

Pengaruh Implementasi Smart Claim BPJS Kesehatan terhadap Efisiensi dan Efektivitas Pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

The Effect of BPJS Kesehatan Smart Claim Implementation on Service Efficiency and Effectiveness at Santa Elisabeth Hospital Medan

Bima Roy Manullang^{1*}, Felix Kasim², Sri Melda Bangun³

^{1*,2,3}Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Lubuk Pakam
Email: bimaroym@gmail.com

Abstrak

Implementasi Smart Claim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan telah dikembangkan hingga Bintang 4, termasuk integrasi bridging farmasi online atau e-resep. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh implementasi tersebut terhadap efisiensi dan efektivitas pelayanan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain intrinsic case study. Sebanyak 18 informan dipilih secara purposive-homogeneous. Data dikumpulkan pada Agustus-Desember 2025 melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi partisipatif terbatas terhadap alur end-to-end pelayanan dan klaim, serta telaah dokumen. Analisis dilakukan secara tematik dengan triangulasi metode dan teori. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Smart Claim meningkatkan akses data, mendukung paperless parsial, dan mempercepat proses pelayanan serta klaim pada kondisi tertentu. Siklus klaim dipersepsikan lebih singkat, dan proses farmasi menjadi lebih cepat setelah integrasi e-resep. Dimensi tangibles dan responsiveness cenderung membaik, sedangkan reliability dan assurance masih berfluktuasi saat terjadi gangguan jaringan, bridging, perangkat lambat, serta mismatch atau mapping data yang memicu kerja ulang, eskalasi lintas unit, dan pending atau retur klaim. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Smart Claim meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan secara kondisional, yang dipengaruhi oleh stabilitas infrastruktur, kesiapan sumber daya manusia, dan tata kelola data klaim.

Kata kunci: Smart Claim; BPJS Kesehatan; efisiensi; mutu pelayanan; retur klaim

Abstract

BPJS Kesehatan Smart Claim implementation at Santa Elisabeth Hospital Medan has progressed to Star 4, including online pharmacy bridging or e-prescription integration. This study aimed to analyze the effect of this implementation on service efficiency and effectiveness. It used a qualitative approach with an intrinsic case study design. Eighteen informants were selected through purposive-homogeneous sampling. Data were collected from August to December 2025 through semi-structured in-depth interviews, limited participatory observation of the end-to-end service and claim workflow, and document review. The data were analyzed thematically using methodological and theoretical triangulation. The findings show that Smart Claim improves data access, supports partial paperless processes, and accelerates service and claim processes under certain conditions. The claim cycle is perceived to be shorter, and pharmacy processing becomes faster after e-prescription integration. Tangibles and responsiveness tend to improve, whereas reliability and assurance still fluctuate during network and bridging disruptions, slow devices, and data mismatch or mapping problems that trigger rework, cross-unit escalation, and pending or returned claims. This study concludes that Smart Claim improves service efficiency and effectiveness conditionally, depending on infrastructure stability, staff readiness, and claim data governance.

Keywords: Smart Claim; BPJS Kesehatan; efficiency; service quality; claim returns

*Corresponding Author: Bima Roy Manullang, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : bimaroym@gmail.com

Doi : 10.35451/1stfkj48

Received : March 23, 2026. Accepted: April 09, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Bima Roy Manullang. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

1. PENDAHULUAN

Digitalisasi layanan kesehatan semakin dibutuhkan rumah sakit karena berkaitan dengan kecepatan administrasi, ketepatan data, dan kesinambungan pelayanan terutama pada sistem pembiayaan berbasis JKN [1], [2]. Di Indonesia, perluasan cakupan JKN meningkatkan volume administrasi pelayan dan klaim, sehingga rumah sakit membutuhkan sistem digital yang mampu mendukung proses verifikasi dan pelaporan secara lebih efisien [3], [4]. Dalam praktiknya, proses klaim masih menghadapi keterlambatan, ketidaksesuaian data, pengembalian berkas, dan beban administratif yang tinggi sehingga memengaruhi efisiensi operasional rumah sakit [5], [6], [7].

BPJS Kesehatan mengembangkan Smart Claim sebagai sistem digital yang dijalankan secara bertahap mulai dari bridging eligibilitas, integrasi antrean, SEP elektronik, hingga bridging farmasi online pada Bintang 4 [4]. Beberapa penelitian melaporkan bahwa digitalisasi proses klaim BPJS dapat mempercepat verifikasi berkas, mengurangi pekerjaan administrative manual, dan mendukung kelancaran pelayanan kepada pasien [5], [6], [8]. Keberhasilan implementasi system ini bergantung pada kesiapan infrastruktur, kesesuaian integrasi dengan SIMRS, kemampuan petugas, serta pengelolaan perubahan di Tingkat organisasi [1], [2], [7], [9].

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit provider JKN di Kota Medan yang sedang mengembangkan Smart Claim hingga Bintang 4 yaitu integrasi farmasi online melalui e-resep. Pada tahap ini, rumah sakit masih menghadapi tantangan berupa stabilitas bridging, kesiapan mapping data, dan konsistensi input lintas unit yang memengaruhi efisiensi administrasi dan efektivitas pelayanan. Meskipun sejumlah studi telah membahas digitalisasi klaim BPJS, kajian yang secara khusus menilai pengaruh implementasi Smart Claim terhadap efisiensi administrasi dan efektivitas pelayanan pada tingkat rumah sakit masih terbatas, khususnya pada rumah sakit swasta peserta JKN di Kota Medan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh implementasi Smart Claim BPJS Kesehatan terhadap efisiensi dan efektivitas pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi kasus tunggal intrinsik untuk mengkaji implementasi Smart Claim Bintang 4 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan secara mendalam. Penelitian dilaksanakan pada Agustus-Desember 2025 di rumah sakit tersebut.

Informan dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan langsung dalam implementasi Smart Claim Bintang 4. Kriteria informan meliputi keterlibatan langsung dalam implementasi Smart Claim, masa kerja minimal 6 bulan, terlibat dalam proses input, verifikasi, atau pengelolaan klaim BPJS Kesehatan, serta bersedia memberikan informasi selama penelitian. Total informan berjumlah 18 orang yang berasal dari unsur manajemen, unit klaim, farmasi, EDP, pendaftaran, rekam medis, IGD, perawat, dan dokter poli.

Data diperoleh melalui wawancara mendalam semi-terstruktur, observasi terbatas pada alur pelayanan dan klaim, serta telaah dokumen pendukung implementasi Smart Claim. Wawancara digunakan untuk menggali pengalaman, persepsi, hambatan, dan solusi informan. Seluruh informan telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian, dan identitas informan dijaga kerahasiaannya. Observasi dilakukan pada alur pelayanan dari registrasi pasien, penerbitan SEP, verifikasi, layanan farmasi/e-resep, hingga pengajuan klaim. Dokumen yang ditelaah meliputi SOP Smart Claim, log sistem, rekapitulasi klaim, notulensi rapat, dan dokumen pendukung implementasi lainnya.

Keabsahan data diperkuat melalui triangulasi, metode, dan waktu, serta konfirmasi hasil wawancara kepada informan melalui member checking. Penafsiran data dilakukan dengan memanfaatkan perspektif difusi inovasi [10], SERVQUAL[11], dan manajemen perubahan [9] untuk memahami proses implementasi, mutu layanan, serta dinamika adaptasi organisasi. Analisis data mengikuti langkah Miles dan Huberman meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan secara tematik.

3. HASIL

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang sedang mengembangkan implementasi Smart Claim hingga Bintang 4 melalui integrasi SIMRS dengan web service BPJS, termasuk layanan farmasi online atau e-resep. Penelitian melibatkan 18 informan dari unsur manajemen, unit klaim, farmasi, EDP, pendaftaran, rekam medis, IGD, perawat, dan dokter poli yang terlibat langsung dalam proses pelayanan dan klaim.

Tabel 1. Ringkasan temuan utama implementasi Smart Claim

Aspek	Temuan utama	Implikasi
Implementasi layanan	Akses data lebih cepat, paperless parsial, dan integrasi e-resep	Mendukung kerja lintas

	mempercepat alur farmasi.	unit.
Mutu pelayanan	Tangibles dan responsiveness membaik, sedangkan reliability dan assurance berfluktuasi saat sistem terganggu.	Mutu layanan bergantung pada stabilitas sistem.
Efisiensi klaim	Siklus klaim dipersepsikan lebih singkat; pada titik tertentu waktu layanan turun dari sekitar 7 menit menjadi 1-2 menit.	Proses administratif lebih ringkas.
Efektivitas klaim	Mismatch, mapping, kelengkapan resume, dan bridging menjadi titik kritis retur/pending.	Perlu validasi internal dan koreksi cepat.

Implementasi Smart Claim sebagai inovasi layanan. Informan menyatakan bahwa Smart Claim mempermudah akses data, mengurangi pencarian berkas fisik, memudahkan pencocokan data, dan mempercepat proses klaim. Pada unit klaim, data dapat diakses langsung melalui sistem, sedangkan pada farmasi integrasi e-resep dinilai mempercepat pelayanan obat. Namun, masih ditemukan kendala teknis berupa gangguan jaringan, latensi bridging, kebutuhan pembaruan sistem, retriksi obat, mismatch data, dan item yang belum termapping. Rumah sakit juga telah melakukan uji coba sistem dan pelatihan sebelum implementasi dijalankan lebih luas.

Dampak terhadap mutu pelayanan. Pada aspek tangibles, implementasi Smart Claim mendorong pelayanan yang lebih digital melalui antrean online, display layanan, fingerprint, dan penggunaan data berbasis komputer sehingga kebutuhan berkas fisik berkurang. Pada aspek reliability, informan menilai ketepatan dan kecepatan pelayanan membaik, walaupun masih dipengaruhi stabilitas jaringan dan kelengkapan input data. Pada aspek responsiveness, petugas menunjukkan ketanggapan melalui edukasi alur antrean, pemberian bantuan bagi pasien tanpa antrean digital, dan penyampaian estimasi waktu saat layanan melambat. Pada aspek assurance, kepercayaan pasien dinilai meningkat karena data layanan lebih mudah ditelusuri, meskipun gangguan sistem dapat mengurangi kepastian layanan. Pada aspek empathy, petugas tetap memberikan bantuan dan prioritas layanan, walaupun bukti wawancara yang menggambarkan dimensi ini lebih terbatas dibandingkan dimensi lainnya.

Efisiensi proses klaim. Informan menyatakan bahwa implementasi Smart Claim mempercepat siklus penyelesaian klaim dibanding kondisi sebelum implementasi. Salah satu informan menyebut durasi penyelesaian klaim yang sebelumnya sekitar 60 hari menjadi sekitar 30 hari setelah Smart Claim berjalan. Pada titik layanan tertentu, waktu pelayanan juga dinilai menurun dari sekitar 7 menit menjadi 1-2 menit per pasien. Meski demikian, pada proses cross-check tertentu penarikan data masih dapat memerlukan 15-20 menit.

Efektivitas klaim dan titik kritis implementasi. Efektivitas Smart Claim dipengaruhi oleh akurasi dan kelengkapan data. Hasil observasi menunjukkan bahwa titik kritis utama terjadi pada saat ditemukan mismatch, ketidaksinkronan SEP, item farmasi yang belum termapping, atau kelengkapan resume medis yang belum sesuai. Kondisi tersebut memicu retur, pending, dan kerja ulang lintas unit. Selain itu, stabilitas bridging dan web service juga memengaruhi kelancaran operasional karena gangguan menyebabkan perlunya pencatatan tiket helpdesk, peulihan layanan, dan uji ulang transaksi.

4. PEMBAHASAN

Temuan penelitian menunjukkan bahwa Smart Claim hingga Bintang 4 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berkaitan dengan perbaikan efisiensi proses klaim terutama melalui akses data yang lebih cepat berkurangnya pekerjaan manual, dan menurunnya kebutuhan penelusuran berkas antar unit. Kondisi ini memperlihatkan digitalisasi lebih dulu memberi manfaat pada penyederhanaan proses administratif [1], [2], [5], [6], [7]. Namun, efisiensi tersebut belum berlangsung secara konsisten karena masih dipengaruhi oleh mismatch data, retur klaim, dan gangguan bridging. Dengan demikian, manfaat Smart Claim pada tahap ini lebih tampak pada kelancaran proses kerja daripada efisiensi biaya yang telah terukur.

Dari sisi efektivitas pelayanan, perubahan paling nyata terlihat pada digitalisasi sarana dan alur, seperti antrean online, SEP elektronik, dan e-resep farmasi. Saat sistem berjalan stabil, perbaikan tampak pada kecepatan layanan, kemudahan proses, dan kejelasan alur pelayanan sesuai kerangka mutu layanan SERVQUAL[11]. Sebaliknya, ketika jaringan melambat atau terjadi ketidaksesuaian data, manfaat tersebut menurun karena muncul antrean pengecualian, kerja ulang, dan perlambatan pelayanan. Temuan ini menunjukkan bahwa efektivitas Smart Claim tidak hanya ditentukan oleh keberadaan aplikasi, tetapi juga oleh kestabilan sistem dan kualitas input data. Lebih lanjut, akurasi input data terbukti menjadi faktor penentu untuk mencegah pengembalian klaim, seperti yang dilaporkan dalam studi sebelumnya[6], [12].

Dalam penelitian ini, integrasi Bintang 4 tampak menjadi bagian implementasi yang paling menonjol karena menghubungkan pelayanan farmasi dengan proses klaim. Kertehubungan ini membuat manfaat sistem lebih

mudah dirasakan oleh petugas pada alur pelayanan sehari-hari. Kondisi tersebut sejalan dengan perspektif difusi inovasi di mana penerimaan inovasi cenderung lebih kuat ketika inovasi dipandang bermanfaat, sesuai dengan kebutuhan kerja, dan hasilnya dapat diamati secara langsung [9]. Meski demikian, temuan penelitian juga menunjukkan bahwa keberhasilan adopsi teknologi tidak hanya bergantung pada fitur sistem, tetapi sangat dipengaruhi oleh kesiapan organisasi, koordinasi lintas unit, dan pengelolaan perubahan [9].

Munculnya pending dan retur klaim menegaskan bahwa efektivitas implementasi Smart Claim sangat dipengaruhi oleh mutu input data klinis dan administratif. Artinya, sistem digital belum sepenuhnya dapat menghilangkan hambatan apabila pengisian data, validasi internal, dan sinkronisasi antarunit belum berjalan baik. Dalam konteks ini, Smart Claim dapat dipahami sebagai instrumen penting dalam digitalisasi pelayanan, tetapi dampak optimalnya menuntut infrastruktur yang stabil, SOP lintas unit yang jelas, validasi sebelum submit, dan respons koreksi yang cepat. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa manfaat digitalisasi rumah sakit bergantung pada kombinasi antara sistem yang andal dan kesiapan organisasi [1], [2], [7].

Secara manajerial, rumah sakit perlu memperkuat implementasi melalui penyusunan SOP end-to-end lintas unit, monitoring rutin terhadap kendala operasional, prosedur downtime yang aplikatif, dan kontrol kualitas input data sebelum klaim dikirim. Langkah ini penting agar manfaat Smart Claim tidak berhenti sebagai integrasi teknis semata, tetapi benar-benar mendukung efisiensi proses dan kestabilan mutu pelayanan [1], [2], [7], [9]. Dengan demikian, keberhasilan implementasi tidak hanya diukur dari tersambungnyanya sistem, tetapi dari konsistensi hasil yang dirasakan pada pelayanan sehari-hari.

Keterbatasan penelitian. Penelitian ini dilakukan pada satu rumah sakit dengan pendekatan kualitatif, sehingga hasilnya lebih menekankan kedalaman konteks daripada generalisasi statistik. Selain itu, efisiensi biaya administrasi belum dapat dianalisis secara kuantitatif karena data pembandingan biaya tidak tersedia secara rinci dalam dokumen operasional yang ditelaah. Meskipun demikian, penelitian ini tetap memberikan gambaran kontekstual yang kuat mengenai manfaat dan hambatan implementasi Smart Claim Bintang 4 pada tingkat rumah sakit.

5. KESIMPULAN

Implementasi Smart Claim BPJS Kesehatan hingga Bintang 4 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berkaitan dengan peningkatan efisiensi administrasi dan efektivitas pelayanan. Manfaat tersebut terutama terlihat pada proses kerja yang lebih ringkas, akses data yang lebih cepat, dan integrasi pelayanan dengan proses klaim. Namun, dampak implementasi belum berlangsung secara konsisten karena masih dipengaruhi oleh pending, retur, mismatch data, dan gangguan sistem.

Dari sisi pelayanan, Smart Claim mendukung alur yang lebih tertib, cepat, dan terintegrasi ketika sistem berjalan stabil. Efektivitas implementasi tetap bergantung pada akurasi input data, kelengkapan dokumen, stabilitas jaringan, dan koordinasi antarunit.

Komponen yang paling dirasakan manfaatnya adalah integrasi awal layanan dan Bintang 4, khususnya bridging farmasi atau e-resep, karena memperkuat kesinambungan data dari pelayanan hingga klaim. Dengan demikian, manfaat Smart Claim akan lebih optimal apabila didukung oleh tata kelola data yang baik, kesiapan sumber daya manusia, dan koordinasi organisasi yang kuat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada manajemen Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan seluruh informan yang telah mendukung proses pengumpulan data, wawancara, observasi, dan telaah dokumen sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Apresiasi juga disampaikan kepada Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam atas dukungan akademik selama penyusunan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] P. Koebe and S. Bohnet-Joschko, "The Impact of Digital Transformation on Inpatient Care: Mixed Methods Study," *JMIR Public Heal. Surveill.*, vol. 9, 2023, doi: 10.2196/40622.
- [2] T. Hügler and V. Grek, "Digital transformation of an academic hospital department: A case study on strategic planning using the balanced scorecard," *PLOS Digit. Heal.*, vol. 2, no. 11, pp. 1–13, 2023, doi: 10.1371/journal.pdig.0000385.

- [3] Kementerian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. 2023.
- [4] BPJS Kesehatan, “Smart Claim,” no. November, 2023.
- [5] R. Yunita, F. Kasim, and K. Ate Ginting, “Analysis of the implementation of the s-claim application system in the context of the implementation of BPJS claim standards in Charitas Belitang hospital in 2024,” *J. Kesmas Dan Gizi*, vol. 7, no. 1, pp. 14–24, 2024, doi: 10.35451/jkg.v7i1.2254.
- [6] R. L. Ilmi, S. Adi, D. Mawarni, and N. H. Ulfah, “Implementasi Pengajuan Klaim Pelayanan Rawat Inap Pasien BPJS Kesehatan di RSIA Puri Bunda Kota Malang,” *Sport Sci. Heal.*, vol. 6, no. 7, pp. 718–736, 2024, doi: 10.17977/um062v6i72024p718-736.
- [7] H. Novita Laily Shalatih, Muhammad Saleh, “Implementasi Sistem Electronic Medical Record Timur Implementation of Electronic Medical Record (E-Mr) System To Improve the Quality of Bpjs Claims At Uptd,” *Tambora*, vol. 9, no. 1, pp. 1–4, 2025.
- [8] M. A. F. Putri, K. A. S. Wijaya, and N. W. Supriyanti, “Efektivitas Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan (Studi Kasus Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Cabang Denpasar),” *Socio-political Commun. Policy Rev.*, vol. 1, no. 2, pp. 42–54, 2024, doi: 10.61292/shkr.105.
- [9] R. L. Daft, *Essential Organization Theory and Design Licensed to : iChapters User*, no. January. 2021.
- [10] E. M. Rogers, *Diffusion of innovations*, 5th ed. New York: Free Press, 2003.
- [11] L. L. Parasuraman, A. Zeithaml, Valarie A. Berry, “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality,” *J. Retail.*, vol. 64, no. 1, pp. 12–40, 1988.
- [12] P. : Jurnal *et al.*, “Analisis Faktor Penyebab Pending Claim Rawat Inap Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Rumah Sakit Umum Padang,” *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 1, pp. 147–156, 2024, [Online]. Available: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/25673>