



MODEL EVALUASI KINERJA OPERASIONAL RUMAH SAKIT DAERAH: PERAN BEBAN PASIEN BPJS, TEKNOLOGI INFORMASI, DAN KEBIJAKAN BPJS SERTA MODERASI KETERLAMBATAN KLAIM DENGAN PENDEKATAN RESOURCE-BASED VIEW (RBV) THEORY

Oleh

R.A Chatarina Umbul Wahyuni¹, Ida Bagus Putra Wijaya², Ng Phi Shi³

^{1,2,3}Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat, Universitas Strada Indonesia

Email: ¹chatarina32@gmail.com, ²idabagus98@gmail.com, ³ngphishi445@gmail.com

Article History:

Received: 21-01-2026

Revised: 15-02-2026

Accepted: 24-02-2026

Keywords:

Beban Pasien BPJS,
Teknologi
Informasi,
Kebijakan BPJS,
Keterlambatan
Klaim, Kinerja
Operasional, Dinas
Kesehatan Provinsi
NTB.

Abstract: Praktik penunjang disertasi ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat sebagai lembaga pembina dan pengendali tata kelola rumah sakit daerah, dengan fokus pada kinerja operasional RSUD Provinsi NTB dalam pelayanan pasien BPJS. Tujuan praktik ini adalah mengembangkan model peningkatan kinerja operasional rumah sakit melalui pengelolaan beban pasien BPJS, pemanfaatan teknologi informasi, dan kebijakan BPJS dengan keterlambatan klaim sebagai variabel moderasi. Metode yang digunakan meliputi pengkajian sistem pembinaan, analisis Fishbone, penentuan prioritas masalah menggunakan USG, serta analisis SWOT sebagai dasar perumusan intervensi kebijakan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa tingginya beban pasien BPJS, keterbatasan pemanfaatan teknologi informasi, dan kompleksitas kebijakan BPJS telah menekan kinerja operasional RSUD Provinsi NTB. Dampak tersebut semakin diperkuat oleh keterlambatan klaim BPJS yang mengganggu arus kas dan stabilitas operasional rumah sakit, sehingga memoderasi hubungan antara beban layanan dan kinerja. Sebagai solusi dikembangkan Provincial BPJS Operational Performance Control System (PBOPCS-NTB), yaitu model pembinaan kinerja operasional berbasis pengendalian beban pasien, optimalisasi teknologi informasi, dan sinkronisasi kebijakan BPJS yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Model ini menempatkan keterlambatan klaim sebagai variabel pengendali utama dalam pengambilan keputusan operasional dan pembiayaan rumah sakit. Implementasi awal PBOPCS-NTB menunjukkan peningkatan efisiensi proses layanan, penguatan pengelolaan klaim, dan perbaikan kinerja operasional RSUD Provinsi NTB. Praktik ini menegaskan bahwa penguatan tata kelola pelayanan BPJS pada level regulator merupakan kunci dalam menjaga keberlanjutan kinerja rumah sakit daerah.

PENDAHULUAN

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (Dinkes NTB) merupakan institusi yang memiliki kewenangan dalam merumuskan kebijakan, melakukan pembinaan, serta



mengendalikan kinerja rumah sakit daerah, termasuk RSUD Provinsi NTB (RSUDP NTB). Dalam sistem pelayanan kesehatan berbasis Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kinerja operasional rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kebijakan pembiayaan, sistem klaim, serta dukungan teknologi informasi yang dikendalikan oleh otoritas kesehatan daerah dan BPJS Kesehatan (World Health Organization [WHO], 2021; Kaplan & Norton, 2001).

RSUDP NTB sebagai rumah sakit rujukan provinsi menghadapi tekanan beban pasien BPJS yang sangat tinggi. Dominasi pasien BPJS meningkatkan volume pelayanan sekaligus kompleksitas administrasi klaim, sehingga efisiensi operasional rumah sakit menjadi sangat bergantung pada kelancaran sistem informasi dan kejelasan kebijakan klaim (BPJS Kesehatan, 2023).

Dalam praktiknya, keterlambatan klaim BPJS menjadi salah satu faktor yang paling memengaruhi kinerja operasional rumah sakit, karena berdampak langsung pada arus kas, pengadaan obat dan alat kesehatan, serta stabilitas operasional layanan. Keterlambatan klaim ini tidak hanya dipengaruhi oleh kinerja internal rumah sakit, tetapi juga oleh kebijakan BPJS dan sistem pengelolaan klaim yang berada dalam ruang lingkup tata kelola Dinas Kesehatan NTB.

Peran Dinas Kesehatan NTB menjadi sangat strategis karena lembaga ini menjembatani kebijakan nasional BPJS dengan praktik operasional RSUDP NTB, termasuk dalam penguatan teknologi informasi dan mekanisme pengendalian beban pasien. Ketidaksinkronan antara kebijakan, sistem informasi, dan praktik operasional berpotensi memperburuk keterlambatan klaim dan menurunkan kinerja operasional rumah sakit (Mintzberg, 2009; Robbins & Judge, 2017).

Dalam konteks ini, teknologi informasi rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai alat pencatatan, tetapi sebagai infrastruktur strategis untuk menjamin kecepatan, akurasi, dan transparansi klaim BPJS. Namun, tanpa dukungan kebijakan dan koordinasi yang kuat dari Dinas Kesehatan, teknologi informasi tidak akan mampu secara optimal mengurangi keterlambatan klaim dan meningkatkan kinerja operasional.

Dengan demikian, masalah inti yang dihadapi bukan hanya pada level RSUDP NTB, tetapi pada belum optimalnya sistem tata kelola, kebijakan, dan dukungan teknologi informasi yang dibangun oleh Dinas Kesehatan NTB dalam mengelola beban pasien BPJS dan keterlambatan klaim, sehingga kinerja operasional rumah sakit belum optimal. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Provinsi NTB dipilih sebagai lokasi praktik penunjang disertasi.

B. Rumusan Masalah

Belum optimalnya sistem kebijakan, teknologi informasi, dan pengendalian beban pasien BPJS yang dibangun oleh Dinas Kesehatan NTB sehingga keterlambatan klaim BPJS masih tinggi dan kinerja operasional RSUDP NTB belum optimal.

C. Tujuan

Tujuan Umum

Menganalisis dan memperkuat peran Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam mengelola beban pasien BPJS, teknologi informasi, dan kebijakan klaim untuk menurunkan keterlambatan klaim dan meningkatkan kinerja operasional RSUDP NTB

Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengelolaan beban pasien BPJS, sistem teknologi informasi, dan kebijakan klaim BPJS dalam konteks pembinaan Dinas Kesehatan NTB.



2. Mengidentifikasi akar masalah utama yang menyebabkan keterlambatan klaim dan penurunan kinerja operasional RSUDP NTB.

3. Merumuskan dan mengimplementasikan program intervensi berbasis penguatan tata kelola klaim dan sistem informasi

D. Manfaat

Bagi Mahasiswa

Memberikan dasar empiris yang kuat untuk menguji model hubungan antara beban pasien BPJS, teknologi informasi, kebijakan BPJS, keterlambatan klaim, dan kinerja operasional rumah sakit dalam konteks tata kelola sistem kesehatan daerah.

Bagi Dinas Kesehatan NTB dan RSUDP NTB

Memberikan masukan strategis bagi Dinas Kesehatan dalam memperbaiki tata kelola klaim BPJS dan sistem informasi, serta membantu RSUDP NTB dalam meningkatkan kinerja operasional melalui pengurangan keterlambatan klaim

Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka dalam praktik penunjang disertasi ini digunakan untuk mendukung analisis masalah pada level tata kelola sistem kesehatan daerah, khususnya hubungan antara Dinas Kesehatan Provinsi NTB sebagai regulator dan RSUDP NTB sebagai penyedia layanan. Berbagai tools manajemen dan organisasi digunakan untuk menganalisis bagaimana beban pasien BPJS, teknologi informasi, dan kebijakan BPJS memengaruhi keterlambatan klaim dan kinerja operasional rumah sakit (Kaplan & Norton, 2001; Porter, 2008).

Kinerja operasional rumah sakit mencerminkan kemampuan organisasi dalam mengelola sumber daya, proses pelayanan, dan arus keuangan secara efisien dan efektif. Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional, kinerja ini sangat dipengaruhi oleh kelancaran klaim BPJS dan pengelolaan beban pasien (Robbins & Judge, 2017; WHO, 2021).

Untuk mengidentifikasi masalah inti dalam sistem yang kompleks seperti hubungan antara Dinas Kesehatan NTB dan RSUDP NTB, digunakan Problem Identification Framework yang memisahkan antara gejala (keterlambatan klaim, gangguan arus kas) dan masalah struktural (kebijakan, sistem informasi, dan tata kelola BPJS) (Ishikawa, 1985; Sugiyono, 2020).

Penelusuran akar masalah dilakukan menggunakan Root Cause Analysis (RCA) melalui Fishbone Diagram dan teknik 5 Whys, yang memungkinkan pemetaan faktor manusia, proses, kebijakan, teknologi, dan budaya yang memengaruhi keterlambatan klaim dan kinerja operasional rumah sakit (Ishikawa, 1985).

Setelah akar masalah teridentifikasi, penentuan fokus intervensi dilakukan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) untuk memilih masalah yang paling strategis dan berdampak terhadap kinerja operasional RSUDP NTB (Sugiyono, 2020; Kaplan & Norton, 2001).

Selanjutnya, analisis SWOT digunakan untuk memetakan kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman Dinas Kesehatan NTB dalam mengelola sistem klaim BPJS, beban pasien, dan teknologi informasi rumah sakit (Mintzberg, 2009; Kaplan & Norton, 2001).

Untuk memahami tekanan eksternal tersebut secara lebih komprehensif, digunakan pula Porter's Five Forces, yang menjelaskan bagaimana tekanan pembiayaan BPJS, daya tawar pasien, dan persaingan layanan kesehatan memengaruhi kebutuhan akan sistem operasional rumah sakit yang efisien (Porter, 1980; Porter, 2008).



Tahap akhir dalam kerangka ini adalah pengembangan solusi melalui pendekatan Organizational Development (OD) yang menekankan perubahan sistem, proses, dan tata kelola untuk meningkatkan kinerja operasional dan mengurangi keterlambatan klaim BPJS (Schein, 2010; Kotter, 2012).

Dengan integrasi RCA, USG, SWOT, Porter's Five Forces, dan Organizational Development, praktik penunjang disertasi ini memiliki kerangka yang komprehensif untuk mengkaji dan memecahkan masalah kinerja operasional RSUDP NTB melalui penguatan tata kelola BPJS, sistem informasi, dan pengelolaan beban pasien oleh Dinas Kesehatan NTB.

HASIL PRAKTIK PENUNJANG DISERTASI

A. Gambaran Umum Lahan Praktik

1. Lokasi

Praktik penunjang disertasi dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, yang berlokasi di Kota Mataram sebagai pusat pemerintahan Provinsi NTB. Dinas Kesehatan NTB merupakan instansi pemerintah daerah yang bertanggung jawab dalam perumusan kebijakan, pembinaan, dan pengawasan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Provinsi NTB, termasuk rumah sakit daerah dan RSUDP NTB sebagai rumah sakit rujukan provinsi.

2. Profil

Dinas Kesehatan Provinsi NTB adalah perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Lembaga ini berfungsi sebagai regulator, koordinator, dan pengendali sistem pelayanan kesehatan provinsi, yang mencakup perencanaan kebijakan, pembinaan teknis rumah sakit, pengendalian mutu pelayanan, serta pemantauan kinerja fasilitas kesehatan. Dalam konteks ini, Dinas Kesehatan NTB memiliki peran strategis dalam membentuk iklim tata kelola, komunikasi kebijakan, dan sistem evaluasi yang memengaruhi kinerja tim di RSUDP NTB.

Tabel 4.5
Rekapitulasi ketersediaan SDM Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2022

No	Kabupaten/Kota	Tenaga Kesehatan											Asisten Tenaga Kesehatan							Tenaga Penunjang			Total Per Kabupaten		
		Medis	Psikologi	Klinis	Keperawatan	Kebidanan	Kefarmasian	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	Gizi	Keterampilan Fisik	Keteknisian Medis	Teknik Biomedika	Kesehatan Tradisional	Nakes lainnya	Keperawatan	Kebidanan	Kefarmasian	Teknik Biomedika	Kesehatan Lingkungan	Gizi	Keteknisian Medis		Struktural	Dukungan Manajemen
1	Lombok Barat	165	1	756	476	121	43	55	110	7	77	133	0	13	2	1	15	1	0	1	0	57	649	1	2684
2	Lombok Tengah	199	0	1625	1042	181	97	79	153	7	127	142	0	31	45	48	30	19	9	6	17	89	772	1	4719
3	Lombok Timur	271	3	2257	1535	279	123	121	178	42	217	282	0	15	8	2	18	2	1	2	0	105	1381	2	6844
4	Sumbawa	186	5	1315	946	109	135	52	98	20	54	136	0	16	79	70	22	11	6	11	10	96	771	6	4154
5	Dompu	70	0	752	755	89	115	36	61	23	76	101	0	19	48	74	30	19	20	18	17	39	345	0	2707
6	Bima	116	0	1089	1088	121	158	90	104	9	71	175	0	15	13	22	13	5	4	3	6	63	478	0	3643
7	Sumbawa Barat	74	0	415	361	51	52	24	40	7	34	55	0	0	2	3	2	0	0	0	1	30	273	0	1424
8	Lombok Utara	95	0	470	296	106	39	22	49	1	54	77	0	0	0	0	1	0	0	0	0	28	420	0	1658
9	Kota Mataram	751	11	2621	678	537	91	96	141	96	324	504	1	66	44	17	67	22	10	13	5	199	3055	124	9473
10	Kota Bima	81	1	492	344	63	75	20	40	9	54	67	0	15	6	1	6	14	0	1	1	29	256	3	1578
NTB		2008	21	11792	7521	1657	928	595	974	221	1088	1672	1	190	247	238	204	93	50	55	57	735	8400	137	38884

Sumber: <http://sisdink.kemkes.go.id> per 31 Oktober 2022



Tabel 7.1
Jenis Pelatihan dalam meningkatkan mutu SDM Kesehatan
di Provinsi NTB Tahun 2022

No	Jenis Pelatihan/Workshop	Jumlah Angkatan	Jumlah Peserta
1	Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah Untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas	12	360
2	Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Infeksi	1	30
3	Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Gizi Buruk	3	90
4	Pelatihan Terintegrasi SDIDTK dan PMBA	3	90
5	Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara bagi Dokter dan Bidan di FKTP	2	60
	Jumlah	21	630

Sumber: Pengelola Program Seksi PSDMK, Dinas Kesehatan Provinsi NTB 2022

3. Visi dan Misi

Visi Dinas Kesehatan Provinsi NTB

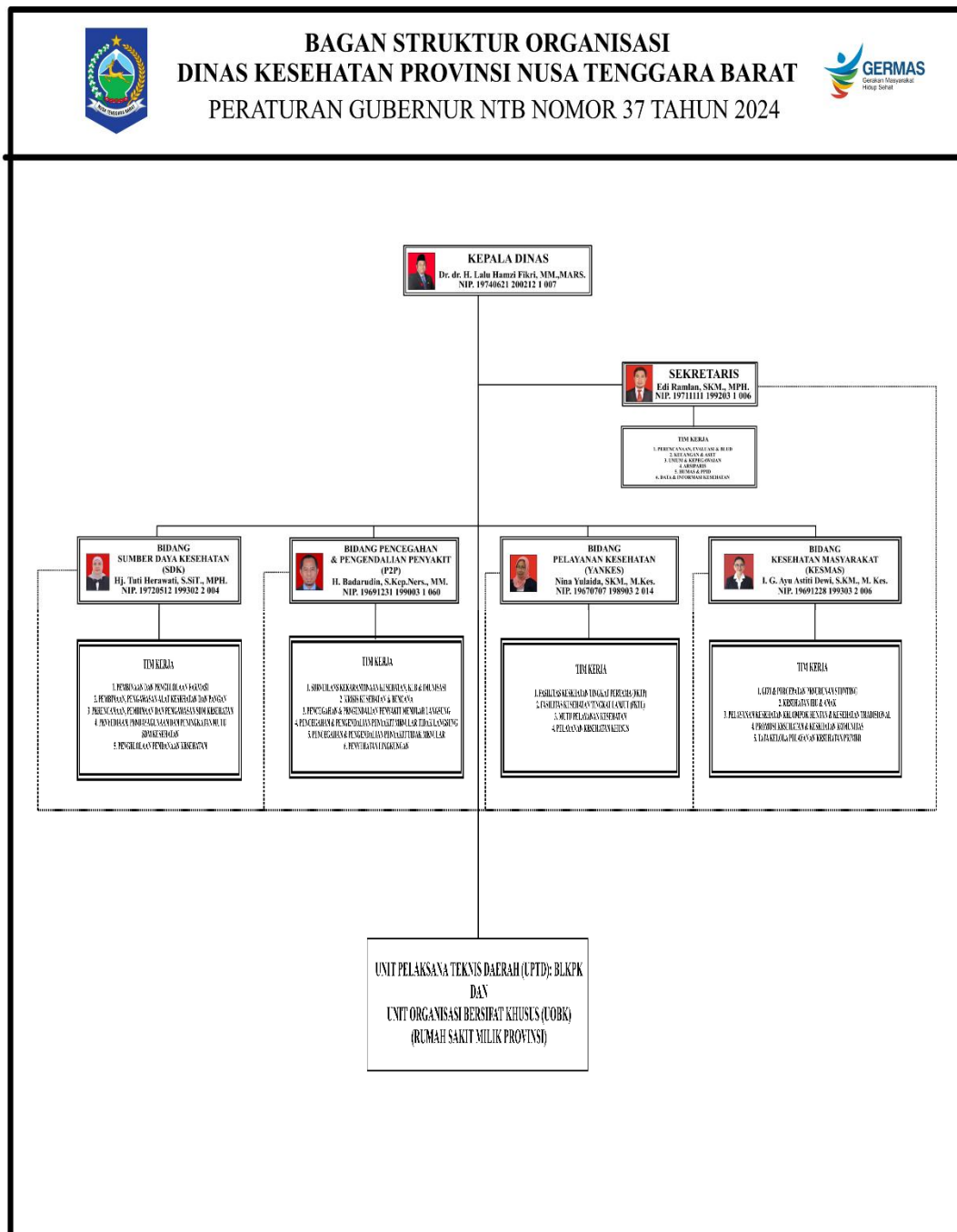
Terwujudnya masyarakat Nusa Tenggara Barat yang sehat dan mandiri melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkeadilan.

Misi

1. Meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan melalui penguatan sistem rujukan dan tata kelola rumah sakit.
2. Memperkuat pembinaan dan pengawasan fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Mengembangkan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi.
4. Meningkatkan profesionalisme dan kinerja sumber daya manusia kesehatan.

4. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi NTB terdiri atas Kepala Dinas, Sekretariat, dan beberapa bidang teknis, antara lain Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, serta Bidang Perencanaan dan Evaluasi. Struktur ini memungkinkan Dinas Kesehatan menjalankan fungsi perumusan kebijakan, pembinaan, dan pengendalian kinerja rumah sakit daerah, termasuk RSUDP NTB.



Gambar 1

Sumber: Profil Kesehatan NTB, 2024

5. Program-program di Tempat Praktik Penunjang Disertasi

Beberapa program utama Dinas Kesehatan Provinsi NTB yang relevan dengan praktik penunjang disertasi ini antara lain:

- Program penguatan sistem rujukan dan tata kelola rumah sakit daerah.
- Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- Program pembinaan dan evaluasi kinerja RSUD.



d) Program pengembangan sistem informasi kesehatan.

e) Program peningkatan kapasitas SDM kesehatan.

Program-program ini menjadi konteks kebijakan yang secara langsung memengaruhi kinerja tim di RSUDP NTB.

6. Keterangan Tambahan

Sebagai regulator sistem kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan NTB memiliki posisi strategis dalam menjembatani kebijakan nasional, kebijakan daerah, dan praktik operasional rumah sakit. Oleh karena itu, pemilihan Dinas Kesehatan NTB sebagai lahan praktik penunjang disertasi memberikan nilai tambah karena memungkinkan analisis hubungan antara tata kelola kebijakan dan kinerja tim RSUDP NTB secara lebih komprehensif.

B. Pengkajian

Pengkajian dalam praktik penunjang disertasi ini dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi NTB dengan fokus pada bagaimana kebijakan, sistem pembinaan, dan dukungan teknologi informasi yang dibangun oleh Dinas Kesehatan memengaruhi pengelolaan beban pasien BPJS, keterlambatan klaim, dan kinerja operasional RSUDP NTB.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan NTB telah memiliki berbagai kebijakan dan mekanisme pelaporan terkait pelayanan BPJS dan kinerja rumah sakit. Namun, sistem pengendalian beban pasien dan klaim BPJS masih lebih menekankan kepatuhan administratif daripada efektivitas operasional. Rumah sakit harus memenuhi banyak persyaratan dokumen dan verifikasi, yang sering kali memperpanjang waktu penyelesaian klaim.

Dari sisi teknologi informasi, sistem informasi rumah sakit dan sistem pelaporan klaim BPJS belum sepenuhnya terintegrasi dan real-time. Ketidaksinkronan data antara RSUDP NTB, Dinas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan menyebabkan keterlambatan verifikasi, koreksi berulang, dan penolakan klaim, yang berdampak langsung pada arus kas dan kelancaran operasional rumah sakit.

Beban pasien BPJS yang tinggi juga memperbesar volume klaim dan kompleksitas administrasi. Tanpa pengaturan beban pasien dan dukungan sistem yang memadai dari Dinas Kesehatan, unit-unit di RSUDP NTB mengalami tekanan kerja yang tinggi, sehingga risiko kesalahan administrasi klaim semakin meningkat.

Selain itu, hubungan kerja antara Dinas Kesehatan NTB, BPJS Kesehatan, dan RSUDP NTB belum sepenuhnya bersifat kolaboratif. Koordinasi lebih sering terjadi ketika muncul masalah, bukan sebagai proses pencegahan. Kondisi ini menyebabkan keterlambatan klaim menjadi masalah yang berulang.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah utama terletak pada belum optimalnya sistem kebijakan, teknologi informasi, dan pengendalian beban pasien BPJS yang dibangun oleh Dinas Kesehatan NTB, sehingga keterlambatan klaim masih tinggi dan kinerja operasional RSUDP NTB belum optimal. Masalah ini kemudian dianalisis lebih lanjut melalui Fishbone, USG, dan SWOT.

C. Penyusunan Fishbone

Berdasarkan hasil pengkajian, masalah inti yang dihadapi adalah:

Belum optimalnya sistem kebijakan, teknologi informasi, dan pengendalian beban pasien BPJS oleh Dinas Kesehatan NTB yang menyebabkan tingginya keterlambatan klaim BPJS dan rendahnya kinerja operasional RSUDP NTB.



Untuk menguraikan akar penyebab dari masalah tersebut digunakan Fishbone Diagram (Ishikawa) dengan lima kelompok penyebab utama: Manusia (People), Proses (Process), Kebijakan (Policy), Teknologi, dan Budaya Organisasi (Culture).

1. Faktor Manusia (People) Kapasitas SDM dalam pengelolaan klaim BPJS dan pemanfaatan teknologi informasi masih bervariasi, baik di Dinas Kesehatan NTB maupun di RSUDP NTB. Kurangnya pelatihan dan spesialisasi dalam pengelolaan klaim menyebabkan tingginya kesalahan administrasi dan keterlambatan verifikasi.

2. Faktor Proses (Process) Proses klaim BPJS melibatkan banyak tahapan dan unit, mulai dari pelayanan, coding, verifikasi, hingga pembayaran. Proses ini belum terstandar dan terintegrasi secara optimal antara RSUDP NTB, Dinas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan, sehingga sering terjadi pengulangan, koreksi, dan keterlambatan.

3. Faktor Kebijakan (Policy) Kebijakan pengendalian beban pasien dan klaim BPJS masih lebih berorientasi pada kepatuhan regulasi daripada efisiensi operasional. Tidak adanya kebijakan daerah yang secara khusus mengatur percepatan klaim dan penguatan sistem informasi memperparah keterlambatan.

4. Faktor Teknologi (Technology) Sistem informasi klaim dan sistem informasi rumah sakit belum sepenuhnya terintegrasi. Keterbatasan interoperabilitas dan keandalan sistem menyebabkan data sering tidak sinkron dan memerlukan verifikasi manual, yang memperlambat proses klaim.

5. Faktor Budaya Organisasi (Culture) Budaya kerja yang masih bersifat birokratis dan reaktif menyebabkan masalah klaim ditangani setelah muncul, bukan dicegah melalui koordinasi dan perbaikan sistem. Kolaborasi lintas organisasi antara Dinas Kesehatan, RSUDP NTB, dan BPJS Kesehatan belum terbentuk secara kuat.

D. Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

Setelah akar masalah diidentifikasi melalui Fishbone, langkah berikutnya adalah menentukan akar masalah yang paling prioritas untuk ditangani oleh Dinas Kesehatan NTB dalam rangka menurunkan keterlambatan klaim dan meningkatkan kinerja operasional RSUDP NTB. Untuk itu digunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Berdasarkan Fishbone, lima kelompok akar masalah yang muncul adalah:

1. keterbatasan kapasitas SDM klaim,
2. proses klaim yang panjang dan tidak terintegrasi,
3. kebijakan klaim dan pengendalian beban pasien yang belum efisien,
4. keterbatasan integrasi sistem informasi, dan
5. budaya kerja yang reaktif dan birokratis.

- Urgency (Kedesaan): Keterlambatan klaim BPJS dinilai sangat mendesak karena berdampak langsung pada arus kas rumah sakit, pengadaan obat dan alat kesehatan, serta kelancaran pelayanan pasien. Masalah ini membutuhkan penanganan segera dari Dinas Kesehatan NTB.

- Seriousness (Keseriusan Dampak) Dampak keterlambatan klaim sangat serius karena dapat mengganggu stabilitas keuangan dan operasional RSUDP NTB. Jika tidak ditangani, rumah sakit berisiko mengalami keterbatasan likuiditas dan penurunan mutu pelayanan.

- Growth (Potensi Memburuk) Dengan tren peningkatan jumlah pasien BPJS dan kompleksitas klaim, keterlambatan klaim berpotensi semakin memburuk jika sistem kebijakan dan teknologi informasi tidak diperbaiki. Hal ini akan semakin menekan kinerja operasional rumah sakit.



Berdasarkan analisis USG tersebut, ditetapkan bahwa akar masalah paling prioritas adalah:

Tidak terintegrasinya sistem kebijakan dan teknologi informasi klaim BPJS antara Dinas Kesehatan NTB dan RSUDP NTB.

Akar masalah inilah yang kemudian menjadi dasar bagi analisis SWOT dan perancangan intervensi.

E. Analisis SWOT

Analisis SWOT digunakan untuk memetakan posisi strategis Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam mengatasi masalah utama, yaitu keterlambatan klaim BPJS dan rendahnya kinerja operasional RSUDP NTB akibat belum terintegrasinya kebijakan dan teknologi informasi.

1. Strengths (Kekuatan): Dinas Kesehatan NTB memiliki kewenangan regulatif dan koordinatif terhadap RSUDP NTB dan fasilitas kesehatan lain dalam sistem JKN. Lembaga ini juga memiliki akses terhadap data kinerja rumah sakit dan hubungan kerja dengan BPJS Kesehatan, yang dapat digunakan untuk mengendalikan sistem klaim dan beban pasien.

2. Weaknesses (Kelemahan): Kelemahan utama terletak pada belum terbangunnya sistem kebijakan daerah dan teknologi informasi yang terintegrasi untuk pengelolaan klaim BPJS. Koordinasi dengan RSUDP NTB dan BPJS Kesehatan masih bersifat sektoral dan reaktif.

3. Opportunities (Peluang): Transformasi digital sistem kesehatan nasional dan penguatan regulasi JKN membuka peluang bagi Dinas Kesehatan NTB untuk mengembangkan sistem klaim dan pengendalian beban pasien yang lebih efisien, transparan, dan berbasis data.

4. Threats (Ancaman): Tekanan pembiayaan BPJS, peningkatan volume pasien, dan tuntutan mutu pelayanan menjadikan keterlambatan klaim sebagai ancaman serius bagi keberlanjutan operasional RSUDP NTB. Jika tidak diatasi, rumah sakit berisiko mengalami gangguan keuangan dan penurunan mutu layanan.

Berdasarkan SWOT tersebut, strategi yang paling relevan adalah strategi WO (Weakness–Opportunity), yaitu memanfaatkan peluang digitalisasi dan kebijakan JKN untuk memperbaiki kelemahan dalam integrasi kebijakan dan sistem informasi klaim.

F. Rencana Intervensi

Berdasarkan hasil Fishbone, USG, dan SWOT, akar masalah utama yang dihadapi Dinas Kesehatan Provinsi NTB adalah tidak terintegrasinya sistem kebijakan dan teknologi informasi klaim BPJS, yang berdampak pada tingginya keterlambatan klaim dan rendahnya kinerja operasional RSUDP NTB. Oleh karena itu, intervensi harus diarahkan pada penguatan tata kelola klaim, integrasi sistem informasi, dan pengendalian beban pasien BPJS. Alternatif pemecahan masalah yang dirumuskan meliputi:

1. Penyusunan kebijakan daerah tentang percepatan dan standarisasi klaim BPJS.
2. Integrasi sistem informasi RSUDP NTB, Dinas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan.
3. Penguatan koordinasi dan forum teknis klaim BPJS.
4. Pengendalian beban pasien BPJS melalui sistem rujukan dan penjadwalan.
5. Peningkatan kapasitas SDM pengelola klaim.

Dari berbagai alternatif tersebut dikembangkan satu program utama, yaitu:

Program Integrated BPJS Claim Governance (IBCG–NTB)

Program IBCG–NTB bertujuan membangun sistem tata kelola klaim BPJS yang terintegrasi antara Dinas Kesehatan NTB, RSUDP NTB, dan BPJS Kesehatan melalui kebijakan



daerah, sistem informasi terpadu, dan koordinasi lintas organisasi untuk menurunkan keterlambatan klaim dan meningkatkan kinerja operasional rumah sakit.

Program ini terdiri dari tiga komponen inti:

1. Regional BPJS Claim Policy Alignment Penyusunan dan harmonisasi kebijakan daerah tentang klaim BPJS dan pengendalian beban pasien.
2. Integrated Claim Information System Pengembangan dan integrasi sistem informasi klaim antara RSUD NTB, Dinas Kesehatan, dan BPJS Kesehatan.
3. BPJS Claim Coordination Forum Forum koordinasi rutin untuk memantau, mengevaluasi, dan menyelesaikan masalah klaim secara bersama.

Program ini dipilih karena visible, reasonable, dan manageable sesuai dengan kewenangan Dinas Kesehatan NTB.

G. Implementasi

Berdasarkan rencana intervensi, dipilih Program Integrated BPJS Claim Governance (IBCG-NTB) sebagai solusi utama yang akan diimplementasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB untuk menurunkan keterlambatan klaim BPJS dan meningkatkan kinerja operasional RSUD NTB. Program ini diprioritaskan karena secara langsung menyasar akar masalah, yaitu belum terintegrasinya kebijakan dan sistem informasi klaim.

Implementasi program difokuskan pada hubungan kerja antara Dinas Kesehatan NTB, RSUD NTB, dan BPJS Kesehatan, karena ketiga aktor ini menentukan kelancaran proses klaim dan pengendalian beban pasien BPJS.

Tahap pertama implementasi adalah penyusunan dan penyelarasan kebijakan daerah tentang pengelolaan klaim BPJS dan beban pasien, sehingga RSUD NTB memiliki pedoman yang jelas dan konsisten dalam proses klaim dan rujukan.

Tahap kedua adalah pengembangan Integrated Claim Information System, yaitu integrasi sistem informasi klaim RSUD NTB dengan sistem Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan untuk memastikan data klaim real-time, akurat, dan dapat diverifikasi bersama.

Tahap ketiga adalah pembentukan BPJS Claim Coordination Forum, yaitu forum rutin lintas organisasi untuk memantau progres klaim, menyelesaikan kendala teknis, dan mencegah keterlambatan sebelum terjadi.

Pelaksanaan program IBCG-NTB dilakukan selama periode praktik penunjang disertai, dimulai dari harmonisasi kebijakan, dilanjutkan dengan integrasi sistem informasi dan koordinasi rutin.

Dengan tahapan ini, program diharapkan mampu menurunkan keterlambatan klaim BPJS, memperbaiki arus kas rumah sakit, dan meningkatkan kinerja operasional RSUD NTB secara berkelanjutan.

H. Inovasi dan Evaluasi

Pelaksanaan Program Integrated BPJS Claim Governance (IBCG-NTB) menghasilkan sebuah inovasi dalam tata kelola pembiayaan kesehatan daerah, yaitu model pengelolaan klaim BPJS terintegrasi berbasis kebijakan dan sistem informasi lintas organisasi antara Dinas Kesehatan Provinsi NTB, RSUD NTB, dan BPJS Kesehatan. Inovasi ini mengubah pola penanganan klaim yang sebelumnya bersifat sektoral dan reaktif menjadi sistem yang terkoordinasi dan berbasis data.

Inovasi utama yang dihasilkan adalah terbentuknya sistem koordinasi klaim dan forum lintas organisasi yang memungkinkan permasalahan klaim dideteksi dan diselesaikan lebih



cepat. Integrasi sistem informasi meningkatkan transparansi, mengurangi duplikasi verifikasi, dan mempercepat proses pembayaran klaim.

Dari sisi kinerja operasional, implementasi program ini berdampak pada perbaikan arus kas rumah sakit, peningkatan ketersediaan sumber daya operasional, serta kelancaran pelayanan pasien BPJS. Dengan berkurangnya keterlambatan klaim, RSUD NTB memiliki fleksibilitas yang lebih baik dalam mengelola obat, alat kesehatan, dan layanan klinis.

Evaluasi menunjukkan bahwa pendekatan berbasis kebijakan terintegrasi dan teknologi informasi efektif dalam menjawab akar masalah yang diidentifikasi melalui Fishbone, USG, dan SWOT. Namun, keberlanjutan inovasi ini memerlukan komitmen kebijakan jangka panjang dari Dinas Kesehatan NTB serta penguatan kapasitas SDM dan infrastruktur sistem informasi.

Sebagai tindak lanjut, disarankan agar Dinas Kesehatan NTB melembagakan sistem integrasi klaim dan forum koordinasi sebagai bagian dari mekanisme rutin tata kelola BPJS di tingkat provinsi.

JADWAL KEGIATAN PRAKTEK LAPANGAN PENUNJANG DISERTASI

KEGIATAN PRAKTIK PENUNJANG DISERTASI

Kegiatan	Minggu 1						Minggu 2						Minggu 3						Minggu 4					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Tahap Persiapan:																								
a. Pengenalan Lahan Praktik																								
Tahap Perencanaan:																								
i. Pengkajian																								
ii. Perumusan Masalah																								
iii. Pengembangan Perencanaan																								
iv. Presentasi Rencana Program																								
Tahap Pelaksanaan:																								
a. Sosialisasi Program																								
b. pelaksanaan Kegiatan																								

ISSN: 2797-9210 (Print) | 2798-2912(Online) <http://bajangjournal.com/index.php/I-ABDI>



dalam hubungan antara beban pasien, teknologi informasi, kebijakan BPJS, dan kinerja operasional rumah sakit.

Dengan demikian, praktik penunjang disertasi ini tidak hanya memberikan solusi praktis bagi Dinas Kesehatan NTB dan RSUD NTB, tetapi juga memperkuat relevansi dan validitas empiris dari kerangka disertasi yang dikembangkan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] BPJS Kesehatan. (2023). *Pedoman pengelolaan klaim Jaminan Kesehatan Nasional*. BPJS Kesehatan Republik Indonesia.
- [2] Chase, R. B., Jacobs, F. R., & Aquilano, N. J. (2014). *Operations management for competitive advantage* (12th ed.). McGraw-Hill.
- [3] Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54–67.
- [4] Hammer, M., & Champy, J. (2009). *Reengineering the corporation*. Harper Business.
- [5] Ishikawa, K. (1985). *What is total quality control? The Japanese way*. Prentice Hall.
- [6] Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2001). *The strategy-focused organization*. Harvard Business School Press.
- [7] Kemenkes RI. (2022). *Standar pelayanan minimal rumah sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [8] Kotter, J. P. (2012). *Leading change*. Harvard Business Review Press.
- [9] Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2020). *Management information systems* (16th ed.). Pearson.
- [10] Mintzberg, H. (2009). *Managing*. Berrett-Koehler.
- [11] OECD. (2020). *Health systems characteristics survey*. OECD Publishing.
- [12] Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy*. Free Press.
- [13] Porter, M. E. (2008). The five competitive forces that shape strategy. *Harvard Business Review*, 86(1), 78–93.
- [14] Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson.
- [15] Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.
- [16] Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- [17] Venkatesh, V., Morris, M., Davis, G., & Davis, F. (2003). User acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478.
- [18] West, M. A. (2012). *Effective teamwork*. Wiley-Blackwell.
- [19] World Health Organization. (2021). *Patient safety and quality of care*. WHO.
- [20] Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed.). Pearson.



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN