



**JPPMI: Jurnal Produk Pengabdian Masyarakat Indonesia**  
**Vol. 2, No. 4, April 2026 Hal 414 – 421**  
**ISSN 3030-8313 (online)**

PROGRAM PENDAMPINGAN MANAJEMEN KLAIM JKN DALAM UPAYA  
MEWUJUDKAN PELAYANAN KESEHATAN YANG EFISIEN DAN  
BERKEADILAN (STUDI KASUS DI RS LAVALETTE MALANG)

JKN CLAIM MANAGEMENT ASSISTANCE PROGRAM IN AN EFFORT TO  
REALIZE EFFICIENT AND EQUITABLE HEALTHCARE SERVICES  
(A CASE STUDY AT LAVALETTE HOSPITAL, MALANG)

Anggi Ardhiasti<sup>1</sup>, Prima Soultani Akbar<sup>2</sup>, Avid Wijaya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang

<sup>3,4</sup>Program Studi D3 RMIK Poltekkes Kemenkes Malang

*e-mail:* [anggi\\_ardhiasti@poltekkes-malang.ac.id](mailto:anggi_ardhiasti@poltekkes-malang.ac.id)<sup>1</sup>

### **Abstrack**

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menganalisis manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang efisien dan berkeadilan, dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui wawancara mendalam terhadap empat informan yang terdiri dari Kepala Unit Casemix, Staf Koding, Staf Billing, dan Staf Verifikasi yang dipilih secara purposive sampling, serta dianalisis menggunakan analisis SWOT yang dikelompokkan ke dalam faktor internal (kekuatan dan kelemahan) dan faktor eksternal (peluang dan ancaman), yang hasilnya menunjukkan bahwa kekuatan utama meliputi kompetensi SDM unit casemix, ketepatan waktu pengajuan klaim, dan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), sedangkan kelemahan yang masih dihadapi adalah ketidaklengkapan dokumen, kesalahan koding, keterbatasan jumlah SDM, dan jaringan sistem yang tidak stabil, dengan peluang berupa pengembangan sistem informasi terintegrasi, program pelatihan SDM, dan tingginya volume klaim yang mencerminkan kepercayaan peserta, serta ancaman berupa kurangnya koordinasi antar unit, perbedaan pemahaman staf, dan perubahan regulasi BPJS yang sering terjadi, sehingga berdasarkan analisis IFAS dan EFAS posisi strategi rumah sakit berada pada Kuadran I yang mengindikasikan kekuatan dan peluang lebih dominan, sehingga strategi yang tepat adalah strategi Strength–Opportunity (SO) yaitu memanfaatkan kekuatan internal untuk menangkap peluang yang ada guna meningkatkan efisiensi, akurasi, dan ketepatan waktu pengelolaan klaim JKN, dan secara keseluruhan kegiatan ini memberikan gambaran nyata serta rekomendasi strategis bagi Rumah Sakit Lavalette Malang dalam melakukan perbaikan berkelanjutan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan berkeadilan bagi seluruh peserta JKN.

**Kata kunci:** Klaim JKN; SWOT; RS Lavalette Malang; Efisiensi Pelayanan; Keadilan Pelayanan

### **Abstract**

*This community service program aims to analyze the management of JKN claim services at Lavalette Hospital, Malang, in an effort to realize efficient and equitable healthcare services, using a qualitative descriptive approach through in-depth interviews with four informants consisting of the Head of the Casemix Unit, Coding Staff, Billing Staff, and Verification Staff selected through purposive sampling, and analyzed using SWOT analysis categorized into internal factors (strengths and weaknesses) and external factors (opportunities and threats), the results of which indicate that the main strengths include the competence of casemix unit human resources, timeliness of claim submission, and the implementation of Electronic Medical Records (EMR), while the weaknesses still encountered are incomplete documents, coding errors, limited number of human resources, and unstable system networks, with opportunities consisting of the development of integrated information systems, human resource training programs, and the high volume of claims reflecting participant trust, as well as threats including lack of coordination between units, differences in staff understanding, and frequent changes in BPJS regulations, so that based on IFAS and EFAS analysis, the hospital's strategic position is in Quadrant I which indicates that strengths and opportunities are more dominant, thus the appropriate strategy is the Strength–Opportunity (SO) strategy which utilizes internal strengths to capture existing opportunities in order to improve the efficiency, accuracy, and timeliness of JKN claim management, and overall this activity provides a real picture and strategic recommendations for Lavalette Hospital, Malang, in making continuous improvements to realize more efficient and equitable healthcare services for all JKN participants.*

**Keywords:** *JKN Claims; SWOT; Lavalette Hospital Malang; Service Efficiency; Service Equity*

### **PENDAHULUAN**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah berlangsung sejak 1 Januari 2014 dan dikelola oleh BPJS Kesehatan merupakan program pemerintah untuk mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, di mana rumah sakit yang bekerja sama wajib mengajukan klaim kolektif setiap bulan dengan

melampirkan dokumen lengkap sesuai Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 melalui tahapan verifikasi administrasi, kepesertaan, dan pelayanan kesehatan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dokumen, kesalahan koding, miskomunikasi, kurangnya komitmen petugas, serta perbedaan pemahaman antara verifikator internal rumah sakit dan BPJS menjadi penyebab utama klaim tertunda atau dikembalikan (Irsan et al., 2024; Tuzzahra et al., 2024;

Santiasih et al., 2021; Aulia et al., 2025). Hal ini sejalan dengan temuan studi pendahuluan di Rumah Sakit Lavalette Malang periode Mei–Oktober 2025 yang menunjukkan bahwa dari 8.119 klaim rawat inap terdapat 1.001 klaim (12,33%) berstatus pending, serta dari 102.425 klaim rawat jalan terdapat 2.242 klaim (2,19%) pending dan 1.794 klaim (1,75%) tidak layak. Kondisi ini sangat mengkhawatirkan karena tingginya angka klaim pending khususnya 12,33% pada rawat inap berpotensi mengganggu arus kas rumah sakit, menurunkan kapasitas operasional, dan pada akhirnya merugikan peserta JKN yang mengandalkan program ini sebagai sumber pembiayaan kesehatan utama, sehingga diperlukan program pendampingan manajemen klaim JKN yang terstruktur untuk meningkatkan data kelengkapan dokumen, akurasi koding, koordinasi antarverifikator, dan optimalisasi beban kerja petugas guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang efisien dan berkeadilan di Rumah Sakit Lavalette Malang.

## **METODE**

Kegiatan pengabdian kepada

masyarakat ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan deskriptif eksploratif yang bertujuan untuk menggali secara mendalam fenomena manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang, di mana proses pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung terhadap informan yang dipilih secara purposive sampling berdasarkan pengalaman dan pengetahuan mereka tentang alur pengelolaan klaim, dengan melibatkan empat orang staf casemix yang terdiri dari Kepala Unit Casemix sebagai informan kunci yang memiliki kewenangan dan pemahaman menyeluruh, serta Staf Koding, Staf Billing, dan Staf Verifikasi, yang semuanya harus memenuhi kriteria inklusi yaitu masih aktif bekerja, memiliki pengalaman langsung dalam pengajuan dan verifikasi klaim JKN, bersedia menjadi informan secara sukarela, serta mampu berkomunikasi dengan baik, sedangkan kriteria eksklusi mencakup staf yang telah dipindah tugaskan, tidak bersedia memberikan informasi, atau memiliki keterbatasan komunikasi yang signifikan. Alat dan bahan yang digunakan dalam

kegiatan ini meliputi pedoman wawancara, alat perekam, kamera, alat tulis, dan laptop sebagai penunjang pengambilan data di lapangan. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan penetapan fokus dan lokasi pengabmas di Rumah Sakit Lavalette Malang, dilanjutkan dengan penentuan informan penelitian sesuai peran dan keterlibatan mereka dalam pengelolaan klaim, kemudian pengumpulan data melalui wawancara mendalam, dan diakhiri dengan analisis data serta penarikan kesimpulan. Proses pengolahan data dilakukan melalui tiga tahapan, yaitu reduksi data dengan memilih informasi penting dari hasil wawancara yang berkaitan dengan input, proses, dan hasil pengelolaan dokumen klaim, pengelompokan data ke dalam empat kategori SWOT menggunakan analisis tematik untuk mengidentifikasi pola atau tema berupa kesimpulan dan interpretasi, serta pelaporan yang disusun secara sistematis mulai dari pelaksanaan kegiatan, pengolahan data, hingga rekomendasi strategi optimalisasi manajemen pelayanan klaim JKN yang tidak hanya menghasilkan laporan dokumentasi tetapi juga

memberikan dampak dan manfaat bagi pihak rumah sakit serta mengidentifikasi kendala yang dihadapi secara berkala dan periodik. Definisi operasional dalam kegiatan ini mencakup istilah checklist yang digunakan untuk mencatat alasan klaim pending, seperti klaim pending yang tidak sesuai kaidah pengkodean (misalnya kode kontrol DU = DU Z098), serta faktor penyebab klaim pending yang ditentukan berdasarkan alasan medis, koding, atau administrasi dengan mencantumkan contoh seperti koreksi verifikasi. Dalam pelaksanaannya, kegiatan ini menjunjung tinggi etika penelitian yang terdiri dari empat prinsip utama, yaitu menghargai otonomi partisipan dengan memberikan informed consent sebelum pengambilan data serta memberikan hak kepada informan untuk mundur tanpa paksaan, mengutamakan keadilan dengan memberikan kesempatan dan perlakuan yang setara bagi seluruh informan, memastikan kemanfaatan agar kegiatan memberikan manfaat langsung maupun tidak langsung bagi partisipan dan komunitas terdampak, serta memastikan tidak terjadi kerugian dengan menghindarkan

informan dari risiko fisik maupun psikologis, sehingga seluruh data disajikan secara anonim untuk menjaga privasi dan disimpan dengan aman.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil analisis SWOT yang telah dilakukan terhadap manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang, diketahui bahwa kelancaran proses klaim sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang saling berkaitan, di mana dari sisi internal, keberadaan sumber daya manusia yang kompeten pada unit casemix, ketepatan waktu pengajuan klaim, serta penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi kekuatan utama yang mendukung efektivitas pengelolaan klaim, karena SDM yang memahami alur klaim, koding, dan ketentuan JKN mampu meminimalkan data kesalahan administrasi sekaligus meningkatkan ketepatan waktu pengajuan, sementara penerapan RME turut mempercepat proses kerja, meningkatkan akurasi data, dan mengurangi ketergantungan pada dokumen manual, yang semuanya sejalan dengan teori manajemen

pelayanan yang menekankan bahwa kualitas pelayanan administratif sangat ditentukan oleh kemampuan SDM dan dukungan sistem kerja yang baik serta teori pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan; namun demikian, penelitian ini juga mengungkap sejumlah kelemahan yang masih menghambat optimalisasi manajemen klaim, meliputi ketidaklengkapan dokumen klaim, kesalahan koding, keterbatasan jumlah SDM yang tidak sebanding dengan tingginya volume klaim, serta jaringan sistem yang tidak stabil, yang mengakibatkan beban kerja meningkat, ketelitian menurun, dan proses penyelesaian klaim menjadi lebih lambat, dan temuan ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa informasi ketidaklengkapan dokumen dan kesalahan koding merupakan penyebab utama terjadinya klaim pending, sedangkan gangguan jaringan sistem informasi menjadi kendala teknis yang berdampak pada produktivitas kerja dan ketepatan waktu pengiriman klaim; dari sisi eksternal, Rumah Sakit Lavalette Malang memiliki peluang yang cukup

besar berupa potensi pengembangan sistem informasi yang lebih canggih dan terintegrasi, adanya program pelatihan dan pengembangan SDM, serta tingginya jumlah klaim JKN yang tidak hanya mencerminkan beban kerja tetapi juga menunjukkan tingginya pemanfaatan layanan dan kepercayaan peserta JKN terhadap rumah sakit, sehingga hal ini dapat menjadi momentum untuk meningkatkan manajemen klaim melalui penguatan sistem dan peningkatan kapasitas SDM, yang sejalan dengan teori pelayanan yang menekankan pentingnya perbaikan berkelanjutan dalam menghadapi tuntutan pelayanan yang semakin kompleks; di sisi lain, penelitian ini juga mengidentifikasi beberapa ancaman yang perlu diwaspadai, seperti keterlambatan klaim akibat kurangnya koordinasi antar unit, keterbatasan pemahaman staf unit lain terhadap alur dan sistem klaim, serta perubahan regulasi BPJS Kesehatan yang sering terjadi dan terkadang berlaku surut, yang menuntut kemampuan adaptasi tinggi dari rumah sakit karena apabila tidak segera dipahami dan diterapkan dapat memicu kesalahan klaim;

berdasarkan hasil analisis IFAS dan EFAS, posisi strategi Rumah Sakit Lavalette Malang berada pada Kuadran I yang menunjukkan bahwa kekuatan dan peluang lebih dominan dibandingkan kelemahan dan ancaman, sehingga rumah sakit berada pada posisi yang menguntungkan dan memiliki potensi besar untuk meningkatkan manajemen pelayanan klaim JKN melalui strategi Strength–Opportunity (SO), yaitu memanfaatkan kekuatan internal seperti kompetensi SDM dan penerapan RME untuk menangkap peluang yang ada seperti pengembangan sistem informasi dan program pelatihan, guna meningkatkan efisiensi, akurasi, dan ketepatan waktu pengelolaan klaim JKN; secara keseluruhan, hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini mendukung tujuan bahwa analisis SWOT dapat digunakan sebagai alat evaluasi dan peningkatan manajemen pelayanan klaim JKN, dan meskipun masih terdapat beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya, Rumah Sakit Lavalette Malang memiliki modal internal yang cukup kuat untuk melakukan perbaikan secara bertahap

dan berkelanjutan, sehingga kegiatan ini memberikan gambaran nyata mengenai kondisi manajemen klaim JKN sekaligus menjadi dasar bagi rumah sakit dalam upaya peningkatan pelayanan klaim di masa mendatang.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat hasil analisis SWOT terhadap manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang, dapat disimpulkan bahwa pengelolaan klaim JKN di rumah sakit tersebut dipengaruhi oleh faktor internal berupa kekuatan seperti kompetensi SDM unit casemix, ketepatan waktu pengajuan, dan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), serta kelemahan seperti ketidaklengkapan data dokumen, kesalahan coding, keterbatasan jumlah SDM, dan jaringan sistem yang tidak stabil, sedangkan dari faktor eksternal terdapat peluang berupa pengembangan sistem informasi terintegrasi, program pelatihan SDM, dan tingginya volume klaim yang mencerminkan kepercayaan peserta, serta ancaman berupa kurangnya koordinasi antar unit, perbedaan pemahaman staf, dan perubahan regulasi BPJS yang sering

terjadi; dengan posisi strategi pada Kuadran I yang menunjukkan kekuatan dan peluang lebih dominan, maka strategi yang tepat adalah strategi Strength–Opportunity (SO) yaitu memanfaatkan kekuatan internal untuk menangkap peluang yang ada guna meningkatkan efisiensi, akurasi, dan ketepatan waktu pengelolaan klaim; secara keseluruhan, kegiatan pengabdian masyarakat ini telah berhasil memberikan gambaran nyata mengenai kondisi manajemen klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang sekaligus menghasilkan rekomendasi strategis yang dapat dijadikan dasar bagi rumah sakit dalam melakukan perbaikan berkelanjutan guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan berkeadilan bagi seluruh peserta JKN.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 tentang Tata Cara Hubungan Antar Lembaga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 230).
- Santiasih, N. M., & RSUD DR. RM Djoelham Binjai. (2021). Analisis kendala proses klaim BPJS di RSUD DR. RM Djoelham Binjai. *Jurnal*

- Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan*, \*6\*(2), 112–120.
- Tuzzahra, R., & Hakim, A. O. (2024). Reducing pending claims in Indonesia's national health insurance system: Evidence from a standardized manual administration intervention. *Jurnal Riset Kesehatan*, \*11\*(1), 23–31.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456).
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256).
- Aulia, R., Yana, I. D., & Nuruniyah. (2025). Analysis of factors causing delays in submitting inpatient claims to BPJS Health verifiers at Tanjungpura University Hospital. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, \*13\*(2), 45–52.
- Irsan, A. A., & Kemenkes RI. (2024). *Masih ada permasalahan coding dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/en/masih-ada-permasalahan-coding-dalam-program-jaminan-kesehatan-nasional-jkn/>
- Lutfiah, S., & Dewi, D. R. (2024). Tinjauan penyebab klaim pending pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) rawat inap di RSUD Kembangan Jakarta Barat. *Vitamin: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum*, \*2\*(3), 47–52. <https://doi.org/10.61132/vitamin.v2i3.437>
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan.