

Analisis Implementasi Aplikasi Klabtaktis Terhadap Efisiensi Klaim Rawat Jalan Di Rsud Al Ihsan Prov Jabar

¹Alman Sulaeman, ²Syaikhul Wahab, ³Matoeari Soelistijaningroem, ⁴Indra Setia Budi

^{1,2}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

^{3,4}Politeknik PiksiGanesha, Jl. Jend. Gatot Subroto No. 301 Bandung.

E-mail: ¹almansulaeman26512@gmail.com, ²syaikhulwahab@gmail.com, ³matoearisoelist@gmail.com, ⁴indrasetiabudi89@gmail.com

ABSTRACT

Effective and efficient outpatient claim management remains a major challenge in hospital administration, particularly in ensuring smooth administrative processes and timely reimbursement by insurers. RSUD Al Ihsan, West Java Province, has implemented the KLABTAKTIS application as a digital solution for outpatient claim processing. This study aims to analyze the extent to which the implementation of the KLABTAKTIS application contributes to the efficiency of outpatient claim management at RSUD Al Ihsan. A descriptive approach was used, with data collected through interviews, direct observations, and document analysis from relevant units. The results indicate that the implementation of KLABTAKTIS has accelerated claim verification time, reduced administrative errors, and improved claim data accuracy. However, several technical issues and limited user understanding were identified as obstacles. In conclusion, the KLABTAKTIS application positively impacts the efficiency of outpatient claims, though optimization is needed through user training and system improvement. This study recommends strengthening human resource capacity, integrating the system with electronic medical records, and conducting regular performance evaluations of the application.

Keywords: Implementation, KLABTAKTIS, efficiency, Outpatient.

ABSTRAK

Penanganan klaim rawat jalan yang efektif dan efisien merupakan tantangan utama dalam manajemen rumah sakit, khususnya dalam memastikan kelancaran proses administrasi dan pembayaran oleh penjamin. RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat telah mengimplementasikan aplikasi KLABTAKTIS sebagai upaya digitalisasi proses klaim rawat jalan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sejauh mana implementasi aplikasi KLABTAKTIS berkontribusi terhadap efisiensi pengelolaan klaim rawat jalan di RSUD Al Ihsan. Metode yang digunakan adalah pendekatan deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi langsung, dan studi dokumentasi pada unit terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi KLABTAKTIS mampu mempercepat waktu verifikasi klaim, mengurangi kesalahan administratif, serta meningkatkan akurasi data klaim. Namun demikian, ditemukan beberapa kendala teknis dan keterbatasan pemahaman SDM terhadap penggunaan sistem. Kesimpulannya, aplikasi KLABTAKTIS memberikan dampak positif terhadap efisiensi klaim rawat jalan, namun memerlukan optimalisasi dari sisi pelatihan pengguna dan peningkatan sistem. Rekomendasi dari penelitian ini mencakup penguatan kapasitas SDM, integrasi sistem dengan rekam medis elektronik, serta evaluasi berkala terhadap performa aplikasi.

Kata Kunci: Implementasi, KLABTAKTIS, Efisiensi, Rawat Jalan.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes, 2019).

Menurut Kemenkes RI No.340 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di Rumah sakit ada beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan.

Menurut (Permenkes No. 24, 2022) menyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan Rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang baik ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No 19 Tahun 2016 menyatakan bahwa rekam medis berbasis elektronik merupakan Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE) dalam pasal 1 yang disebutkan bahwa sistem elektronik adalah serangkaian perangkat dan prosedur elektronik yang berfungsi mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, menyimpan, menampilkan, mengumumkan, mengirimkan, dan menyebarkan informasi elektronik.

Rumah sakit umum daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat sebagai salah satu rumah sakit yang berkomitmen untuk meningkatkan kualitas layanan

kesehatan, termasuk dalam pengelolaan klaim. Dalam era digital saat ini, pemanfaatan teknologi informasi dalam sektor kesehatan menjadi sangat penting untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan. Salah satu inovasi yang telah diimplementasikan adalah aplikasi *KLABTAKTIS* (Klaim bpjs tanpa kertas tidak scan). Salah satu tujuan implementasi aplikasi *klabtaktis* adalah untuk mempermudah proses klaim rawat jalan di rumah sakit. Penerapan aplikasi *Klabtaktis* diharapkan dapat mempercepat proses administrasi klaim, mempercepat proses dalam waktu pengerjaannya mengurangi kesalahan dalam penginputan data, serta meningkatkan transparansi dalam pengelolaan klaim rawat jalan.

Efisiensi merupakan pencapaian tujuan organisasi melalui penggunaan sumber daya yang dimiliki secara efisien, dilihat dari segi masukan (input), proses, maupun keluaran (output) [9]. Pendapat lain disampaikan oleh Utari Wulandari & Simon [10] yang menyatakan bahwa efisiensi kerja tidak dapat dipisahkan dari efektivitas kerja. Efisiensi kerja adalah kemampuan untuk memilih tujuan tertentu dan menyelesaikan pekerjaan tepat pada waktunya, yang berarti baik atau tidaknya pelaksanaan tugas tergantung pada penyelesaian tugas yang telah ditentukan sebelumnya. Efisiensi kerja merupakan upaya untuk mencapai kinerja yang maksimal dalam waktu yang relatif singkat. Parameter dalam pengukuran efisiensi kerja

Klaim rawat jalan adalah proses pengajuan permohonan pembayaran biaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan perawatan inap di rumah sakit. Dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial. Klaim BPJS Kesehatan adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya.

Beberapa permasalahan yang ada tentang implementasi aplikasi klamtaktis terhadap efisiensi klaim rawat jalan di Rumah sakit umum daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat menyebabkan proses pengklaiman rumah sakit menjadi terhambat. Oleh karena itu peneliti mengambil judul penelitian dengan judul "ANALISIS IMPLEMENTASI APLIKASI KLABTAKTIS TERHADAP EFISIENSI KLAIM RAWAT JALAN DI RSUD AL IHSAN PROV JABAR"

METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan suatu penelitian yang mengandalkan penggunaan kalimat, paragraf, ataupun kata dalam mendeksripsikan hasil yang telah dilakukan (Sugiyono 2018).

terkait menganalisis data dengan cara wawancara atau observasi, data yang telah terkumpul dari RSUD AL IHSAN Provinsi Jawa Barat. Data dikumpulkan dari rekam medis Pasien rawat jalan yang akan di klaimkan di RSUD AL IHSAN Provinsi Jawa Barat. selama peneliti melakukan praktik kerja lapangan pada Bulan November 2024 – April 2025. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi. Informan penelitian terdiri dari 2 orang informan diantaranya 1 orang kepala unit instalasi JKN dan 1 orang petugas instalasi JKN. Populasi penelitian terdiri dari 31.205 berkas Pasien rawat jalan pada Bulan Januari untuk di klaimkan, yang kemudian diambil sampelnya.

Menurut (Sugiyono, 2018:80) menyatakan bahwa *sampel* adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel yang diambil dari populasi harus benar-benar representatif (mewakili).

Menurut (Sugiyono, 2021) observasi merupakan teknik pengumpulan data yang mempunyai data yang mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain. Observasi juga tidak terbatas pada orang, tetapi juga objek – objek alam yang lain.

Menurut (Sugiyono, 2021) wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan cara tanya jawab dengan pemimpin atau pihak berwenang atau pihak lain yang berhubungan langsung dengan objek yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Klaim Bulan Januari 2025

No	Status Verifikasi	Rawat Jalan	
		Kasus	Biaya
1	Layak	31.205	11.137.061.695
2	Pending	800	526.584.500
3	Dispute	0	0
4	Tidak Layak	115	24.342.700

TL Rajal	115+ (309 dari kasus pending) = 424 kasus	1%
TL - 1 episode RI	27	8.780.400
TL - 1 episode RJ	324	123.562.500
TL - False Emergen	23	7.006.400
	424	139.349.100

Sumber: Data diolah, 2025

Berdasarkan hasil data di RSUD Al Ihsan data pasien rawat jalan yang layak di klaimkan ada 31.205 kasus, dan yang pending terdapat 800 kasus dan adapula yang tidak layak sebanyak 115 kasus.

Tabel 2

	SEP	TTD DPJP	Resume Medis	Billing Total	Copy Resep	Lab	Radiologi	Total
Jumlah	26	1	11	15	7	4	852	916

Sumber: Data diolah, 2025

Berdasarkan hasil wawancara Berkas pasien BPJS Kesehatan rawat jalan yang di klaim adalah surat elegibilitas pasien (SEP), tanda tangan DPJP, resume medis, billing total, copy resep, dan kelengkapan seperti penunjang lab radiologi.ada beberapa berkas yang

kurang lengkap seperti biaya billing karena terkadang copy resep dari poli tidak sampai ke kasir rawat jalan bagi pasien yang tidak ada proses mengambil obat. Penyebab ketidaklengkapan berkas seperti biaya billing total disebabkan ada beberapa pasien yang tidak ada obat dan petugas lupa menyampaikan ke kasir sehingga billing lupa tercetak. Jika DPJP dan diagnosa pada resume tidak terisi maka dilakukan feedback pada aplikasi KLABTAKTIS untuk di lengkapi kelengkapannya.

Tabel 3

No	Status Verifikasi	Kasus
1	<24 Jam	248
2	>24 Jam	30.642

Sumber: Data diolah, 2025

Berdasarkan hasil wawancara di Rumah sakit umum daerah Al Ihsan Provinsi Jawa Barat terdapat pula beberapa masalah dengan unit terkait yang seharusnya menyelesaikan berkas untuk pengklaiman dalam waktu 1x24 jam sesuai dengan SOP. Namun, pengerjaan berkas tersebut tidak dilakukan sesuai dengan ketentuan SOP dan melebihi batas waktu yang telah ditentukan, sehingga menghambat proses pengklaiman. Penelitian juga mengidentifikasi adanya kendala teknis yang terkait dengan jaringan internet yang tidak stabil. Kondisi jaringan yang tidak memadai ini menghambat kelancaran pengerjaan dan pengiriman berkas klaim, terutama yang membutuhkan koneksi internet untuk verifikasi unduh data atau pengunggahan dokumen secara elektronik. Hal ini memperburuk situasi dan menambah waktu yang dibutuhkan untuk memproses klaim, yang seharusnya bisa dilakukan lebih cepat jika jaringan berjalan lancar. Salah satu tantangan utama dalam implementasi aplikasi

KLABTAKTIS adalah ketidakstabilan jaringan internet yang menghambat kelancaran pengiriman dan penerimaan data klaim. Gangguan teknologi ini termasuk gangguan jaringan dan kegagalan sistem yang dapat memperlambat proses klaim. Penelitian oleh Syafruddin (2023) menyebutkan bahwa gangguan teknologi merupakan salah satu indikator risiko yang mempengaruhi proses klaim BPJS. Selain itu, kurangnya pemahaman dan pelatihan bagi petugas administrasi mengenai prosedur klaim BPJS yang selalu berubah juga menjadi kendala. Kurangnya koordinasi antara unit terkait dan perubahan regulasi yang tidak segera diimplementasikan dapat menyebabkan kesalahan dalam pengajuan klaim dan meningkatkan jumlah klaim yang ditolak atau pending. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian oleh Syahira et al. (2024), yang menyarankan peningkatan integrasi sistem informasi rumah sakit dengan BPJS dan implementasi pedoman BPJS dalam proses klaim. Menurut Penelitian oleh Harits Rahman (2022) menunjukkan bahwa otomasi dalam pencarian kode ICD-10 dan verifikasi klaim INA-CBG dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi proses klaim. Sistem otomasi memungkinkan pencarian kode ICD-10 dengan lebih banyak opsi dan mempermudah proses verifikasi klaim. Sedangkan keterlambatan klaim BPJS untuk pasien rawat jalan disebabkan karena persyaratan dan ketentuan administrasi klaim yang selalu berubah ubah dan akibat kurangnya koordinasi antara berbagai pihak yang terlibat dalam proses administrasi kesehatan. Misalnya, rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang tidak mengupdate data pasien secara tepat waktu, atau pihak ketiga seperti asuransi kesehatan yang tidak menginput informasi dengan akurat. membuat

banyak berkas klaim yang dikembalikan oleh verifikator sehingga prosesnya menjadi terhambat. dan harus dilengkapi sesuai aturan terbaru yang diterapkan BPJS. Berdasarkan hasil wawancara ada beberapa terkait masalah aplikasi KLABTAKTIS di Rumah sakit umum daerah Al Ihsan kesalahan sistem dalam membaca episode klaim, Episode adalah jangka waktu perawatan pasien mulai dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap, termasuk konsultasi/pemeriksaan dokter dan/atau pemeriksaan penunjang maupun pemeriksaan lainnya. Untuk setiap episode hanya dapat dilakukan 1 (satu) kali klaim (permenkes 26/2021) Pasien yang berkunjung ke rumah sakit di hari yang sama ke 2 pelayanan yaitu rawat jalan dan rawat inap dalam hari bersamaan dengan waktu yang berbeda dan timbul menjadi di klaimkan nya double di rawat jalan dan di rawat inap yang seharusnya satu saja di klaimkannya di rawat inap saja. Sehingga mengakibatkan Kesalahan sistem dalam membaca data episode klaim sering kali menyebabkan keterlambatan dalam proses verifikasi. Hal ini mengakibatkan rumah sakit tidak menerima pembayaran tepat waktu, yang berdampak pada kestabilan keuangan serta beban administrasi yang tinggi Proses pengajuan klaim yang rumit dan memerlukan banyak dokumen sering kali membuat rumah sakit kewalahan. Kesalahan dalam pengisian data atau kurangnya dokumen pendukung dapat memperpanjang waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan klaim.

KESIMPULAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi terhadap proses klaim pasien rawat jalan

di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat selama periode November 2024 hingga April 2025. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kendala dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Dari total 31.205 berkas pasien rawat jalan yang diajukan untuk klaim, ditemukan 800 berkas dalam status pending dan 115 berkas dinyatakan tidak layak klaim. Beberapa kendala utama yang teridentifikasi antara lain: Ketidaklengkapan dokumen klaim, seperti billing total dan copy resep, yang disebabkan oleh kelalaian petugas atau proses yang tidak berjalan optimal. Ketidaksihinggaan pelaksanaan SOP, yaitu keterlambatan penyelesaian berkas klaim yang seharusnya diselesaikan dalam waktu 1x24 jam. Masalah teknis, seperti jaringan internet yang tidak stabil, yang menghambat pengunggahan dokumen dan proses verifikasi klaim secara elektronik. Kesalahan sistem dalam aplikasi KLABTAKTIS, yang sering kali salah membaca episode klaim, terutama ketika pasien mendapatkan dua layanan (rawat jalan dan rawat inap) di hari yang sama, sehingga menimbulkan klaim ganda. Kendala-kendala ini menyebabkan proses klaim menjadi terhambat, menunda pembayaran dari BPJS kepada rumah sakit, dan meningkatkan beban administrasi. Diperlukan perbaikan sistem, pelatihan petugas, dan peningkatan infrastruktur teknis untuk mempercepat serta meningkatkan akurasi proses klaim layanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik*

- Indonesia Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. (2016). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2006 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Rahman, H. (2022). Penerapan Otomasi Pencarian Kode ICD-10 dan Verifikasi Klaim INA-CBG untuk Meningkatkan Efisiensi Sistem Informasi Rumah Sakit. *Open Library Telkom University*. Diakses dari: <https://openlibrarypublications.telkomuniversity.ac.id>
- Sarjono, R. (2019). Pengaruh Kelengkapan Dokumen Rekam Medis terhadap Proses Klaim BPJS. *Jurnal Administrasi Kesehatan Universitas Esa Unggul*. Diakses dari: <https://digilib.esaunggul.ac.id>
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Syafruddin, R. (2023). Analisis Risiko dalam Proses Klaim BPJS Kesehatan. *Jurnal Akuntansi dan Manajemen (ACOPEN)*, 4(2). Diakses dari: <https://acopen.umsida.ac.id>
- Syahira, M. et al. (2024). Integrasi Sistem Informasi Rumah Sakit dan Efektivitas Proses Klaim BPJS. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 10(2). Diakses dari: <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi/vol10/iss2/4>
- Wulandari, U., & Simon, M. (2020). Efisiensi dan Efektivitas dalam Kinerja Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Publik*, 7(1), 44–53.