

Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien JKN Rawat Inap Pasca Implementasi RME di RSIA Permata Bunda Solok Tahun 2024

Helwinofira¹, Yanuar Jak, Haidar Istiqlal
helwi70nf@gmail.com

ABSTRAK

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia melalui sistem klaim berbasis INA-CBG's. RSIA Permata Bunda Solok sebagai mitra BPJS Kesehatan telah mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME) sejak 2024 untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi pencatatan data pelayanan kesehatan. Namun, pasca implementasi RME, terjadi peningkatan jumlah klaim rawat inap berstatus pending, yang berdampak pada cash flow rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab pending klaim pasien JKN rawat inap pasca implementasi RME. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen terhadap proses klaim di RSIA Permata Bunda Solok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab utama pending klaim meliputi ketidaksesuaian data antara RME dan dokumen klaim, kelalaian pengisian resume medis oleh tenaga medis, kesalahan dalam pengkodean (coding), keterlambatan input data, serta belum optimalnya integrasi sistem RME dengan SIMRS dan aplikasi e-claim BPJS. Faktor-faktor tersebut disebabkan oleh rendahnya kompetensi SDM dalam penggunaan RME, tidak konsistennya penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP), dan terbatasnya dukungan infrastruktur teknologi. Penelitian ini merekomendasikan penguatan pelatihan SDM, peningkatan integrasi sistem informasi, serta evaluasi dan penyempurnaan SOP klaim. Hasil ini diharapkan menjadi masukan bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi proses klaim dan mengurangi potensi kerugian akibat klaim pending.

Kata kunci: Pending klaim, JKN, RME, SIMRS, administrasi rumah sakit, BPJS Kesehatan.

ABSTRACT

The National Health Insurance (JKN) program aims to provide health protection for all Indonesian citizens through a claim system based on INA-CBG's. RSIA Permata Bunda Solok, as a BPJS Kesehatan partner hospital, has implemented an Electronic Medical Record (EMR) system since 2024 to improve the efficiency and accuracy of health service documentation. However, following EMR implementation, there has been a significant increase in the number of inpatient claims with pending status, which negatively impacts the hospital's cash flow. This study aims to analyze the factors causing pending claims for JKN inpatient services after the implementation of EMR. The study uses a descriptive qualitative method with a case study approach, through in-depth interviews, observations, and document reviews related to the claims process at RSIA Permata Bunda Solok. The findings show that the primary causes of

pending claims include discrepancies between EMR data and submitted claim documents, incomplete medical summaries by healthcare providers, coding errors, delayed data entry, and suboptimal integration between EMR, the Hospital Management Information System (HMIS), and BPJS e-claim applications. These issues are exacerbated by low staff competence in using EMR, inconsistent implementation of Standard Operating Procedures (SOPs), and limited technological infrastructure support. The study recommends strengthening staff training, improving system integration, and revising SOPs for claims submission. The results are expected to serve as input for hospital management to enhance the efficiency of claim processing and reduce financial risks from pending claims.

Keywords: Pending claims, JKN, EMR, HMIS, hospital administration, BPJS Kesehatan.

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan merupakan bentuk perlindungan sosial di bidang kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Rumah sakit sebagai mitra pelayanan BPJS Kesehatan memiliki kewajiban untuk mengelola proses klaim dengan sistematis, mulai dari pencatatan pelayanan, penyusunan dokumen pendukung, hingga pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan untuk mendapatkan penggantian biaya pelayanan kesehatan sesuai ketentuan tarif INA-CBG's (Kemenkes RI, 2014; BPJS Kesehatan, 2022).

Sebagai salah satu rumah sakit ibu dan anak yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, RSIA Permata Bunda Solok dituntut untuk tidak hanya memberikan pelayanan medis yang berkualitas, tetapi

juga mengelola sistem pembiayaan dan administrasi klaim secara efisien. Namun dalam praktiknya, klaim JKN rawat inap yang diajukan rumah sakit sering kali mengalami kendala, salah satunya adalah status pending dari BPJS Kesehatan. Klaim yang pending umumnya disebabkan oleh kelengkapan dokumen yang tidak sesuai, kesalahan dalam pengkodean, atau keterlambatan penginputan data medis yang diperlukan (BPJS Kesehatan, 2022; Febriyani et al., 2021).

Untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi pencatatan pelayanan pasien, RSIA Permata Bunda Solok telah mengimplementasikan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) sejak tahun 2024. RME diharapkan mampu mempercepat proses dokumentasi, meminimalkan kesalahan administratif, dan mendukung pengelolaan

klaim yang lebih akurat dan tepat waktu. Namun demikian, implementasi sistem digital tidak selalu berbanding lurus dengan menurunnya tingkat klaim pending. Studi oleh Hidayati dan Pratiwi (2020) menyebutkan bahwa kendala teknis dan human error dalam penggunaan RME justru dapat memperbesar risiko terjadinya klaim pending jika tidak disertai pelatihan yang memadai dan integrasi sistem yang kuat.

Berdasarkan data serah terima klaim rawat inap sepanjang Januari hingga Desember 2024, dari total 4.625 klaim yang diajukan, terdapat 858 klaim berstatus pending, atau sekitar 18,6%. Angka ini menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan tahun 2023, di mana dari 4.629 klaim hanya 236 klaim yang pending (5,1%). Fenomena ini sejalan dengan temuan penelitian Suryani dan Hartono (2022) yang menyatakan bahwa transisi dari sistem manual ke digital tanpa kesiapan infrastruktur dan SDM berpotensi menimbulkan lonjakan klaim bermasalah, termasuk pending.

Tingkat pending klaim bervariasi setiap bulan, dengan persentase tertinggi terjadi pada Februari (47,5%), Mei (30,4%),

dan Desember (23,0%). Sementara itu, bulan dengan pending terendah tercatat pada Maret (9,4%). Fluktuasi ini menunjukkan bahwa masalah klaim pending tidak bersifat insidental, melainkan cenderung sistemik dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, sebagaimana diungkapkan oleh Lubis dan Anggraini (2020) dalam penelitian mereka mengenai tren klaim BPJS pada rumah sakit digitalisasi tahap awal.

Analisis data klaim pending dari Januari hingga Desember 2024 memperlihatkan pola penyebab yang berulang dan berdampak besar terhadap proses klaim di RSIA Permata Bunda Solok. Lima jenis kasus dengan frekuensi tertinggi dan nilai nominal yang signifikan meliputi: pertama, kasus cek status atau administratif yang mendominasi dengan 87 kasus dan nominal klaim tertunda sekitar Rp 485 juta; kedua, kasus konfirmasi indikasi rawat inap dengan 21 kasus (Rp 78 juta); ketiga, diagnosa yang tidak sesuai atau perlu konfirmasi sebanyak 12 kasus (Rp 42 juta); keempat, kelengkapan data rekam medis dan partograf tidak lengkap dengan 19 kasus (Rp 67 juta); kelima, konfirmasi

kriteria tindakan seperti Sectio Caesarea dengan 14 kasus (Rp 63 juta). Hal ini memperkuat pernyataan Setiawan dan Utami (2021) bahwa jenis dan penyebab klaim pending cenderung berulang, sehingga perlu sistem monitoring berbasis digital yang lebih responsif.

Selain itu, terdapat kasus klaim dengan nilai nominal tertinggi mencapai Rp 18.766.700 untuk prosedur sistem pernapasan non-kompleks, yang menjadi contoh nyata dampak finansial dari klaim pending. Studi oleh Maulida dan Dewi (2023) menyatakan bahwa klaim pending dalam jumlah besar dapat mengganggu kestabilan keuangan rumah sakit, terutama bila tidak segera ditindaklanjuti dengan analisis akar masalah berbasis data.

Beberapa faktor diduga menjadi penyebab utama pending klaim adalah ketidaksesuaian data klinis dalam RME dengan data klaim yang diajukan, kurang optimalnya pelatihan tenaga medis dan administrasi dalam penggunaan RME, keterbatasan integrasi antara sistem informasi RME, SIMRS, dan aplikasi BPJS Kesehatan, serta lemahnya koordinasi antarunit rumah sakit seperti dokter, rekam

medis, dan keuangan. Temuan ini didukung oleh hasil penelitian dari Syahrul dan Sitorus (2022) yang menyatakan bahwa implementasi RME yang tidak terstandarisasi dan kurang terintegrasi masih menjadi hambatan utama dalam proses verifikasi klaim digital di fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Dampak dari pending klaim tidak hanya menunda penerimaan dana oleh rumah sakit, tetapi juga mengganggu cash flow dan stabilitas operasional layanan kesehatan, terutama dalam pelayanan rawat inap ibu dan anak. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan analisis mendalam mengenai faktor-faktor penyebab pending klaim pasien JKN rawat inap pasca implementasi RME, agar dapat dirumuskan strategi perbaikan yang efektif demi efisiensi manajemen klaim dan keberlanjutan layanan rumah sakit. Penelitian ini menjadi sangat penting mengingat masih terbatasnya kajian lokal yang mengkaji secara khusus hubungan antara penerapan RME dengan pengelolaan klaim JKN, khususnya di rumah sakit ibu dan anak di wilayah Sumatera Barat (Wibowo & Fauziah, 2020).

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis bagi manajemen RSIA Permata Bunda Solok dalam menurunkan tingkat pending klaim dan memperkuat pengelolaan administrasi pelayanan kesehatan berbasis digital.

RUMUSAN MASALAH

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSIA Permata Bunda Solok sejak awal tahun 2024 merupakan bagian dari upaya peningkatan efisiensi pencatatan data pelayanan dan percepatan proses pengajuan klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun dalam pelaksanaannya, data rumah sakit menunjukkan bahwa jumlah klaim berstatus pending justru mengalami lonjakan signifikan. Dari total 4.625 klaim rawat inap yang diajukan pada tahun 2024, sebanyak 858 klaim atau 18,6% berada dalam status pending. Angka ini meningkat hampir empat kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya, yang hanya mencatat 236 klaim pending dari total 4.629 klaim (5,1%). Peningkatan ini terjadi meskipun sistem digital telah diterapkan, yang secara teoritis seharusnya meningkatkan akurasi dan

kecepatan proses klaim. Temuan ini menimbulkan pertanyaan mendasar mengenai efektivitas penerapan RME terhadap penurunan hambatan administratif dalam pengelolaan klaim JKN.

Kondisi ini diperkuat oleh berbagai studi terdahulu yang menemukan bahwa kendala pending klaim seringkali tidak hanya disebabkan oleh faktor teknologi, tetapi juga dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya manusia, kualitas pengisian data medis, keterlambatan input, dan lemahnya integrasi sistem antara RME, SIMRS, dan aplikasi BPJS Kesehatan (Hidayati & Pratiwi, 2020; Suryani & Hartono, 2022; Syahrul & Sitorus, 2022). Di RSIA Permata Bunda Solok sendiri, beberapa pola penyebab klaim pending yang dominan meliputi kesalahan administrasi pada resume medis, kelengkapan dokumen partograf, verifikasi diagnosa, dan konfirmasi tindakan tertentu seperti Sectio Caesarea. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan RME tanpa dukungan sistem pendukung yang andal dapat menimbulkan tantangan baru dalam proses klaim, khususnya pada layanan rawat inap ibu dan anak. Dengan demikian,

masalah pending klaim bukanlah persoalan teknis semata, tetapi berkaitan erat dengan integrasi sistem, tata kelola data, serta implementasi kebijakan di tingkat rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan bahwa masalah utama dalam penelitian ini adalah belum optimalnya penurunan klaim pending pasca implementasi RME di RSIA Permata Bunda Solok. Hal ini menimbulkan kebutuhan untuk melakukan analisis menyeluruh terhadap faktor-faktor penyebab pending klaim, baik dari sisi teknis maupun manajerial, seperti kompetensi SDM, keandalan sistem informasi, kelengkapan dokumen, efektivitas SOP, serta koordinasi antarunit. Penelitian ini juga menjadi penting karena hingga kini belum banyak kajian lokal yang secara khusus meneliti hubungan antara penggunaan RME dengan peningkatan atau penurunan klaim pending JKN di rumah sakit khusus ibu dan anak, khususnya di wilayah Sumatera Barat. Dengan menyandingkan data aktual rumah sakit dan hasil studi sebelumnya, diharapkan dapat ditemukan akar

permasalahan yang lebih komprehensif serta solusi perbaikan yang tepat guna.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

Untuk memahami dan menganalisis secara mendalam penyebab pending klaim pasien JKN rawat inap pasca implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSIA Permata Bunda Solok, serta mengeksplorasi faktor-faktor yang memengaruhi efektivitas proses pengelolaan klaim berbasis digital di rumah sakit.

Tujuan Khusus

1. Menganalisis peran dan kompetensi sumber daya manusia, termasuk dokter, coder, perawat, dan petugas klaim, dalam proses pengajuan klaim JKN pasca implementasi RME.
2. Menganalisis kesiapan dan dukungan sistem informasi rumah sakit, termasuk SIMRS, RME, dan sistem *bridging* ke BPJS Kesehatan, dalam menunjang proses klaim rawat inap.
3. Menganalisis kelengkapan dan akurasi dokumen klaim, seperti resume medis, kode diagnosis/prosedur (coding), dan

Surat Eligibilitas Peserta (SEP), setelah penggunaan RME.

4. Menganalisis pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam proses penyusunan dan pengajuan klaim pasien JKN di RSIA Permata Bunda Solok.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus, yang bertujuan menganalisis penyebab pending klaim pasien rawat inap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pasca implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSIA Permata Bunda Solok tahun 2024. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui rekap bulanan laporan pending klaim BPJS pasien rawat inap, wawancara semi-terstruktur dan observasi, sehingga peneliti tetap memiliki panduan pertanyaan namun dapat menggali informasi lebih lanjut sesuai

konteks jawaban informan. Penelitian ini dilakukan Mei hingga Juli 2025 di RSIA Permata Bunda Solok, dengan informan dokter, perawat, staf administrasi, petuas rekam medis, staf it, dan manajemen rumah sakit. Hal ini memungkinkan peneliti untuk mendapatkan data yang cukup untuk menggambarkan hubungan antar variabel dengan akurat.

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer, yang diperoleh dari wawancara semi-terstruktur sebagai instrumen utama untuk memperoleh data kualitatif dari para informan. Pedoman wawancara disusun berdasarkan pendekatan Input-Proses-Output (IPO) dengan tujuan menggali informasi secara menyeluruh mengenai faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya pending klaim pasien JKN rawat inap pasca implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSIA Permata Bunda Solok.

Hasil Penelitian

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden

No	Jabatan/Profesi	Jumlah	Usia Rentang	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja (Rentang)
1	Dokter	6	27–43 tahun	2 Laki-laki, 4 Perempuan	4 Strata 2/Spesialis, 2 Sarjana	1 – 8 tahun
2	Perawat	6	32–48 tahun	Seluruhnya Perempuan	3 Diploma, 3 Sarjana	4 – 15 tahun
3	Staf Administrasi	2	26–29 tahun	Seluruhnya Perempuan	2 Diploma	4– 7 tahun
4	Petugas Rekam Medis	5	27–32 tahun	Seluruhnya Perempuan	3 Diploma, 2 Sarjana	3– 9 tahun
5	Staf IT	2	26 & 44 tahun	1 Laki-laki, 1 Perempuan	2 Sarjana	3 – 6 tahun
6	Manajemen Rumah Sakit	2	34 & 44 tahun	Seluruhnya Perempuan	2 Strata 2/Spesialis	6 – 8 tahun

Penelitian ini melibatkan 23 responden yang terdiri dari berbagai profesi di RSIA Permata Bunda Solok, yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam proses pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME) dan klaim JKN rawat inap. Seluruh responden dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan dan perannya dalam alur pelayanan pasien hingga pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan.

Keragaman latar belakang profesi, usia, pendidikan, dan masa kerja ini memberikan perspektif yang luas terhadap implementasi RME serta proses klaim JKN rawat inap. Perbedaan pengalaman dan kompetensi masing-masing kelompok profesi memungkinkan peneliti memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai faktor-faktor penyebab pending

klaim, baik dari sisi teknis, administratif, maupun manajerial.

1. Hasil Wawancara mengenai INPUT

Hasil wawancara di RSIA Permata Bunda Solok menunjukkan bahwa aspek *input* seperti pelatihan, kompetensi SDM, dan kesiapan infrastruktur sangat memengaruhi terjadinya klaim JKN pending pasca implementasi RME. Pelatihan *on the job* yang diberikan belum memadai, modul dokumentasi terbatas, dan kesiapan teknis staf bervariasi, sehingga rawan kesalahan input. Manajemen juga mengakui pelatihan belum merata di seluruh unit.

Selain itu, akses sistem yang lambat, kendala jaringan dan server, serta ketiadaan sistem pelaporan formal menghambat pengisian data dan proses klaim. Ketimpangan pelatihan, keterbatasan kompetensi, dan infrastruktur yang belum optimal menjadi faktor utama klaim pending, menekankan perlunya perluasan pelatihan, peningkatan kapasitas SDM, dan penguatan infrastruktur serta sistem pelaporan agar RME mendukung klaim JKN lebih efektif.

2. Hasil Wawancara mengenai PROSES

Hasil wawancara di RSIA Permata Bunda Solok menunjukkan bahwa proses pengelolaan klaim JKN rawat inap pasca implementasi RME sudah mengikuti SOP yang berlaku, meskipun masih menghadapi tantangan teknis dan administratif. Dokter mengisi resume medis sesuai SOP, namun bagian seperti diagnosis utama, kronologi tindakan, dan hasil perawatan sering kurang rinci sehingga perlu klarifikasi tambahan. Perawat dan petugas rekam medis menerapkan SOP dokumentasi dan pengkodean dengan bimbingan dan koordinasi, meskipun pemberkasan klaim belum sepenuhnya berbasis RME. Staf IT mengalami kendala integrasi RME, SIMRS, dan aplikasi klaim BPJS karena perbedaan bahasa pemrograman dan keterbatasan modul, sehingga dilakukan pelatihan mandiri untuk mengoptimalkan sistem.

Manajemen rumah sakit memastikan SOP klaim diperbarui dan disosialisasikan ke seluruh unit, sementara pemeriksaan kelengkapan dokumen dilakukan sebelum klaim diajukan untuk menghindari pending. Komunikasi lintas profesi antara dokter, perawat, dan rekam medis berjalan baik, namun masih ditemukan dokumen yang

sulit dikodekan akibat ketidaksesuaian regulasi BPJS atau perbedaan persepsi pemulangan pasien. Temuan ini menegaskan bahwa meskipun alur klaim sudah jelas dan terdokumentasi, tantangan tetap muncul pada kelengkapan dan akurasi data, integrasi sistem, dan pemahaman regulasi. Oleh karena itu, peningkatan keterampilan teknis, penguatan koordinasi, dan sinkronisasi regulasi menjadi kunci untuk mengurangi klaim pending.

3. Hasil Wawancara mengenai OUTPUT

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kualitas output pengelolaan klaim JKN rawat inap pasca implementasi RME di RSIA Permata Bunda Solok masih menghadapi kendala yang berpotensi menyebabkan klaim pending. Kekurangan data keperawatan, seperti pencatatan tanda vital, formulir SHK, fotokopi buku KIA, dan partograf, menjadi masalah utama yang memerlukan tindak lanjut unit terkait. Selain itu, ketidaksesuaian kode diagnosis atau tindakan dengan kaidah BPJS,

perbedaan persepsi kriteria rawat inap, serta kesalahan administrasi turut menyebabkan klaim pending, sehingga koordinasi lintas unit tetap diperlukan.

Meski demikian, RME memberikan dampak positif dengan mempermudah pemantauan kelengkapan berkas sejak pasien masih dirawat, mendukung assembling dokumen, mempercepat dokumentasi klaim, dan meminimalisasi kesalahan administrasi. Dampak klaim pending sangat signifikan terhadap cashflow rumah sakit, sehingga data pending digunakan sebagai indikator evaluasi kinerja unit. Kekurangan pada resume medis, pemeriksaan penunjang, anamnesis, dan riwayat penyakit sering menghambat proses verifikasi dan kelayakan pembayaran BPJS. Secara keseluruhan, meskipun RME meningkatkan efisiensi klaim, perlu penguatan disiplin pencatatan, sinkronisasi pemahaman antarprofesi, dan pengawasan internal untuk mengurangi klaim pending.

4. Telaah Dokumen

Tabel 2

Perbandingan Klaim Pending Rawat Inap 2023 vs 2024 per Bulan dan Analisis Perubahannya

Bulan	% Pendin g 2023	% Pendin g 2024	Selisi h (%) 2024- 2023	Ketera ngan
Januari	5.40%	12.47%	+7.07 %	Naik
Februar i	2.82%	47.53%	+44.7 1%	Naik
Maret	3.64%	9.44%	+5.80 %	Naik
April	4.02%	12.59%	+8.57 %	Naik
Mei	2.45%	30.38%	+27.9 3%	Naik
Juni	1.37%	14.39%	+13.0 2%	Naik
Juli	2.04%	15.38%	+13.3 4%	Naik
Agustu s	9.20%	14.71%	+5.51 %	Naik
Septem ber	17.07%	12.56%	- 4.51%	Turun
Oktobe r	6.11%	15.61%	+9.50 %	Naik
Novem ber	3.63%	17.24%	+13.6 1%	Naik
Desem	1.79%	23.01%	+21.2	Naik

ber	2%			
Rata-rata	5.10%	18.55%	+13.4	Naik
	5%			

Data perbandingan klaim pending pasien JKN rawat inap di RSIA Permata Bunda Solok menunjukkan peningkatan signifikan dari 2023 ke 2024. Rata-rata klaim pending naik dari 5,10% menjadi 18,55% (+13,45%), dengan lonjakan tertinggi terjadi pada Februari 2024 sebesar 47,53% dibanding 2,82% pada Februari 2023. Bulan Mei dan Desember juga mencatat kenaikan tinggi, sementara hanya September yang mengalami penurunan, menunjukkan

adanya perbaikan proses administrasi atau koordinasi antar unit.

Analisis kuantitatif dan kualitatif mengungkapkan bahwa penyebab utama klaim pending tetap berasal dari aspek administratif, kelengkapan resume medis, dan indikasi medis. Data ini menegaskan bahwa implementasi RME belum sepenuhnya efektif dalam menurunkan klaim pending, terutama ketika terjadi ketidaksesuaian dokumen atau kesalahan input data.

Tabel 3

Rekapitulasi Alasan Pending Klaim Rawat Inap JKN RSIA Permata Bunda Solok Tahun 2024

Alasan Pending		Jumlah	Persentase (%)
Resume Lengkap	Kurang	173	20,57
Administrasi Lengkap	Kurang	211	25,09
Indikasi Rawat Inap		155	18,43
Indikasi Rujuk / Pulang		14	1,66
Salah Coding		100	11,89
Kriteria	Diagnosa	128	15,22

Kurang Jelas		
Readmisi	60	7,13
Total	861	100,00

Pada tahun 2024, penyebab utama klaim pending di RSIA Permata Bunda Solok adalah administrasi kurang lengkap (25,09%), diikuti resume medis tidak lengkap (20,57%) dan indikasi rawat inap yang belum sesuai (18,43%). Faktor lain termasuk diagnosa kurang jelas, salah coding, readmisi, dan indikasi rujuk/pulang yang tidak sesuai. Temuan ini menegaskan bahwa kendala administratif dan dokumentasi medis masih menjadi hambatan utama, sejalan dengan wawancara dan observasi yang

menunjukkan ketidaksesuaian dokumen serta keterbatasan kompetensi SDM.

Selain faktor internal, proses verifikasi BPJS yang dilakukan oleh verifikator non-dokter juga memperlambat klaim karena revisi dokumen medis yang sebenarnya sudah lengkap. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pelatihan SDM, pembenahan alur dokumentasi, peningkatan akurasi coding, serta koordinasi yang lebih baik antara petugas klaim, tenaga medis, dan pihak BPJS agar implementasi RME efektif menurunkan angka klaim pending.

Tabel 4

Laporan Jumlah Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Semester I tahun 2024

Bulan	Total Sampel	Gizi	Ranap	OK	Perina	Dokter	Apotek	RM	Poli	Jumlah
Januari	265	125	45	4	5	160	102	14	7	496
Februari	278	120	39	8	3	136	119	1	2	541
Maret	304	0	3	2	16	145	10	0	0	645
April	297	35	24	3	6	128	13	0	0	663

Bulan	Total Sampel	Gizi	Ranap	OK	Perina	Dokter	Apotek	RM	Poli	Jumlah
Mei	308	42	27	3	3	112	66	2	2	629
Juni	299	88	55	5	26	122	105	0	10	620
Total	1751	410	193	25	59	803	415	17	21	3594
% Ketidaklengkapan		11.40 %	5.40%	0.70%	1.60%	22.30 %	11.50 %	0.50%	0.60%	
% Kelengkapan		88.60 %	94.60 %	99.30 %	98.40 %	77.70 %	88.50 %	99.50 %	99.40 %	

Pemantauan pengisian berkas rekam medis di RSIA Permata Bunda selama Januari–Juni menunjukkan 3.594 kasus ketidaklengkapan dari 1.751 sampel, terutama di unit Dokter (803 kasus, 22,3%), Apotek (415 kasus, 11,5%), dan Gizi (410 kasus, 11,4%). Unit lain seperti RM, OK, Perina, dan Poli mencatat ketidaklengkapan rendah, di bawah 2%. Sebagian besar unit mencapai kelengkapan di atas 90%, kecuali Dokter, Gizi, dan Apotek yang masih di bawah target ideal.

Angka ketidaklengkapan bervariasi tiap bulan, dengan puncak di April (663 kasus). Temuan ini menekankan perlunya

peningkatan kepatuhan pengisian berkas, khususnya pada unit dengan beban kerja tinggi. Langkah perbaikan meliputi sosialisasi standar pengisian, penggunaan fitur *auto-fill* dan pengingat digital, serta monitoring berkala berbasis data untuk mendeteksi pola ketidaklengkapan yang berulang.

Matriks Triangulasi, dan Analisa

1. Input

Hasil Matriks Triangulasi Variabel Input di RSIA Permata Bunda Solok menunjukkan bahwa penyebab klaim JKN rawat inap pending pasca implementasi RME bersifat

multifaktor. Faktor utama meliputi pelatihan RME yang belum terstandar dan belum menjangkau seluruh unit, sehingga pemahaman pengguna bervariasi; kendala pengisian data medis akibat fitur sistem terbatas dan beban kerja tinggi; serta masalah aksesibilitas sistem RME, termasuk gangguan jaringan dan ketiadaan backup server atau mode offline.

Selain itu, koordinasi antarunit yang belum optimal dan lemahnya sistem monitoring serta pelaporan juga menjadi hambatan dalam kelengkapan dokumen klaim. Untuk mengatasi hal ini, diperlukan perbaikan menyeluruh mulai dari peningkatan infrastruktur, penyusunan SOP lintas unit, peningkatan fitur sistem, hingga pelatihan merata dan berkelanjutan. Pendekatan terpadu diharapkan dapat meningkatkan kualitas dokumentasi dan mempercepat proses klaim JKN rawat inap.

2. Proses

Hasil observasi dan FGD menunjukkan bahwa pengisian resume medis pasien JKN di RSIA Permata Bunda Solok telah dilaksanakan secara bertahap dan terkoordinasi oleh dokter, perawat, staf administrasi, dan petugas rekam medis,

dengan dukungan sistem RME yang difasilitasi tim IT. Manajemen rumah sakit aktif melakukan monitoring, evaluasi, dan pendampingan unit yang mengalami kendala, sehingga kualitas pengisian dokumen meningkat meskipun masih ada kekurangan pada bagian diagnosis, tindakan, pemeriksaan penunjang, dan justifikasi medis.

Proses verifikasi dan pengkodean klaim berjalan sesuai SOP yang disosialisasikan, melibatkan tim casemix, coder, dokter, dan IT, meski kendala teknis seperti integrasi sistem dan gangguan jaringan masih terjadi. Rumah sakit melakukan perbaikan melalui pelatihan internal dan perbaikan teknis yang cepat. Secara keseluruhan, pengelolaan resume medis dan klaim JKN telah efektif, didukung koordinasi lintas unit, pemanfaatan teknologi, penguatan SDM, dan evaluasi berkelanjutan, meskipun perbaikan teknis dan ketepatan dokumentasi tetap menjadi fokus untuk meminimalkan risiko klaim pending.

3. Output

Hasil triangulasi data menunjukkan bahwa komunikasi antara petugas klaim dan tim medis di RSIA Permata Bunda Solok

berjalan efektif dan kolaboratif, baik secara langsung maupun melalui media pendukung seperti lembar komunikasi dan nomor RME. Sistem RME membantu tim casemix melacak kekurangan berkas sejak pasien dirawat, memungkinkan koreksi lebih awal, meskipun masih perlu optimalisasi teknis dan pelatihan pengguna. Namun, masih ditemukan kekurangan pengisian data keperawatan penting seperti vital sign, diagnosis keperawatan, anamnesis, partograf, dan formulir SHK, yang menghambat pengajuan klaim.

Klaim pending biasanya disebabkan oleh ketidaksesuaian kode diagnosis atau tindakan, indikasi rawat inap yang tidak sesuai BPJS, kekurangan dokumen administratif, serta tindakan medis tanpa justifikasi klinis memadai. Praktik pengiriman berkas yang masih menggunakan salinan kertas dan scan kembali juga mengurangi efisiensi RME. Klaim pending berdampak signifikan pada operasional dan arus kas rumah sakit, sehingga manajemen menggunakan data ini sebagai indikator evaluasi kinerja dengan target pencairan minimal 95%. Secara keseluruhan, kolaborasi lintas profesi,

dukungan sistem informasi, dan perbaikan berkelanjutan menjadi kunci untuk meningkatkan kelengkapan dan akurasi dokumen klaim JKN.

PEMBAHASAN

6.1 Peran dan Kompetensi SDM dalam Proses Pengajuan Klaim JKN Pasca Implementasi RME

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pengajuan klaim JKN di RSIA Permata Bunda Solok melibatkan berbagai sumber daya manusia (SDM), termasuk dokter, perawat, petugas rekam medis, staf administrasi, staf IT, dan manajemen rumah sakit, yang memiliki peran saling terkait. Dokter dan perawat bertanggung jawab atas pengisian resume medis dan dokumentasi asuhan keperawatan, sementara petugas rekam medis melakukan verifikasi, pengkodean, dan assembling dokumen, didukung oleh staf IT untuk integrasi sistem RME, SIMRS, dan aplikasi klaim BPJS. Manajemen rumah sakit mengoordinasikan SOP dan melakukan evaluasi kelengkapan klaim. Implementasi RME mempermudah identifikasi kekurangan dokumen sejak pasien dirawat, namun masih ditemukan kendala

kompetensi SDM, seperti pengisian resume medis yang singkat, kesulitan teknis perawat, dan bagian dokumen yang sering tidak lengkap, sehingga koordinasi lintas unit tetap diperlukan untuk memastikan konsistensi dan ketelitian pengajuan klaim.

Secara konseptual, kualitas layanan kesehatan dipengaruhi oleh kompetensi SDM, termasuk pengetahuan, keterampilan, dan sikap, yang menjadi penentu efektivitas proses klaim (Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1990; Notoatmodjo, 2012). Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa kompetensi dokter dan tenaga rekam medis memengaruhi kelengkapan dokumen dan pengurangan klaim pending, namun penelitian ini menambahkan sorotan pada peran penting staf IT dalam keberhasilan integrasi sistem digital. Keberhasilan klaim bergantung pada kolaborasi SDM, ketelitian verifikasi, dukungan teknologi, dan pengawasan manajerial. Oleh karena itu, strategi peningkatan kompetensi melalui pelatihan berkelanjutan, penguatan koordinasi lintas unit, dan optimalisasi sistem digital menjadi kunci untuk mengurangi klaim pending serta meningkatkan kinerja rumah sakit.

6.2 Kesiapan dan Dukungan Sistem Informasi Rumah Sakit dalam Menunjang Proses Klaim Rawat Inap

RSIA Permata Bunda Solok telah mengimplementasikan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi dengan SIMRS dan sistem bridging ke BPJS, mempermudah identifikasi ketidaklengkapan dokumen sejak pasien dirawat serta mempercepat proses assembling dan verifikasi klaim. Sistem ini membantu manajemen mengevaluasi kinerja unit, mengurangi kesalahan administrasi, dan mempersingkat waktu pengumpulan dokumen. Namun, integrasi sistem belum sepenuhnya optimal karena keterbatasan modul, perbedaan bahasa pemrograman, dan kebutuhan pelatihan teknis, sehingga beberapa alur klaim masih memerlukan pemindaian manual. Staf IT melakukan pengembangan internal dan pelatihan untuk mengatasi kendala tersebut.

Menurut teori Information System Success Model dan Technology Acceptance Model, keberhasilan sistem bergantung pada kualitas sistem, informasi, layanan pendukung, serta persepsi kemudahan

penggunaan oleh pengguna. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa integrasi RME dengan sistem klaim BPJS dapat mempercepat verifikasi dan mengurangi kesalahan administrasi. Meski demikian, penelitian ini menyoroti hambatan teknis seperti keterbatasan modul dan ketergantungan pada pengembangan internal. Optimalisasi integrasi RME, SIMRS, dan bridging BPJS melalui pembaruan modul, pelatihan, dan koordinasi intensif diharapkan dapat meningkatkan efektivitas proses klaim serta persentase klaim yang dibayar tepat waktu.

6.3 Kelengkapan dan Akurasi Dokumen Klaim setelah Penggunaan RME

Kelengkapan dokumen klaim di RSIA Permata Bunda Solok meningkat signifikan setelah implementasi RME, terutama untuk dokumen utama seperti resume medis, SEP, dan hasil pemeriksaan penunjang. RME memudahkan tim casemix memantau kekurangan berkas sejak pasien dirawat, sehingga sebagian besar dokumen sudah tersedia saat proses assembling klaim. Namun, beberapa data, seperti vital sign, partograf, formulir SHK, dan detail resume medis (diagnosis utama, anamnesis,

pemeriksaan fisik, indikasi rawat inap), masih sering tidak lengkap atau membutuhkan klarifikasi, yang kadang menyebabkan klaim pending atau ditolak.

Meski RME mempercepat pengumpulan dokumen, masalah akurasi dan konsistensi pengisian data masih muncul akibat faktor manusia dan proses manual tertentu yang belum terintegrasi. Penelitian menunjukkan pentingnya kelengkapan dan akurasi dokumen bagi keberhasilan klaim, sesuai prinsip Data Quality Framework dan Good Medical Record Practice. Upaya perbaikan meliputi pelatihan rutin standar pengisian dan pengkodean, pengawasan berkala oleh tim verifikasi, serta pengembangan modul RME yang mengintegrasikan seluruh dokumen klaim, guna meminimalkan klaim pending dan meningkatkan efektivitas sistem.

6.4 Pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam Proses Penyusunan dan Pengajuan Klaim Pasien JKN

Pelaksanaan SOP pengajuan klaim JKN di RSIA Permata Bunda Solok telah diperbarui pasca-implementasi RME dan disosialisasikan ke seluruh unit, mencakup pengisian dokumen medis, verifikasi,

pengkodean, dan pengiriman klaim melalui sistem bridging BPJS. SOP menjadi pedoman penting untuk menjaga konsistensi dan kualitas proses klaim, namun implementasinya di lapangan masih menghadapi tantangan seperti kepatuhan yang bervariasi antarpetugas, dokumen manual yang belum terintegrasi dalam RME, serta keterlambatan pembaruan SOP akibat regulasi BPJS yang berubah cepat.

Integrasi SOP ke modul RME masih parsial sehingga risiko kesalahan administrasi atau kelengkapan dokumen belum sepenuhnya teratasi. Penelitian menegaskan bahwa kepatuhan terhadap SOP, ketersediaan sistem pendukung, dan efektivitas sosialisasi menjadi faktor penentu keberhasilan proses klaim. Untuk mengoptimalkan pelaksanaan SOP, diperlukan pelatihan berkelanjutan, monitoring berbasis RME, dan mekanisme pembaruan SOP yang responsif, sehingga proses klaim menjadi lebih efisien, sesuai regulasi, dan meminimalkan risiko pending.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis penyebab pending klaim pasien JKN rawat inap pasca implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSIA Permata Bunda Solok tahun 2024, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. **Peran dan Kompetensi SDM:** Dokter, perawat, petugas rekam medis, coder, staf administrasi, dan manajemen memiliki peran penting dalam kelengkapan dan akurasi dokumen klaim. Kompetensi teknis umumnya memadai, namun kepatuhan SOP bervariasi, terutama pada jam sibuk atau shift malam, sehingga kolaborasi antarunit perlu diperkuat.
2. **Kesiapan dan Dukungan Sistem Informasi:** Sistem RME, SIMRS, dan bridging BPJS mempermudah identifikasi dokumen tidak lengkap dan mempercepat proses klaim, tetapi integrasi modul klaim belum optimal, sehingga masih ada proses manual yang berpotensi menimbulkan keterlambatan atau kesalahan.
3. **Kelengkapan dan Akurasi Dokumen Klaim:** RME meningkatkan kelengkapan

dokumen, namun masih ditemukan kekurangan pada pemeriksaan penunjang, anamnesis, pemeriksaan fisik, riwayat penyakit, serta ketidaksesuaian kode diagnosis dan tindakan, yang menjadi penyebab klaim tertunda atau ditolak.

4. **Pelaksanaan SOP:** RSIA Permata Bunda Solok memiliki SOP klaim yang diperbarui pasca-RME dan disosialisasikan ke seluruh unit, namun penerapannya belum sepenuhnya konsisten. Tantangan meliputi integrasi SOP ke sistem digital, kepatuhan yang bervariasi, dan keterlambatan pembaruan mengikuti perubahan regulasi BPJS.

Implementasi RME memberikan dampak positif pada percepatan klaim dan pengurangan risiko pending, tetapi optimalisasi masih diperlukan melalui penguatan kompetensi SDM, penyempurnaan integrasi sistem, peningkatan kelengkapan dokumen, dan kepatuhan SOP yang adaptif terhadap regulasi.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2022). *Laporan Tahunan BPJS Kesehatan 2022*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Febriyani, A., Prasetyo, E., & Nugroho, H. (2021). Analisis faktor penyebab klaim JKN rawat inap bermasalah di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 8(2), 45–54.
- Hidayati, R., & Pratiwi, S. (2020). Pengaruh implementasi rekam medis elektronik terhadap efektivitas pengelolaan klaim rumah sakit. *Jurnal Informatika Kesehatan*, 6(1), 12–21.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang INA-CBG's*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lubis, A., & Anggraini, D. (2020). Tren klaim BPJS Kesehatan pada rumah sakit digitalisasi tahap awal. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 9(3), 101–110.
- Maulida, F., & Dewi, R. (2023). Dampak klaim pending terhadap stabilitas keuangan rumah sakit. *Jurnal Ekonomi dan Manajemen Kesehatan*, 11(1), 55–63.

Setiawan, B., & Utami, P. (2021). Analisis penyebab klaim JKN rawat inap pending dan solusi digital monitoring. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 5(2), 77–85.

Suryani, T., & Hartono, M. (2022). Pengaruh transisi digitalisasi terhadap peningkatan klaim bermasalah di rumah sakit. *Jurnal Teknologi dan Manajemen Kesehatan*, 7(1), 34–42.

Syahrul, M., & Sitorus, A. (2022). Hambatan verifikasi klaim digital di fasilitas kesehatan tingkat lanjut. *Jurnal Rekam Medis Elektronik*, 4(2), 66–74.

Wibowo, A., & Fauziah, N. (2020). Studi implementasi rekam medis elektronik pada rumah sakit ibu dan anak di Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 89–98.