

IMPLEMENTASI DIGITALISASI KLAIM DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN

Alfita Dewi^{1*}, Masdalena², Ilma Nuria Sulrieni³, Nadya Deswitra Sari⁴, Rivaldo⁵

Program Studi Sarjana Terapan, Manajemen Informasi Kesehatan,
Universitas Syedza Saintika, Padang

^{1*} alfitadewi@gmail.com

Article History:

Received: Juni 30th, 2026

Revised: August 10th, 2026

Published: August 15th, 2026

Keywords: *digital claim validation; INA-CBGs; medical record; casemix*

Abstract: *This activity focused on investigating and providing guidance to rectify issues regarding the digital claim validation for June 2026. Through participatory observation, document review, and staff interviews, it was determined that the validation failures stemmed from both internal and external oversights. These failures increased the casemix team's workload and resulted in financial losses. The activity recommends enhancing data entry accuracy among front-office staff, conducting staff briefings, and fostering closer coordination with external payers to expedite the claim validation process.*

Abstrak

Kegiatan ini dilaksanakan berfokus pada penelusuran dan pendampingan perbaikan atas validasi klaim digital bulan Juni 2026. Melalui observasi partisipatif, telaah dokumen, dan wawancara dengan petugas, ditemukan bahwa gagal validasi klaim tersebut disebabkan oleh kelalaian internal eksternal. Kegagalan ini meningkatkan beban kerja tim casemix serta menimbulkan kerugian finansial. Kegiatan ini merekomendasikan penguatan ketelitian input data oleh petugas front office, pembekalan/briefing petugas, serta koordinasi yang lebih erat dengan pihak penjamin eksternal guna mempercepat proses validasi klaim.

Kata Kunci: validasi klaim digital, INA-CBGs, rekam medis, casemix.

PENDAHULUAN

Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No 24, 2022). Peran rekam medis sangat krusial di rumah sakit karena tidak hanya menjadi penunjang utama dalam kelancaran pelayanan pasien, tetapi juga menjadi dasar penting bagi unit *casemix* untuk melakukan pengkodean klinis, verifikasi data, hingga proses pengajuan klaim pembiayaan kesehatan. Sistem *casemix* adalah metode pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur tindakan medis pasien yang memiliki kesamaan ciri klinis serta kesamaan biaya perawatan. Di Indonesia, sistem ini diwujudkan

melalui aplikasi *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) sebagai basis pembayaran paket pelayanan kesehatan bagi pasien jaminan BPJS (Saputro & Pradana, 2022).

Sebagai upaya untuk mempercepat pelaksanaan sistem pembayaran tersebut, proses birokrasi rumah sakit kini bertransformasi ke arah digital melalui penggunaan aplikasi V-Claim BPJS. Digitalisasi ini meminimalkan pengiriman dokumen fisik secara manual dengan beralih ke pengiriman data digital secara praktis. Penerapan teknologi ini diperkuat dengan integrasi Rekam Medis Elektronik (RME) yang terbukti efektif menyelesaikan masalah klasik seperti tulisan tangan dokter yang tidak terbaca oleh petugas koder. Dengan demikian, transformasi klaim digital tidak hanya mempercepat arus pencairan dana operasional rumah sakit, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan administrasi kesehatan secara keseluruhan (Santoso et al., 2026). Proses validasi klaim digital merupakan tahap verifikasi akhir di mana berkas pelayanan rumah sakit diperiksa kesesuaiannya dengan regulasi penjaminan sebelum diajukan ke BPJS Kesehatan.

Kompleksitas dokumen klaim pada kasus cedera atau trauma menuntut pemenuhan syarat tambahan yang spesifik, seperti kejelasan kronologi kejadian, penentuan penjamin pihak kedua (BPJS Kesehatan), hingga lampiran surat laporan dari kepolisian (Yuli et al., 2022). Kondisi ini berkaitan erat dengan mekanisme *Coordination of Benefit* (CoB), yaitu metode koordinasi manfaat asuransi ganda guna mencegah terjadinya pembayaran berlebih (*overpayment*) yang dalam implementasinya melibatkan integrasi berbagai aplikasi internal dan eksternal rumah sakit. Namun, ketiadaan respons, lambatnya konfirmasi status jaminan, atau keterlambatan verifikasi secara eksternal dari pihak penjamin pertama berisiko memicu gangguan jaringan birokrasi dan hambatan teknis aplikasi, sehingga proses sinkronisasi data jaminan digital menjadi terhenti dan berkas klaim tidak dapat diteruskan ke sistem validasi selanjutnya (Budiarti et al., 2026).

Berdasarkan penelitian Rohman dan Widiandari (2025), aspek administrasi individual yang tidak lengkap seperti berkas yang kurang lengkap sejak diturunkan dari ruang perawatan atau kasir ke rekam medis tidak secara signifikan memengaruhi saat pengajuan klaim. Kelalaian administrasi oleh petugas *front office* dalam menginput data pasien seperti kesalahan penulisan nomor kartu, tanggal Surat Eligibilitas Peserta atau SEP yang tidak sesuai dokumen pasien, dan nomor SEP tidak terdaftar juga menjadi penyebab dominan kegagalan purifikasi data klaim BPJS. Keterlambatan dan kegagalan pembayaran klaim BPJS Kesehatan berdampak langsung pada terganggunya *cash flow* rumah sakit, yang memicu kesulitan keuangan jangka pendek untuk membayar gaji pegawai, jasa medis dokter, serta operasional vendor obat-obatan (Amalia, 2024). Jika masalah berkas pending dan

dispute ini terus dibiarkan menumpuk tanpa evaluasi, pihak institusi tidak hanya dihadapkan pada risiko kerugian finansial yang besar, melainkan juga situasi di mana beban kerja tim casemix bertambah berkali-kali lipat karena harus terus-menerus melakukan perbaikan dan pelacakan ulang dokumen medis demi mencairkan klaim yang tertunda.

METODE

Subjek dalam kegiatan ini adalah petugas *front office* (unit pendaftaran dan IGD), petugas rekam medis, serta tim casemix Rumah Sakit Hermina Padang.

Metode pengabdian yang digunakan meliputi observasi partisipatif pada proses pendaftaran pasien, penerbitan Surat Eligibilitas Peserta, serta alur verifikasi klaim digital melalui aplikasi V-Claim dan e-Klaim INA-CBG's; telaah dokumen berkas klaim; serta wawancara dengan petugas casemix untuk menggali kronologi dan kendala tiap kasus. Tahapan kegiatan pengabdian meliputi: (1) tahap identifikasi kasus gagal validasi klaim digital melalui menu digital validasi pada web V-Claim; (2) tahap analisis penyebab internal dan eksternal dari setiap kasus berdasarkan kode ICD-10 dan status penjaminan;

HASIL

Hasil menunjukkan bahwa dari 12 kasus klaim digital kasus trauma yang gagal validasi, terdapat 2 kasus kecelakaan tunggal yang menempatkan BPJS Kesehatan sebagai penjamin pertama, serta 10 kasus kecelakaan ganda yang seharusnya dijamin terlebih dahulu oleh PT Jasa Raharja.

Sistem V-Claim hanya menampilkan keterangan “belum ada respon” tanpa memberikan informasi rinci mengenai penyebab tertahannya validasi, sehingga kesulitan menentukan langkah tindak lanjut yang tepat. Dampak dari kegagalan validasi ini meliputi peningkatan beban kerja tim casemix yang harus memperbaiki ulang data dari bagian pendaftaran dan secara aktif menghubungi pihak eksternal.

Sebagai bagian dari kegiatan pengabdian, tim mahasiswa turut mendampingi diskusi bersama petugas casemix dan front office guna menyosialisasikan pentingnya ketelitian input data KLL dan nomor Laporan Polisi, serta mendorong percepatan koordinasi dengan PT Jasa Raharja.

PEMBAHASAN

Temuan ini sejalan dengan Zulvikar et al. (2026) yang menyatakan bahwa gagal validasi klaim digital umumnya dipicu oleh kelalaian staf pendaftaran yang tidak mencentang kode Kecelakaan Lalu Lintas serta tidak menginput nomor Laporan Polisi pada SEP. Kondisi ini menegaskan bahwa ketelitian administratif pada tahap awal pendaftaran menjadi titik kritis yang menentukan kelancaran seluruh alur klaim digital berikutnya, sebagaimana juga ditegaskan oleh Talkah et al. (2025) bahwa penanganan kasus trauma memerlukan persyaratan administratif tambahan yang ketat mengingat keterlibatan koordinasi lintas penjamin.

Faktor eksternal berupa lambatnya respons PT Jasa Raharja turut memperkuat temuan Budiarti et al. (2026) mengenai kompleksitas mekanisme Coordination of Benefit yang melibatkan integrasi aplikasi internal dan eksternal rumah sakit. Ketiadaan transparansi sistem V-Claim dalam menjelaskan alasan tertahannya validasi memperlihatkan bahwa hambatan tidak semata berasal dari kesalahan manusia (human error), tetapi juga dari keterbatasan desain sistem informasi klaim itu sendiri.

Dampak finansial dan peningkatan beban kerja tim casemix yang ditemukan dalam pengabdian ini juga senada dengan Tarigan et al. (2024) dan Nugroho et al. (2026), yang menegaskan bahwa kesalahan administratif pada tahap awal berkontribusi pada terganggunya arus kas rumah sakit sekaligus menyita waktu tim verifikasi klinis dari tugas utamanya. Oleh karena itu, kegiatan pendampingan yang dilakukan mahasiswa berupa penguatan pemahaman petugas front office mengenai kelengkapan data kasus trauma diharapkan dapat menjadi langkah preventif untuk menekan angka kegagalan validasi klaim digital di masa mendatang.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini menyimpulkan bahwa kegagalan validasi klaim digital disebabkan oleh kombinasi kelalaian input internal serta keterlambatan konfirmasi eksternal dari PT Jasa Raharja, dengan dampak berupa peningkatan beban kerja tim casemix dan kerugian finansial yang signifikan bagi rumah sakit. Sebagai rekomendasi, pihak rumah sakit disarankan untuk memperkuat ketelitian petugas front office dalam menginput nomor Laporan Polisi dan indikator Kecelakaan Lalu Lintas pada SEP, menyelenggarakan pembekalan berkala bagi petugas pendaftaran, serta mempererat koordinasi dengan PT Jasa Raharja agar proses konfirmasi penjaminan tidak melampaui batas waktu yang ditentukan.

Bagi institusi pendidikan, hasil ini dapat dijadikan bahan rujukan dalam pengembangan kurikulum di bidang manajemen informasi Kesehatan.

DAFTAR REFERENSI

- Budiarti, L., Setiawan, E. R., Ningrum, H. D., Care, I., & Kunci, K. (2026). Gambaran Pengajuan Klaim Rawat Inap Cob (Coordination Of Benefit) Jkn Dan Asuransi Mandiri Inhealth Di Rumah Sakit Rizani Probolinggo. *Ijhm: Indonesian Journal Of Health Insurance And Medical Records*, 3(1), 236–247.
- Nugroho, S. S., Budiyan, L., Prayuti, Y., Hukum, M., & Nusantara, U. I. (2026). Akibat Hukum Dan Kesenjangan Regulasi Dalam Implementasi Ina-Cbgs Di Indonesia. *Jurnal Usm Law Review*, 9(1), 273–289.
- Permenkes No 03. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2020, 3, 1–80.
- Permenkes No 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 1–19.
- Putri, C. I., Yektiningtyastuti, Y., Hakim, A. O., & Gunawan, G. (2025). Analisis Faktor Penghambat Pengajuan Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rsud Majenang Tahun 2023. *Hijp: Health Information Jurnal Penelitian Analisis*, 17(1), 103–118.
- Santoso, S., Markus, S. N., & Ningsih, K. P. (2026). Permasalahan Clinical Coding Pada Sistem Casemix Penyebab Pending Claim Pasien Jaminan Bpjs Di Rumah Sakit X. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (Jipiki)*, 11(1), 72–83.
- Saputro, N. T., & Pradana, A. E. (2022). Audit Koding.
- Talkah, I. K., Asiani, G., & Zaman, C. (2025). Analisis Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 10(1), 460–474.
- Tarigan, I. N., Mangunkusumo, R. C., Tarigan, I. N., Oktamianti, P., & Darmawan, E. S. (2024). Faktor Yang Memengaruhi Kinerja Verifikasi Dokter Verifikator Internal Medis Dalam Proses Klaim Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 9(2).

- Undang-Undang No 17. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Presiden Republik Indonesia, 187315, 1–102.
- Yuli, E., Putri, R., & Nugroho, R. H. (2022). Analisis Penyebab Keterlambatan Verifikasi Klaim Bpjs Pada Pembiayaan Pasien Di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. *Jurnal Permata Indonesia*, 13(1), 43–53.
- Zulvikar, Y. A., Satar, Y. P., & Rosa, T. (2026). Analisis Faktor Penyebab Klaim Tunda Rawat Inap Pasien Bpjs Di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (Marsi)*, 10(1), 484–503.