

ANALISIS PERBANDINGAN *PENDING* KLAIM PADA RUMAH SAKIT TYPE C SWASTA DENGAN RUMAH SAKIT TYPE D PEMERINTAH DENGAN METODE TERTULIS, TERBUKTI DAN TERTERAPI TAHUN 2026

LARAS WISNU WARDHANA
2513363000317

PROGRAM STUDI
D4 MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO
TAHUN 2025

Dasar rumusan masalah

HOME PROFIL REKOGNISI AKADEMIK



KEMAHASISWAAN BROSUR



24
FEB

Strategi Mengurangi Klaim BPJS yang Tertunda dengan Manajemen Risiko yang Efektif

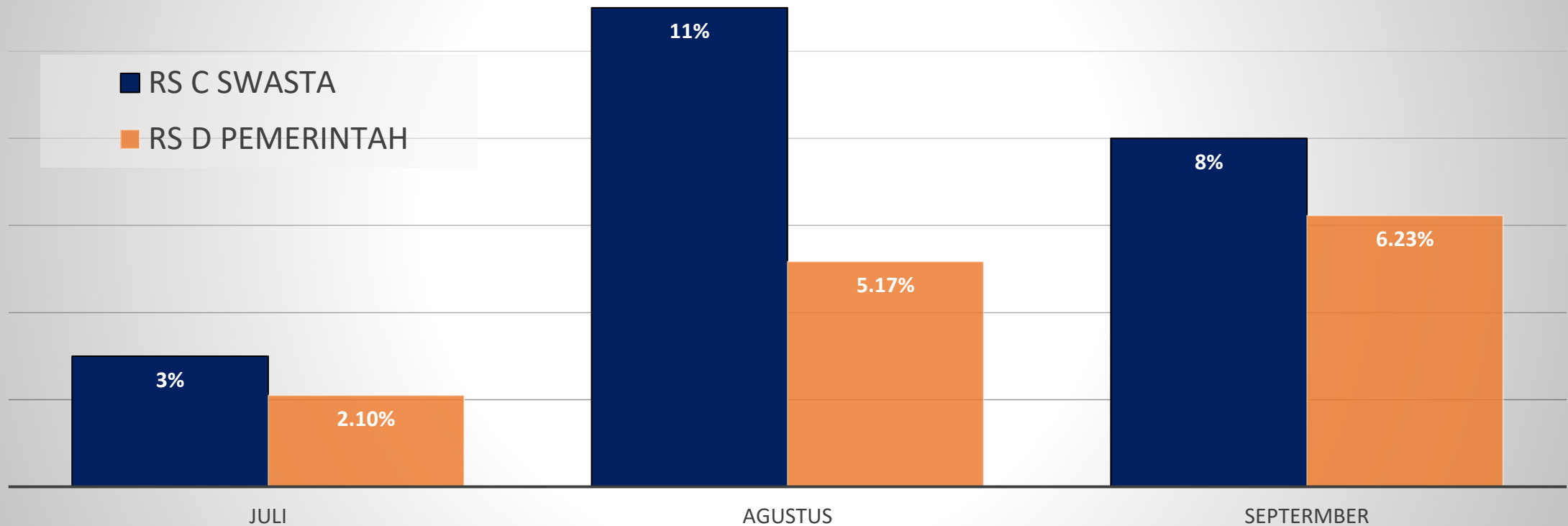
FEBRUARY 24, 2025

fikes.umsida.ac.id – Pending klaim BPJS menjadi tantangan besar bagi rumah sakit di Indonesia, yang berdampak pada arus kas rumah sakit serta kualitas layanan yang diberikan kepada pasien. Riset terbaru dari Dosen Fkultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo (*fikes Umsida*) mengungkapkan bahwa faktor utama dalam keterlambatan klaim adalah potensi readmisi pasien. Dengan penerapan manajemen risiko yang tepat, rumah sakit dapat mengurangi risiko klaim tertunda dan memastikan sistem kesehatan yang lebih efisien. Simak bagaimana strategi ini dapat membantu rumah sakit dalam artikel berikut!



STUDY KASUS PENENTUAN JUDUL

PERBANDINGAN PENDING RUMAH SAKIT



RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana menganalisis pengisian rekam medis apakah telah sesuai metode tertulis, terbukti dan terterapi ?
2. Apa saja yang menjadi faktor permasalahan klaim *pending* BPJS dari berita acara dengan panduan praktek klinis di rumah sakit?
3. Apa masalah prioritas yang dapat di cegah pada *pending* klaim dengan skala prioritas?

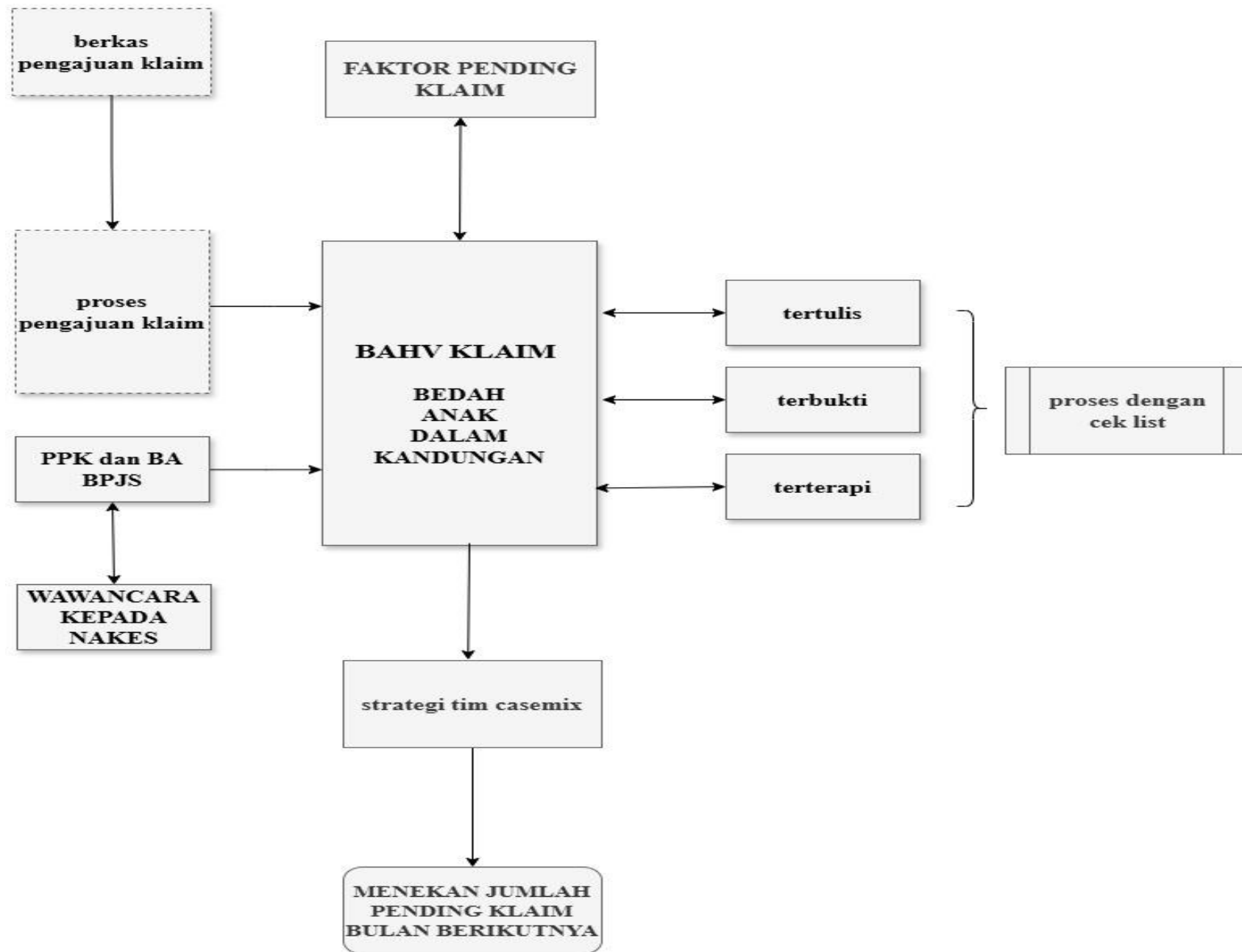
TUJUAN MASALAH

1. Menganalisis bagaimana pengisian rekam medis apakah telah sesuai metode tertulis, terbukti dan terterapi.
2. Menganalisis faktor – faktor permasalahan klaim *pending* BPJS dari berita acara dengan panduan praktek klinis di rumah sakit.
3. Menganalisis sebab masalah prioritas yang dapat di cegah pada *pending* klaim dengan skala prioritas

TABEL PERBANDINGAN

Aspek Perbandingan	INA CBGs (Indonesia Case Base Groups)	IDRG(Indonesian Diagnosis Related Groups)
Definisi	Sistem pengelompokan kasus berbasis diagnosis untuk menentukan tarif perawatan perpaket.	Sistem pengelompokan kasus untuk mengelola biaya perawatan rumah sakit berdasarkan diagnosis.
Tujuan	Meningkatkan efisiensi dan transparansi biaya perawatan,	Mengelola dan mengontrol biaya perawatan rumah sakit kendali mutu dan kendali biaya dengan adanya Nasional Base Rate.
Penggunaan	Digunakan dalam sistem jaminan kesehatan nasional (BPJS Kesehatan).	Digunakan dalam sistem jaminan kesehatan nasional (BPJS Kesehatan).
Kriteria Pengelompokan	Berdasarkan diagnosis utama, prosedur, usia, dan komplikasi.	Berdasarkan diagnosis utama dan sekunder, umur serta prosedur yang dilakukan dan menggunakan jenis prosedur kanan atau kiri, dengan sistem penolakan atau rejected coding bila tidak relevan
Pembayaran	Pembayaran dilakukan berdasarkan tarif tetap per kelompok kasus dengan level keparahan	Pembayaran berdasarkan kelompok diagnosis dan prosedur yang dilakukan.
Kompleksitas	Sederhana dengan kelompok dan level	Relatif lebih kompleks karena human eror dapat ditekisi
Fleksibilitas	Penyesuaian tarif tidak dapat di evaluasi	Lebih simple mengacu pada National Base Rate dan tarif di rumah sakit
Implementasi	Diterapkan secara luas di rumah sakit di Indonesia sejak 2014	Masih dalam tahap pengembangan dan implementasi pertama sejak oktober 2025
Pengelompokan	Berdasarkan ICD 10 dan akan berubah jika ditambahkan prosedur	Telah ditetapkan 27 Major diasnoctic category

KERANGKA KONSEP



JENIS PENELITIAN

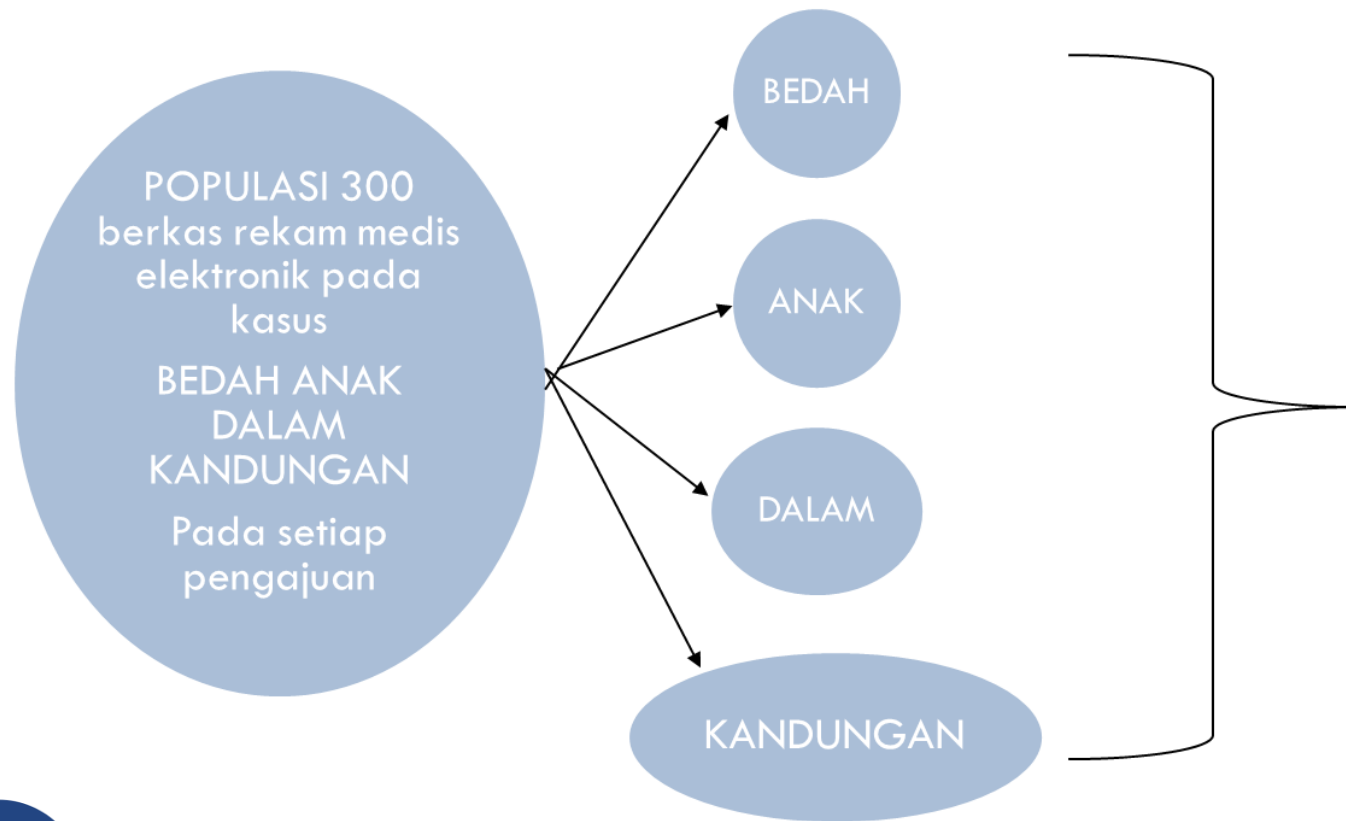
Menggunakan *Mix-methode* Yaitu Pendekatan Yang Menggunakan Analisa Kuantitatif (Data Numerik) Dan Analisa Kualitatif (Deskripsi) Dalam Satu Penelitian Untuk Mendapatkan Data Yang Lebih Komprehensif

LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN



Januari – April
2026

POPULASI DAN SAMPEL



rumus slovin $n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$
TOLERANSI KESALAHAN
0,05 / 5%

171 Sampel

REFERENSI

- Best Practice Peningkatan Mutu Dokumentasi RM Bagi Calon PMIK Kuliah Umum Resia Perwirani, MPH
- Analisis Kualitatif Dokumen Rekam Medis Penyakit Unstable Angina Pectoris 1Sri Wahyuningsih Nugraheni*, 2Nawang Sari Putri Widiastuti, 3A.Eka Wardaya 1Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa 2Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa 3Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta Bangsa
- PERATURAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN NOMOR 3 TAHUN 2024 TENTANG PELAYANAN SKRINING RIWAYAT KESEHATAN, PELAYANAN PENAPISAN ATAU SKRINING KESEHATAN TERTENTU, DAN PENINGKATAN KESEHATAN BAGI PESERTA PENDERITA PENYAKIT KRONIS DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

REFERENSI

- Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga
- Kumpulan Penyelesaian Kasus Dispute Klaim dengan Pendekatan Audit Medis Kendali Mutu dan Kendali Biaya Edisi Tahun 2020 Disusun oleh Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya Jaminan Kesehatan Nasional
- ATURAN DASAR ICD 10 TAHUN 2010 Pelatihan Koding Bagi Tenaga Koder di FKRTL Dalam Program JKN Manado, 20 – 23 Februari 2023
- panduan praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan



DIV MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO