



12 Juli Jurnal\_Kesehatan\_Kusuma\_Husada\_Berdasarkan\_Skripsi. laras 3 recorved (1)  
ID : 0a9f769f20fdcf3c1e345ebe2b8554a8a055f07f



|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>File name :</b> 12 Juli Jurnal_Kesehatan_Kusuma_Husada_Berdasarkan_Skripsi. laras 3 recorved (1).txt<br><b>Original file size :</b> 353.16 KB<br><b>Number of words :</b> 3,821 | <b>Submitter :</b> UMSIDA Perpustakaan<br><b>Submission date :</b> July 17, 2026<br><b>Upload type :</b> interface<br><b>analysis end date :</b> July 17, 2026 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Summary** (section 1/3)

Location of suspect texts in the document :



Included in the suspicious text score :

**Similarities** 1%

Passages with similarities to sources found in different collections.

**AI detection** 0%

Texts with stylistically similar formulations to AI-generated text.  
This rate is an indicator, not proof. Check with the author that he/she has mastered the knowledge mentioned in the document.

**Unrecognized languages** 3%

Passages in which some of the vocabulary used is not part of the language dictionary. This may be an attempt by the author to modify the text to make detection impossible.

Not included in the percentage of suspicious texts :

**Texts between quotes** 7%

Passages between quotation marks, often revealing a quotation.

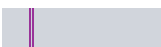
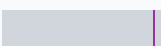
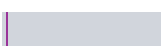
 Similarities

1%

Passages with similarities to sources found in different collections.



Source with incidental similarities

| No. | Description                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         | Similarities | Locations                                                                           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   |  | <b>SKRIPSI ANALISIS PERBANDINGAN PENDING KLAIM...</b><br>📁 Comes from my group                                                                                                                                                                                                                               | #990eb8 | <1%          |  |
| 2   |  | <b>ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT...</b><br><a href="http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/download/6632/2306">ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI/article/download/6632/2306</a>       |         | <1%          |  |
| 3   |  | <b>Kebocoran Pendapatan Klaim JKN: Analisis Direktur RS</b><br><a href="http://medminutes.io/blog/analisis-kebocoran-klaim-jkn-strategi-direktur/">medminutes.io/blog/analisis-kebocoran-klaim-jkn-strategi-direktur/</a>  |         | <1%          |  |



## ANALISIS PERBANDINGAN *PENDING* KLAIM BPJS KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT TYPE D MILIK PEMERINTAH DAN SWASTA TAHUN 2026

Laras Wisnu Wardhana<sup>1)</sup>, Resta Dwi Yuliani<sup>2)\*</sup> <sup>1</sup>Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo  
Email : [restadwiyluliani@umsida.ac.id](mailto:restadwiyluliani@umsida.ac.id)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** BPJS Kesehatan menjadi salah satu sistem pembiayaan kesehatan terbesar di Indonesia. Berdasarkan data tersebut setiap pengajuan klaim juga terdapat hambatan yaitu "*Pending*", berdasarkan berita koran tempo 14 Januari 2025 dengan judul berita "Klaim Mandek di BPJS Kesehatan Melonjak 20 Persen, Rumah Sakit: Kami Hampir Tenggelam" periode Agustus hingga Oktober 2024 sehingga dalam penelitian ini penulis menganalisis perbandingan faktor penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan pada rumah sakit tipe D pemerintah dan swasta **Metode:** Menggunakan *mixed methods sequential* dengan uji statistik Chi-Square dan analisis kualitatif metode wawancara pendekatan *snowball questions*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas *pending* triwulan 4 tahun 2025 dan triwulan 1 tahun 2026 dengan total sampel sebanyak 69. **Hasil :** Dari hasil observasi sebanyak 69 berkas pada berkas klaim di kedua rumah sakit penelitian ini menunjukkan  $p=0.000<0.0005$  pada sisi administrasi, klinis dan prosedur , dengan uji bivariat antar unsur yang saling terkait satu sama lain, dimana dalam pengajuan berkas klaim maka ketiga unsur tadi harus dipenuhi agar tidak terjadi *pending* klaim.dalam hasil penelitian wawancara kepada dokter verifikator internal juga menunjukkan hasil yang seragam berdasarkan hasil observasi. dimana dokter verifikator internal sering menemukan berkas klaim dengan potensi *pending* dikarenakan ketiga faktor tersebut. **Kesimpulan:** dari hasil penelitian ketiga faktor menjadi sebab *pending* yang saling berpengaruh, sehingga pada saat pengajuan klaim maka pihak rumah sakit harus memenuhi faktor administrasi, klinis serta prosedur yang menjadi sebab *pending* atau menjadi sebab potensi *pending* klaim **Kata kunci :** BPJS Kesehatan; chi-square; *pending* klaim; rekam medis;

### 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 (SJSN)

merupakan bentuk pelaksanaan UHC yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). 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 diterbitkan 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].

Dalam prakteknya di rumah sakit memiliki sistem alur casemix yang berbeda, berdasarkan hasil studi pendahuluan didapat alur casemix rumah sakit pemerintah sebagai berikut

Sedangkan untuk alur casemix rumah sakit swasta

Serta 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"

## 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

pasien datang (poli/IGD) pelayanan ruangan

pasien KRS berkas disiapkan oelh ruangan

berkas kirim casemix

penarikan data oleh tim casemix

dokter verifikator internal melakukan koding+verif

kekurangan berkas dikembalikan jika ada

berkas dikembalikan ke casemix

berkas dikirim ke BPJS

pasien datang (poli/IGD) pelayanan ruangan

Perawat melakukan koordinasi terkait penentuan discharge planning administrasi berdasarkan diagnosa

pasien persiapan KRS berkas disiapkan dgn koordinasi casemix- ruangan

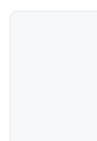
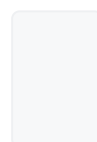
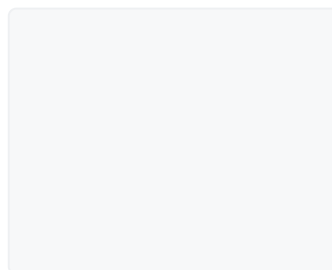
berkas kirim casemix penarikan data oleh tim casemix

Koder melakukan koding rawat inap verif administrasi

dokter verif internal pada sampel kasus

kekurangan berkas dikembalikan jika ada

berkas dikembalikan ke casemix berkas dikirim ke BPJS









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.

**HASIL** 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. Berikut adalah 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 <b>435 405 406 409 286 192</b> |

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 <b>497 497 566 463 359 369</b> |

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 kliam 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 Tabel 2. Jumlah Klaim RS Tipe D c. Rumah Sakit Pemerintah 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* klaim

d. Rumah Sakit Swasta **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

**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.

## PEMBAHASAN

Faktor penyebab *pending* klaim di RS Tipe D Pemerintah dan Swasta berdasarkan beberapa aspek, yaitu : **a. 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 hipotiroid 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 ketidakelempangannya 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. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh 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 Diah Elisabrina di rumah sakit yakum 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. b. 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] c. 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.

## KESIMPULAN

Pada rumah sakit pemerintah *pending* klaim temenunjukkan faktor administrasi merupakan penyebab terbesar pada rumah sakit pemerintah *pending* klaim akibat administrasi mencapai 69,6%, lebih tinggi dibandingkan rumah sakit swasta yang sebesar 47,8%, untuk faktor klinis pada rumah sakit pemerintah ditemukan sebanyak 23 kasus (33,3%), sedangkan pada rumah sakit swasta sebanyak 29 kasus (42,0%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit swasta memiliki proporsi *pending* klaim akibat klinis sedikit lebih banyak daripada milik pemerintah, sedangkan pada prosedur rumah sakit pemerintah sebanyak 2.89% jauh lebih baik dari pada rumah sakit swasta dengan *pending* akibat prosedur sebanyak 17.39% .Rumah Sakit Type D 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**

Rumah Sakit Type 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**

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.

## REKOMENDASI

Dalam sisi administrasi perlu adanya mitigasi risiko agar dapat memenuhi kebutuhan administrasi kebutuhan klaim,

sedangkan pada sisi klinis pada saat menuliskan rekam medis diperlukan adanya tabel kebutuhan diagnosis berdasarkan KMK, BA BPJS Kesehatan , PNPK serta PPK yang dipedomani di rumah sakit sesuai keluhan pasien , temuan fisik terapi dan rencana terapi oleh DPJP selama pelayanan di rumah sakit, sedangkan untuk sisi prosedur koordinasi antar unit layanan dengan komunikasi yang lebih efektif dalam penggunaan rekam medis sebagai sarana komunikasi dalam pelayanan pasien.

#### Daftar pustaka

[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 Perkam

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.