



**MAKALAH INOVASI PEGAWAI TELADAN
PERIODE JANUARI - JUNI
TAHUN 2026**

DIGITALISASI PROSES KLAIM BPJS

Oleh :

ANIK NUR CHAMIDAH, S.Ak.

NIP. 198110062010012002

PENELAAH TEKNIS KEBIJAKAN

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ANIK NUR CHAMIDAH, S.Ak

NIP/NIK : 198110062010012002

Jabatan : PENELAAH TEKNIK KEBIJAKAN

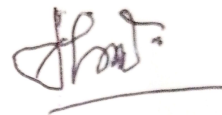
Unit Kerja : SUB BAGIAN KEUANGAN

Menyatakan bahwa Makalah Inovasi ini merupakan karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali yang ada dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila di kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam makalah ini atau klaim dari pihak lain maka saya siap menanggung segala risiko/sanksi yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo, 3 Agustus 2026

Yang membuat pernyataan



ANIK NUR CHAMIDAH, S.Ak.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan makalah ini dengan baik. Makalah ini disusun sebagai salah satu upaya untuk memberikan gambaran, pemahaman, serta kontribusi pemikiran terkait topik yang dibahas, khususnya mengenai digitalisasi proses administrasi klaim RSUD Sidoarjo Barat.

Penyusunan makalah ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan, serta arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil sehingga makalah ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan guna perbaikan dan penyempurnaan di masa yang akan datang. Besar harapan penulis semoga makalah ini dapat memberikan manfaat, menambah wawasan, serta menjadi referensi bagi pembaca.

Akhir kata, semoga makalah ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Sidoarjo, 3 Agustus 2026

DAFTAR ISI

LEMBAR BEBAS PLAGIASI.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan dan Manfaat.....	1
1.3. Ruang Lingkup.....	2
BAB II Profil Kinerja Organisasi.....	3
2.1 Visi, Misi, Motto, dan Nilai Dasar RSUD Sidoarjo Barat.....	3
2.2 Gambaran Umum RSUD Sidoarjo Barat.....	3
2.3 Gambaran Umum Penjaminan.....	4
2.4 Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat.....	5
2.5 Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	6
BAB III Analisis Dan Strategi Penyelesaian Masalah.....	7
3.1. Identifikasi Masalah.....	7
3.2. Terobosan/Inovasi.....	8
3.3. Sumber Daya.....	15
BAB IV Pelaksanaan Aksi Perubahan (Inovasi).....	17
4.1. Capaian dan Perbaikan Kinerja Organisasi.....	17
4.2. <i>Monitoring</i> dan Evaluasi Aksi Perubahan.....	19
4.3 Keberlanjutan Aksi Perubahan.....	20
BAB V PENUTUP.....	21
5.1. Kesimpulan.....	21
5.2. Rekomendasi.....	21

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah elemen penting dalam usaha untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Untuk mendukung inisiatif ini, pemerintah telah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diatur oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Tujuan utama dari program ini adalah untuk memberikan jaminan pembiayaan untuk layanan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap penduduk Indonesia, tanpa memandang latar belakang sosial dan ekonomi.

Dalam menjalankan sistem pembiayaan JKN, klaim dibayarkan berdasarkan pengelompokan diagnosis penyakit dan tindakan medis yang diberikan. Klaim BPJS Kesehatan merupakan prosedur administratif yang dilakukan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan sebagai bentuk penagihan atas layanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Proses klaim merupakan elemen penting dalam pelayanan rumah sakit yang berpengaruh langsung terhadap pendapatan rumah sakit.

Saat ini proses klaim di RSUD Sidoarjo Barat masih menghadapi berbagai tantangan, diantaranya tahapan manual *billing* karena belum *terbridging*, keterlambatan akibat dokumen yang tidak lengkap, dan koneksi internet yang lambat. Ketergantungan pada proses manual menyebabkan proses klaim yang memakan waktu, meningkatkan resiko kesalahan (*pending* dan tidak layak), serta memperlambat proses pengiriman klaim. Oleh karena itu diperlukan inovasi dan perbaikan untuk mengatasi hal tersebut.

Selain itu di era digitalisasi saat ini, rumah sakit menghadapi tantangan yang besar, dimana calon pasien tidak hanya mengandalkan rekomendasi dari keluarga atau tenaga kesehatan, tetapi juga memanfaatkan *platform* ulasan daring seperti *google review* untuk menilai kualitas layanan rumah sakit sebelum memutuskan berobat. Ulasan tersebut menjadi sumber informasi publik yang terbuka, mudah diakses, dan berpengaruh besar terhadap citra serta kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

1.2 Tujuan dan Manfaat

Tujuan Umum

Upaya peningkatan efisiensi proses klaim.

Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan efisiensi proses klaim sehingga dapat mengurangi revisi klaim, mempercepat waktu penyelesaian, dan meningkatkan kepatuhan tenaga medis.
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan melalui ulasan *google review* sehingga bisa menjadi tempat yang nyaman dan ramah bagi semua pasien tidak hanya dari sisi pengobatan tetapi juga pelayanan yang efektif dan maksimal.

Manfaat

Bagi Rumah Sakit

Memberikan saran dalam menyikapi masalah keterlambatan klaim BPJS Kesehatan dan dalam menyikapi ulasan *google review*.

1.3 Ruang Lingkup

Ruang lingkup ini tidak hanya di bagian administrasi klaim saja tetapi juga melibatkan kolaborasi antar unit seperti pelayanan dan IT sehingga tujuan yang ingin dicapai bisa diraih.

BAB II

PROFIL KINERJA ORGANISASI

2.1 Visi, Misi, Motto, dan Nilai Dasar RSUD Sidoarjo Barat

Visi RSUD Sidoarjo Barat adalah “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Masyarakat Yang Terakreditasi Dalam Pelayanan”.

Misi RSUD Sidoarjo Barat:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan prima di wilayah Sidoarjo Barat
2. Menyelenggarakan pendidikan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia
3. Menyelenggarakan kegiatan penelitian dan pengembangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan
4. Membangun kemitraan dengan lintas sektor untuk memperluas jejaring pelayanan

Motto RSUD Sidoarjo Barat adalah “Kesehatan dan Kepuasan Anda Adalah Prioritas Kami”.

Nilai Dasar RSUD Sidoarjo Barat adalah “BERAKHLAK”. Yang merupakan singkatan dari:

BER= BERorientasi Pelayanan

A= Akuntabel

K= Kompeten

H= Harmonis

L= Loyal

A= Adaptif

K= Kolaboratif

2.2 Gambaran Umum RSUD Sidoarjo Barat

RSUD Sidoarjo Barat berdiri untuk memenuhi tuntutan pelayanan yang maksimal dan pemerataan fasilitas kesehatan sehingga dapat memudahkan akses masyarakat khususnya masyarakat Sidoarjo Barat guna mendapatkan pelayanan kesehatan. Atas dukungan dari Pemerintah Kabupaten Sidoarjo dan masyarakat Sidoarjo Barat, maka pada tahun 2022 Plt. Direktur RSUD Sidoarjo Barat yaitu dr. Abdillah Segaf Alhadad, M.M. beserta jajaran manajemen mempersiapkan sarana dan prasarana serta persyaratan administrasi, salah satunya dengan mengajukan izin operasional RSUD Sidoarjo Barat ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sidoarjo. Sehingga terbit Surat Izin Operasional RSUD Sidoarjo Barat pada tanggal 31 Maret 2022 dengan nomor:

440/01/RS/438.5.1.16/2022.

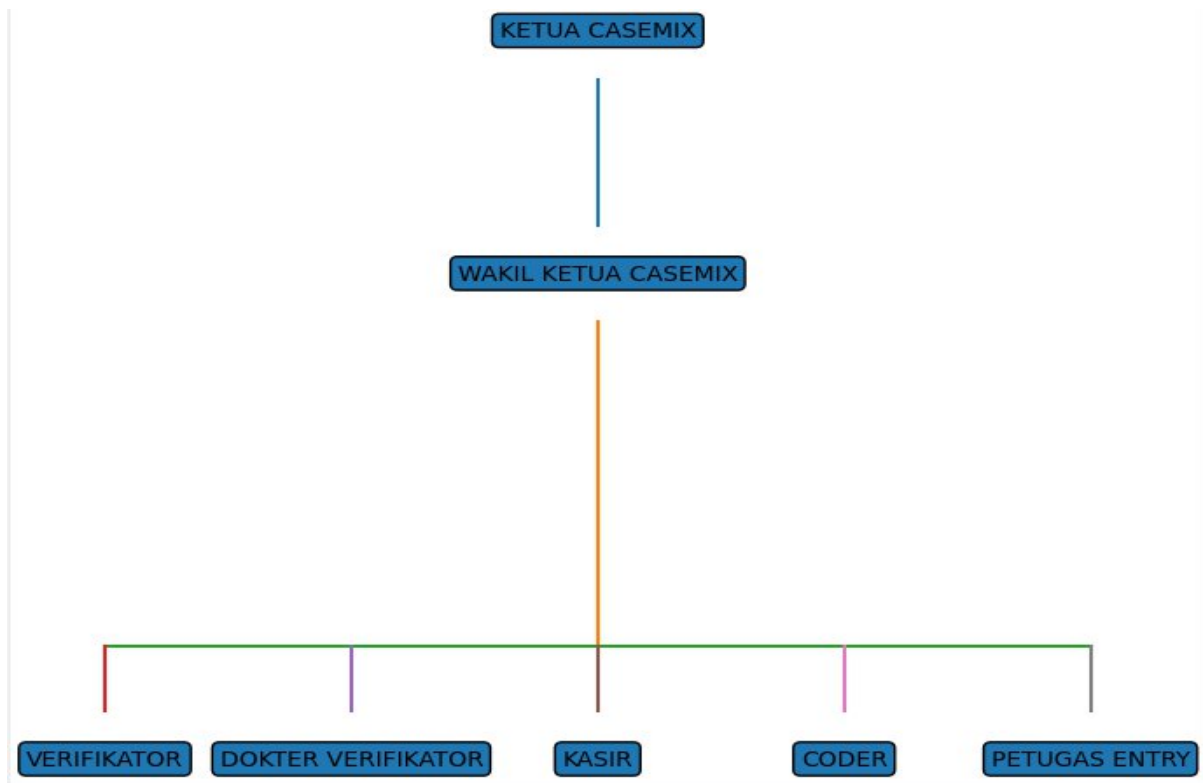
RSUD Sidoarjo Barat merupakan rumah sakit umum daerah yang dibangun oleh Pemerintah Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2021 dan telah diresmikan oleh Bupati Sidoarjo pada tanggal 07 Maret 2022. Telah dilaksanakan *Soft Launching* pada tanggal 01 April 2022 dan *Grand Launching* pada tanggal 24 Agustus 2022. RSUD Sidoarjo Barat adalah Rumah Sakit Tipe C Non Pendidikan dengan luas tanah 41.051 m² dan luas bangunan 19.219 m² yang berlokasi di Jalan Bibis Bunder Tambak Kemerakan, Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo.

Layanan Kesehatan RSUD Sidoarjo Barat terus dikembangkan mencakup layanan poli spesialis yang lengkap, layanan gawat darurat, layanan rawat inap dari kelas 3, kelas 2, kelas 1, vip, vvip, layanan ibu dan anak, layanan isolasi, layanan intensif, layanan laboratorium, radiologi, dan layanan hemodialisa yang akan segera diresmikan.

2.3 Gambaran Umum Penjaminan

Penjaminan adalah unit kerja di rumah sakit yang bertanggung jawab dalam pengelolaan administrasi pembiayaan pasien yang dijamin oleh pihak ketiga. Dalam hal ini, pihak ketiga adalah asuransi kesehatan, seperti: BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, Jasa Raharja, Admedika, APLN, dll. Unit ini berperan dalam memastikan bahwa seluruh proses pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan ketentuan dan regulasi yang berlaku dari pihak penjamin.

Penjaminan di RSUD Sidoarjo Barat sudah ada dari tahun 2022 yang dimulai dari kerja sama antara rumah sakit dan asuransi kesehatan. Penjaminan memiliki peran strategis karena menjadi penghubung antara pelayanan dan keberhasilan pembiayaan rumah sakit. Kualitas pengelolaan penjaminan sangat mempengaruhi kelancaran klaim dan pendapatan rumah sakit.



Bagan Struktur Organisasi Penjaminan

Penjaminan di RSUD Sidoarjo Barat terdiri dari ketua penjaminan yang bertanggung jawab pada setiap kegiatan tim *casemix* di RSUD Sidoarjo Barat. Dan juga wakil ketua yang bertanggung jawab pada ketua dan berperan membantu pelaksanaan tugas ketua. Verifikator bertugas memverifikasi berkas klaim dari pelayanan, dokter verifikator bertanggung jawab terhadap kesesuaian diagnosa dan tindakan pada *resume* medis, kasir bertugas melakukan final *billing* berkas klaim, *coder* bertugas untuk melakukan *coding* diagnosa dan prosedur pada eklaim, dan petugas *entry* bertugas untuk melakukan *entry billing* pada eklaim, pengecekan akhir, dan penggabungan berkas klaim.

2.4 Struktur Organisasi RSUD Sidoarjo Barat

RSUD Sidoarjo Barat merupakan Rumah Sakit kelas C milik Pemerintah Kabupaten Sidoarjo dengan struktur organisasi yang sesuai dengan Pasal 5 huruf b dalam Peraturan Bupati Sidoarjo No. 40 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat

Khusus Rumah Sakit Umum Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sidoarjo.

2.5 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Penjaminan

Fasilitas Transportasi, IT, dan Digital (Prioritas Utama)

- Transportasi untuk kebutuhan administrasi penyerahan dokumen ke BPJS

- Komputer *high performance*
- Internet *dedicated* dan stabil
- Server penyimpanan aman
- *Dashboard monitoring* klaim *real-time*
- *Digital Document*

BAB III

ANALISIS DAN STRATEGI PENYELESAIAN MASALAH

3.1. Identifikasi masalah

Alur proses klaim BPJS Kesehatan di RSUD Sidoarjo Barat:

1. Verifikator menerima berkas klaim dari unit pelayanan (Poli, IGD, atau Rawat Inap). Verifikator memeriksa kelengkapan berkas klaim seperti: Surat Eligibilitas Peserta (SEP), *resume* medis, bukti pelayanan (hasil laboratorium, radiologi, hasil tindakan). Dokter verifikator mengecek kesesuaian anamnesa, diagnosa, tindakan, pemeriksaan penunjang, dan obat pada *resume* medis.
2. Kasir menerima berkas klaim dari verifikator yang telah dilakukan verifikasi. Kemudian kasir melakukan final *billing* sesuai berkas klaim.
3. *Coder* menerima berkas klaim dari kasir untuk dilakukan *coding* diagnosa ICD-10 dan tindakan atau prosedur ICD 9.
4. Petugas *entry* menerima berkas klaim yang sudah *dicoding* dan melakukan pencatatan daftar berkas yang diterima sesuai tanggal dan unit pelayanan dengan menggunakan *scan barcode*. Kemudian petugas *entry* *mendownload* berkas yang telah dilengkapi oleh masing-masing unit pelayanan dan *scan* berkas *resume* medis. Petugas *entry* menginput tagihan pasien ke dalam aplikasi eklaim sesuai dengan pengelompokan jenisnya (misalnya ada biaya konsultasi, biaya tindakan bedah, biaya tindakan non bedah, obat, rehabilitasi, laboratorium, radiologi, dll). Petugas *entry* memastikan nama DPJP di aplikasi eklaim sudah sesuai, no. SITB juga diinput untuk pasien dengan diagnosa TB. Cara masuk pasien juga diisi: rujukan FKTP, gawat darurat, atau rawat inap. Cara pulang juga diisi jika pasien dirujuk, meninggal, atau pulang atas persetujuan dokter. Input tekanan darah sesuai dengan *resume* medis. Dan pastikan jika pasien dilakukan tindakan sudah *tercoding* prosedur/ tindakan. Untuk kasus *top up* pastikan *special procedure* dipilih sesuai dengan jenis *top up*. Petugas *entry* melakukan penggabungan pada berkas klaim dan hasil grouping setelah dikirim online dan diurutkan sesuai dengan ketentuan dan simpan dengan penamaan nomor SEP.
5. Setelah semua berkas klaim dipastikan sudah dikirim online (masuk txt), maka dokter verifikator menganalisa txt tersebut menggunakan aplikasi amati pro. Setelah dianalisa, *coder* dan petugas *entry* merevisi dari hasil analisa tersebut.

Yang menjadi kendala dalam proses klaim yaitu:

- a. Bukti pelayanan tidak lengkap
- b. *Billing* pasien belum *terbridging*
- c. Koneksi internet lambat
- d. Banyaknya revisi dari aplikasi amati pro yang membuat kerja 2x (tapi harus dipertahankan daripada mengecek manual, karena berpengaruh pada pendapatan rumah sakit)
- e. Distribusi dokumen masih manual
- f. Review RS di google bintang 1

3.2 Terobosan/ Inovasi

a. *Resume* Medis Elektronik

Dengan melakukan inovasi menggunakan aplikasi SIM GOS versi terbaru, hal ini akan memudahkan pengecekan dokumen *resume* medis secara elektronik. *Resume* medis elektronik adalah dokumen ringkasan yang dihasilkan dari data rekam medik elektronik. Sehingga *resume* medis ini harus diverifikasi dan ditandatangani secara elektronik oleh DPJP menggunakan QR Code sebagai tanda tangan elektronik. DPJP juga dapat secara langsung memasukkan kode diagnosis (ICD-10) dan tindakan (ICD-9-CM) setelah pelayanan diberikan. Meskipun DPJP sudah melakukan pengkodean, *coder* akan melakukan pengecekan ulang (verifikasi internal) untuk memastikan kode yang diinput sesuai dengan *resume* medis dan mencegah kerugian rumah sakit.

Tujuan dari *resume* medis elektronik yaitu:

- Mempercepat proses klaim BPJS Kesehatan
- Mengurangi pekerjaan manual
- *Monitoring* status *resume* medis secara *real-time*

Dengan adanya *monitoring* status *resume* medis secara *real-time* ini, maka bisa menjadi pengingat otomatis. Dengan 8 ambar ini, perawat dan dokter penanggung jawab pasien akan menerima notifikasi yang mendukung efisiensi proses klaim, sekaligus meningkatkan kepatuhan penyelesaian dokumen medis.

b. Target dan *Dashboard* Klaim

Mengimplementasikan target dan *monitoring* untuk meningkatkan efisiensi proses klaim seperti:

- Target Harian
Menetapkan target penyelesaian dokumen harian untuk setiap tim, baik itu petugas verifikator, dokter verifikator, kasir, *coder*, ataupun petugas *entry*
- Pembuatan *Dashboard*
Membangun *dashboard* untuk memantau status klaim secara *real-time*
- Evaluasi Berkala
Melakukan evaluasi berkala terhadap pencapaian target untuk mencegah penumpukan

Sebagai gambaran *dashboard* bisa dipantau secara *real-time* oleh siapapun, selain itu juga bisa menjadi bahan evaluasi bulanan ataupun tahunan.

c. Digital *Upload* Berkas Klaim

Inovasi ini memperkenalkan sistem pengiriman dokumen secara digital yang memungkinkan petugas *casemix* untuk mengupload dokumen klaim melalui aplikasi SIM GOS. Dengan memanfaatkan shared folder, proses menjadi lebih cepat dan aman, serta mengurangi kebutuhan mobilitas petugas dalam

mendistribusikan dokumen secara manual. Selain itu bertujuan untuk menciptakan efisiensi dalam pengelolaan dokumen klaim. Dengan menggunakan template folder dan sistem penamaan yang seragam, setiap dokumen akan lebih mudah

diakses dan dikelola, mengurangi kemungkinan kesalahan, dan mempercepat proses kerja.

d. Data klaim pasien *terbridging*

Data klaim pasien yang sudah *terbridging* ke dalam aplikasi SIM GOS membuat proses klaim menjadi lebih cepat karena tidak perlu lagi *menginput* secara manual, seperti *menginput* cara masuk pasien, kelas hak pasien, cara pulang pasien, nama dokter penanggung jawab pasien, *billing* yang harus dikelompokkan sesuai jenisnya, dan tekanan darah.

e. Klaim pasien auto gabung, satu episode klaim

Penggabungan klaim bisa dikarenakan konsul internal satu episode, pre op, sehingga tidak ditagihkan secara terpisah dan semua biaya digabung dalam satu grouping. Konsul internal adalah pasien yang dikonsulkan ke dokter lain di satu rumah sakit dan dikembalikan ke dokter perujuk (klaim jadi satu episode walaupun beda hari). Sehingga *billing* dan *coding* (jika ada tindakan) otomatis tergabung ke poli induk (SEP klaim) tanpa perlu menggabungkan secara manual.

3.3 Sumber Daya

Keberhasilan implementasi transformasi digital klaim dan peningkatan kualitas pelayanan melalui pengelolaan *google review* memerlukan dukungan sumber daya yang terintegrasi, meliputi sumber daya manusia, teknologi informasi, sarana prasarana, anggaran, serta dukungan kebijakan manajemen.

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM merupakan faktor kunci dalam pelaksanaan inovasi. Transformasi ini melibatkan ketua dan wakil ketua penjaminan, verifikator, dokter verifikator, kasir, *coder*, petugas *entry*, DPJP, perawat, IT, serta manajemen.

Penguatan kapasitas dilakukan melalui:

- Pelatihan penggunaan SIM GOS versi terbaru
- Pelatihan resume medis elektronik dan tanda tangan digital
- Workshop komunikasi empatik bagi petugas pelayanan
- Pendampingan *monitoring dashboard* klaim dan evaluasi data

Kolaborasi antar bagian menjadi pondasi utama dalam memastikan inovasi berjalan efektif.

2. Sumber Daya Teknologi Informasi

Dukungan sistem digital menjadi inti perubahan, meliputi:

- Pengembangan dan *upgrade* SIM GOS
- *Bridging* data klaim dengan sistem BPJS
- *Dashboard monitoring* klaim *real-time*
- Sistem QR code pengaduan digital
- *Dashboard bed management digital*
- Server dan jaringan internet yang stabil

Dengan dukungan sumber daya yang terintegrasi dan berkelanjutan, transformasi digital klaim dan pengelolaan pelayanan di RSUD Sidoarjo Barat dapat berjalan optimal serta memberikan dampak signifikan terhadap efisiensi, pendapatan, dan kepercayaan masyarakat.

BAB IV

Pelaksanaan Aksi Perubahan (Inovasi)

4.1 Capaian dan Perbaikan Kinerja Organisasi

Pelaksanaan aksi perubahan dilakukan melalui implementasi terintegrasi beberapa inovasi utama yang bertujuan mempercepat proses klaim BPJS, meningkatkan kualitas pelayanan pasien, serta meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap RSUD Sidoarjo Barat.

Aksi perubahan dilaksanakan melalui tahapan:

1. Sosialisasi inovasi kepada seluruh unit terkait
2. Uji coba aplikasi SIM GOS versi terbaru
3. Implementasi bertahap
4. Evaluasi dan perbaikan berkelanjutan

Inovasi yang diimplementasikan meliputi:

- *Resume* Medis Elektronik
- Target & Dashboard Klaim
- Digital *Upload* Berkas Klaim
- Data klaim pasien *terbridging*
- Klaim pasien auto gabung, satu episode klaim

Capaian Implementasi Inovasi

a. Implementasi *Resume* Medis Elektronik

Resume medis elektronik berfungsi sebagai penentu krusial atau ringkasan klinis sebelum berkas pasien diproses ke tahap selanjutnya.

Capaian:

- Mengurangi proses bolak-balik antar bagian misal karena ada revisi
- Menghemat waktu dan biaya operasional kertas
- *Monitoring* penyelesaian *resume* medis secara *real-time*

Dampak:

- Penurunan pending dan tidak layak klaim
- Proses klaim menjadi lebih cepat dan sistematis
- Proses klaim tidak lagi tertunda karena *resume* medis terlambat

b. Implementasi Target dan Dashboard Klaim

Dashboard klaim digunakan untuk memonitor target kinerja harian.

Fitur yang diterapkan:

- Target harian tiap tim
- Status klaim *real-time*

- Indikator warna:
 - Hijau : Tepat waktu
 - Kuning : Perlu perhatian
 - Merah : Terlambat

Capaian:

- Peningkatan kontrol manajemen terhadap progres klaim
- Penurunan penumpukan berkas klaim

c. Digital *Upload* berkas klaim

Distribusi dokumen klaim menjadi *download* berkas klaim yang sebelumnya telah di*upload* oleh unit pelayanan melalui aplikasi SIM GOS.

Dampak:

- Proses klaim lebih mudah dan cepat

d. Data klaim pasien ter*bridging*

Capaian:

- Eliminasi input manual (mengurangi *human error*)
- *Bridging* BPJS lebih terkontrol
- Proses klaim lebih cepat

Dampak :

1. Dampak Finansial
 - Mengurangi klaim pending
 - Mengamankan potensi pendapatan RS
2. Dampak Operasional
 - Beban kerja berkurang
 - Proses *billing* lebih cepat & akurat

e. Klaim pasien auto gabung, satu episode klaim

Capaian:

- Terbentuknya Sistem Integrasi Episode Klaim
- Meningkatnya akurasi data klaim
- Penurunan klaim tidak layak

Dampak:

- Efisiensi pekerjaan

f. Implementasi form pengaduan digital cepat (QR Code).

Sistem pengaduan digital pasien mulai diterapkan melalui QR Code.

Capaian:

- Pasien dapat menyampaikan keluhan secara langsung
- Evaluasi keluhan dilakukan setiap minggu
- Respon terhadap keluhan menjadi lebih cepat

Dampak:

- Penurunan potensi ulasan negatif di *google review*
- Peningkatan kepercayaan pasien

- g. Implementasi *Dashboard Bed Management Digital*
 Dashboard *monitoring* ketersediaan bed ditampilkan di IGD.
 Capaian:
- Informasi ketersediaan kamar *real-time*
 - Transparansi kepada pasien dan keluarga pasien
 - Mengurangi kecemasan akibat ketidakjelasan kamar

4.1.1 Perbaikan Kinerja Organisasi

Aspek	Sebelum Aksi Perubahan	Setelah Aksi Perubahan
Kelengkapan isian <i>resume</i> klaim	Kadang tidak lengkap	Termonitor dengan <i>resume</i> medis elektronik
<i>Resume</i> medis	Kadang terlambat	<i>Reminder</i> otomatis
<i>Monitoring</i> klaim	Tidak <i>real-time</i>	<i>Dashboard real-time</i>
Distribusi dokumen	Manual	Digital
<i>Input</i> data klaim pasien	<i>Input</i> manual, butuh waktu	Otomatis karena sudah <i>terbridging</i> , lebih cepat
Klaim satu episode	Sortir di akhir bongkar total dari yang sudah dikerjakan	Bisa sortir di awal sebelum mulai mengerjakan
Keluhan pasien	Banyak ulasan negatif	Sistem pengaduan digital
Informasi ketersediaan kamar	Tidak transparan	<i>Dashboard bed management</i>

Tabel perbaikan kinerja organisasi

4.2 *Monitoring* dan Evaluasi Aksi Perubahan

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk memastikan keberhasilan implementasi inovasi.

4.2.1 Mekanisme *Monitoring*

Monitoring dilakukan secara berjenjang:

Harian

- *Monitoring resume* medis elektronik
- *Monitoring* target penyelesaian berkas klaim

Mingguan

- Evaluasi keluhan pasien dari sistem pengaduan digital
- Rapat koordinasi antar bagian

Bulanan

- Analisis capaian indikator kinerja
- Rekap prosentase klaim pending dan tidak layak

4.2.2 Indikator Evaluasi

Indikator	Target
Kesesuaian dokumen klaim	100% sesuai sebelum di final
Ketepatan waktu <i>resume</i> medis	Meningkat
Waktu penyelesaian klaim	Menurun
Jumlah keluhan pasien	Menurun
Transparansi informasi kamar	Meningkat

4.2.3 Hasil Evaluasi Awal

Hasil *monitoring* menunjukkan:

- Inovasi berjalan efektif
- Masih diperlukan pelatihan lanjutan
- Lebih sering update sistem ke versi terbaru

4.3 Keberlanjutan Aksi Perubahan

Agar inovasi tetap berjalan dan berkembang, harus disusun strategi keberlanjutan.

4.3.1 Penguatan Kebijakan dan SOP

Langkah keberlanjutan:

- Penyusunan SOP menyesuaikan dengan SIM GOS versi terbaru

4.3.2 Pengembangan Sistem Berkelanjutan

Rencana pengembangan:

- Integrasi penuh dengan SIM GOS
- Pengembangan analisis data klaim dan keluhan pasien

4.3.3 Penguatan SDM dan Budaya Pelayanan

Upaya keberlanjutan SDM:

- Pelatihan komunikasi empatik petugas
- Program *reward* kinerja terbaik

4.3.4 Dampak Jangka Panjang

Ke depannya, inovasi ini diharapkan mampu:

- Mempercepat proses klaim BPJS secara signifikan
- Meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit
- Mendukung transformasi digital RSUD Sidoarjo Barat

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan konsep di atas, dapat disimpulkan bahwa proses klaim BPJS di RSUD Sidoarjo Barat saat ini masih menghadapi berbagai tantangan, terutama karena ketergantungan pada sistem manual, belum adanya integrasi digital, serta kurangnya standarisasi dan *monitoring* yang optimal. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan proses klaim, tingginya revisi berkas, ketidakseimbangan beban kerja, serta berdampak langsung terhadap pendapatan rumah sakit. Selain itu, dari sisi pelayanan publik, masih ditemukan permasalahan terkait komunikasi petugas, transparansi informasi, serta kurangnya wadah pengaduan pasien yang mudah diakses. Hal ini terlihat dari adanya ulasan negatif dari *google review* yang menunjukkan perlunya perbaikan pada aspek pelayanan pasien.

Untuk menjawab tantangan tersebut, diperlukan transformasi melalui inovasi digital yang terintegrasi, meliputi:

- Digitalisasi proses klaim melalui *resume* medis elektronik, reminder *resume* medis, dashboard *monitoring* klaim, data klaim *terbridging*, digital *upload* berkas klaim, serta terbentuknya sistem integrasi klaim satu episode
- Penerapan sistem manajemen komplain berbasis QR Code

Dengan implementasi inovasi tersebut, diharapkan terjadi peningkatan efisiensi, transparansi, akuntabilitas, serta kepuasan pasien di RSUD Sidoarjo Barat.

5.2 Rekomendasi

Untuk mendukung keberhasilan implementasi inovasi yang telah dirancang, beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Penguatan Digitalisasi Sistem Klaim
 - Mengembangkan aplikasi SIM GOS ke versi terbaru
- b) Standarisasi dan Efisiensi Proses
 - Menetapkan SOP terkait alur dokumen klaim dan waktu penyelesaian
 - Menerapkan sistem distribusi dokumen digital guna mengurangi proses manual
- c) Penguatan Manajemen Komplain Pasien
 - Mengimplementasikan Form Pengaduan Digital berbasis QR Code di seluruh area pelayanan

- Melakukan evaluasi keluhan pasien secara berkala sebagai bahan perbaikan layanan
- d) Peningkatan Kualitas Pelayanan SDM
- Menyelenggarakan pelatihan komunikasi empatik bagi petugas pelayanan
 - Menerapkan standar komunikasi pelayanan yang ramah dan proaktif
 - Melakukan evaluasi berkala melalui *mystery guest* dan pemberian *reward*