

---

## ANALISIS SWOT PADA MANAJEMEN PELAYANAN KLAIM JKN DI RUMAH SAKIT LAVALETTE MALANG

Oleh:

**Amanda Oktavia<sup>1</sup>, Anggi Ardhiasti<sup>2</sup>, Herlinda Dwi Ningrum<sup>3</sup>**

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

[amandaoktavia95@gmail.com](mailto:amandaoktavia95@gmail.com)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan menuntut rumah sakit memiliki manajemen pelayanan klaim yang efektif untuk menjamin kelancaran pembiayaan pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, masih ditemukan klaim pending dan klaim tidak layak yang dapat memengaruhi arus kas dan pelayanan rumah sakit, termasuk di Rumah Sakit Lavalette Malang. Oleh karena itu, diperlukan analisis terhadap faktor-faktor yang memengaruhi manajemen pelayanan klaim JKN. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang menggunakan pendekatan analisis SWOT. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain deskriptif dan dilaksanakan di Rumah Sakit Lavalette Malang. Populasi sasaran adalah staf unit casemix, dengan sampel sebanyak empat informan yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Variabel dependen adalah manajemen pelayanan klaim JKN, sedangkan variabel independen meliputi faktor internal dan eksternal. Data dikumpulkan melalui wawancara, kemudian dianalisis menggunakan matriks SWOT melalui IFAS dan EFAS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekuatan utama meliputi kompetensi sumber daya manusia, ketepatan waktu pengajuan klaim, dan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), sementara kelemahan berupa ketidaklengkapan dokumen, kesalahan coding, keterbatasan sumber daya manusia, dan gangguan sistem. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa posisi strategi berada pada Kuadran I dengan dominasi kekuatan dan peluang dalam manajemen pelayanan klaim JKN.

**Kata Kunci:** Analisis SWOT, Klaim JKN, Manajemen Pelayanan

### ABSTRACT

*The National Health Insurance Program (JKN), administered by BPJS Kesehatan, requires hospitals to implement effective claim service management to ensure the smooth financing of health services. In practice, pending claims and ineligible claims are still encountered, which can affect hospital cash flow and service delivery, including at Lavalette Malang Hospital. Therefore, an analysis of the factors influencing JKN claim service management is necessary. This study aims to analyze the management of JKN claim services at Lavalette Malang Hospital using a SWOT analysis approach. The study employed a qualitative method with a descriptive design and was conducted at Lavalette Malang Hospital. The target population consisted of casemix unit staff, with a sample of four informants selected through purposive sampling. The dependent variable was JKN claim service management, while the independent variables included internal and external factors. Data were collected through interviews and documentation review and analyzed using the SWOT matrix through IFAS and EFAS. The results indicate that the main strengths include the competence of human resources, timely claim submission, and the implementation of Electronic Medical Record (EMR), while weaknesses include incomplete documentation, coding errors, limited human resources, and system disruptions. The study concludes that the strategic position lies in Quadrant I, indicating a dominance of strengths and opportunities in JKN claim service management.*

**Keywords:** SWOT Analysis, JKN Claims, Service Managemen

## A. PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program jaminan kesehatan yang bersifat menyeluruh yang diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia untuk mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC). Program ini bertujuan memastikan seluruh masyarakat mendapatkan akses terhadap layanan kesehatan yang bermutu tanpa mengalami kesulitan finansial. JKN dilaksanakan melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Dalam implementasinya, JKN dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang mulai beroperasi sejak 1 Januari 2014 dan terus berjalan hingga saat ini.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum yang bertugas menyelenggarakan program jaminan kesehatan dengan bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit yang bekerja sama perlu melakukan proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan sebagai bentuk penagihan atas pelayanan yang telah diberikan kepada peserta BPJS. Klaim BPJS Kesehatan adalah pengajuan biaya pelayanan pasien peserta BPJS yang dilakukan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS

Kesehatan secara kolektif dan diajukan setiap bulan. Untuk memperoleh pembayaran klaim tersebut, rumah sakit wajib melampirkan dokumen pendukung yang lengkap sebagai persyaratan pengajuan klaim (Irsan et al., 2024).

Dalam proses pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan, rumah sakit harus melalui beberapa tahapan, antara lain verifikasi administrasi, verifikasi kepesertaan, dan verifikasi pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018, dokumen klaim yang disampaikan kepada BPJS Kesehatan wajib dilengkapi sesuai ketentuan agar dapat diproses. Apabila dalam tahap verifikasi ditemukan ketidaklengkapan berkas, maka klaim dapat mengalami penundaan atau tidak dapat diproses. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan kerugian bagi rumah sakit karena klaim yang tidak diproses tidak dapat dicairkan dan tidak tercatat sebagai pendapatan (Tuzzahra et al., 2024).

Pelaksanaan sistem klaim JKN di rumah sakit masih menghadapi berbagai kendala. Menurut (Lutfiah et al., 2024), penyebab utama klaim BPJS tertunda adalah ketidaklengkapan dokumen, kesalahan coding, serta masalah dalam verifikasi administrasi. Permasalahan-permasalahan tersebut dapat berdampak pada keterlambatan pembayaran klaim yang pada akhirnya mempengaruhi *cash flow* rumah sakit dan kualitas pelayanan kesehatan kepada

peserta JKN.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan (Santiasih et al., 2021) di RSUD DR. RM Djoelham Binjai, terdapat kendala didalam proses klaim yang menyebabkan pengembalian berkas klaim seperti adanya miss komunikasi, kurangnya kerja sama/komitmen petugas dalam menjalankan peraturan sehingga berdampak pada kelancaran klaim/besaran klaim yang dapat merugikan rumah sakit. Pengembalian berkas klaim tersebut terjadi karena ketidaklengkapan pengisian rekam medis, kesalahan penginputan data oleh petugas, serta adanya perbedaan pemahaman terkait standar kelengkapan berkas klaim antara pihak verifikator internal rumah sakit dengan pihak verifikator BPJS Kesehatan.

Penelitian yang dilakukan (Aulia et al., 2025) di Rumah Sakit X Kota Malang menemukan bahwa masalah pending klaim masih sering terjadi dan disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut meliputi kurangnya jumlah petugas di bagian klaim yang menyebabkan beban kerja menjadi tinggi, dokumen klaim yang tidak lengkap seperti hasil pemeriksaan laboratorium atau laporan operasi yang hilang, kesalahan dalam menulis kode diagnosis penyakit, serta sistem komputer yang terkadang bermasalah. Kondisi ini mengakibatkan proses pencairan klaim menjadi tertunda dan dapat mengganggu keuangan rumah sakit dalam menjalankan

pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Lavalette Malang untuk klaim JKN pada bulan Mei hingga Oktober 2025, ditemukan adanya permasalahan dalam proses klaim. Data menunjukkan bahwa dari total klaim yang diajukan selama periode tersebut, terdapat sejumlah klaim pending serta klaim tidak layak. Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi ini, berikut disajikan tabel yang menampilkan rincian jumlah dan persentase klaim berdasarkan statusnya.

**Tabel 1. 1 Hasil Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Lavalette Malang**

Bulan	Klaim RI	Klaim RJ	Klaim Pending RI	Klaim Pending RJ	Klaim Tidak Layak RI	Klaim Tidak Layak RJ
Mei	1.658	16.268	120	5	0	523
Juni	1.455	15.361	114	158	0	213
Juli	1.598	17.713	475	573	0	33
Agustus	1.164	17.341	72	365	0	402
September	1.080	17.282	165	539	0	463
Oktober	1.164	18.460	55	602	0	160
<b>Total Klaim</b>	<b>8.119</b>	<b>102.425</b>	<b>1.001</b> (12,33%)	<b>2.242</b> (2,19%)	<b>0</b> (0,00%)	<b>1.794</b> (1,75%)

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa total klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang selama periode Mei hingga Oktober yaitu, klaim rawat inap (RI) 8.119 klaim dan klaim rawat jalan (RJ) 102.425 klaim. Dari total keseluruhan klaim tersebut, terdapat 1.001 klaim (12,33%) dengan status pending rawat inap, 2.242 klaim (2,19%) dengan status pending rawat jalan, 0 klaim (0,00%) yang tidak

layak untuk rawat inap, dan 1.794 klaim (1,75%) yang tidak layak untuk rawat jalan.

## B. METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tujuan untuk mengeksplorasi fenomena yang tidak bisa dikuantifikasi dan bersifat deskriptif. Proses pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Lavalette Malang. Data diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan informan yang dipilih berdasarkan pengalaman dan pengetahuan informan tentang proses manajemen pelayanan klaim JKN. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai aspek SWOT pada manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang.

### Alat dan Bahan

Dalam proses penelitian diperlukan alat dan bahan untuk menunjang pengambilan data yaitu berupa:

1. Pedoman wawancara
2. Alat perekam
3. Kamera
4. Alat tulis
5. Laptop

### Subyek Penelitian

Informan penelitian ini dipilih secara *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sumber data berdasarkan pertimbangan tertentu. Pertimbangan yang biasa digunakan adalah orang yang diperkirakan paling paham

mengenai data atau keterangan yang dibutuhkan peneliti. Untuk validitas dan reliabilitas data kualitatif ini, dilakukan triangulasi kepada Kepala Unit Casemix sebagai informan kunci karena memiliki kewenangan dan pemahaman menyeluruh terhadap seluruh proses pengelolaan klaim. Pada penelitian ini, rencana subyek penelitian yang diambil adalah staf casemix sebanyak 4 orang yang terdiri dari:

1. Kepala Unit Casemix
2. Staf Koding
3. Staf Billing
4. Staf Verifikasi

Untuk menjamin kualitas dan kedalaman data, informan yang dipilih harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

#### 1. Kriteria Inklusi

- a. Merupakan staf rumah sakit yang masih aktif bekerja dan memiliki pengalaman langsung dalam proses pengajuan, verifikasi, atau pengelolaan klaim JKN
- b. Bersedia menjadi informan penelitian secara sukarela
- c. Mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat menyampaikan informasi secara jelas

#### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Informan yang telah dipindah tugaskan dari unit terkait atau tidak lagi terlibat dalam alur proses klaim.

- b. Tidak bersedia memberikan informasi.
- c. Memiliki keterbatasan komunikasi yang signifikan.

dikelompokkan berdasarkan analisis SWOT.

### Urutan Pelaksanaan Penelitian

Urutan pelaksanaan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Penetapan fokus, objek, dan lokasi penelitian, Penelitian dimulai dengan menetapkan fokus dan tujuan penelitian sesuai rumusan masalah serta menentukan objek dan lokasi penelitian.
2. Penentuan informan penelitian, informan penelitian ini dipilih secara *purposive sampling* sesuai keterlibatan dan peran informan dalam pengelolaan pelayanan klaim JKN.
3. Pengumpulan data penelitian, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terhadap informan yang terlibat dalam manajemen pelayanan klaim JKN.
4. Analisis data dan penarikan kesimpulan, data dianalisis secara kualitatif untuk menjawab tujuan penelitian, kemudian ditarik kesimpulan sebagai hasil penelitian.

### Proses Data

Proses data dilakukan melalui beberapa tahapan yaitu :

#### 1. Reduksi Data

Reduksi data dilakukan dengan memilih informasi penting dari hasil wawancara, khususnya yang berkaitan dengan input, proses, dan hasil pengelolaan dokumen klaim. Data kemudian

#### 2. Pengelompokan Data

Data yang sudah diringkas kemudian dikelompokkan ke dalam empat kategori SWOT menggunakan analisis tematik untuk mengidentifikasi, menganalisis, melaporkan data dalam bentuk tema atau pola berbentuk kesimpulan dan interpretasi.

#### 3. Pelaporan

Semua proses dan hasil penelitian ini kemudian disusun dalam bentuk laporan yang sistematis, mulai dari pelaksanaan penelitian, pengolahan data, hingga rekomendasi strategi optimalisasi manajemen pelayanan klaim JKN.

Proses pelaporan merupakan bentuk hasil output yang menunjukkan hasil kegiatan penelitian yang dilakukan, capaian kegiatan ini tidak hanya dokumentasi laporan yang dilakukan, melainkan juga dampak dan manfaat yang diterima dari kegiatan penelitian manfaat yang diterima berkaitan dengan pengelolaan pelayanan klaim JKN, bagi pihak rumah sakit serta kendala yang dihadapi oleh pihak RS, secara berkala dan periodik untuk mendapatkan hasil laporan yang sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang didapatkan dalam melakukan manajemen pengelolaan klaim dengan benar sesuai prosedur.

**Definisi Operasional**

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No.	Fokus Studi	Definisi Operasional
1.	Manajemen Pelayanan Klaim JKN	Manajemen pelayanan klaim JKN adalah seluruh rangkaian proses pengelolaan klaim pelayanan kesehatan peserta JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang, mulai dari pengumpulan dokumen, verifikasi internal, pengajuan klaim, hingga penyelesaian klaim ke BPJS Kesehatan. Manajemen pelayanan klaim JKN dapat dilihat dari: a. Kelengkapan dokumen klaim b. Ketepatan waktu pengajuan klaim c. Proses verifikasi internal klaim d. Tingkat klaim pending/ditolak e. Koordinasi antar unit terkait klaim
2.	<i>Strengths</i> (kekuatan)	<i>Strengths</i> , merujuk dari keunggulan organisasi dan sumber daya yang dapat dikendalikan untuk mendukung pencapaian tujuan. Keunggulan dan sumber daya dapat dilihat dari: a. Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten b. Ketepatan waktu pengajuan klaim c. Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME)
5.	<i>Weaknesses</i> (kelemahan)	<i>Weaknesses</i> , merujuk dari keterbatasan internal yang dapat menghambat kinerja organisasi sebagai berikut: a. Ketidaklengkapan dokumen b. Kesalahan koding c. Keterbatasan jumlah SDM d. Jaringan sistem tidak stabil
6.	<i>Opportunities</i> (peluang)	<i>Opportunities</i> , merujuk dari faktor eksternal yang positif dan berpotensi memberikan kesempatan bagi organisasi untuk mendukung perusahaan dalam mencapai tujuan. a. Potensi pengembangan sistem informasi yang lebih canggih dan terintegrasi b. Program pelatihan pengembangan c. Jumlah klaim tinggi
7.	<i>Threats</i> (ancaman)	<i>Threats</i> , merujuk dari faktor eksternal yang negatif dan dapat menghambat kinerja organisasi. Faktor eksternalnya adalah sebagai berikut: a. Keterlambatan klaim akibat koordinasi b. Keterbatasan pemahaman staf unit lain c. Perubahan regulasi BPJS Kesehatan
3.	Matriks IFAS	Matriks IFAS menurut (Mutia, 2021) merupakan alat analisis kondisi internal yang digunakan untuk menentukan faktor <i>strengths</i> (kekuatan) dan <i>weaknesses</i> (kelemahan) perusahaan.
4.	Matriks EFAS	Matriks EFAS menurut (Mutia, 2021) merupakan alat analisis kondisi eksternal yang digunakan untuk menentukan faktor <i>opportunities</i> (peluang) dan <i>Threats</i> (ancaman) perusahaan.

Istilah *ceklis* yang tercantum pada Tabel 2 ini mencakup alasan klaim pending, seperti: (klaim pending tidak sesuai kaidah pengkodean, misalnya *kode control DU = DU Z098*). Selanjutnya, faktor penyebab klaim pending ditentukan, apakah disebabkan oleh alasan medis, koding, atau administrasi. Keterangan kolom ini mencantumkan contoh, seperti: (koreksi verifikasi).

**Etika Penelitian**

Menurut (Heryana & Unggul, 2020), terdapat empat prinsip utama dalam etika penelitian, yaitu sebagai berikut :

1. Menghargai Otonomi Partisipan (*Respect to Autonomy*)

Prinsip ini menjelaskan bahwa dalam suatu penelitian, peneliti harus menghargai kebebasan atau independensi responden dalam mengambil keputusan. Strategi yang dapat dilakukan dalam menjamin otonomi responden yaitu dengan memberikan *inform consent* sebelum dilakukan pengambilan data, dan memberikan hak kepada responden untuk mundur dari penelitian tanpa adanya pemaksaan.

2. Mengutamakan Keadilan (*Promotion of Justice*)

Prinsip keadilan berhubungan dengan kesetaraan dan perlakuan yang adil bagi seluruh partisipan. Setiap partisipan berhak mendapatkan kesempatan yang sama untuk ikut dalam penelitian,

memperoleh manfaat penelitian, dan menerima perlakuan yang tidak diskriminatif.

3. Memastikan Kemanfaatan (*Ensuring Beneficence*)

Prinsip ini menegaskan bahwa penelitian yang dilakukan harus memberikan manfaat, baik bagi partisipan maupun bagi komunitas atau yang terdampak. Penelitian tidak hanya bertujuan untuk memperoleh data, tetapi juga harus mampu memberikan manfaat secara langsung maupun tidak langsung kepada partisipan.

4. Memastikan tidak Terjadi Kecelakaan atau Kerugian (*Ensuring Non-Maleficence*)

Prinsip ini mengharuskan peneliti untuk menghindari terjadinya risiko, bahaya, atau dampak negatif bagi partisipan, baik secara fisik maupun psikologis. Peneliti harus memastikan bahwa seluruh proses penelitian berjalan aman dan tidak merugikan pihak mana pun.

Adapun etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan *informed consent* atau lembar persetujuan kepada informan sebelum dilakukannya pengambilan data tanpa adanya unsur pemaksaan. Selain itu, etika penelitian yang akan diterapkan yaitu berupa memastikan data tersaji secara anonim, agar privasi informan terjaga, serta data yang

berkaitan dengan informan tersimpan dengan aman.

**C. HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Gambaran Tempat Penelitian**

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, termasuk pelayanan bagi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Dalam pelaksanaan pelayanan JKN, rumah sakit wajib memenuhi ketentuan administrasi dan pelayanan kesehatan, termasuk pengelolaan klaim pelayanan kesehatan melalui Unit Casemix yang berperan dalam proses pengkodean diagnosis dan tindakan medis, verifikasi berkas, serta pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan.

Rumah Sakit Lavalette Malang merupakan salah satu rumah sakit di Kota Malang yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan JKN. Rumah sakit ini berada di Jalan W.R. Supratman No.10, Rampal Celaket, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur. Visi Rumah Sakit Lavalette Malang yaitu Menjadi pelaku industri rumah sakit yang terkemuka dan amanah di Jawa Timur. Sedangkan misi dari Rumah Sakit Lavalette Malang yaitu sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan

paripurna yang bermutu dan mengutamakan keselamatan serta kenyamanan pasien.

2. Mengembangkan kualitas sumber daya manusia profesional yang berintegritas dan sistem layanan berbasis teknologi yang terintegrasi dan berkesinambungan.
3. Membentuk dan menerapkan *good hospital govermance* serta mengoptimalkan sinergi dan kolaborasi dengan *stakeholder* perusahaan.

### Gambaran Karakteristik Informan

Dalam penelitian ini telah dilakukan wawancara bersama empat informan yang merupakan staf Rumah Sakit Lavalette Malang di bidang casemix. Berikut ini adalah gambaran profil keempat informan tersebut yaitu sebagai berikut :

#### 1. Gambaran Karakteristik Informan Kepala Casemix

Informan pertama ini adalah seorang staf kepala unit Rumah Sakit Lavalette Malang di bidang casemix, Jenis kelamin informan adalah laki-laki. Informan dipilih sebagai informan dalam penelitian ini karena merupakan staf casemix yang memiliki kewenangan struktural serta pemahaman menyeluruh terhadap keseluruhan proses pengelolaan klaim JKN. Sehingga informan terpilih karena pengalamannya dalam bidang pengelolaan klaim di Unit Casemix Rumah Sakit Lavalette Malang.

#### 2. Gambaran Karakteristik Informan Staf Koding

Informan kedua ini adalah seorang staf Rumah Sakit Lavalette Malang di bidang casemix. Jenis kelamin informan adalah perempuan. Informan dipilih sebagai informan dalam penelitian ini karena merupakan staf casemix yang bertanggung jawab terhadap pengkodean diagnosis dan tindakan medis pada proses pengelolaan klaim JKN. Sehingga informan terpilih karena pengalamannya dalam bidang pengelolaan klaim di Unit Casemix Rumah Sakit Lavalette Malang.

#### 3. Gambaran Karakteristik Informan Staf Billing

Informan ketiga ini adalah seorang staf Rumah Sakit Lavalette Malang di bidang casemix. Jenis kelamin informan adalah perempuan. Informan dipilih sebagai informan dalam penelitian ini karena merupakan staf casemix yang berperan dalam penyusunan dan pengelolaan administrasi klaim, termasuk perhitungan biaya pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku pada proses pengelolaan klaim JKN. Sehingga informan terpilih karena pengalamannya dalam bidang pengelolaan klaim di Unit Casemix Rumah Sakit Lavalette Malang.

#### 4. Gambaran Karakteristik Informan Staf Verifikasi

Informan keempat ini adalah seorang staf Rumah Sakit Lavalette Malang di bidang casemix. Jenis kelamin informan adalah perempuan. Informan dipilih sebagai informan dalam penelitian ini karena merupakan staf casemix yang berperan dalam pemeriksaan kelengkapan dan kesesuaian berkas klaim sebelum diajukan kepada BPJS Kesehatan. Sehingga informan terpilih karena pengalamannya dalam bidang pengelolaan klaim di Unit Casemix Rumah Sakit Lavalette Malang.

## Hasil Studi Kasus

### Analisis SWOT dalam Meningkatkan Mutu Manajemen Pelayanan Klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilakukan mengenai kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman pada manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang, didapatkan analisis SWOT yaitu sebagai berikut :

#### 1. Analisis *Strength* (Kekuatan) manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang

- a. Sumber Daya Manusia yang Kompeten pada Unit Casemix

Sumber daya manusia pada unit casemix Rumah Sakit Lavalette Malang dinilai telah memiliki kompetensi yang sesuai dengan

tugas dan tanggung jawab masing-masing. Kesesuaian kompetensi ini menjadi kekuatan internal karena mampu mendukung ketepatan proses klaim dan meminimalkan terjadinya kesalahan administratif. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan informan yang menyatakan bahwa:

*“Kalau kompetensi mungkin sudah sesuai mbak ya, sesuai sama job spesifikasinya.”* (Kepala Casemix)

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Syahira et al., 2024) yang menyatakan bahwa prosedur klaim JKN dapat berjalan optimal apabila didukung oleh SDM yang kompeten dan memahami alur klaim secara menyeluruh. Dengan demikian, hasil penelitian ini mendukung teori manajemen pelayanan kesehatan yang menempatkan SDM sebagai faktor kunci dalam keberhasilan manajemen klaim.

- b. Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim JKN

Unit casemix Rumah Sakit Lavalette Malang menunjukkan komitmen yang kuat dalam memenuhi tenggat waktu pengajuan klaim JKN setiap bulan.

Ketepatan waktu ini menunjukkan adanya disiplin kerja, perencanaan yang matang, serta komitmen yang tinggi. Hal ini didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

*“Kirim klaim tiap bulannya sesuai dengan target jadi kalau biasanya saya targetnya itu kan di tanggal 10 tiap bulannya, ya berarti harusnya harus selesai on time seperti itu”.* (Kepala Casemix)

c. Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME)

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) terbukti membantu mempercepat proses pengelolaan klaim serta memudahkan akses data medis dan administrasi. Sistem ini mengurangi ketergantungan pada berkas manual dan meningkatkan efisiensi kerja antar unit. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan sebagai berikut:

*“Kalau sekarang itu udah ERM itu membantu banget kan dulu kan masih nunggu dari ruangan setor kalau sekarang kan udah enggak, udah kelibatan dari sistem jadi lebih cepat”.* (Staf Billing).

Temuan ini sejalan dengan

penelitian (Yumna et al., 2021) yang menyatakan bahwa RME memudahkan tenaga kesehatan dalam menyelesaikan pekerjaan. Dalam manajemen, RME juga bermanfaat untuk efisiensi sumber daya, mempercepat pelayanan, dan meningkatkan keakuratan data.

**2. Analisis Weaknesses (Kelemahan) manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang**

a. Ketidaklengkapan Dokumen Klaim

Ketidaklengkapan dokumen klaim masih menjadi kelemahan utama dalam manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang. Dokumen yang tidak lengkap, baik dari sisi administratif maupun medis, menyebabkan klaim tidak dapat segera diajukan dan berpotensi menjadi klaim pending. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan berikut:

*“Kelengkapan berkas itu jadi salah satu hambatan kita di casemix, mungkin ya istilahnya hambatan kita di casemix baik rawat inap maupun rawat jalan karena kalau berkas enggak lengkap baik itu dari sisi apapun, baik dari sisi administrasi misalnya tanda tangannya tanggal masuk tanggal pulangnya enggak*

*sesuai, hal yang administratif kayak gitu atau belum ada laporan kepolisian, belum ada jasa rabarja itu kan juga menghambat.” (Staf Verifikasi)*

*“Dari ada 100 berkas mungkin 50 persennya hampir tidak lengkap, mulai dari resume medis tidak lengkap, kemudian laporan operasi yang tidak ada, terus misalnya tanda tangan DPJP tidak ada dokter, kemudian mungkin ada penunjang yang tidak disertakan, ada billing untuk USG misalnya atau ct scan tapi tidak ada hasil pemeriksaan jadi memang tidak lengkap berkas selalu ada ditiap bulan periodenya.” (Kepala Casemix).*

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Syahputri et al., 2024) yang menyebutkan bahwa penyebab utama pengembalian berkas klaim adalah ketidaklengkapan dokumen, sehingga mengakibatkan keterlambatan proses klaim

#### b. Kesalahan Koding

Kesalahan koding masih ditemukan dalam proses pengelolaan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang, meskipun dalam jumlah yang relatif kecil. Kesalahan yang terjadi umumnya berupa ketidaklengkapan

pengkodingan tindakan medis, seperti tidak semua prosedur operasi yang dilakukan dimasukkan ke dalam kode klaim atau tidak dicantumkan kode kontrol. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan berikut:

*“Mungkin kalau salah itu jarang ya kalau tidak lengkap maksudnya misalnya pasiennya dilakukan operasi TAH, BSU, ome tectomy, tapi ternyata pengkodingannya hanya TAH aja, kayak gitu ya cukup sering sih.” (Staf Verifikasi).*

*“salah koding itu kan hanya mungkin koding harusnya dikontrol, harusnya tidak perlu kontrol kalau ada kontrolnya, berarti harus kontrol kode kontrol, tapi enggak dikoding, jadi mungkin hampir hanya 2-5% mungkin dari setiap klaim yang kita kirimkan”. (Kepala Casemix).*

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Syahira et al., 2024) yang menyebutkan bahwa kesalahan atau ketidaktepatan dalam penginputan data diagnosis dan tindakan, serta penerapan kode yang tidak sesuai dengan standar ICD-10 dan ICD-9 CM, dapat mengakibatkan klaim ditolak atau harus direvisi. Kendala tersebut secara langsung

memengaruhi kecepatan dan efektivitas pengolahan klaim.

c. Keterbatasan Jumlah SDM

Keterbatasan jumlah sumber daya manusia yang tersedia dalam pengelolaan klaim yang tidak sebanding dengan tingginya beban klaim yang harus ditangani setiap bulan, menjadi kelemahan yang berpotensi menurunkan pelayanan klaim. Beban kerja yang tinggi, khususnya pada posisi koding dengan jumlah petugas terbatas, dapat menurunkan ketelitian dan meningkatkan risiko kesalahan klaim. Kebutuhan akan penambahan tim casemix, khususnya untuk penanganan klaim pending, mencerminkan adanya tekanan operasional yang belum sepenuhnya teratasi. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan berikut:

*“Cuma kalau dari jumlah itu yang memang masih kurang, tapi tiap tahun kan kita selalu ada pengajuan analisa beban kerja”.* (Kepala Casemix)

*“Sebetulnya kalau untuk jumlah pasien yang saat ini ada masih kurang karena kodenya kan satu, sedangkan jumlah pasien per bulan rata-rata itu 1.200 Ini sudah berkurang, kalau dulu*

*itu masih 1.800an”.* (Staf Koding)

*“Sebenarnya sih kalau idealnya itu harapan kita itu ada satu tim lagi. ...jadi kalau idealnya sih ada tim khusus untuk pending paling enggak”.* (Staf Verifikasi)

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Prawestirini et al., 2025) yang menyatakan bahwa kekurangan jumlah SDM mengakibatkan pegawai harus menambah jam kerja di luar jam kerja seharusnya dan menghambat proses klaim BPJS, yang berdampak pada pengelolaan keuangan rumah sakit.

d. Jaringan Sistem Tidak Stabil

Ketidakstabilan jaringan sistem informasi menjadi kelemahan teknis yang berdampak terhadap produktivitas kerja. Gangguan jaringan yang tidak terprediksi, terutama pada periode akhir bulan dan sore hari menghambat proses input dan pengiriman klaim, sehingga target penyelesaian pekerjaan sulit tercapai. Dampak lanjutan dari kondisi ini adalah meningkatnya jam lembur dan tekanan kerja bagi staf casemix. Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan berikut:

*“Ya kan lemot ya jadi butuh waktu spend waktu yang lama.”* (Staf Billing).

Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan staf koding dan Kepala Casemix yang menyebutkan bahwa ketidakstabilan jaringan berdampak pada penurunan produktivitas serta meningkatnya kebutuhan lembur.

*“Harusnya target hari ini bisa lebih dari 60-70 tapi karena jaringan mungkin bisa kurang dari itu akhirnya mau nggak mau harus kembali.”* (Staf Koding)

*“Kalau target nggak ada masalah sebenarnya mbak, cuma memang pekerjaan jadi lebih lambat, karena kan jadi teman-teman jadi overtime.”* (Kepala Casemix)

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Setiawan et al., 2025) yang menyatakan bahwa gangguan teknis seperti keterbatasan jaringan yang tidak stabil dan kinerja server yang lambat menyebabkan proses pengajuan klaim menjadi terhambat dan berjalan lebih lambat.

### 3. Analisis *Opportunities* (Peluang) manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang

- a. Potensi Pengembangan Sistem Informasi yang Lebih Canggih dan

Terintegrasi

Pemanfaatan sistem informasi yang terintegrasi menjadi kekuatan penting dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas manajemen klaim JKN. Sistem ini mampu mempercepat proses pengolahan berkas, mengurangi ketergantungan pada dokumen fisik, serta meningkatkan akurasi data klaim. Dengan adanya sistem terintegrasi, proses klaim yang sebelumnya memerlukan waktu lama dapat diselesaikan lebih cepat. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan informan yang menyatakan bahwa:

*“Kalau dari sistem alhamdulillah menurutku membantu banget, karena semenjak ada sinusa pekerjaan yang seharusnya dari berkas yang memakan waktu banget itu mempersingkat waktu.”* (Staf Koding).

*“Sejaub ini yang saya alami sih mereka selalu berprogress, jadi memang ada perbaikan terus, kita saramin ini, kenapa kok ini gak bisa keluar dan lain sebagainya. Mereka selalu berbaikin, jadi selalu ada monitoring, checking, kemudian evaluasi.”* (Kepala casemix)

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Nurfathina, 2024) dalam (Prawestirini et al., 2025) yang

menyatakan bahwa sistem yang terintegrasi mampu memberikan manfaat yang besar karena integrasi antar sistem dapat meningkatkan kualitas data, memastikan ketersediaan data secara tepat waktu, serta memperbaiki proses umpan balik informasi kesehatan agar menjadi lebih efisien.

b. Program Pelatihan Pengembangan

Program pelatihan pengembangan yang dimiliki rumah sakit menjadi peluang strategis dalam meningkatkan manajemen pelayanan klaim JKN. Keberadaan program ini menunjukkan adanya komitmen manajemen dalam mendukung peningkatan kapasitas dan kompetensi karyawan secara berkelanjutan. Dengan memberikan kesempatan kepada setiap staf untuk mengusulkan jenis pelatihan sesuai dengan kebutuhan pekerjaannya, rumah sakit mampu memastikan bahwa pengembangan kompetensi berjalan relevan dengan dinamika sistem klaim JKN dan tuntutan regulasi yang terus berubah. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan informan yang menyatakan bahwa:

*“Kalau program pelatihan itu kan*

*memang kita punya adanya pelatihan pengembangan karyawan ya, itu tiap tahun kita selalu dimintai jadi setiap orang harus menyodorkan mereka mau pelatihan apa di tahun ini seperti itu”.*

(Kepala Casemix)

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rido (2024) dalam penelitian (Prawestirini et al., 2025) yang menyatakan bahwa penyelenggaraan pelatihan dan pengembangan staf secara berkelanjutan membuka peluang untuk meningkatkan pemahaman terhadap persyaratan, prosedur, dan regulasi klaim, sehingga kesalahan dapat diminimalkan dan efisiensi proses klaim dapat ditingkatkan.

c. Jumlah Klaim Tinggi

Jumlah klaim JKN yang tinggi di Rumah Sakit Lavalette Malang dapat dipandang tidak hanya sebagai beban kerja, tetapi juga sebagai peluang strategis dalam meningkatkan manajemen pelayanan klaim. Tingginya volume klaim mencerminkan tingginya tingkat pemanfaatan layanan kesehatan oleh peserta JKN, yang menunjukkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan

rumah sakit. Dalam konteks manajemen, kondisi ini memberikan peluang bagi rumah sakit untuk melakukan penguatan sistem, peningkatan kapasitas SDM, serta optimalisasi proses klaim secara berkelanjutan. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan informan yang menyatakan bahwa:

*“Sebetulnya kalau untuk jumlah pasien yang saat ini ada masih kurang karena kodenya kan satu, sedangkan jumlah pasien per bulan rata-rata itu 1.200 Ini sudah berkurang, kalau dulu itu masih 1.800an”.* (Staf Koding)

#### 4. Analisis *Threats* (Ancaman) mutu manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang

##### a. Keterlambatan Klaim Akibat Kurangnya Koordinasi

Kurangnya koordinasi antar unit pelayanan menjadi salah satu ancaman eksternal yang berdampak langsung terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang. Proses klaim JKN melibatkan berbagai unit pelayanan, mulai dari unit rawat inap, rawat jalan, hingga unit penunjang medis. Apabila salah satu unit tidak menyelesaikan dokumen atau tindak lanjut tepat

waktu, maka klaim tidak dapat diajukan sesuai jadwal dan harus masuk sebagai klaim susulan. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan informan yang menyatakan bahwa adanya unit tertentu yang kurang kooperatif, yaitu:

*“Kalau rawat inap pasti di ruangan ya, ada salah satu ruangan yang mungkin kurang kooperatif dalam menjalankan itu, jadi kurang cepat.”* (Kepala Casemix)

Temuan ini diperkuat oleh pernyataan informan yang menyatakan bahwa:

*“Kalau misalnya sampai kita dengan deadline pengiriman itu masih ada berkas yang belum lengkap kan kita nggak bisa kirim nah kalau begitu kan akhirnya dia harus terpaksa masuk susulan.”* (Staf Verifikasi)

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Prawestirini et al., 2025) yang menyatakan bahwa koordinasi yang efektif antar unit di rumah sakit sangat penting. Rumah sakit perlu meningkatkan koordinasi untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan data klaim yang diajukan.

##### b. Keterbatasan Pemahaman Staf Unit Lain

Keterbatasan pemahaman sebagian staf unit lain terhadap alur kerja, sistem informasi, dan prosedur klaim JKN menjadi ancaman yang berdampak pada meningkatnya miskomunikasi dan kebutuhan tindak lanjut berulang oleh unit casemix. Kondisi ini menyebabkan proses klaim menjadi tidak efisien dan memperlambat penyelesaian klaim.

Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan informan yang menyatakan bahwa adanya unit tertentu yang kurang kooperatif, yaitu:

*“Ada beberapa perawat yang masih bingung mengoperasikan spreadsheetnya terus juga ada miskom, terus ya gitu, perlu di follow up lagi.”* (Staf Koding)

Pernyataan lain juga menunjukkan bahwa pemahaman yang tidak merata menyebabkan ketergantungan pada individu tertentu, sebagaimana disampaikan oleh informan berikut:

*“Yang pabam itu cuma koordinatornya saja, jadi kalau mau konfirmasi ke perawat lain kadang belum pabam.”* (Staf Billing)

c. Perubahan Regulasi BPJS Kesehatan

Perubahan regulasi yang sering dilakukan oleh BPJS Kesehatan menjadi ancaman eksternal yang sulit dikendalikan oleh rumah sakit. Perubahan kebijakan yang terjadi secara berkala, bahkan dalam beberapa kasus berlaku surut, memerlukan proses adaptasi yang tidak singkat dan berpotensi menimbulkan kesalahan klaim. Temuan ini diperkuat oleh pernyataan informan yang menyatakan bahwa:

*“Biasanya per bulan itu ada saja regulasi yang berubah.”* (Staf Koding).

Selain itu, informan lain juga menyampaikan bahwa dampak perubahan regulasi baru sering kali baru diketahui setelah muncul klaim pending, yaitu:

*“Adaptasinya biasanya sekitar sebulan, ketahuannya pas ada klaim pending.”* (Kepala Casemix).

Risiko kesalahan klaim akibat perubahan regulasi juga diperkuat oleh pernyataan berikut:

*“Kadang regulasinya bisa berlaku mundur, jadi klaim yang awalnya bisa, ternyata jadi tidak sesuai.”* (Staf Verifikasi)

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Setiawan et al., 2025)

yang menyatakan bahwa perubahan regulasi dari BPJS Kesehatan yang terjadi secara berkala dan belum disertai sosialisasi teknis yang memadai menyebabkan rumah sakit mengalami kesulitan dalam proses adaptasi.

**Evaluasi Mutu Manajemen Pelayanan Klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang**

1. Hasil Analisis Matriks Evaluasi IFAS  
*(Internal Factor Analysis Summary)*

Setelah diketahui identifikasi faktor – faktor internal dari mutu manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang, maka langkah selanjutnya adalah menyusun matriks evaluasi IFAS untuk menggambarkan kondisi internal rumah sakit yang terdiri dari kekuatan dan kelemahan yang dihitung berdasarkan skor dan bobot. Matriks evaluasi IFAS dapat dikembangkan dengan beberapa langkah sebagai berikut :

- a. Memasukan hasil identifikasi faktor internal yaitu kekuatan dan kelemahan
- b. Memberikan skor pada setiap faktor dengan menghitung tingkat urgensi yang telah ditetapkan, yaitu 1 – 5, yang berarti 1 = Kurang urgensi dan 5 = Sangat urgensi.

c. Selanjutnya menghitung bobot dengan menggunakan rasio nilai urgensi dibanding total nilai urgensi, sehingga total bobotnya sama dengan 1,0 disetiap kelompok.

d. Langkah selanjutnya, memberikan penilaian setiap kategori dengan cara menghitung perkalian antara bobot dan skor.

e. Kemudian menghitung nilai IFAS = S – W.

**Tabel 4. 1 Matrik Evaluasi IFAS**

No.	Item IFAS	Bobot	Skor	Nilai
<b>Kekuatan :</b>				
1	Sumber daya manusia yang kompeten pada unit casemix	0,22	5	1,79
2	Ketepatan waktu pengajuan klaim	0,28	5	1,79
3	Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME)	0,28	4	1,14
<b>Jumlah</b>		<b>1</b>	<b>14</b>	<b>4,72</b>
<b>Kelemahan :</b>				
1	Ketidaklengkapan dokumen klaim	0,31	5	1,56
2	Kesalahan koding	0,25	4	1
3	Keterbatasan jumlah SDM	0,19	3	0,56
4	Jaringan sistem tidak stabil	0,25	4	1
<b>Jumlah</b>		<b>1</b>	<b>16</b>	<b>4,12</b>

Dari hasil analisis pada tabel 4.1, diperoleh hasil nilai bobot dikalikan dengan skor didapat nilai faktor kekuatan sebanyak 4,72 dan nilai faktor kelemahan sebanyak 4,12. Sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai bobot kekuatan lebih besar dari nilai kelemahan yang ada. Adapun hasil dari perhitungan IFAS yang didapat yaitu sebagai berikut: IFAS = S - W = 4,72 – 4,12 = 0,6

2. Hasil Analisis Matriks Evaluasi EFAS

*(Eksternal Factor Analysis Summary)*

Setelah diketahui identifikasi faktor – faktor eksternal dari mutu manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang, maka langkah selanjutnya adalah menyusun matriks evaluasi EFAS untuk menggambarkan kondisi eksternal rumah sakit yang terdiri dari peluang dan ancaman yang dihitung berdasarkan skor dan bobot. Matriks evaluasi EFAS dapat dikembangkan dengan beberapa langkah sebagai berikut :

- a. Memasukkan hasil identifikasi faktor eksternal yaitu peluang dan ancaman.
- b. Memberikan skor pada setiap faktor dengan menghitung tingkat urgensi yang telah ditetapkan, yaitu 1 – 5, yang berarti 1 = Kurang urgensi dan 5 = Sangat urgensi.
- c. Selanjutnya menghitung bobot dengan menggunakan rasio nilai urgensi dibanding total nilai urgensi, sehingga total bobotnya sama dengan 1,0 disetiap kelompok.
- d. Langkah selanjutnya, memberikan penilaian setiap kategori dengan cara menghitung perkalian antara bobot dan skor.
- e. Kemudian menghitung nilai EFAS = O – T

**Tabel 4. 2 Matrik Evaluasi EFAS**

No.	Item EFAS	Bobot	Skor	Nilai
<b>Kesempatan :</b>				
1	Potensi pengembangan sistem informasi yang lebih canggih dan terintegrasi	0,38	5	1,92
2	Program pelatihan pengembangan	0,31	4	1,23
3.	Jumlah klaim tinggi	0,31	4	1,23
<b>Jumlah</b>		<b>1</b>	<b>13</b>	<b>4,38</b>
<b>Ancaman :</b>				
1	Keterlambatan klaim akibat kurangnya koordinasi	0,36	4	1,45
2	Keterbatasan pemahaman staf unit lain	0,27	3	0,82
3	Perubahan regulasi BPJS Kesehatan	0,36	4	1,45
<b>Jumlah</b>		<b>1</b>	<b>11</b>	<b>3,73</b>

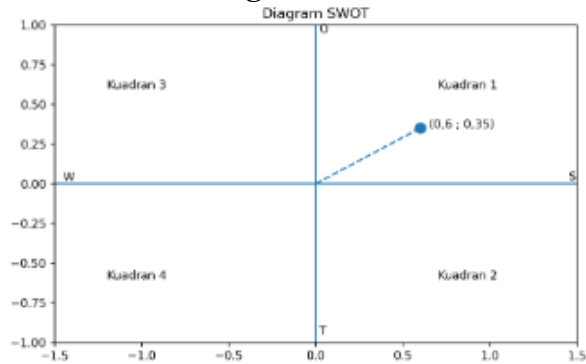
Dari hasil analisis pada tabel 4.2, diperoleh hasil nilai bobot dikalikan dengan skor didapat nilai faktor peluang sebanyak 4,38 dan nilai faktor ancaman sebanyak 4,73. Sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai bobot peluang lebih besar dari nilai ancaman yang ada. Adapun hasil dari perhitungan EFAS yang didapat yaitu sebagai berikut : EFAS = O - T = 4,38 – 4,73 = 0,35.

**Diagram SWOT**

Berdasarkan hasil perhitungan IFAS dan EFAS, diperoleh nilai IFAS sebesar 0,6 dan EFAS sebesar 0,35. Hasil tersebut menunjukkan bahwa posisi strategi Rumah Sakit Lavalette Malang berada pada Kuadran I. Posisi ini mengindikasikan bahwa kekuatan internal lebih dominan dibandingkan kelemahan serta peluang eksternal lebih besar dibandingkan ancaman. Oleh karena itu, strategi yang tepat diterapkan adalah strategi agresif SO (*Strength-Opportunity*), yaitu memanfaatkan kekuatan internal secara optimal untuk menangkap peluang guna meningkatkan

manajemen pelayanan klaim JKN.

**Gambar 4.1 Diagram SWOT**



Setelah diketahui posisi mutu manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang berdasarkan diagram SWOT, hasil analisis menunjukkan bahwa posisi strategi berada pada Kuadran I, yaitu kuadran yang mendukung strategi agresif *Growth oriented strategy*. Menurut (Prisdina & Faturrahman, 2023) *Growth oriented strategy* adalah strategi yang sangat menguntungkan bagi organisasi karena didukung oleh kekuatan internal dan peluang eksternal, sehingga organisasi mampu memanfaatkan peluang yang tersedia.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, maka alternatif strategi yang sesuai dengan posisi Kuadran I pada manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang adalah strategi SO (*Strength-Opportunity*), yaitu strategi yang memanfaatkan kekuatan internal untuk mengoptimalkan peluang yang tersedia (Syahira et al., 2024), yaitu sebagai berikut:

- a. Mengoptimalkan kompetensi SDM pengelola klaim JKN melalui pemanfaatan peluang program pelatihan dan pengembangan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan maupun pihak internal

rumah sakit, sehingga kemampuan administrasi klaim, coding, dan pemahaman regulasi JKN dapat terus ditingkatkan.

- b. Mengembangkan dan mengintegrasikan sistem informasi klaim dengan Rekam Medis Elektronik (RME) secara lebih optimal, guna meningkatkan akurasi, kelengkapan, dan kecepatan pengolahan data klaim JKN, serta meminimalkan terjadinya klaim pending akibat kesalahan administrasi.
- c. Memanfaatkan ketepatan waktu pengajuan klaim sebagai kekuatan utama dengan melakukan standarisasi alur kerja dan pemanfaatan sistem informasi yang lebih terintegrasi, sehingga peluang kelancaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan dapat dimaksimalkan.
- d. Memperkuat koordinasi lintas unit terkait klaim JKN dengan memanfaatkan dukungan teknologi informasi dan kebijakan internal rumah sakit, sehingga proses pelayanan klaim dapat berjalan lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan.

**Matriks SWOT**

**Tabel 4.3 Matriks SWOT**

<b>Matriks SWOT</b>	<p><b>Strength</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sumber daya manusia yang kompeten pada unit casemix</li> <li>2. Ketepatan waktu pengajuan klaim</li> <li>3. Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME)</li> </ol>	<p><b>Weakness</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidaklengkapan dokumen klaim</li> <li>2. Kesalahan koding</li> <li>3. Keterbatasan jumlah SDM</li> <li>4. Jaringan sistem tidak stabil</li> </ol>
<p><b>Opportunities</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Potensi pengembangan sistem informasi yang lebih canggih dan terintegrasi</li> <li>2. Program pelatihan pengembangan</li> <li>3. Jumlah klaim tinggi</li> </ol>	<p><b>Strategi SO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengoptimalkan kompetensi SDM pengelola klaim JKN melalui pemanfaatan peluang program pelatihan dan pengembangan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan maupun pihak internal rumah sakit</li> <li>b. Mengembangkan dan mengintegrasikan sistem informasi klaim dengan Rekam Medis Elektronik (RME) guna meningkatkan efisiensi, ketepatan, dan kecepatan proses klaim</li> <li>c. Memanfaatkan ketepatan waktu pengajuan klaim sebagai kekuatan utama untuk memaksimalkan peluang kelancaran pembayaran klaim BPJS Kesehatan</li> <li>d. Memperkuat koordinasi lintas unit terkait klaim JKN dengan memanfaatkan dukungan teknologi informasi dan kebijakan internal rumah sakit, sehingga proses pelayanan klaim dapat berjalan lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan.</li> </ol>	<p><b>Strategi WO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memanfaatkan program pelatihan dan pengembangan SDM untuk mengurangi kesalahan koding dan ketidaklengkapan dokumen klaim</li> <li>b. Menggunakan peluang pengembangan sistem informasi terintegrasi untuk mengatasi keterbatasan jumlah SDM dan mempercepat proses pengolahan klaim</li> <li>c. Meningkatkan pemanfaatan teknologi informasi guna meminimalkan kendala jaringan dan kesalahan administrasi klaim</li> </ol>
<p><b>Threats</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterlambatan klaim akibat kurangnya koordinasi</li> <li>2. Keterbatasan pemahaman staf unit lain</li> </ol>	<p><b>Strategi ST</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengoptimalkan kompetensi SDM dan koordinasi lintas unit untuk mengantisipasi keterlambatan klaim akibat kurangnya koordinasi</li> </ol>	<p><b>Strategi WT</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan koordinasi dan kerja sama antarunit guna meminimalkan risiko keterlambatan klaim akibat keterbatasan</li> </ol>

<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Perubahan regulasi BPJS Kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>b. Memanfaatkan sistem informasi dan RME yang telah berjalan untuk menghadapi perubahan regulasi BPJS Kesehatan secara lebih adaptif</li> <li>c. Menggunakan ketepatan waktu pengajuan klaim sebagai kekuatan untuk mengurangi dampak tingginya jumlah klaim yang harus dikelola</li> </ol>	<p>SDM dan tingginya jumlah klaim</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Melakukan evaluasi dan pembaruan SOP secara berkala untuk mengurangi dampak perubahan regulasi BPJS Kesehatan terhadap kesalahan administrasi klaim</li> <li>c. Memperbaiki kesiapan sistem dan stabilitas jaringan guna menekan risiko kesalahan dan keterlambatan klaim JKN</li> </ol>
--	--	--

**Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang saling berkaitan. Dari faktor internal, keberadaan sumber daya manusia yang kompeten pada unit casemix, ketepatan waktu pengajuan klaim, serta penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi kekuatan dalam mendukung kelancaran proses klaim JKN. Temuan ini sejalan dengan teori manajemen pelayanan yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan administratif sangat ditentukan oleh kemampuan SDM dan dukungan sistem kerja yang baik. SDM yang memahami alur klaim, koding, serta ketentuan JKN mampu meminimalkan kesalahan administrasi dan meningkatkan ketepatan waktu pengajuan klaim. Penerapan ERM juga mendukung teori pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan, karena mampu mempercepat proses kerja, meningkatkan

akurasi data, dan mengurangi ketergantungan pada dokumen manual.

Namun demikian, penelitian ini juga menemukan beberapa kelemahan yang masih mempengaruhi manajemen klaim, yaitu ketidaklengkapan dokumen klaim, kesalahan coding, keterbatasan jumlah SDM, serta jaringan sistem yang tidak stabil. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun rumah sakit telah memiliki sistem dan SDM yang memadai, pelaksanaannya belum sepenuhnya optimal. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa ketidaklengkapan dokumen dan kesalahan coding merupakan penyebab utama terjadinya klaim pending. Keterbatasan jumlah SDM yang tidak sebanding dengan tingginya volume klaim juga berpotensi meningkatkan beban kerja, menurunkan ketelitian, dan memperlambat proses penyelesaian klaim. Selain itu, gangguan jaringan sistem informasi menjadi kendala teknis yang berdampak pada produktivitas kerja dan ketepatan waktu pengiriman klaim.

Dari faktor eksternal, peluang yang dimiliki Rumah Sakit Lavalette Malang meliputi potensi pengembangan sistem informasi yang lebih canggih dan terintegrasi, adanya program pelatihan dan pengembangan SDM, serta tingginya jumlah klaim JKN. Tingginya volume klaim tidak hanya menunjukkan beban kerja, tetapi juga mencerminkan tingginya pemanfaatan layanan dan kepercayaan peserta

JKN terhadap rumah sakit. Hal ini dapat menjadi peluang untuk meningkatkan manajemen klaim melalui penguatan sistem dan peningkatan kapasitas SDM. Temuan ini 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, yaitu 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. Kurangnya koordinasi dan perbedaan pemahaman antar unit dapat menghambat kelengkapan dokumen dan memperlambat proses klaim. Perubahan regulasi yang cepat dan terkadang berlaku surut juga menuntut kemampuan adaptasi yang tinggi dari rumah sakit, karena dapat memicu kesalahan klaim apabila tidak segera dipahami dan diterapkan.

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. Kondisi ini mengindikasikan bahwa rumah sakit berada pada posisi yang menguntungkan dan memiliki potensi besar untuk meningkatkan manajemen pelayanan

klaim JKN. Strategi yang tepat diterapkan adalah strategi *Strength-Opportunity* (SO), yaitu memanfaatkan kekuatan internal yang dimiliki untuk menangkap peluang yang ada. Dengan mengoptimalkan kompetensi SDM, memaksimalkan pemanfaatan ERM, serta memanfaatkan program pelatihan dan pengembangan sistem informasi, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi, akurasi, dan ketepatan waktu pengelolaan klaim JKN.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mendukung tujuan penelitian bahwa analisis SWOT dapat digunakan sebagai alat untuk mengevaluasi dan meningkatkan manajemen pelayanan klaim JKN. Meskipun masih terdapat beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya, Rumah Sakit Lavalette Malang memiliki modal internal yang cukup kuat untuk melakukan perbaikan secara bertahap dan berkelanjutan. Penelitian ini memberikan gambaran nyata mengenai kondisi manajemen klaim JKN serta dapat menjadi dasar bagi rumah sakit dalam upaya peningkatan pelayanan klaim di masa mendatang.

## E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Penelitian ini berhasil mengidentifikasi faktor internal dan faktor eksternal yang memengaruhi manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit

Lavalette Malang melalui analisis SWOT. Faktor internal dan eksternal tersebut terbukti berperan penting dalam menentukan efektivitas pengelolaan klaim JKN.

2. Kekuatan (*strengths*) dalam manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang meliputi kompetensi sumber daya manusia pada unit casemix, ketepatan waktu pengajuan klaim, serta penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Ketiga aspek tersebut menjadi faktor pendukung utama dalam meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kelancaran proses klaim JKN.
3. Kelemahan (*weaknesses*) yang menjadi hambatan dalam manajemen pelayanan klaim JKN meliputi ketidaklengkapan dokumen klaim, kesalahan coding, keterbatasan jumlah sumber daya manusia, serta ketidakstabilan jaringan sistem. Kelemahan tersebut berkontribusi terhadap terjadinya klaim pending dan perlambatan proses penyelesaian klaim.
4. Peluang (*opportunities*) yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan efisiensi manajemen pelayanan klaim JKN meliputi potensi pengembangan sistem informasi yang lebih canggih dan terintegrasi, adanya program pelatihan

- dan pengembangan sumber daya manusia, serta tingginya jumlah klaim JKN yang mencerminkan tingginya pemanfaatan layanan dan kepercayaan peserta JKN terhadap rumah sakit.
5. Ancaman (*threats*) yang berpotensi menghambat efektivitas manajemen pelayanan klaim JKN meliputi kurangnya koordinasi antar unit pelayanan, keterbatasan pemahaman staf unit lain terhadap alur dan sistem klaim, serta perubahan regulasi BPJS Kesehatan yang terjadi secara berkala dan memerlukan adaptasi cepat dari rumah sakit.
  6. Berdasarkan hasil analisis matriks IFAS dan EFAS, posisi strategi manajemen pelayanan klaim JKN di Rumah Sakit Lavalette Malang berada pada Kuadran I, yang menunjukkan bahwa kekuatan dan peluang lebih dominan dibandingkan kelemahan dan ancaman. Oleh karena itu, strategi yang paling tepat diterapkan adalah strategi *Strength-Opportunity* (SO), yaitu memanfaatkan kekuatan internal untuk mengoptimalkan peluang eksternal dalam rangka meningkatkan manajemen pelayanan klaim JKN.
- Dan Eksternal Pada Pengembangan Usaha Sayuran Hidroponik Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pertanian*, 7(4), 296–306. <https://doi.org/10.17969/jimfp.v7i4.21115>.
- Amalia, I., Fannya, P., Viatiningsih, W., & Aula Rumana, N. (2023). Gambaran Prosedur Klaim Peserta Rawat Inap Bpjs Kesehatan Di Rspad Gatot Subroto Tahun 2022. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(4), 359–376. <https://doi.org/10.59141/Cerdika.V3i4.578>.
- Astuti, N. D., Irmawati, I., & Apifah, A. (2021). Analisis Tarif Rumah Sakit Dan Tarif Ina Cbgs Kasus Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 44–51. <https://doi.org/10.31983/Jrmik.V4i1.6788>.
- Aulia, A., Rahayu, K., Ikawati, F. R., & Afifah, L. (2025). *Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit X Kota Malang Tahun 2024*. 15(1).
- Dano, M. G. (2023). Analisis Manajemen Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. L. M. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(6), 846–853. <https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/Article/View/1027/601>.
- Fitri Anggreani, T. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Swot: Strategi Pengembangan Sdm, Strategi Bisnis, Dan Strategi Msdm (Suatu Kajian Studi Literatur Manajemen Sumberdaya Manusia). *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 2(5), 619–629. <https://doi.org/10.31933/Jemsi.V2i5.588>.

#### DAFTAR PUSTAKA

Amal, M. I., Sofyan, S., & Zulkarnain, Z. (2022). Analisis Swot: Faktor Internal

- Heryana, A., & Unggul, U. E. (2020). *Etika Penelitian*. July. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13880.16649>.
- Hutabarat, H. P., Mawarni, D., & Gurning, F. P. (2025). *Analisis Pemanfaatan Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional ( JKN ) Kesehatan Di Indonesia : A Literature Review Analysis Of The Utilization Of National Health Insurance ( JKN ) Health Services In Indonesia : A Literature Review*. 8(7), 4298–4307. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i7.7799>.
- Irsan, M., Mundzir, M., Am, N., & Alwi, M. K. (2024). *Analisis Persepsi Peserta JKN Dan SMF Tentang Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar ( KRIS ) Pada Program JKN Di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Makassar*. 4, 8886–8897.
- Izza, I., Estihadi, R. S., & Nuryati. (2021). Analisis Strategi Pemasaran Dalam Meningkatkan Penjualan Toko Plastik Al-Barokah Baubau. *Jurnal Akademik Pendidikan Ekonomi*, 8(1), 44–52.
- Jaminan, P., Bpjs, S., Kantor, K., Ramadanis, N., & Yuliza, W. T. (2024). *Analisis Pelaksanaan Prosedur Klaim Rumah Sakit Pada Badan Analysis Of Hospital Claims Procedure Implementation At The Social Health Insurance Administration Body Office Branch X*. 8(2), 394–402.
- Lutfiah, P., Ais, R., Akharruddin, A., & Gresik, U. M. (2024). *MES Management Journal*. 3, 749–760.
- Miranda Adam, Cicilia, E. A. (2019). Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Rawat Inap Rsud Lapangan Sawang Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Mutiara, P. B. (2021). Analisis Matriks Ifas Dan Efas Pt Unilever Tbk Pada Pandemi Covid-19. *Jurnal Bina Bangsa Ekonomika*, 14(2), 363–371. <https://doi.org/10.46306/jbbe.v14i2.90>.
- Nilansari, A. F., Yasin, N. M., & Puspendari, D. A. (2021). Analisis Tarif INA-Cbgs Pasien Hipertensi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati. *Indonesian Journal Of Clinical Pharmacy*, 10(1), 22. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2021.10.1.22>.
- Pangkey, I., & Rantung, M. I. R. (2023). *Manajemen Pelayanan Publik*. Penerbit Tahta Media.
- Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, T. (2020). *Journal GEEJ*, 7(2), 14–34.
- 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.
- Prisdina, N. B., & Fatururrahman, M. (2023). Analisis Penerapan Strategi Pemasaran Peralatan Pelabuhan Dengan Menggunakan Pendekatan Analisis Swot Pada Pt Towin Innoven. *Jurnal Lentera Bisnis*, 12(1), 42. <https://doi.org/10.34127/jrlab.v12i1.666>.
- Ramdhani, B., & Habibi, M. (2025). *Optimizing*

- Outpatient Claim Management : The Role Of Sep And Document Completeness – A Qualitative.* 13(1).
- Santiasih, W. A., Simanjorang, A., & Satria, B. (2021). Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rsud Dr.Rm Djoelham Binjai Analysis Of Pending Causes Of Bpjs Health Claim Installing In Rsud Dr. Rm Djoelham Binjai. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 7(2), 2615–109.
- Setiawan, A. P., Setiatin, S., & Nuraeni, Y. A. (2025). Analisis Penyebab Penundaan Klaim BPJS Kesehatan Pasien. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 10(2), 220–229.
- Syahira, N., Unit, D. I., Rumah, C., & Blitar, S. X. (2024). Strategi Optimalisasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Di Unit Casemix Rumah Sakit “X” Blitar. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 10(2).  
<https://doi.org/10.7454/ArSi.V10i2.1182>.
- Syahputri, F. A., Khairani, K., Gurning, F. P., Islam, U., Sumatera, N., & Deli, K. (2024). *Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan.* *October*, 339–355.
- Tuzzahra, R., Hakim, A. O., & Romodon, D. (2024). *Penyebab Pengembalian Berkas Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Di RSUD Majenang.* 6(1), 29–39.  
<https://doi.org/10.25047/J-Remi.V6i1.5469>.
- Wiasa, N. D. (2022). *Jaminan Kesehatan Nasional Yang Berkeadilan Menuju Kesejahteraan Sosial.* Denpasar: CV. Feniks Muda Sejahtera.
- Yuandra, S. B. L., & Jannah, N. (2023). Analisis Swot Terhadap Prosedur Klaim Asuransi Produk Unit Link (Studi Kasus Pada Pt Asuransi Jiwa Syariah Bumi Putera 1912). *Eksya: Jurnal Ekonomi Syariah*, 4(2), 95–106.
- Yumna, A., Erawantini, F., & Ida Nurjayanti, W. (2021). J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(3), 436–443.