Manajemen menyediakan anggaran rutin pelatihan <i>coding</i> (S4, O3) 5. Meningkatkan pangsa pasar dengan memastikan pasien Kota Bandung yang belum memiliki BPJS untuk didaftarkan UHC (S3, O1)	1. Perbaiki SIMRS dengan memanfaatkan dukungan anggaran dari Pemerintah (W2, O2) 2. Mengikutkan tim kendali mutu dan kendali biaya pada pelatihan <i>coding</i> klaim JKN (W3, O3) 3. Melaksanakan monev klaim BPJS secara rutin dengan memanfaatkan data klaim di aplikasi BPJS (W3, O4)
THREATS (T)	STRATEGI ST	STRATEGI WT
1. Aturan dan regulasi dari verifikator BPJS sering berubah ubah; 2. Masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terkait kriteria kegawatandaruratan;	1. Meningkatkan koordinasi antara tim JKN dan verifikator BPJS kesehatan (S2, T1) 2. Menyiapkan tenaga Coder yang berkompeten untuk meminimalkan klaim pending (S5, T4)	1. Memberikan feedback kepada klinisi terkait klaim pending akibat ketidaklengkapan pengisian rekam medik (W1, T4) 2. Memperbaiki sistem informasi untuk mencegah tingginya

INTERNAL	STRENGTH (S)	WEAKNESS (W)
3. Besaran tarif INA- Cbgs tidak menutupi besaran tarif sesungguhnya;	3. Memanfaatkan fleksibilitas keuangan BLUD untuk mengelola tarif InaCbgs (S2, T3)	angka klaim pending (W4, T4)
4. Masih tingginya tunggakan pembayaran klaim JKN (klaim pending);	4. Meningkatkan sosialisasi pada masyarakat Kota Bandung terkait kriteria penyakit yang dapat diklaimkan (S3, T2)	3. Adanya feedback pada klinisi tentang besaran inacbgs yang didapat (W3, T3)
	5. Menyiapkan SIMRS yang mampu memudahkan Evaluasi pengadaan BMHP dan obat yang dapat menekan Cost pasien BPJS (S1, S4, T3)	4. Mengoptimalkan pengisian rekam medik untuk mencegah terjadinya klaim pending (W1, T4)

Tabel 2 Matriks SWOT Strategi Optimalisasi Klaim JKN

No	Strategi SO	Strategi ST	Strategi WO	Strategi WT
1.	Melakukan bridging sistem informasi RS dengan sistem BPJS Kesehatan	Meningkatkan koordinasi antara tim JKN dan verifikator BPJS kesehatan	Perbaikan SIMRS dengan memanfaatkan dukungan anggaran dari Pemerintah	Memberikan feedback kepada klinisi terkait klaim pending akibat ketidaklengkapan pengisian rekam medik
2.	Mengikutsertakan pelatihan <i>coding</i> bagi tim JKN	Menyiapkan tenaga Coder yang berkompeten untuk meminimalkan klaim pending	Mengikutkan tim kendali mutu dan kendali biaya pada pelatihan <i>coding</i> klaim JKN	Memperbaiki sistem informasi untuk mencegah tingginya angka klaim pending
3.	Mengajukan pembelian alat-alat canggih kepada Pemerintah untuk meningkatkan kualitas layanan pasien BPJS sehingga lebih meningkatkan loyalitas pasien BPJS	Memanfaatkan fleksibilitas keuangan BLUD untuk mengelola tarif InaCbgs	Melaksanakan monev klaim BPJS secara rutin dengan memanfaatkan data online klaim BPJS	Adanya <i>feedback</i> pada klinisi tentang besaran inacbgs yang didapat
4.	Manajemen menyediakan anggaran rutin pelatihan <i>coding</i>	Meningkatkan sosialisasi pada masyarakat terkait kriteria penyakit yang dapat diklaimkan		Mengoptimalkan waktu pengisian rekam medik untuk mencegah terjadinya klaim pending
5.	Meningkatkan	Menyiapkan		

No	Strategi SO	Strategi ST	Strategi WO	Strategi WT
	pangsa pasar dengan memastikan pasien RSUD Kota Bandung yang berobat dan belum memiliki BPJS untuk didaftarkan UHC	SIMRS yang mampu memudahkan Evaluasi pengadaan BMHP dan obat yang dapat menekan Cost pasien BPJS (S1, S4, T3)		

Identifikasi Komponen Internal dan Eksternal

Setelah, seluruh data hasil wawancara mendalam terbagi ke dalam empat komponen *Strength*, *Weakness*, *Opportunities* dan *Threats*, Peneliti memasukkan komponen *Strength* dan *Weakness* ke dalam unsur Komponen Internal. Adapun komponen *Opportunities* dan *Threats* dimasukkan ke dalam komponen eksternal. Komponen Internal dan Eksternal tersebut merupakan komponen dasar dalam penyusunan matriks IFAS (*Internal Factor Analysis Summary*) dan EFAS (*External Factor Analysis Summary*). Adapun hasil rekapitulasi komponen IFAS dan EFAS tersebut adalah sebagaimana dijelaskan dalam tabel berikut.

Tabel 2 Matriks IFAS dan EFAS

No	Faktor Internal		Faktor Eksternal	
	<i>Strength</i>	<i>Weakness</i>	<i>Opportunities</i>	<i>Threat</i>
1.	Telah memiliki RME dengan sistem informasi yang telah terintegrasi dengan BPJS Kesehatan	Masih ada dokumentasi rekam medis yang tidak sesuai dan tidak tepat waktu;	Kota Bandung telah memiliki UHC	Aturan dan regulasi dari verifikator BPJS sering berubah ubah
2.	Telah memiliki tim JKN dan dokter verifikator internal yang berfokus pada pengelolaan klaim JKN	Data yang dibutuhkan untuk analisa keuangan belum tersedia dalam SIMRS	Mendapat dukungan anggaran dari Pemerintah untuk pengembangan layanan	Masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terkait kriteria penyakit yang dapat dijamin oleh BPJS Kesehatan
3.	Sebagai RS pemerintah, memiliki pangsa pasar tersendiri	Kinerja Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya dalam melakukan monev klaim dan unit cost masih belum optimal	Kebijakan transformasi digitalisasi layanan kesehatan nasional	Besaran tarif INA- Cbgs tidak menutupi besaran tarif sesungguhnya
4.	Memiliki fleksibilitas pengelolaan keuangan sebagai BLUD	Berkas pendukung dalam proses klaim belum tersedia secara lengkap dalam SIMRS sehingga masih	Adanya kemudahan koordinasi RS dengan BPJS Kesehatan terkait syarat layak klaim, penyebab	Masih tingginya tunggakan pembayaran klaim JKN (klaim <i>pending</i>)

No	Faktor Internal		Faktor Eksternal	
	<i>Strength</i>	<i>Weakness</i>	<i>Opportunities</i>	<i>Threat</i>
		mangharuskan ada proses manual dalam pengklaiman berkas JKN	klaim pending, dispute ataupun tidak layak	
5.	Adanya koordinasi yang optimal antara Tim JKN dan Tim Medik dalam upaya mencegah terjadinya klaim pending	Sarana Prasarana fisik pendukung proses klaim JKN, seperti PC atau tablet masih dirasa kurang	Tersedianya pelatihan coding klaim JKN	
6.	Memiliki tenaga SDM di <i>casemix</i> dan tenaga administrasi yang cukup efektif dan kompeten	Masih belum memiliki Key Performances Index		

Dalam penelitian ini, pembobotan dan rating dilakukan melalui wawancara terstruktur dengan partisipan yang terkait dengan klaim JKN, seperti ketua tim JKN dan petugas pengolah klaim. Pembobotan dilakukan dengan pertanyaan mengenai pentingnya faktor dalam optimalisasi klaim JKN, menggunakan skala 1-4, dan hasilnya dihitung rata-rata untuk dimasukkan ke dalam matriks IFAS dan EFAS, dengan total bobot masing-masing komponen internal dan eksternal berjumlah 1,00. Rating dilakukan untuk menilai seberapa baik RSUD Kota Bandung dalam menerapkan faktor tersebut, juga dengan skala 1-4. Nilai rata-rata rating dihitung dan digunakan untuk perhitungan skor tertimbang komponen internal dan eksternal. Hasil rekapan wawancara untuk pembobotan dan rating tercantum dalam Lampiran 7 dan 8. Setelah didapatkan nilai bobot dan rating dari masing-masing komponen internal, peneliti melakukan perhitungan skor tertimbang dari setiap komponen internal Kekuatan (S) dan kelemahan(W) dengan menggunakan rumus:

$$\text{Skor Tertimbang} = \text{Bobot} \times \text{Rating}$$

Lalu jumlahkan seluruh **skor tertimbang** pada komponen internal untuk mendapatkan **nilai total IFAS**. Berikut nilai total IFAS yang didapatkan:

Tabel 3 Matriks Evaluasi Faktor Internal (IFE-Matrix)

No	Faktor Internal	Bobot	Rate	Skor
Kekuatan (<i>Strength</i>)				
1.	Memiliki RME dan Sistem Informasi Rumah Sakit	0,10	3	0,30
2.	Memiliki tim JKN yang berfokus pada pengelolaan klaim JKN	0,12	4	0,48
3.	Memiliki pangsa pasar tersendiri	0,06	2	0,12
4.	Memiliki fleksibilitas pengelolaan keuangan sebagai BLUD	0,06	3	0,18
5.	Memiliki tenaga SDM casemix dan administrasi penunjang yang cukup efektif dan kompeten	0,10	3	0,30
6.	Adanya koordinasi yang optimal antara Tim JKN dan Tim Medik dalam upaya mencegah terjadinya klaim pending	0,07	3	0,21
TOTAL				1,59

Kelemahan (<i>Weakness</i>)				
No	Faktor Internal	Bobot	Rate	Skor
1.	Masih ada dokumentasi rekam medis yang tidak sesuai dan tidak tepat waktu	0,11	3	0,33
2.	Data yang dibutuhkan untuk analisa keuangan belum tersedia dalam SIMRS	0,06	1	0,06
3.	Kinerja Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya dalam melakukan movev klaim dan unit cost masih belum optimal	0,10	2	0,20
4.	Berkas pendukung dalam proses klaim belum tersedia secara lengkap dalam SIMRS sehingga masih mengharuskan ada proses manual dalam pengklaiman berkas JKN	0,07	2	0,14
5.	Sarana Prasarana fisik pendukung proses klaim JKN, seperti PC atau tablet masih dirasa kurang	0,10	2	0,20
6.	Masih belum memiliki <i>Key Performances Index</i>	0,06	3	0,18
TOTAL				1,11

Berdasarkan hasil analisis IFAS tersebut diperoleh total skor kekuatan sebesar 1,59 dan skor kelemahan sebesar 1,11 sehingga menghasilkan nilai X sebagai berikut:

$$X = \text{Kekuatan} - \text{Kelemahan} = 1,59 - 1,11 = 0,48$$

Adapun untuk perhitungan skor tertimbang pada komponen Eksternal (EFAS), yaitu komponen peluang (O) dan komponen ancaman (T) dapat diperoleh dengan menggunakan perhitungan :

$$\text{Skor Tertimbang} = \text{Bobot} \times \text{Rating}$$

Lalu jumlahkan seluruh **skor tertimbang** pada komponen eksternal untuk mendapatkan **nilai total EFAS**. Berikut nilai total EFAS yang didapatkan :

Tabel 4 Matriks Evaluasi Faktor Eksternal (EFE-Matrix)

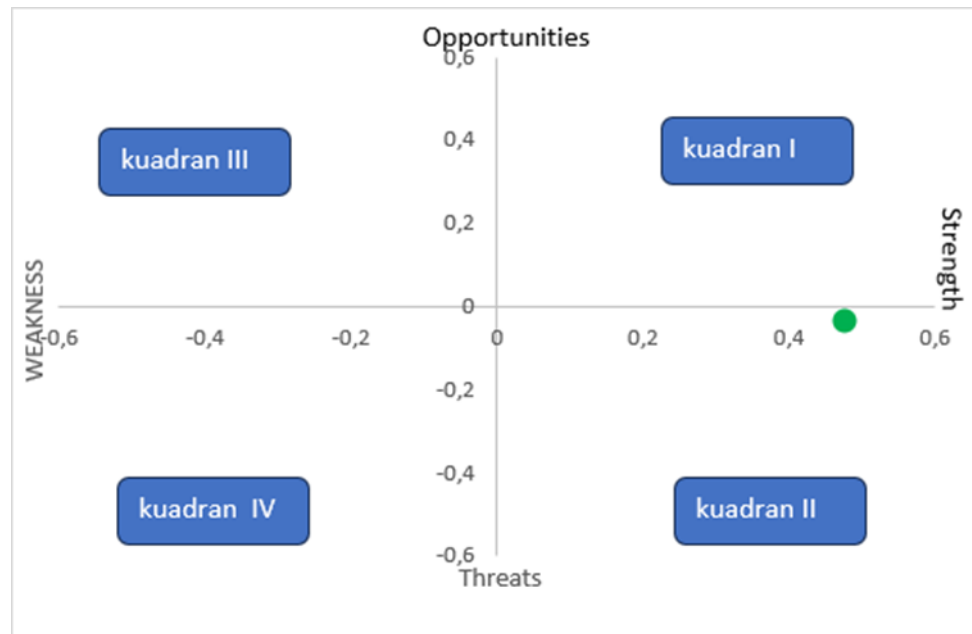
No	Faktor Eksternal	Bobot	Rate	Skor
Kesempatan (<i>Opportunities</i>)				
1.	Kota Bandung telah memiliki UHC	0,13	4	0,52
2.	Mendapat dukungan anggaran dari Pemerintah untuk pengembangan layanan	0,09	3	0,27
3.	Kebijakan transformasi digitalisasi layanan kesehatan nasional	0,07	3	0,21
4.	Adanya kemudahan koordinasi RS dengan BPJS Kesehatan terkait syarat layak klaim, penyebab klaim pending, dispute ataupun tidak layak	0,09	3	0,27
5.	Tersedianya pelatihan coding klaim JKN	0,07	2	0,14
TOTAL				1,41
Ancaman (<i>Threats</i>)				
No	Faktor Eksternal	Bobot	Rate	Skor
1.	Aturan dan regulasi dari verifikator BPJS sering berubah ubah	0,15	3	0,45
2.	Masih rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat terkait kriteria penyakit yang dapat dijaminan oleh BPJS Kesehatan	0,11	2	0,22
3.	Besaran tarif INA- Cbgs tidak menutupi besaran tarif sesungguhnya	0,16	3	0,48
4.	Masih tingginya tunggakan pembayaran klaim JKN (klaim <i>pending</i>)	0,15	2	0,30

TOTAL	1,45
-------	------

Selanjutnya, analisis EFAS mencakup identifikasi peluang dan ancaman dari lingkungan eksternal. Dengan pendekatan yang sama, skor total untuk peluang diperoleh sebesar 1,41 dan skor ancaman sebesar 1,45, sehingga diperoleh nilai Y sebagai berikut:

$$Y = \text{Peluang} - \text{Ancaman} = 1,41 - 1,45 = -0,04$$

Berdasarkan data nilai X dan Y dari matriks IFE dan EFE tersebut maka disusunlah matriks SWOT untuk menentukan gambaran posisi RSUD Kota Bandung saat ini dalam melaksanakan pengolahan Klaim JKN. Analisis strategi melalui pendekatan Matriks SWOT merupakan metode yang efektif dalam mengidentifikasi posisi strategis organisasi berdasarkan kondisi internal dan eksternal. Matriks ini digunakan untuk menentukan arah strategi organisasi dengan membandingkan kekuatan dan kelemahan internal (melalui analisis IFAS) serta peluang dan ancaman eksternal (melalui analisis EFAS). Hasil akhir dari perhitungan tersebut akan menentukan letak posisi organisasi dalam salah satu dari empat kuadran strategi: agresif, konservatif (*turnaround*), defensif, atau kompetitif (diversifikasi). Berikut capaian nilai X dan Y berdasarkan matriks IFE dan EFE dalam matriks SWOT:



Gambar 1. Matriks SWOT RSUD Kota Bandung

Dalam matriks SWOT ini didapatkan bahwa posisi strategi RSUD Kota Bandung dalam pengolahan klaim JKN berada pada posisi X, Y (0,48, -0,04) yang berarti berada pada kuadran II Strategi Bertahan (S-T Strategi) menjadikan setiap kekuatan untuk menghadapi setiap ancaman dengan menciptakan diversifikasi untuk menciptakan peluang terhadap perubahan regulasi ataupun tantangan (Strategi Diversifikasi). Pada kuadran ini, RSUD Kota Bandung dianggap telah memiliki kekuatan internal tetapi menghadapi banyak tantangan dari luar. Berikut Strategi ST dalam matriks SWOT yang telah disusun dalam penelitian ini :

STRATEGI ST

Meningkatkan koordinasi antara tim JKN dan verifikator BPJS kesehatan (S2, T1). Menyiapkan tenaga Coder yang berkompeten untuk meminimalkan klaim pending (S5, T4) .

Memanfaatkan fleksibilitas keuangan BLUD untuk mengelola tarif InaCbgs (S2, T3). Meningkatkan sosialisasi pada konsumen terkait kriteria penyakit yang dapat diklaimkan (S3, T2). Menyiapkan SIMRS yang mampu memudahkan Evaluasi pengadaan BMHP dan obat yang dapat menekan *Cost* pasien BPJS (S1, S4, T3)

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisa data dari hasil wawancara yang telah dilakukan, didapatkan bahwa ditemukan beberapa komponen yang dapat mempengaruhi proses optimalisasi klaim JKN di RSUD Kota Bandung. Beberapa komponen tersebut telah diidentifikasi oleh peneliti menjadi komponen SWOT, yaitu komponen Strength, Weakness, Opportunities dan Threats. Komponen-komponen tersebut telah dilakukan analisa dengan menggunakan analisa SWOT sehingga didapatkan bahwa posisi RSUD Kota Bandung saat ini berada pada posisi kuadran II atau perlu dilakukan strategi diversifikasi. Dalam kuadran ini rumah sakit harus menggunakan kekuatan internal perusahaan untuk menghadapi atau meminimalkan ancaman eksternal.

Strategi Optimalisasi Klaim JKN (Strategi ST) yang direkomendasikan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

Strategi Manajemen SDM

Strategi manajemen SDM (man) yang dapat diterapkan oleh RSUD Kota Bandung dalam optimalisasi klaim JKN adalah dengan menyiapkan tenaga SDM, terutama tenaga coder yang berkompeten, untuk meminimalkan klaim pending. Penelitian menunjukkan bahwa RSUD Kota Bandung telah memiliki tim khusus pengelola klaim JKN, termasuk dokter verifikator dan tim casemix.

Langkah ini sesuai dengan teori Griffin (2020) yang menyatakan bahwa keberhasilan manajemen organisasi dipengaruhi oleh kompetensi SDM. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Prawestirini (2025) yang menyebutkan pentingnya peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan rutin untuk mempercepat kelayakan klaim JKN/BPJS. Upaya peningkatan kompetensi SDM di RSUD Kota Bandung dilakukan melalui in-house training dan pelatihan coding JKN, yang efektif untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi klaim, sebagaimana dinyatakan oleh Rabiulyati (2023). Penelitian Mayori (2021) juga menyarankan agar petugas rekam medis mengikuti pelatihan terkait rekam medis dan klaim BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kualitas SDM di rumah sakit.

Strategi Manajemen Keuangan

Sebagai rumah sakit berstatus BLUD, RSUD Kota Bandung harus memanfaatkan fleksibilitas pengelolaan keuangan BLUD untuk mengelola klaim berdasarkan tarif INA-CBGs. Strategi optimalisasi klaim difokuskan pada pengendalian biaya melalui tim kendali mutu dan biaya, serta pemantauan klaim secara rutin untuk mencegah piutang macet. Pembayaran klaim BPJS yang menggunakan sistem pembayaran prospektif membutuhkan evaluasi biaya berkelanjutan agar rumah sakit tidak mengalami kerugian akibat kurangnya pengendalian biaya. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayat (2024) yang menyebutkan pentingnya manajemen kendali biaya untuk memastikan efektivitas dan efisiensi sistem pembiayaan BPJS serta kualitas pelayanan.

Kendali biaya meliputi perencanaan anggaran, pemantauan pengeluaran, identifikasi pemborosan, dan pengembangan strategi optimasi sumber daya. Dukungan Universal Health Coverage (UHC) Kota Bandung menjadi peluang besar dalam menjaga stabilitas keuangan

rumah sakit, meskipun tantangan seperti keterlambatan pembayaran klaim dan ketidaksesuaian tarif INA-CBGs dengan biaya riil masih ada. Strategi BLUD dengan insentif berbasis kinerja (KPI) untuk pengelola klaim terbukti efektif dalam meningkatkan motivasi kerja dan menekan angka klaim pending, sesuai dengan konsep reward system dalam teori manajemen keuangan publik (Niedar, 2021).

Strategi Manajemen Prosedur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Kota Bandung perlu meningkatkan koordinasi eksternal dengan verifikasi BPJS Kesehatan dan melakukan sosialisasi kepada masyarakat mengenai kriteria klaim penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Prawestirini (2025), yang merekomendasikan peningkatan komunikasi efektif dengan BPJS Kesehatan dan koordinasi dengan unit terkait untuk mempercepat kelayakan klaim JKN/BPJS. Secara internal, RSUD Kota Bandung telah menerapkan monitoring dan evaluasi rutin serta sosialisasi regulasi terbaru BPJS, namun masih terdapat kelemahan seperti belum optimalnya indikator kinerja (KPI) pengelola klaim dan belum terintegrasinya sistem pemantauan klaim dalam SIMRS.

Strategi Manajemen Fasilitas Teknologi

Dari aspek teknologi, RSUD Kota Bandung telah memiliki Rekam Medis Elektronik (RME) dan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) yang terhubung dengan BPJS Kesehatan dan Satu Sehat Kemenkes. Hal ini merupakan kekuatan utama dalam mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan nasional. Namun integrasi SIMRS dengan sistem keuangan masih belum sepenuhnya optimal, sehingga proses analisis biaya obat dan BMHP serta evaluasi klaim belum berjalan otomatis. Oleh karena itu, strategi pengembangan *bridging system* antara SIMRS dan BPJS menjadi prioritas utama dalam meningkatkan efisiensi klaim dan mengurangi kesalahan input data.

Langkah ini sesuai dengan strategi digital hospital *transformation* yang diamanatkan oleh Kementerian Kesehatan, di mana integrasi data elektronik berperan penting dalam efisiensi pelayanan dan transparansi keuangan. Selain itu, penelitian dari Prawestini (2025) juga menyebutkan bahwa salah satu strategi dalam memastikan klaim JKN yang layak direkomendasikan untuk Mengembangkan sistem informasi yang lebih canggih dan terintegrasi

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya dilakukan di satu rumah sakit pemerintah berstatus BLUD, sehingga temuan terbatas pada konteks kultur organisasi dan ekosistem lokal yang mungkin berbeda di rumah sakit lainnya. Selain itu, jumlah partisipan yang terbatas berpotensi menimbulkan bias persepsi dan perspektif yang terbatas. Pembobotan dan pemeringkatan faktor internal dan eksternal juga bergantung pada penilaian subjektif responden, yang dipengaruhi oleh pengalaman dan peran mereka. Selain itu, dinamika regulasi dan kebijakan klaim JKN yang cepat berubah dapat memengaruhi relevansi prosedur dan praktik operasional yang digunakan dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai strategi optimalisasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Kota Bandung, dapat disimpulkan bahwa penerapan strategi 4M (Man, Money, Method, Machine) yang melibatkan peningkatan kompetensi SDM, pemanfaatan fleksibilitas keuangan BLUD, peningkatan koordinasi prosedur dengan BPJS, dan penguatan integrasi SIMRS serta teknologi informasi, terbukti efektif dalam mempercepat

pencairan klaim, memperbaiki stabilitas keuangan rumah sakit, dan menjaga mutu pelayanan. Hasil penelitian ini juga memberikan kontribusi teoretis pada pengembangan manajemen strategi rumah sakit, serta implikasi praktis bagi manajemen rumah sakit, pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, dan akademisi untuk meningkatkan pengelolaan klaim JKN yang lebih efisien dan transparan.

DAFTAR PUSTAKA

- Edgar, W. B., & Albright, K. S. (2023). Knowledge management activities: Conceptual foundations and research issues. *Journal of Information Science*, 49(6), 1656–1676. <https://doi.org/10.1177/01655515211069538>
- Hasbi, F., Kurniawan, A. H., Nida, K., Oktaviani, M., & Kementerian Kesehatan Jakarta. (2022). Analysis of heart failure treatment costs based on the INA-CBGs (Indonesian Case Base Groups) tariff package for patients with national health insurance. *Asian Journal of Social Science and Management Technology*, 4(5).
- Hidayat, D., & Bachtiar, A. (2024). Analisis manajemen kendali biaya pelayanan rawat inap pasien BPJS Kesehatan. *Journal Syntax Idea*, 6(4).
- Irwandy, I. (2016). Kajian literatur: Evaluasi pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*, 5(3), 110–114.
- Maryati, W., Othman, M. F., Musyarofah, S., Listyorini, P. I., Aryanti, F. D., & Jannah, M. (2021). Disparities in hospital cost and INA-CBGs tariff with unit cost analysis of inpatient services. *Proceedings of the International Conference of Health, Science and Technology*.
- Maryati, W., Rahayuningrum, I. O., & Astuti, V. N. (2019). Hospital tariff gap with final claims in the Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) system. *Proceedings of ICOHETECH*, 1(1).
- Nadia, N., Hadiwardjo, Y. H., & Nugrohowati, N. (2023). Implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap pelaksanaan pelayanan promotif dan preventif. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(5). <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i05.2267>
- Niedar, A., et al. (2022). *Manajemen keuangan dan akuntansi dalam ekonomi kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pahlawani, A. A. C., Gani, A., & Rahayu, C. K. (2019). Cost difference between INA-CBGs tariff and hospital real cost in the treatment of type 2 diabetes mellitus within the National Health Insurance Program. <https://doi.org/10.26911/the6thicph.04.45>
- Prawestirini, T. H., Syaodih, E., & Veranita, M. (2025). Strategi manajemen dalam mempercepat kelayakan klaim JKN/BPJS di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan (studi kualitatif dengan analisis SWOT). *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(2), 448–468. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v4i2.5666>
- Rabiulyati, M., & Nurwahyuni, A. (2023). Strategi efisiensi rumah sakit di era JKN: Literature review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 2579–2590.
- Salim, D. L. F. (2020). Aksesibilitas pembiayaan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. *Lex et Societatis*, 8(4). <https://doi.org/10.35796/les.v8i4.30915>
- Satibi, S., Andayani, T. M., Endarti, D., Suwantara, I. P. T., Wintariani, N. P., & Agustini, N. P. D. (2019). Comparison of real cost versus the Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) tariff rates among patients of high-incidence cancers under the national health insurance scheme. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(1). <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.1.117>
- Setiawan, M. D., Fauziah, F., Edriani, M., & Gurning, F. P. (2022). Analisis mutu pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2).
- Ulandari, L. P. S., Ilyas, J., & Indrayathi, P. A. (2020). Strategi implementasi Jaminan Kesehatan Nasional dengan metode balanced scorecard: Studi kasus di Rumah Sakit X

Tangerang. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 41–59.
<https://scholarhub.ui.ac.id/eki/vol5/iss2/4/>

Wijayanto, A. W., & Mahfudz, M. (2021). Analisis strategi rumah sakit dalam menghadapi era BPJS Kesehatan. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(11).

Winarti, W., & Sukmawati, T. D. (2022). Gambaran sistem pengajuan klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD X Kabupaten Bandung. *Jurnal Teras Kesehatan*, 5(1), 63–72.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License