

## **PENGEMBANGAN STRATEGI PENCEGAHAN PENDING KLAIM BPJS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT N**

**Vonita Indra Andriani<sup>1\*</sup>, Leo<sup>2</sup>, Tria Harsiwi Nurul Insani<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo

\*Email Korespondensi: [vonitaindraandriani@gmail.com](mailto:vonitaindraandriani@gmail.com)

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menuntut rumah sakit mengelola klaim BPJS secara efektif, karena klaim merupakan sumber pendapatan utama yang menopang operasional rumah sakit. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit N, ditemukan potensi penyebab *pending* klaim rawat inap, seperti tulisan dokter sulit dibaca, berkas rekam medis belum lengkap, ketidaksesuaian diagnosis dengan kriteria BPJS, proses berkas yang masih manual, serta pengorganisasian dan pengawasan yang belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengembangkan strategi pencegahan *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit N. **Tujuan:** 1. Mengidentifikasi proses manajemen penanganan *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit N ditinjau dari aspek *Planning* (perencanaan), *Organizing* (pengorganisasian), *Actuating* (pelaksanaan), dan *Controlling* (pengawasan), 2. Melakukan analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) sebagai dasar penyusunan strategi pencegahan *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit N, 3. Mengembangkan strategi pencegahan *pending* klaim BPJS rawat inap melalui optimalisasi manajemen di Rumah Sakit N. **Metode:** Penelitian ini menenggunakan metode kualitatif deskriptif dengan teknik analisis SWOT kuantitatif. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan manajemen klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit N secara umum telah berjalan sesuai SOP, namun masih terkendala kelengkapan berkas, keterbacaan tulisan dokter, ketidaksesuaian diagnosis, serta belum diterapkannya rekam medis elektronik, dengan posisi analisis SWOT berada pada kuadran strategi agresif. Strategi pencegahan *pending* klaim yang dihasilkan meliputi pengembangan rekam medis elektronik, penguatan koordinasi dengan BPJS, perluasan pelatihan coding, penataan sistem pengawasan, dan formalisasi pembagian tugas petugas *casemix*. **Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen penanganan *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit N ditinjau dari aspek POAC memiliki kekuatan pada aspek *Planning* dan *Actuating*, namun masih memerlukan penguatan pada aspek *Organizing* dan *Controlling*, terutama terkait keterbacaan tulisan dokter, kelengkapan berkas rekam medis, dan kesesuaian diagnosis. Hasil analisis SWOT menempatkan Rumah Sakit N pada Kuadran I (strategi agresif), sehingga dirumuskan Strategi SO berupa tiga program, yaitu optimalisasi

rekam medis elektronik, perluasan pelatihan koding dan INA-CBGs, serta penguatan forum koordinasi dengan pihak BPJS, sebagai langkah strategis untuk mencegah *pending* klaim BPJS rawat inap secara berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Manajemen Klaim BPJS, *Pending* Klaim, Strategi Pencegahan

---

### ABSTRACT

**Background:** *The National Health Insurance Program requires hospitals to manage BPJS claims effectively, as claims are the main source of income that supports hospital operations. Based on a preliminary study at Hospital N, potential causes of inpatient claim delays were found, such as illegible handwriting from doctors, incomplete medical records, discrepancies between diagnoses and BPJS criteria, manual processing of documents, and suboptimal organization and supervision. Therefore, research is needed to develop strategies to prevent inpatient BPJS claim delays at Hospital N.* **Objectives:** *1. To identify the management process for handling inpatient BPJS claim delays at Hospital N from the aspects of Planning, Organizing, Actuating, and Controlling, 2. To conduct a SWOT analysis (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) as a basis for developing strategies to prevent inpatient BPJS claim delays at Hospital N, 3. To develop strategies to prevent inpatient BPJS claim delays through optimizing management at Hospital N.* **Method:** *This study employs a descriptive qualitative method with quantitative SWOT analysis techniques.* **Results:** *The research findings indicate that the management of inpatient BPJS claims at Hospital N is generally in accordance with SOP, but is still hindered by incomplete documents, unreadable handwriting from doctors, discrepancies in diagnoses, and the non-implementation of electronic medical records, with the SWOT analysis positioned in the aggressive strategy quadrant (quadrant I). The prevention strategies for claim delays include the development of electronic medical records, strengthening coordination with BPJS, expanding coding training, organizing the supervision system, and formalizing the division of tasks among case mix officers.* **Conclusion:** *Research findings indicate that the management of pending inpatient BPJS claims at Hospital N evaluated through the POAC framework demonstrates strengths in the Planning and Actuating aspects but requires improvement in the Organizing and Controlling aspects, particularly regarding the legibility of physicians' handwriting, the completeness of medical records, and diagnostic accuracy. A SWOT analysis places Hospital N in Quadrant I (aggressive strategy); consequently, an SO strategy comprising three programs was formulated, optimizing electronic medical records, expanding training on coding and INA-CBGs, and strengthening coordination forums with BPJS, as a strategic approach to sustainably prevent pending inpatient BPJS claims.*

**Keywords:** BPJS Claim Management, Claim Delays, Prevention Strategies

### PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan mewajibkan rumah sakit mengelola proses klaim secara tertib, karena pembayaran klaim merupakan sumber pendapatan utama yang menopang keberlangsungan operasional rumah sakit (Triatmaja dkk., 2022). Namun demikian, dalam praktiknya masih sering ditemukan klaim yang berstatus *pending* atau dikembalikan oleh

pihak BPJS Kesehatan karena berbagai kekurangan administratif maupun klinis, yang apabila terjadi terus-menerus dapat menghambat arus keuangan rumah sakit dan menambah beban kerja petugas (Christy dkk., 2024).

Berdasarkan berbagai kajian yang telah dilakukan di sejumlah rumah sakit di Indonesia, penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap umumnya berkaitan dengan ketidaktepatan pengisian kode diagnosis, ketidaklengkapan resume medis, serta lemahnya verifikasi berkas sebelum diajukan ke pihak BPJS. Faktor predisposing petugas koder turut memengaruhi ketepatan pengisian kode penyakit rawat inap pada klaim JKN, khususnya sejak diberlakukannya sistem Vedika atau Verifikasi Di Kantor (Cahyono dkk., 2021). Selain faktor koding, kendala lain yang juga banyak ditemukan adalah belum optimalnya pemanfaatan rekam medis elektronik (RME), yang seharusnya dapat mempercepat proses verifikasi dan mengurangi kesalahan pencatatan dokumen klaim (Hapsari dkk., 2024). Kondisi serupa turut teridentifikasi pada studi pendahuluan di Rumah Sakit N, yang menunjukkan bahwa proses pengelolaan klaim BPJS rawat inap masih menghadapi kendala pada aspek kelengkapan berkas, keterbacaan tulisan dokter, kesesuaian diagnosis, serta pengorganisasian dan pengawasan yang belum optimal, sehingga berpotensi menghambat kelancaran arus klaim apabila tidak segera diantisipasi.

Inti permasalahan penelitian ini untuk melakukan pencegahan yang tepat sasaran, diperlukan analisis yang tidak hanya menggambarkan proses manajemen yang berjalan, tetapi juga mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman (SWOT), karena pendekatan manajemen strategis berbasis analisis SWOT terbukti mampu menjadi kerangka konseptual yang efektif dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan dan pengambilan keputusan di rumah sakit, penelitian ini bertujuan untuk: 1. mengidentifikasi proses manajemen penanganan *pending* klaim ditinjau dari POAC yaitu aspek perencanaan (*Planning*), organisasi (*Organizing*), pelaksanaan (*Actuating*), pengawasan (*Controlling*), 2. melakukan analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) sebagai dasar penyusunan strategi sebagai rencana implementasi, 3. mengembangkan strategi pencegahan *pending* klaim BPJS rawat inap melalui optimalisasi manajemen di Rumah Sakit N.

## METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif deskriptif adalah jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau hitungan angka, melainkan bertujuan mengungkap fenomena secara holistik-kontekstual berdasarkan data dari latar alamiah, dengan peneliti sebagai instrumen kunci dalam menggali makna dari perspektif subjek yang diteliti (Rusandi dan Rusli, 2021). Sifatnya deskriptif karena berupaya menggambarkan fakta atau kondisi yang sebenarnya secara mendalam, umumnya melalui kata-kata, kalimat, atau narasi (bukan angka), yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan studi dokumentasi terhadap sejumlah informan yang dipilih secara *purposive* (Murdiyanto, 2020). Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi proses manajemen penanganan *pending* klaim ditinjau dari aspek POAC, melakukan teknik analisis SWOT kuantitatif, serta mengembangkan strategi pencegahan *pending* klaim BPJS rawat

inap; penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit N, tepatnya di bagian *casemix*/unit pengelola klaim BPJS, tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang terlibat dalam proses pengelolaan klaim BPJS rawat inap, sedangkan sampel ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu yang dianggap paling memahami dan terlibat langsung dalam proses klaim, karena teknik ini dinilai tepat digunakan pada penelitian kualitatif yang menuntut kedalaman informasi dari sumber yang benar-benar relevan dengan topik penelitian (Lenaini, 2021), sehingga sampel penelitian terdiri dari tiga petugas *casemix* dan satu penanggung jawab BPJS rumah sakit. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, studi dokumentasi, serta kuesioner pembobotan IFAS-EFAS sebagai data pendukung analisis SWOT.

Analisis SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi Perusahaan. Analisis ini didasarkan pada hubungan atau interaksi antara unsur-unsur internal, yaitu kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weekness*), terhadap unsur-unsur eksternal yaitu peluang (*opportunity*) dan ancaman (*threat*). Analisis SWOT merupakan salah satu proses perencanaan strategik yaitu perencanaan jangka Panjang yang dirumuskan oleh *top manajemen* yang meliputi tahapan: (1) analisis lingkungan dalam dan luar, (2) analisis SWOT, (3) penentuan strategi, (4) penerimaan misi, (5) penentuan tujuan. (Faida dan Muhadi, 2019). Perumuskan pengembangan strategi pencegahan pending klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit N mengacu pada Faida dan Muhadi (2019) dalam penentuan strategi berdasarkan hasil analisis SWOT: PLUS dimana  $(S-W) + (O-T) = +$  strateginya menguatkan S dan O, EQUAL  $(S-W) + (O-T) = 0$  strateginya mengurangi W dan T, MINUS dimana  $(S-W) + (O-T) = -$  strateginya mengubah W menjadi S dan T menjadi O.

## HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian penelitian kualitatif merupakan hasil wawancara dengan pertanyaan penelitian dari jawaban subjek penelitian, melibatkan 3 responden terdiri dari 1 perawat, dan 2 perekam medis bagian *casemix* BPJS, kemudian divalidasi oleh triangulasi sumber dari penanggung jawab BPJS.

Tabel 1. Hasil Wawancara Mengenai Proses Klaim BPJS Rawat Inap

| Informan    | Kutipan Hasil Wawancara                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Responden A | "Setiap bulan sekali, setiap tanggal 6 klaim harus diirikan karena kita punya target 2x24 jam maksimal berkas itu harus sudah dilengkapi."                                                                                                                                                                |
| Responden B | "Pertama kita mengambil berkas BPJS di bagian kasir, setelah itu kita lakukan proses untuk perinciannya pengecekan kelengkapan berkas dari nota, rujukan, surat SEP dan sebagainya... lalu di-entry ke aplikasi e-claim lalu dikirim ke BPJS."                                                            |
| Responden C | "Untuk proses klaim BPJS setiap hari itu kita setiap pagi mengambil berkas rawat inap, kemudian dilakukan pengkodean rawat inap... resume medis, rencana pengobatan itu biasanya di-scan manual soalnya belum rekam medis elektronik... di-claim ke BPJS-nya minimal setiap tanggal 10 bulan berikutnya." |

Hasil Identifikasi Proses Manajemen Berdasarkan Pendekatan POAC berdasar hasil wawancara responden yang telah divalidasi triangulasi sumber dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Ringkasan Hasil Identifikasi Manajemen Penanganan *Pending* Klaim Berdasarkan Pendekatan POAC

| Aspek POAC         | Temuan yang sudah berjalan                                                                             | Temuan yang menjadi Kendala                                                                                                                                       |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Planning</i>    | Target waktu kerja jelas (2 x 24 jam, pengajuan tanggal 6-10)                                          | -                                                                                                                                                                 |
| <i>Organizing</i>  | Pembagian tugas coding dan peberkasan sudah berjalan, SOP dijalankan                                   | <i>Job description</i> belum terdokumentasi formal (masih lisan)                                                                                                  |
| <i>Actuating</i>   | Budaya kerja saling membantu, <i>double cross check</i> , pelatihan coding/INA-CBGs, komunikasi lancar | Masih ada tulisan dokter sulit dibaca; berkas belum lengkap (resume medis, laporan operasi); diagnosis tidak sesuai kriteria BPJS; belum ada sistem <i>reward</i> |
| <i>Controlling</i> | Pengawasan berjenjang melalui laporan bulanan dan audit SPI                                            | Jadwal pengamatan langsung belum terstruktur (baru di akhir bulan)                                                                                                |

Kategori kendala utama yang teridentifikasi menjadi penyebab potensial terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit N dapat dilihat di tabel 3.

Tabel 3. Kategori Kendala dalam Proses Pengelolaan Klaim BPJS Rawat Inap

| No | Kategori Kendala               | Uraian Temuan                                                            |
|----|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Keterbacaan tulisan dokter     | Koder mengalami kesulitan membaca tulisan dokter pada berkas rekam medis |
| 2. | Kelengkapan berkas rekam medis | Berkas belum terisi lengkap, seperti laporan operasi dan resume medis    |
| 3. | Kesesuaian diagnosis           | Pemilihan diagnosis yang diajukan tidak sesuai dengan kriteria BPJS      |

Sebagai pelengkap hasil identifikasi kualitatif di atas, dilakukan pembobotan terhadap faktor internal dan eksternal menggunakan kuesioner IFAS-EFAS. Penentuan bobot dan rating pada tabel IFAS-EFAS dilakukan melalui dua tahap. Tahap pertama, peneliti menyusun estimasi awal bobot dan rating berdasarkan hasil analisis tematik terhadap data wawancara. Tahap kedua, estimasi tersebut dikonfirmasi kembali kepada informan penelitian dan informan triangulasi, untuk memastikan kesesuaian skor dengan kondisi aktual di lapangan sebelum digunakan sebagai dasar penyusunan strategi (rencana implementasi). Hasil pembobotan disajikan secara deskriptif dalam bentuk skor (bobot  $\times$  rating).

Tabel 4. Skor Internal Factor Analysis Summary (IFAS)

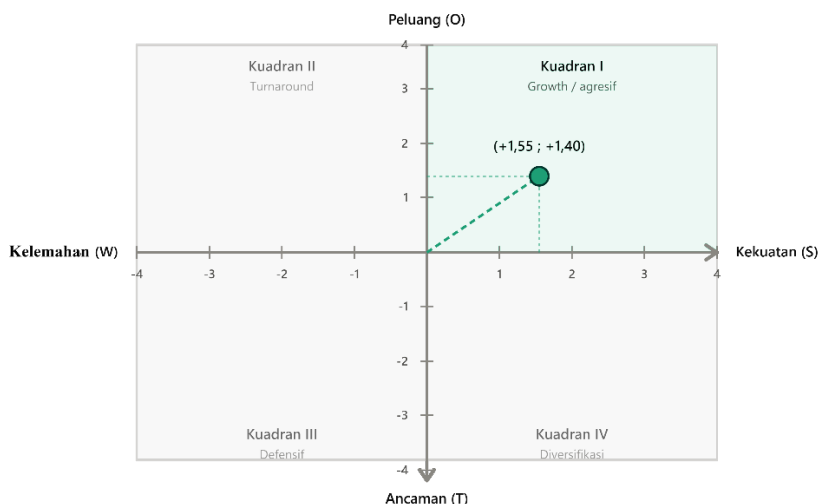
| Faktor Internal                                              | Bobot<br>(0,00–1,00) | Rating<br>(1–4) | Skor<br>(Bobot×Rating) |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------|------------------------|
| <i>Strengths</i> (Kekuatan)                                  |                      |                 |                        |
| SOP klaim sudah berjalan sesuai ketentuan                    | 0,20                 | 4               | 0,80                   |
| Target waktu kerja jelas (2×24 jam, tgl 6–10)                | 0,15                 | 3               | 0,45                   |
| Budaya kerja tim baik (saling membantu, <i>cross check</i> ) | 0,20                 | 4               | 0,80                   |
| Sudah ada pelatihan koding & INA-CBGs                        | 0,15                 | 3               | 0,45                   |
| Pengawasan berjenjang (laporan bulanan, audit SPI)           | 0,15                 | 3               | 0,45                   |
| Komunikasi tim lancer                                        | 0,15                 | 3               | 0,45                   |
| Total <i>Strengths</i>                                       | 1,00                 |                 | 3,40                   |
| <i>Weaknesses</i> (Kelemahan)                                |                      |                 |                        |
| Belum ada rekam medis elektronik (RME) di rawat inap         | 0,15                 | 1               | 0,15                   |
| Tulisan dokter sulit dibaca                                  | 0,13                 | 2               | 0,26                   |
| Berkas rekam medis sering tidak lengkap                      | 0,13                 | 2               | 0,26                   |
| Diagnosis kadang tidak sesuai kriteria BPJS                  | 0,13                 | 2               | 0,26                   |
| <i>Job description</i> belum terdokumentasi formal           | 0,12                 | 2               | 0,24                   |
| Belum ada sistem <i>reward</i>                               | 0,11                 | 2               | 0,22                   |
| Jadwal <i>controlling</i> belum terstruktur                  | 0,12                 | 2               | 0,24                   |
| SDM <i>casemix</i> terbatas                                  | 0,11                 | 2               | 0,22                   |
| Total <i>Weaknesses</i>                                      | 1,00                 |                 | 1,85                   |

Tabel 5. Skor External Factor Analysis Summary (EFAS)

| Faktor Eksternal                                   | Bobot<br>(0,00–1,00) | Rating<br>(1–4) | Skor<br>(Bobot×Rating) |
|----------------------------------------------------|----------------------|-----------------|------------------------|
| <i>Opportunities</i> (Peluang)                     |                      |                 |                        |
| Peluang pengembangan RME                           | 0,40                 | 4               | 1,60                   |
| Peluang pelatihan koding/INA-CBGs lanjutan         | 0,30                 | 3               | 0,90                   |
| Peluang koordinasi lebih intensif dengan BPJS      | 0,30                 | 3               | 0,90                   |
| Total <i>Opportunities</i>                         | 1,00                 |                 | 3,40                   |
| <i>Threats</i> (Ancaman)                           |                      |                 |                        |
| Risiko gangguan arus kas akibat klaim tertunda     | 0,40                 | 2               | 0,80                   |
| Risiko pending berulang bila kriteria BPJS berubah | 0,30                 | 2               | 0,60                   |
| Ketergantungan tinggi pada SDM terbatas            | 0,30                 | 2               | 0,60                   |
| Total <i>Threats</i>                               | 1,00                 |                 | 2,00                   |

## PEMBAHASAN

Tabel 4 digunakan sebagai dasar penghitungan Selisih *Strengths – Weaknesses* =  $3,40 - 1,85 = +1,55$  (nilai sumbu X), dan Tabel 5 digunakan sebagai dasar perhitungan Selisih *Opportunities – Threats* =  $3,40 - 2,00 = +1,40$  (nilai sumbu Y), sehingga diperoleh titik koordinat  $(+1,55 ; +1,40)$  yang menempatkan posisi manajemen klaim BPJS rawat inap Rumah Sakit N pada Kuadran I (strategi agresif/*growth*). Strategi ini mengacu pada Faida dan Muhadi (2019) Kuadran I (positif, positif) menandakan suatu organisasi yang kuat dan berpeluang. Rekomendasi strategi yang diberikan adalah progresif, artinya organisasi dalam kondisi prima dan mantap sehingga sangat dimungkinkan untuk terus melakukan ekspansi, memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan maksima. Visualisasi kuadran I untuk Rumah Sakit N pada gambar 1.



Gambar 1. Diagram Kuadran SWOT Rumah Sakit N

Temuan posisi Kuadran I pada penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sejenis yang dilakukan pada layanan kesehatan lain di Indonesia. Nugraheni dan Kirana (2021) yang meneliti pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Lirboyo Kota Kediri juga menemukan bahwa organisasi tersebut berada pada Kuadran I dengan strategi agresif, karena kekuatan internal berupa sumber daya manusia dan budaya kerja tim yang solid lebih dominan dibandingkan kelemahan yang dimiliki. Kesesuaian posisi kuadran pada kedua penelitian ini menunjukkan pola yang relatif umum terjadi pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan sistem kerja yang sudah berjalan sesuai standar operasional, meskipun masih memiliki kendala teknis pada aspek pendokumentasian.

Pengembangan strategi pencegahan *pending* klaim BPJS rawat inap melalui optimalisasi manajemen di Rumah Sakit N, dilihat dari aspek POAC dan hasil analisis SWOT di atas, mengarah pada penerapan Strategi SO (*Strengths–Opportunities*). Strategi SO disusun dengan memanfaatkan kekuatan internal yang telah teridentifikasi pada aspek *Planning* dan *Actuating* untuk meraih peluang eksternal yang tersedia bagi Rumah Sakit N. Hal ini sesuai dengan pernyataan Nugraheni dan Kirana (2021) bahwa penyusunan strategi semacam ini penting dilakukan ketika hasil analisis SWOT menunjukkan organisasi berada pada kuadran I atau posisi agresif, yang mengindikasikan kekuatan dan peluang yang dimiliki lebih dominan dibandingkan

kelemahan dan ancaman, sehingga strategi yang paling relevan diterapkan bersifat ekspansif dengan memaksimalkan kekuatan guna meraih peluang. Hal ini diperkuat oleh Tantra dkk (2025) yang menyatakan bahwa manajemen strategis berbasis analisis SWOT pada dasarnya bertujuan untuk memperkuat posisi organisasi kesehatan melalui pemanfaatan sumber daya dan potensi yang dimiliki secara optimal, sekaligus merespons perkembangan lingkungan eksternal yang dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan.

Ketiga kategori kendala utama yang teridentifikasi pada Tabel 3, yaitu keterbacaan tulisan dokter, kelengkapan berkas rekam medis, dan kesesuaian diagnosis, sejalan dengan berbagai hasil penelitian tentang penyebab *pending* klaim BPJS di rumah sakit lain. Christy dkk. (2024) yang meneliti *pending* klaim BPJS rawat inap di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan menemukan bahwa ketidaklengkapan berkas rekam medis dan ketidaksesuaian kode diagnosis merupakan faktor dominan penyebab klaim tertunda. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Dinnillah dkk. (2024) di sebuah rumah sakit di Kota Bogor, yang mengidentifikasi kelengkapan resume medis dan keakuratan koding sebagai penyumbang terbesar kasus *pending* klaim. Konsistensi temuan-temuan tersebut memperkuat bahwa kendala administratif dan kualitas dokumentasi rekam medis merupakan akar masalah struktural yang umum dihadapi rumah sakit dalam pengelolaan klaim BPJS rawat inap, sehingga strategi yang dirumuskan pada penelitian ini relevan untuk diterapkan secara lebih luas.

Tiga program strategi SO dirumuskan Berdasarkan pertimbangan di atas adalah sebagai berikut: (1) Optimalisasi Pengembangan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit N. Rumah Sakit N disarankan mengembangkan sistem rekam medis elektronik dengan memanfaatkan kedisiplinan target waktu kerja (2×24 jam) serta budaya kerja tim yang solid, termasuk penerapan *double cross check* yang sudah berjalan, sebagai fondasi transisi dari sistem *scan* manual menuju digitalisasi berkas. Langkah ini sejalan dengan temuan Kelbulan dkk (2025) yang menunjukkan bahwa optimalisasi rekam medis elektronik unit rawat inap yang dirancang melalui pendekatan analisis SWOT dapat menjadi solusi strategis dalam memperbaiki kelemahan sistem pendokumentasian sekaligus memanfaatkan peluang perkembangan teknologi informasi kesehatan. Hal ini juga didukung oleh temuan Dinnillahd dkk (2024) yang menyatakan bahwa digitalisasi rekam medis berpotensi menekan angka *pending* klaim yang disebabkan oleh berkas tidak lengkap maupun tulisan dokter yang sulit dibaca. (2) Perluasan Pelatihan Koding dan INA-CBGs. Fondasi pelatihan koding dan INA-CBGs yang sudah berjalan baik di Rumah Sakit N dapat dijadikan modal untuk memperluas cakupan pelatihan secara berkelanjutan guna meningkatkan akurasi penentuan diagnosis sesuai kriteria BPJS. Ketepatan pengisian kode diagnosis sangat dipengaruhi oleh kompetensi dan pemahaman petugas koder terhadap ketentuan verifikasi klaim yang berlaku (Cahyono dkk., 2021), sehingga peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan berkelanjutan berpotensi menekan kesalahan koding yang menjadi salah satu penyebab *pending* klaim. Hal ini diperkuat oleh Pratama dkk. (2023) yang menemukan bahwa kesalahan koding rekam medis menjadi faktor penyebab *pending* klaim rawat inap yang paling sering terjadi di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, sehingga penguatan kompetensi koder melalui pelatihan berkala perlu menjadi prioritas manajemen rumah sakit. (3) Penguatan Forum Koordinasi dengan Pihak BPJS. Budaya komunikasi tim yang sudah berjalan lancar, baik secara langsung maupun melalui *group WhatsApp*, dapat dimanfaatkan sebagai sarana membangun forum koordinasi rutin dengan pihak BPJS terkait kriteria diagnosis dan kebijakan klaim terbaru. Penguatan koordinasi lintas lembaga semacam ini merupakan bagian dari implementasi strategi hasil analisis SWOT yang bertujuan mengidentifikasi tema-tema pengembangan bagi perumusan

langkah strategis organisasi kesehatan ke depan (Tantra dkk., 2025). Urgensi forum koordinasi ini juga didukung oleh temuan Oktamianiza dkk. (2022) di RSUD Dr. Rasidin Padang, yang melaporkan bahwa ketidaksesuaian diagnosis dengan kriteria BPJS menjadi penyebab utama *pending* klaim, sehingga komunikasi dan koordinasi yang intensif antara rumah sakit dan verifikator BPJS diperlukan untuk menyamakan persepsi terhadap kriteria klaim yang berlaku.

Ketiga program strategi SO tersebut secara keseluruhan bertujuan memperkuat kekuatan manajemen yang telah dimiliki Rumah Sakit N pada aspek *Planning* dan *Actuating*, sekaligus mengoptimalkan peluang eksternal berupa perkembangan teknologi rekam medis dan penguatan kemitraan dengan BPJS Kesehatan. Konsistensi temuan penelitian ini dengan berbagai penelitian sejenis di rumah sakit lain tersebut menegaskan bahwa optimalisasi rekam medis elektronik, penguatan kompetensi koding, dan koordinasi aktif dengan BPJS Kesehatan merupakan langkah strategis yang relevan diterapkan secara berkelanjutan sebagai upaya pencegahan *pending* klaim BPJS rawat inap.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan mengenai pengembangan strategi pencegahan *pending* klaim BPJS rawat inap melalui optimalisasi manajemen di Rumah Sakit N, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut. (1) Hasil identifikasi proses manajemen penanganan *pending* klaim BPJS rawat inap ditinjau dari aspek POAC menunjukkan bahwa Rumah Sakit N memiliki kekuatan manajemen yang baik pada aspek *Planning* dan *Actuating*, yang tercermin dari adanya target waktu kerja yang jelas, budaya kerja tim yang solid, serta penerapan *double cross check* dalam proses verifikasi berkas. Namun demikian, aspek *Organizing* dan *Controlling* masih perlu diperkuat, terutama pada pengorganisasian tugas koding dan pengawasan kelengkapan berkas sebelum klaim diajukan, karena kendala keterbacaan tulisan dokter, kelengkapan berkas rekam medis, dan kesesuaian diagnosis masih ditemukan dalam proses pengelolaan klaim. (3) Hasil analisis SWOT menunjukkan bahwa manajemen klaim BPJS rawat inap Rumah Sakit N berada pada titik koordinat (+1,55; +1,40) yang menempatkan posisi organisasi pada Kuadran I, yaitu strategi agresif (*growth*). Posisi ini mengindikasikan bahwa kekuatan dan peluang yang dimiliki Rumah Sakit N lebih dominan dibandingkan kelemahan dan ancaman yang dihadapi, sehingga strategi implementasi yang paling relevan disusun adalah Strategi SO (*Strengths–Opportunities*), yaitu memanfaatkan kekuatan internal pada aspek *Planning* dan *Actuating* untuk meraih peluang eksternal yang tersedia bagi Rumah Sakit N. (3) berdasarkan Strategi SO tersebut, dikembangkan tiga program strategi pencegahan *pending* klaim BPJS rawat inap melalui optimalisasi manajemen di Rumah Sakit N, yaitu: (a) optimalisasi pengembangan rekam medis elektronik (RME) sebagai fondasi transisi dari sistem *scan* manual menuju digitalisasi berkas; (b) perluasan pelatihan koding dan INA-CBGs secara berkelanjutan guna meningkatkan akurasi penentuan diagnosis sesuai kriteria BPJS; serta (c) penguatan forum koordinasi rutin dengan pihak BPJS terkait kriteria diagnosis dan kebijakan klaim terbaru. Ketiga program tersebut secara keseluruhan diharapkan mampu memperkuat kekuatan manajemen yang telah dimiliki Rumah Sakit N sekaligus mengoptimalkan peluang eksternal, sehingga dapat menekan angka *pending* klaim BPJS rawat inap secara berkelanjutan dan menjaga kelancaran arus pendapatan rumah sakit yang bersumber dari klaim tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cahyono, N. P. D., Munawir, A., Rokhman, D. (2021). Pengaruh Faktor Predisposing terhadap Perilaku Ketepatan Pengisian Kode Penyakit Rawat Inap pada Klaim JKN di Era Vedika (Verifikasi di Kantor) Rumah Sakit Daerah Lumajang. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot): Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1), 13–20.
- Christy, J., Nengsih, Y. G., Sitorus, M. S., Widyasari, S. (2024). Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 9(1), 100–106.
- Dinnillah, A. H., Hardiana, H., Susanti, F. A. (2024). Gambaran Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X di Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 23(1), 9–18.
- Faida, E. W., Muhadi. (2019). *Dasar Organisasi dan Manajemen Unit Kerja Rekam Medis (Cetakan ke-1)*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Kelbulan, S., Yulida, R., Nofitriyani, Seha, H. N., Wahyudi, A. (2025). Optimalisasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Unit Rawat Inap Menggunakan Metode Analisis SWOT di RS Panti Nugroho. *Jurnal Permata Indonesia*, 16(2), 7–11.
- Lenaini, I. (2021). Teknik Pengambilan Sampel Purposive dan Snowball Sampling. *Historis: Jurnal Kajian, Penelitian dan Pengembangan Pendidikan Sejarah*, 6(1), 33–39.
- Murdiyanto, E. (2020). *Penelitian Kualitatif (Teori dan Aplikasi Disertai Contoh Proposal)*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Yogyakarta.
- Nugraheni, R., & Kirana, G. R. (2021). Analisis SWOT Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Lirboyo Kota Kediri Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 115–122.
- Oktamianiza, Yulia, Y., Putri, K. A., Rahmadhani, A. (2022). Faktor Penyebab Pending Klaim pada Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2022. *Kesehatan Lentera*, 5(2), 12–26.
- Pratama, A., Fauzi, H., Nur Indira, Z., Purnama Adi, P. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 124–134.
- Rusandi, Rusli, M. (2021). Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus. *Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan dan Studi Islam*, 2(1), 48–60.
- Tantra, P. P., Yeuwun, A. P., Purwadhi, Widjaja, Y. R. (2025). Manajemen Strategis Rumah Sakit Berbasis Analisis SWOT untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan. *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Kewirausahaan*, 5(2), 1–10.