

A Comparative Analysis of Pending BPJS Health Insurance Claims Between Government-Owned and Private Type D Hospitals In 2026

[Analisis Perbandingan Pending Klaim BPJS Kesehatan Pada Rumah Sakit Type D Milik Pemerintah dan Swasta Tahun 2026]

Laras Wisnu Wardhana¹⁾, Resta Dwi Yuliani^{2)*}

¹Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Email : restadwiyluliani@umsida.ac.id

Abstract. *BPJS Kesehatan is one of Indonesia's largest healthcare financing systems. However, claim submissions frequently encounter pending status. This study compared the factors causing pending BPJS Kesehatan claims in public and private type D hospitals. A sequential mixed-methods design was employed, combining the chi-square test with qualitative interviews using a snowball-question approach. The population comprised all pending claim files from the fourth quarter of 2025 and the first quarter of 2026, with 69 files included as samples. Observation results showed significant differences in administrative, clinical, and procedural factors between the two hospitals ($p < 0.0005$). Bivariate analysis indicated that these components were interrelated and must all be fulfilled during claim submission to prevent pending claims. Interviews with internal physician verifiers supported the observational findings, revealing that potentially pending files commonly contained deficiencies in these three areas. Therefore, hospitals should ensure administrative completeness, clinical accuracy, and procedural compliance before successfully submitting BPJS Kesehatan claims.*

Keywords - BPJS Kesehatan; chi-square; pending claims; medical records.

Abstrak *BPJS Kesehatan merupakan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang masih menghadapi permasalahan klaim berstatus pending. Penelitian ini bertujuan membandingkan faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada rumah sakit umum dan swasta tipe D. Penelitian menggunakan desain sequential mixed methods dengan uji chi-square dan wawancara kualitatif menggunakan pendekatan snowball-question. Sampel terdiri dari 69 berkas klaim pending pada triwulan IV tahun 2025 dan triwulan I tahun 2026. Hasil menunjukkan terdapat perbedaan signifikan pada faktor administratif, klinis, dan prosedural antara kedua rumah sakit ($p < 0,0005$). Ketiga faktor tersebut saling berkaitan dan perlu dipenuhi untuk mencegah pending klaim. Hasil wawancara dengan dokter verifikator internal mendukung temuan bahwa berkas berpotensi pending umumnya memiliki kekurangan pada aspek administratif, klinis, dan prosedural. Rumah sakit perlu memastikan kelengkapan administrasi, ketepatan klinis, dan kepatuhan prosedur sebelum pengajuan klaim..*

Kata Kunci - BPJS Kesehatan; chi-square; klaim pending; rekam medis.

I. PENDAHULUAN

Program prioritas negara memberikan layanan kesehatan yang bermutu dan akses yang mudah kita kenal dengan (UHC) *Universal Health Coverage* dimana semua orang memiliki akses kesehatan berkualitas yang mereka butuhkan, kapan dan di mana pun mereka membutuhkannya, tanpa kesulitan keuangan. Ini mencakup seluruh rangkaian layanan kesehatan. Dalam hal ini UHC berinvestasi dalam *Primary Health Care* (PHC) memastikan bahwa semua kebutuhan tersebut diidentifikasi, diprioritaskan, dan ditangani secara terintegrasi. Pemerintah Indonesia.[1] Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JSN) merupakan bentuk pelaksanaan UHC yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (JSN). Penyelenggaraan program ini berada di bawah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang resmi beroperasi sejak 1 Januari 2014[2]. Tujuan utama JKN adalah memberikan perlindungan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh masyarakat Indonesia melalui mekanisme asuransi sosial yang berprinsip gotong royong[3]. BPJS Kesehatan menjadi salah satu sistem pembiayaan kesehatan terbesar di Indonesia, berdasarkan *Monthly Report Monitoring JKN* yang di terbitkan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) jumlah peserta mencapai BPJS Kesehatan lebih dari 270 juta jiwa pada tahun 2025.[4] dalam prakteknya tidak semua pengajuan klaim rumah sakit diterima oleh BPJS Kesehatan adapun pengajuan yang tertunda disebut pending klaim berdasarkan berita koran tempo 14 Januari 2025 dengan judul berita “Klaim Mandek di BPJS Kesehatan

Melonjak 20 Persen, Rumah Sakit: Kami Hampir Tenggelam” pada periode Agustus hingga Oktober 2024

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) adalah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dalam *pengelolaan* rekam medis, informasi kesehatan, klasifikasi penyakit, dan manajemen data kesehatan. Berdasarkan Permenkes 55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan perekam medis, seorang perekam medis harus mampu melakukan pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, penyajian, serta perlindungan informasi kesehatan pasien. Dalam era digitalisasi, PMIK juga bertanggung jawab dalam *pengelolaan* Rekam Medis Elektronik (RME) dan sistem informasi rumah sakit.[5]

Kompetensi utama seorang perekam medis meliputi 7 Kompetensi wajib antara lain profesi nalisme yang luhur, etika dan legal, mawas diri dan pengembangan diri, komunikasi efektif, keterampilan klasifikasi klinis kodefikasi dan prosedur klinis, aplikasi statistik Kesehatan serta manajemen pelayanan rekam medis dan informasi Kesehatan.[6] oleh karena itu, PMIK harus mampu membaca dokumen klinis secara komprehensif, menentukan diagnosis utama, diagnosis sekunder, komplikasi, dan tindakan secara tepat. Kompetensi ini menjadikan PMIK sebagai bagian integral dari Unit *Casemix* rumah sakit[7]. Professional pemberi asuhan (PPA) wajib mencatat setiap pelayanan yang diberikan atau yang akan direncanakan kepada pasien secara langsung, lengkap, akurat, dan tepat waktu. Pencatatan rekam medis mencakup *anamnesis*, pemeriksaan fisik, *diagnosis* kerja, rencana terapi, tindakan yang diberikan, hasil laboratorium, edukasi, hingga tindak lanjut. Catatan tersebut harus ditulis segera setelah tindakan dilakukan, karena penundaan pencatatan berpotensi menyebabkan ketidaksesuaian data dan risiko hukum. Prinsip *timeliness* dan *accuracy* menjadi indikator utama kualitas rekam medis[8]. Penelitian ini melampirkan data awal pada dua rumah sakit tersebut yang berupa hasil *pending* dengan data Rumah Sakit Umum Daerah type D terdapat *pending* klaim pada bulan Juli sebanyak 3%, Agustus 11% dan September sebanyak 8%. Sedangkan pada Rumah Sakit Umum Swasta dengan type D pada Bulan Juli 2.1%, Agustus 5.17% dan September 6.23%, sehingga penelitian ini dengan judul “Analisis Perbandingan *Pending* Klaim Dirumah Sakit Type D Milik Pemerintah Dan Swasta Tahun 2026”.

I. METODE

Penelitian menggunakan *mixed methods sequential*[9]. Penelitian ini dilakukan di RS Tipe D Pemerintah dan Swasta. Populasi Objek penelitian berkas *pending* klaim periode trimester IV 2025 hingga trimester I 2026, sedangkan populasi subjek penelitian adalah dokter verifikator internal RS Tipe D Pemerintah dan Swasta. Sampel penelitian objek berupa 69 berkas rekam medis *pending* dan 1 orang dokter verifikaror internal pada masing-masing rumah sakit. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan Teknik total sampling. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar checklist dan pedoman wawancara. Analisis data univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square[9]. Data kualitatif diperoleh melalui *Snowball quetiosn* secara mendalam kepada dokter verifikator internal dengan triangulasi sumber.

II. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik objek

Berdasarkan penelitian di dua rumah sakit type D milik pemerintah dan swasta di dapat klaim pengajuan tiap bulan rumah sakit tersebut berdasarkan data tabel dibawah ini.

Tabel 1. Jumlah klaim RSU Pemerintah						
Klaim/ Bulan	Tahun 2025			Tahun 2026		
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Klaim masuk	414	400	391	399	273	187
Pending klaim	21	5	15	10	13	5
Total Klaim	435	405	406	409	286	192

Berdasarkan tabel 1. Jumlah Klaim RS Tipe D Pemerintah pada tahun 2025 – 2026 pada Bulan Oktober 435 berkas klaim Dengan jumlah *pending* klaim 21 berkas klaim, Bulan November 405 berkas klaim Dengan jumlah *pending* klaim 5 berkas klaim, Bulan Desember 406 Dengan jumlah *pending* klaim 15 berkas kliam Bulan Januari 409 berkas klaim Dengan jumlah *pending* klaim 10 berkas klaim Bulan Februari 286 berkas klaim Dengan jumlah *pending* klaim 13 berkas klaim Bulan Maret 192 berkas klaim Dengan

jumlah *pending* klaim 5 berkas klaim.

Tabel 2. Jumlah Klaim RS Tipe D Swasta						
Klaim/ Bulan	Tahun 2025			Tahun 2026		
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Klaim masuk	432	486	537	439	337	363
Pending klaim	65	11	29	24	22	6
Total Klaim	497	497	566	463	359	369

Berdasarkan tabel 2. Jumlah Klaim RS Tipe D swasta pada Bulan Oktober 497 berkas klaim Dengan jumlah *pending* klaim 65 berkas klaim Bulan November 497 berkas klaim Dengan jumlah *pending* klaim 11 berkas klaim Bulan Desember 566 berkas klaim dengan jumlah *pending* klaim 29 berkas Bulan Januari 463 berkas klaim Dengan jumlah *pending* klaim 24 berkas Bulan Februari 359 berkas klaim Dengan jumlah *pending* klaim 22 berkas Bulan Maret 369 berkas klaim Dengan jumlah *pending* klaim 6 berkas.

B. Karakteristik subjek

Tabel 3. Karakteristik Subjek Penelitian		
	Rumah sakit tipe D Pemerintah	Rumah sakit tipe D Swasta
Usia	32th	47th
Jenis Kelamin	Laki – Laki	Laki – Laki
Lama bekerja	6 th	18 th

Berdasarkan tabel 3. Karakteristik subjek penelitian RS tipe D Pemerintah usia 47tahun dengan Jenis kelamin laki-laki dan lama bekerja 2008-saat ini, sedangkan pada RS tipe D swasta usia 32Tahun Jenis kelamin laki-laki lama bekerja 2021 sampai dengan saat ini

C. Rumah Sakit Pemerintah

Tabel 4. Uji Univariat		
Kategori	Lengkap/ Akurat	Tidak Lengkap/ Tidak akurat
Data Administrasi	21	48
Klinis	23	46
Prosedur	2	67

Berdasarkan Tabel 4. Uji univariat analisis data klaim di RS Tipe D Pemerintah pada kategori jumlah data administrasi lengkap sebanyak 21 berkas klaim, sedangkan tidak lengkap karena administrasi sebanyak 48 berkas klaim, untuk data klinis jumlah berkas akurat sebanyak 23 berkas dan tidak akurat sebanyak 46 berkas Data prosedur/ tindakan jumlah akurat sebanyak 2 berkas tidak akurat sebanyak 67 berkas. Uji Bivariat menggunakan Chi-square.

Tabel 5. Hasil Uji Chi-Square pada Berkas Klaim RS Tipe D Pemerintah

Kategori	P value
Data Administrasi	0.000
Klinis	0.000
Prosedur	0.000

Berdasarkan Tabel 4. Hasil Uji Chi-Square pada Berkas Klaim RS Tipe D Pemerintah pada kategori Data administrasi nilai p-value sebesar 0.000 sehingga ada pengaruh kelengkapan data administrasi terhadap *pending* klaim. Data klinis memiliki nilai p-value sebesar 0.000 artinya ada pengaruh keakuratan data klinis terhadap *pending* klaim, data prosedur memiliki nilai p-value sebesar 0.000 sehingga ada pengaruh keakuratan data prosedur terhadap *pending* . =

D. Rumah Sakit Swasta

Tabel 6. Uji Univariat		
Kategori	Lengkap/ Akurat	Tidak Lengkap/ Tidak akurat
Data Administrasi	33	36
Klinis	29	40
Prosedur	12	57

Berdasarkan Tabel 6. Uji univariat analisis data klaim di RS Tipe D swasta pada kategori pada data administrasi jumlah lengkap sebanyak 33 berkas klaim, sedangkan tidak lengkap sebanyak 36. Pada data klinis jumlah akurat sebanyak 29 berkas klaim dan tidak akurat sebanyak 40, pada data prosedur/ tindakan jumlah akurat sebanyak 12 dan tidak akurat sebanyak 57

1. Uji Bivariat

Tabel 7. Hasil Uji Chi-square pada berkas klaim RS Tipe D Swasta

Kategori	P value
Data Administrasi	0.000
Klinis	0.000
Prosedur	0.000

Berdasarkan tabel 7. Hasil Uji Chi-Square pada Berkas Klaim RS Tipe D Swasta pada kategori Data administrasi nilai p-value sebesar 0.000 sehingga ada pengaruh kelengkapan data administrasi terhadap *pending* klaim. Data klinis nilai p-value sebesar 0.000 Sehingga ada pengaruh keakuratan data klinis terhadap *pending* klaim, data prosedur nilai p-value sebesar 0.000 sehingga ada pengaruh keakuratan data prosedur terhadap *pending* klaim. Faktor penyebab *pending* klaim di RS Tipe D Pemerintah dan Swasta berdasarkan beberapa aspek, yaitu :

Data Administrasi

Data administrasi pada rumah sakit type D pemerintah dan swasta berdasarkan dokumen perjanjian kerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam manajemen klaim terdiri atas surat eligibilitas peserta (SEP), Surat perintah permintaan SPPR, Resume Medis, Laporan Operasi jika ada, Laporan Anestesi, Rincian penggunaan obat, rincian tagihan pelayanan, Lembar penunjang diagnosis seperti Hasil Laboratorium klinis, patologi anatomi, hasil interpretasi foto rontgen, hasil USG, lembar observasi, lembar partograph, Lembar skrining hypotiroid kongenital pada kasus persalinan, catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT).[10]

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square pada RS tipe D Pemerintah & swasta mendapatkan hasil $P=0.000$. Hal ini mengartikan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kelengkapan data administrasi dengan *pending* klaim. Artinya bahwa kelengkapan data administrasi merupakan proses yang penting sebagai kelengkapan berkas pengajuan klaim BPJS Kesehatan, baik di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Setelah hasil observasi pada rumah sakit pemerintah jumlah berkas

administrasi klaim terbanyak yaitu tidak melampirkan hasil penunjang untuk diagnosis, sedangkan untuk rumah sakit swasta terjadi pada kasus readmisi 30 hari pelayanan rawat inap.

Setelah dilakukan analisis terhadap berkas administrasi klaim yang dilakukan pada RS tipe D Pemerintah dan Swasta bahwa data administrasi, RS Pemerintah lebih tinggi ketidaklengkapannya dibandingkan dg RS Swasta. Pada rumah sakit pemerintah data *terpending* akibat tidak melampirkan bukti USG, kategori kasus readmisi 30 hari, DPJP tidak sesuai jam pada laporan Health Facilities Information System (HFIS BPJS) Kesehatan, tidak melampirkan laporan operasi dan anestesi, salah melampirkan resume medis, tidak terdapat penunjang laboratorium klinik dan atau laboratorium patologi anatomi, tidak menunjukkan lembar observasi persalinan.

Sedangkan pada rumah sakit swasta kelengkapan data administratif yang menyebabkan *pending klaim* antara lain DPJP tidak sesuai pada jam HFIS BPJS Kesehatan, Pelayanan rujukan kurang dalam 6 jam dan ditagihkan rawat inap, readmisi 30 hari, kurangnya lembar penunjang diagnosis, tidak terdapat penunjang laboratorium klinik dan atau laboratorium patologi anatomi tidak menunjukkan lembar observasi persalinan.

Hasil wawancara yang telah dilakukan kepada dokter verifikator internal di unit casemix bahwa kejadian *pending* dapat diakibatkan oleh ketidak lengkapan data administrasi pasien, pada penelitian lain yang dilakukan oleh Putri Az Zahra [10] data administrasi juga berperan dalam proses pending klaim dalam tata kelola administrasi dibutuhkan penerapan SOP agar meningkatnya efektivitas dan efisien kerja. Dalam penelitian yang sama yang dilakukan oleh Diyah Elisabrina di rumah sakit yakkum surakarta sebagai perbandingan pending klaim pada rekam medis rawat jalan, faktor administrasi juga muncul sebagai faktor penyebab *pending klaim*[11]. Oleh karena itu, kelengkapan data administrasi harus menjadi konsentrasi serius dalam manajemen klaim baik di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta dengan type rumah sakit D.

Data Klinis

Data klinis dalam manajemen klaim terdiri atas Keluhan Utama, Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis utama, diagnosis sekunder, Terapi, rencana terapi, monitoring dan evaluasi serta kondisi keluar pasien ini sesuai banyak referensi yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan salah satunya adalah berita acara kesepakatan penyelesaian kasus pending dan dispute klaim. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di kedua rumah sakit, hasil dari perjanjian kerja sama antara BPJS dengan RS tipe D Pemerintah dan Swasta memiliki kesamaan yaitu data klinis yang dibutuhkan dalam proses pengajuan klaim antara lain Keluhan Utama, Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis utama, diagnosis sekunder, Terapi, rencana terapi, monitoring dan evaluasi serta kondisi keluar pasien.[12]

Hasil uji statistic yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi-Square pada RS tipe D Pemerintah dan Swasta mendapatkan hasil $p = 0.000$. Hal ini menunjukkan ada pengaruh ketepatan data klinis terhadap *pending klaim*. Pengaruh ketepatan data klinis yang menjadikan *pending klaim* pada rumah sakit pemerintah antara lain kesalahan dalam pemberian kode partus normal, kesalahan dalam kode ICD 10, temuan objektif yang tidak sesuai ketentuan apada regulasi yang telah disepakati atau standart pelayanan pengobatan yang berlaku, tidak terdapat evaluasi hasil penunjang dalam keberhasilan terapi, tidak konsisten dalam penulisan DPJP yang melayani pasien dan penetapan indikasi dalam tindakan yang dilakukan oleh rumah sakit (DPJP).

Adapun penyebab terjadinya *pending klaim* pada variabel data klinis rumah sakit type D swasta disebabkan oleh kesalahan verifikator eksternal BPJS Kesehatan dalam membaca resume medis dalam pemenuhan klinis pada kasus persalinan dimana terdapat permintaan hasil evaluasi persalinan (partograf). Berdasarkan dari PNPk penggunaan partograf digunakan sejak pasien pembukaan 4 sampai dengan persalinan[13].

Selain itu, faktor klinis penyebab pending adalah ditemukan adanya diagnosis yang tidak diberikan terapi atau pengobatan khusus sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan. Contoh Kasus ileus paralitik tidak menjalankan prinsip rawat bersama dengan DPJP Bedah Umum, konfirmasi kejadian MRS kasus yang sama dan pelayanan rujukan pada kasus dengan kompetensi yang dapat dilayani di RS Type D Swasta.

Setelah dilakukan analisis terhadap data klinis yang dilakukan pada RS tipe D Pemerintah dan Swasta bahwa data klinis kedua rumah sakit memiliki masalah yang sama pada keluhan utama dan temuan objektif yang tidak sesuai dengan hasil diagnosis akhir pelayanan pasien,serta tidak diberikannya terapi atau bagaimana hasil dari proses terapi, adapun pada konsistensi penulisan pada rekam medis perlu dilakukan monitoring dan evaluasi agar penulisan rekam medis sesuai dengan kondisi pasien dan bersifat *real time*.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan dokter verifikator internal RS Tipe D Pemerintah bahwa ketidakakuratan data klinis yang terbanyak yaitu tidak tercatatnya keluhan utama, temuan objektif pasien dan data penunjang diagnosis yang menyebabkan pengajuan klaim *terpending*. sedangkan RS Swasta pada data klinis dikarenakan tidak adanya terapi yang diberikan pada pasien yang telah ditegakkan diagnosis, kesalahan kodefikasi pada tindakan medis, serta pada kasus pelayanan rujukan kurang dari 6 jam yang tidak dibuktikan dengan terapi dalam penegakan diagnosis. dalam cerminan konsistensi penulisan pada rekam medis seluruh rangkaian pelayanan harus berkesinambungan sebagai bentuk indikator kualitas pelayanan sehingga dapat mengurangi potensi pending klaim [14]

Data Prosedur

Data prosedur dalam manajemen klaim terdiri atas Laporan tindakan kedokteran, teknik dan jenis tindakan yang dilakukan, tanggal dan waktu serta hasil spesimen tindakan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di rumah sakit tipe D pemerintah dan swasta data prosedur antara lain, Laporan tindakan kedokteran, teknik dan jenis tindakan yang dilakukan, tanggal dan waktu serta hasil spesimen tindakan, temuan kejadian *pending* berdasarkan kebutuhan data prosedur adalah tidak konsistensi antara massa hasil operasi dengan massa hasil pemeriksaan penunjang, serta konfirmasi mengapa tindakan itu dibutuhkan oleh pasien.

Sedangkan pada rumah sakit swasta kejadian *pending* klaim disebabkan oleh dokter salah menginputkan prosedur pada pengajuan klaim serta mempertahankan tindakan partus dalam selisih paham dengan BPJS Kesehatan wilayah madura pada Oktober tahun 2025. Hasil uji statistic yang dilakukan menggunakan uji Chi-Square pada RS tipe D Pemerintah dan swasta mendapatkan hasil $p = 0.000$ yang berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara ketepatan prosedur terhadap kejadian *pending* klaim.

Setelah dilakukan analisis terhadap data klinis yang dilakukan pada RS tipe D Pemerintah dan Swasta bahwa data klinis RS Pemerintah lebih banyak ketidaklengkapan pada temuan objektif, penunjang diagnosis, dan penulisan dengan lengkap dan benar dalam rekam medis menjadi faktor utama *pending* pada sisi klinis dibandingkan dg RS Swasta yang kekurangan terapi setelah DPJP menegakkan diagnosis. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan dokter verifikator internal RS Pemerintah bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan data klinis yang terbanyak temuan objektif dan penunjang diagnosis sedangkan RS Swasta adalah tidak adanya pemberian terapi yang tercatat dalam penegakan diagnosis berdasarkan data hasil observasi berkas *pending* klaim. Hal ini sejalan dengan penelitian Ayu Meiningtyas bahwa data administrasi yang paling banyak tidak lengkap adalah hasil penunjang.

I. KESIMPULAN

Hasil analisis perbandingan *pending* klaim di rumah sakit pemerintah dan swasta dengan type D menunjukkan faktor terjadinya *pending* klaim dalam pengajuan berkas klaim relatif sama dengan kejadian kasus *pending* klaim dari sisi administrasi, klinis serta prosedur., adapun faktor – faktor yang menjadi sebab *pending* klaim adalah kebutuhan data administrasi yang tidak lengkap, data klinis yang tidak akurat dan relevan dalam penegakan diagnosis, serta kesalahan penafsiran prosedur oleh koder yang masih dalam satu kesatuan tindakan atau proses yang dilakukan dalam tindakan kedokteran. Dalam kasus administrasi dirumah sakit pemerintah adalah tidak melampirkan lembar penunjang, lembar operasi, kesalahan melampirkan resume medis, proses readmisi 30 hari, sedangkan pada rumah sakit swasta kekurangan data administrasi pada kasus readmisi, tidak melampirkan hasil USG serta jam pelayanan dokter tidak sesuai dengan HFIS BPJS Kesehatan, sedangkan pada data adminisratif ditemukan ketidaksesuaian dan konsistensi antara pemeriksaan subjektif, objektif (pemeriksaan fisik dan penunjang), assesment dan terapi yang diberikan dan ini berlaku untuk kedua rumah sakit, sedangkan pada kasus prosedur di rumah sakit pemerintah ketidaksesuaian hasil operasi dengan hasil pemeriksaan patologi anatomi, sedangkan pada rumah sakit swasta pada kasus kesalahan pada kasus kesepakatan terkait prosedur partus normal dan disusul evakuasi placenta pada kasus retentio placenta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini, khususnya kepada pimpinan dan tenaga kesehatan di kedua rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian. Terima kasih juga disampaikan kepada dokter verifikator internal serta seluruh informan yang telah meluangkan waktu dan memberikan informasi yang diperlukan. Penulis turut mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing dan semua pihak yang telah memberikan arahan, masukan, serta dukungan hingga penelitian dan penulisan artikel ini dapat diselesaikan dengan baik.

REFERENSI

- [1] A. A. Pradana, C. Casman, R. Rohayati, M. Kamal, A. Sudrajat, and A. T. Hidayat, "Program Universal Health Coverage (UHC) di Indonesia," *Jurnal Endurance*, vol. 7, no. 2, pp. 462–473, 2022.
- [2] A. Meiningtyas and F. C. Maulina, "Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Pusat Pertamina," 2025.
- [3] S. Maryuni, A. Eka, and Pardi, "Sosialisasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Meningkatkan Partisipasi Kepesertaan Mandiri BPJS Kesehatan di Desa Sungai Belidak Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya," *Spirit Publik*, vol. 14, no. 1, pp. 1–15, 2019.
- [4] Dewan Jaminan Sosial Nasional, "Monthly Report Monitoring JKN," Mar. 2025.

- [5] F. Rasyid, *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif: Teori, Metode, dan Praktek*. Kediri: IAIN Kediri Press, 2022.
- [6] BPJS Kesehatan, *Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- [7] N. A. Temesvari, "Analisis Segitiga Kebijakan Kesehatan dalam Pembentukan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya," *Jurnal INOHIM*, vol. 6, no. 1, pp. 14–20, 2018.
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1424/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta, 2022.
- [9] N. M. Karinda et al., "Literature Review: Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Klaim BPJS di Rumah Sakit," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, vol. 21, no. 2, 2026.
- [10] E. S. Maulida and A. Djunawan, "Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga," *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 21, no. 6, pp. 374–379, 2022.
- [11] P. Az Zahra and Diansyah, "Kelengkapan Dokumen Administrasi Klaim Rawat Inap pada Kasus Partus Sectio Caesarea terhadap Pending Klaim BPJS Kesehatan di RSUD Bandung Kiwari," 2025.
- [12] D. Elisabrina, S. Suparti, and A. Widiyoko, "Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Panti Waluyo YAKKUM Surakarta," *Indonesian Journal of Health Research Innovation*, vol. 3, no. 2, pp. 242–251, 2026.
- [13] Z. K. Purbobinuko, R. Prahesti, and K. P. Ningsih, "Upaya Meningkatkan Kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan Pasien dalam Dokumentasi Rekam Medis," *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, vol. 6, no. 2, pp. 205–212, 2021.
- [14] P. Nurindahsari, D. Sonia, L. Widjaja, and D. H. Putra, "Analisis Kualitatif Konsistensi Pencatatan Rekam Medis Rawat Inap Kasus Penyakit Dalam di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta," *SEHATMAS*, vol. 2, no. 4, pp. 887–893, 2023.
- [15] BPJS Kesehatan, Asosiasi Rumah Sakit, dan Organisasi Profesi, *Berita Acara Kesepakatan Nomor 3760 Tahun 2024*, 2024.
- [16] S. Mandia, "Analisis Kasus Penyebab Pending Klaim BPJS di Klinik Utama Ringan-Ringan Medical Centre (RMC) Pakandangan, Padang Pariaman," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 7, no. 2, pp. 359–366, 2023.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

