LAPORAN MAGANG
PENGELOLAAN SISTEM REKAM MEDIS
DAN INFORMASI KESEHATAN

IDENTIFIKASI FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT TK. III BALADHIKA HUSADA JEMBER

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan magang pengelolaan sistem rekam medis dan informasi kesehatan Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan

Oleh:
Ira Bela
NIM G41241571

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER

2026

LAPORAN MAGANG
PENGELOLAAN SISTEM REKAM MEDIS
DAN INFORMASI KESEHATAN

IDENTIFIKASI FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT TK. III BALADHIKA HUSADA JEMBER

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan magang pengelolaan sistem rekam medis dan informasi kesehatan Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan

Oleh:
Ira Bela
NIM G41241571

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SS, DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER

2026

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER

IDENTIFIKASI FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS DI UNIT RAWAT JALAN RUMAH SAKIT TK. III BALADHIKA HUSADA JEMBER

Telah diuji tanggal 23 Bulan Juli Tahun 2026
Telah dinyatakan memenuhi syarat

Tim Penguji:

Ketua Penguji,	Anggota Penguji,
Veronika Vestine, S.ST, M.Kes.	Rika Furi Retnoningrum, S.ST.
NIP. 19850903201903009	NIH. 05.06.02.91.14.150

Menyetujui,
Koordinator Program Studi
Manajemen Informasi Kesehatan

Dony Setiawan Hendyca Putra, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 198812172022031003

HALAMAN PRAKATA

Segala puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan keselamatan, rahmat dan nikmat-Nya yang begitu banyak sehingga Laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berjudul " Identifikasi Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember" dapat terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.
2. Orang tua saya yang selalu mendoakan dan memberi support dalam Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan pembuatan laporan ini.
3. Veronika Vestine, S.ST., M. Kes yang selalu membimbing dan memberi semangat.
4. Rika Furi Retnoningrum, S.ST selaku kepala Instalasi Rekam Medis RS X Jember yang selalu membimbing dan mengarahkan dalam pelaksanaan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini.
5. Dosen-dosen dari Politeknik Negeri Jember dan Ibu/Bapak praktisi rekam medis di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.
6. Seluruh staf dan semua pihak Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember yang membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dalam Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini.
7. Teman-teman seperjuangan MIK 2026.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ira Bela

NIM : G41241571

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan saya yang berjudul "**Identifikasi Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember**" merupakan gagasan dan hasil karya saya sendiri dengan arahan komisi pembimbing, dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun pada perguruan tinggi manapun.

Semua data dan informasi yang digunakan telah dinyatakan secara jelas dan dapat diperiksa kebenarannya. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini.

Jember, 23 Juli 2026



Ira Bela

G41241571

Dipindai dengan CamScanner

RINGKASAN

Identifikasi Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, Ira Bela, NIM G41241571, Tahun 2026, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Veronika Vestine, S.ST., M. Kes (Pembimbing)

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rekam medis, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, merupakan dokumen berisi data pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan yang berperan penting dalam mendukung proses pembiayaan pelayanan melalui klaim BPJS Kesehatan. Klaim BPJS adalah pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan, yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan setiap bulan sesuai tata kelola administrasi klaim yang berlaku dan diinput ke dalam aplikasi E-Klaim INA-CBG sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023. Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember merupakan rumah sakit tipe C milik TNI yang telah lulus akreditasi SNARS tingkat Paripurna dan telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Berdasarkan data unit casemix, terdapat 71 klaim pending dari 4.417 klaim rawat jalan yang diajukan pada bulan Mei 2026, atau sekitar 1,61% dari total klaim. Penyebab pending klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember dapat dibedakan berdasarkan tiga aspek. Pada aspek administrasi, penyebab pending klaim didominasi oleh fragmentasi klaim pada episode pelayanan pre operasi yang seharusnya digabungkan sesuai ketentuan PMK Nomor 26 Tahun 2021 sebanyak 64 kasus, serta ketidaklengkapan bukti pendukung verifikasi administrasi sebanyak 2 kasus, sehingga total kasus pada aspek administrasi sebanyak 66 kasus (92,96%). Pada aspek medis, pending klaim disebabkan oleh pemeriksaan USG kehamilan yang dilakukan lebih dari satu kali dalam satu bulan tanpa didukung indikasi

komplikasi yang memadai, sebanyak 2 kasus (2,82%). Pada aspek coding, pending klaim disebabkan oleh ketidaktepatan coding diagnosis dan tindakan sebanyak 3 kasus (4,23%). Beberapa saran yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember di antaranya adalah melakukan pemeriksaan ulang berkas klaim sebelum diajukan kepada BPJS Kesehatan dengan melibatkan langsung petugas casemix dan memperkuat koordinasi antara dokter, asisten poli atau perawat, dan petugas casemix pada pasien yang direncanakan menjalani operasi, agar pelayanan rawat jalan yang masih termasuk rangkaian persiapan operasi dapat diidentifikasi sejak awal, sehingga pengajuan klaim sesuai dengan ketentuan episode pelayanan BPJS Kesehatan dan risiko fragmentasi klaim dapat dikurangi, serta menyarankan petugas rekam medis di unit rawat jalan untuk memberikan list kelengkapan administrasi untuk mempermudah petugas klaim dalam mengajukan klaim.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN i
HALAMAN PRAKATA ii
SURAT PERNYATAAN iii
RINGKASAN iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
BAB 1. Pendahuluan 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan dan Manfaat 3
1.2.1 Tujuan Umum Magang 3
1.2.2 Tujuan Khusus Magang 3
1.2.3 Manfaat Magang 3
1.3 Metode Pengumpulan Data 4
BAB 2. Tinjauan Pustaka 5
2.1 Kajian Teori 5
2.1.1 Rumah Sakit 5
2.1.2 Rekam Medis 5
2.1.3 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 6
2.1.4 Klaim BPJS 7
2.1.5 Pending Klaim BPJS 8
2.2 Penelitian Terdahulu 10
BAB 3. Gambaran Rumah Sakit 14
3.1 Profil Rumah Sakit 14
3.1.1 Sejarah Rumah Sakit 15
3.1.2 Organisasi/Kesatuan 18
3.1.3 Visi, Misi, Motto, Falsafah, Tujuan, dan Nilai-Nilai 19
3.1.4 Struktur Organisasi 20
3.2 Capaian Pembelajaran 21

3.2.1 Pendaftaran Rawat Jalan dan Rawat Inap 21
3.2.2 Assembling Rawat Jalan dan Rawat Inap 22
3.2.3 Coding Rawat Jalan dan Coding Rawat Inap 23
3.2.4 Entry Rawat Jalan dan Rawat Inap 24
3.2.5 Pelaporan 24
BAB 4. Hasil dan Pembahasan 26
4.1 Deskripsi Masalah 26
4.2 Deskripsi Tindak Lanjut 31
4.3 Opinis Penulis 33
BAB 5. Kesimpulan dan Saran 35
5.1 Kesimpulan 35
5.2 Saran 36
DAFTAR PUSTAKA 37
LAMPIRAN 39

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu 10
Tabel 4. 1 Penyebab Pending Klaim Bulan Mei 2026 Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember Berdasarkan Aspek Administrasi 27
Tabel 4. 2 Penyebab Pending Klaim Bulan Mei 2026 Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember Berdasarkan Aspek Medis 30
Tabel 4. 3 Penyebab Pending Klaim Bulan Mei 2026 Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember Berdasarkan Aspek Coding 30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Rumah Sakit Tk. III Balladhika Husada Jember..... 15
Gambar 3. 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember20
Gambar 3. 3 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember 20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Hadir Magang Mahasiswa 39
Lampiran 2 Gambar/Foto Rangkaian Kegiatan Selama Magang 40
Lampiran 3 Denah/ Peta Lokasi Magang 42
Lampiran 4 Data Pendukung 43
Lampiran 5 Wawancara 44

BAB 1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan tempat pelayanan kesehatan perseorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat sesuai dengan standar pelayanan kesehatan (Republik Indonesia, 2023). Salah satu pelayanan yang ada di rumah sakit adalah pelayanan penunjang yaitu pelayanan rekam medis, selain berperan dalam penyediaan informasi kesehatan pasien, pelayanan rekam medis juga berperan dalam mendukung proses pembiayaan pelayanan melalui proses klaim BPJS Kesehatan (Utami et al., 2024).

Rumah sakit sebagai FKRTL bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN (Republik Indonesia, 2018). Dari kerja sama itu, rumah sakit dapat mengajukan klaim biaya pelayanan kepada BPJS Kesehatan sesuai dengan tata kelola administrasi klaim yang berlaku. Klaim BPJS merupakan pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak Rumah Sakit yang ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Triatmaja et al., 2022). Klaim BPJS menjadi salah satu sumber pembiayaan pelayanan rumah sakit sehingga pengajuan klaim yang tepat diperlukan untuk menjamin kelancaran pembayaran klaim. Untuk mengajukan klaim, FKTRL perlu melakukan penginputan seluruh komponen pelayanan kesehatan termasuk jenis pelayanan, biaya pelayanan, dan obat pada E-Klaim INA-CBG sebagai bukti untuk menunjang kelancaran pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Kendati demikian dalam pelaksanaan klaim BPJS masih ditemukan status pending. Pending klaim artinya berkas klaim yang diajukan oleh rumah sakit ke BPJS Kesehatan belum dapat diproses atau dibayarkan oleh BPJS Kesehatan karena terdapat persyaratan yang belum lengkap atau tidak sesuai sehingga perlu direvisi kembali oleh petugas casemix. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pending klaim dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti ketidaklengkapan dokumen rekam medis, kurang tepatnya coding, dan ketidaksesuaian indikasi medis. Pending

klaim yang terjadi secara berulang dapat memberikan dampak terhadap operasional rumah sakit. Dampak dari pending klaim dapat menyebabkan terhambatnya arus kas (*cash flow*) rumah sakit yang digunakan untuk membiayai pelayanan kesehatan, pengadaan sarana dan prasarana, serta kebutuhan operasional lainnya. Selain itu, pending klaim juga meningkatkan beban kerja petugas karena diperlukan proses verifikasi ulang, perbaikan dokumen, dan pengajuan kembali klaim kepada BPJS Kesehatan yang pastinya memakan waktu cukup lama (Utami et al., 2024).

Pada Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember masih terdapat klaim BPJS rawat jalan yang dipending. Berdasarkan data unit casemix di bulan Mei 2026 terdapat 71 klaim pending dari total 4.417 klaim yang diajukan. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan sebelumnya dengan salah satu petugas casemix di rawat jalan, pending klaim pada bulan Mei 2026 paling banyak disebabkan oleh teridentifikasinya fragmentasi klaim pada pelayanan rawat jalan yang masih termasuk rangakaian pre operasi. Berdasarkan PMK No. 26 Tahun 2021 dan Berita Acara, pemeriksaan pre operasi yang dilakukan dalam rentang waktu dekat seharusnya digabungkan menjadi satu episode operasi, bukan diklaim sebagai kunjungan rawat jalan mandiri sehingga akibatnya sistem verifikasi BPJS melakukan pending klaim. Sedangkan sisanya karena kurangnya bukti penunjang medis dan kurang tepatnya kode. Situasi tersebut menyebabkan petugas harus melakukan perbaikan dokumen serta mengajukan kembali klaim kepada BPJS Kesehatan akibatnya tertundanya proses pembayaran klaim.

Berdasarkan uraian tersebut dapat dipahami faktor-faktor penyebab terjadinya pending klaim BPJS dapat memengaruhi kelancaran proses pembayaran klaim rumah sakit. Permasalahan ini berdampak pada bertambahnya beban kerja petugas karena harus memperbaiki dan mengajukan kembali klaim yang mengalami pending. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas casemix unit rawat jalan, pending klaim tidak memberikan dampak yang signifikan karena persentasenya cukup kecil sebesar 1,61% sehingga masih tergolong rendah. Selain itu, penyelesaiannya dapat dilakukan di sela-sela kegiatan pengodean. Namun, setiap klaim yang mengalami pending tetap memerlukan perbaikan dokumen dan

pengajuan ulang sehingga petugas casemix harus melakukan pekerjaan dua kali. Kondisi ini menyebabkan bertambahnya beban administrasi dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan klaim. Maka dari itu, perlu diidentifikasi faktor-faktor yang menjadi penyebab terjadinya pending klaim supaya dapat dilakukan upaya perbaikan dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Atas dasar tersebut, penulis tertarik terhadap studi kasus yang berjudul "Identifikasi Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember."

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk meninjau pelaksanaan kegiatan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Mampu mendeskripsikan masalah pending klaim rawat jalan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember
2. Mampu mendeskripsikan tindak lanjut Rumah Sakit terkait masalah pending klaim rawat jalan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember
3. Mampu memberikan opini tentang pending klaim rawat jalan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

   Laporan magang ini dapat menjadi saran atau masukan dalam meningkatkan proses pengajuan klaim BPJS supaya tidak perlu merevisi berkas yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan dan tidak ada penundaan pembayaran klaim.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

   Laporan magang ini dapat menjadi tambahan referensi bacaan bagi para mahasiswa khususnya terkait faktor - faktor yang menjadi penyebab pending klaim BPJS.

c. Bagi Peneliti

Laporan magang ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan ilmu Manajemen Informasi Kesehatan, terutama terkait identifikasi faktor penyebab pending klaim BPJS.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang diterapkan dalam kegiatan magang ini adalah wawancara dan obeservasi. Wawancara dilakukan secara langsung kepada petugas yang terlibat dalam proses pengajuan klaim BPJS di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember untuk memperoleh informasi mengenai alur pengajuan klaim serta faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim BPJS pada unit rawat jalan. Adapun observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung pelaksanaan proses pengajuan klaim BPJS di unit casemix selama kegiatan magang berlangsung.

BAB 2. Tinjauan Pustaka

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menyatakan rumah sakit merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Rumah sakit berperan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakar, hal ini sejalan dengan standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan (Republik Indonesia, 2023).

Di samping itu berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan menyatakan rumah sakit berperan sebagai Fasilitas Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Yang mana pelaksanaannya, rumah sakit bekerja sama dengan BPJS Kesehatan guna memberikan pelayanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Republik Indonesia, 2018).

2.1.2 Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis merupakan dokumen yang berisi data diri pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pengelolaan informasi kesehatan yang akurat dan berkesinambungan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaannya, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, serta ketersediaan data pasien, serta mendukung terwujudnya

sistem rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi sehingga dapat meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

2.1.3 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Berdasarkan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak (Republik Indonesia, 2004). Selanjutnya, pada Pasal 1 angka 1 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Republik Indonesia, 2018).

Tujuan dari penyelenggaraan JKN adalah memberikan jaminan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan yang layak bagi setiap peserta melalui sistem jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional. Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya (Republik Indonesia, 2004).

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan. Berdasarkan Pasal 9 ayat 1 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Dalam melaksanakan perannya, BPJS Kesehatan bertanggung jawab menyelenggarakan program JKN sesuai

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Republik Indonesia, 2011).

Dalam penyelenggaraan Program JKN, rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dapat bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024, pelayanan kesehatan bagi peserta JKN dilaksanakan melalui fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Republik Indonesia, 2018). Kerja sama tersebut menjadi dasar untuk rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN serta mengajukan pembayaran atas pelayanan yang telah diberikan sesuai dengan mekanisme yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

2.1.4 Klaim BPJS

Klaim BPJS merupakan pengajuan biaya perawatan bagi pasien BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya (Errisya et al., 2024). Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) wajib melakukan penginputan seluruh komponen pelayanan kesehatan secara komprehensif ke dalam aplikasi E-Klaim INA-CBG Kementerian Kesehatan. Komponen pelayanan yang diinput meliputi jenis pelayanan, biaya pelayanan, dan obat yang diberikan kepada peserta JKN. Kewajiban tersebut diatur dalam Pasal 49 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Selain itu juga diatur dalam Pasal 50 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 bahwa ketentuan mengenai tata

kelola administrasi klaim dan pembayaran manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan diatur lebih lanjut melalui Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Menteri Kesehatan (Kemenkes RI, 2023). Artinya Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 hanya menetapkan bahwa pengaturan administrasi klaim dan pembayaran manfaat pelayanan kesehatan menjadi kewenangan BPJS Kesehatan, sedangkan tata cara pelaksanaannya diatur lebih lanjut dalam Peraturan BPJS Kesehatan. Dengan demikian, fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus mengikuti ketentuan administrasi klaim yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pembayaran pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) menggunakan sistem Tarif *Indonesian Case-Based Groups* (INA-CBG). Ini didukung dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Pasal 1 angka 3 yang menyatakan bahwa Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada FKRTL atas paket layanan yang didasarkan pada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Tarif tersebut meliputi seluruh sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan, baik sumber daya medis maupun nonmedis (Kemenkes RI, 2023).

2.1.5 Pending Klaim BPJS

Pending klaim merupakan situasi dimana berkas klaim yang diajukan atau dikirim oleh Rumah Sakit kepada pihak BPJS kesehatan dikembalikan serta biaya pelayanan kesehatan belum bisa dibayarkan seluruhnya. Sehingga rumah sakit perlu melengkapi dan memperbaikinya untuk dapat dikirimkan kembali ke pihak BPJS (Mukaromah & Wahab, 2024).

Pending klaim dikelompokkan menjadi tiga, yaitu aspek administrasi, aspek medis, dan aspek coding. Aspek administrasi berkaitan dengan ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian dokumen persyaratan klaim, seperti surat eligibilitas peserta (SEP), surat rujukan, resume medis, atau dokumen pendukung lainnya. Aspek medis berkaitan dengan ketidaksesuaian aspek klinis, seperti indikasi medis, hasil pemeriksaan penunjang, kesesuaian diagnosis dengan pelayanan yang diberikan, maupun ketentuan episode pelayanan. Sementara itu, aspek coding disebabkan oleh ketidaktepatan pengodean diagnosis maupun tindakan yang tidak sesuai dengan kaidah ICD-10 CM, ICD-9 CM, maupun ketentuan pengelompokan INA-CBGs.

Di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember tidak ada SOP khusus yang membahas mengenai alur klaim BPJS Kesehatan, namun berdasarkan hasil wawancara terdapat alur mekanisme klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan, yaitu sebagai berikut.

1. Pengajuan klaim dimulai setelah seluruh pelayanan pasien pada satu periode biasanya satu bulan selesai dilaksanakan.
2. Petugas casemix melakukan pengkodean terhadap diagnosis dan tindakan medis yang telah diberikan kepada pasien.
3. Data hasil coding diolah untuk kebutuhan pengajuan klaim.
4. Data yang telah diolah dilakukan bridging ke aplikasi e-Klaim.
5. Klaim dikirimkan ke BPJS Kesehatan pada awal bulan berikutnya, sesuai periode pengajuan klaim dan batas waktu yang ditetapkan.
6. Setelah dokumen klaim diterima, BPJS Kesehatan melakukan verifikasi yang berlangsung sekitar dua minggu kerja.
7. BPJS akan menerbitkan berita acara yang memuat jumlah klaim yang lolos verifikasi, klaim yang berstatus pending, dan alasan pending untuk masing-masing klaim yang nanti akan di rekap oleh petugas casemix dan dilakukan revisi apa yang perlu diperbaiki.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat berbagai faktor yang dapat menyebabkan pending klaim BPJS Kesehatan. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan oleh Mukaromah dan Wahab tahun 2024 di RSUD Kota Bandung yang menunjukkan bahwa pending klaim dapat disebabkan karena adanya kunjungan berulang atau *double claim*, ketidaklengkapan pemeriksaan penunjang, kesalahan pengodean diagnosis dan tindakan, kendala sistem, serta ketidaksesuaian biaya grouping dengan pengajuan klaim (Mukaromah & Wahab, 2024). Selain itu penelitian lain oleh Oktamiyani tahun 2025 di RSGM UGM Prof. Soedomo menunjukkan pending klaim dapat disebabkan oleh perbedaan persepsi antara petugas koding dan verifikator BPJS, ketidaklengkapan pengisian berkas klaim oleh dokter, berkas pendukung klaim yang tidak lengkap, serta belum optimalnya sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO) (Oktamiyani et al., 2025).

2.2 Penelitian Terdahulu

Berikut beberapa temuan penelitian terdahulu yang membahas mengenai faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan yang dijadikan landasan bagi penulis dalam bentuk tabel sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil
1.	(Afifah et al., 2024)	Ketidaksesuaian Kode Diagnosis ICD-10 pada Pending Klaim BPJS Rawat Jalan di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo	Pending klaim disebabkan oleh ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian dokumen klaim, seperti kode diagnosis sekunder yang belum lengkap, resume medis yang tidak sesuai, terapi protokol dari dokter yang belum lengkap, ketidaksesuaian indikasi IUD dan USG, serta adanya

			duplikasi klaim antara rawat jalan dan rawat inap.
2.	(Oktamiyani et al., 2025)	Analisis Penyebab Pending Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan di RSGM UGM Prof. Soedomo	Pending klaim disebabkan oleh perbedaan persepsi antara petugas koding dan verifikator BPJS, ketidaklengkapan pengisian berkas klaim oleh dokter, berkas pendukung klaim yang tidak lengkap, serta belum optimalnya sosialisasi Standar Prosedur Operasional (SPO).
3.	(Ivana et al., 2025)	Analisis Kategori Penyebab Klaim Pending BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen	Pending klaim disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas klaim, penegakan diagnosis yang belum didukung data medis yang lengkap, kurang jelasnya indikasi pemeriksaan atau tindakan berulang, pelayanan yang seharusnya dapat ditangani di FKTP, serta kontrol ulang tanpa indikasi medis yang jelas.
4.	(Putri & Iqbal, 2025)	Analisis Manajemen Penyelesaian Pending Klaim Kasus Fragmentasi di RSUD Budhi Asih	Pending klaim disebabkan oleh fragmentasi akibat kunjungan berulang dengan diagnosis yang sama dalam waktu kurang dari tujuh hari, ketiadaan SOP khusus penanganan fragmentasi, keterbatasan

			sistem SIMRS dalam mendeteksi kasus tersebut, serta ketidakpatuhan pasien terhadap jadwal kontrol.
5.	(Rahmah et al., 2025)	Gambaran Penyebab Klaim Pending Rawat Jalan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Kanjuruhan Malang	Pending klaim disebabkan oleh faktor administrasi yaitu potensi fragmentasi, tidak ada lampiran laporan operasi dan pemeriksaan penunjang, ketidaktepatan coding.
6.	(Elisabrina et al., 2026)	Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta	Pending klaim BPJS disebabkan oleh ketidaksesuaian aspek medis, ketidaktepatan coding, ketidaklengkapan administrasi, dan ketidaksesuaian episode pelayanan rawat jalan.

Berdasarkan Tabel 2.1, mengenai penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pada pelayanan rawat jalan cukup beragam, mulai dari ketidaklengkapan dokumen administrasi, ketidaktepatan koding, perbedaan persepsi antara petugas dan verifikator, hingga ketidaksesuaian episode pelayanan berupa fragmentasi klaim. Namun, sebagian besar penelitian tersebut membahas fragmentasi dalam konteks kunjungan rawat jalan berulang dengan diagnosis yang sama secara umum, belum secara spesifik mengaitkannya dengan rangkaian pelayanan pre operasi.

Berbeda dengan beberapa penelitian tersebut, hasil wawancara di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember menunjukkan bahwa penyebab pending

klaim didominasi oleh satu jenis penyebab yang spesifik, yaitu fragmentasi klaim sebanyak 90,14% pada pelayanan rawat jalan yang merupakan bagian dari persiapan operasi sesuai ketentuan PMK Nomor 26 Tahun 2021. Kondisi ini berbeda dengan temuan Ivana et al., (2025) dan Afifah et al., (2024) yang penyebab pending klaimnya lebih tersebar pada berbagai faktor administratif dan medis, maupun dengan Rahmah et al., (2025) yang menyatakan fragmentasi hanya sebagai salah satu dari beberapa faktor administrasi tanpa penjelasan lebih rinci mengenai keterkaitannya dengan episode pre operasi.

Dengan demikian, penelitian ini melengkapi perbedaan terkkait penelitian terdahulu dengan memberikan gambaran yang lebih spesifik mengenai fragmentasi klaim pada konteks pelayanan pre operasi, yang mana masalah pada penelitian ini masih menjadi topik yang terbatas dibahas dalam literatur sebelumnya.

BAB 3. Gambaran Rumah Sakit

3.1 Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember berkomitmen dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagai bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat, guna mendukung terwujudnya Indonesia yang lebih sehat. Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember tidak terbatas bagia nggota TNI beserta keluarganya, tetapi juga mencakup masyarakat ummum di wilayah Jember dan sekitarnya. Berikut ini merupakan profil dari Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember:

a.	Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember
b.	Nama Karumkit	: Letkol Ckm dr. Zaltonys Tolombot, Sp. M
c.	Alamat	: Jl. PB. Sudirman No. 45 Jember
d.	Telepon	: (0331) 484674, (0331) 489207
e.	Faximile	: (0331) 435673
f.	Email	: rsbaladhikahusada@yahoo.co.id
g.	Kelas Rumah Sakit	: Kelas C
h.	SK Penetepan Kelas	: Kepmenkes No. HK.0305/1/2422/11
i.	Izin Operasional	: No. 188.45/396/1.12/2016 tanggal 30-11-2016
j.	Kapasitas Tempat Tidur	: 151 Tempat Tidur
k.	Luas Bangunan	: ± 3703,15 m2
l.	Luas Tanah	: ± 8.813 m2
m.	Listrik	: PLN dan tersedia dua (2) buah genset

n. Air : PDAM dan Sumur Bor

o. Akreditas SNARS : Lulus Timgkat Paripurna



Gambar 3. 1 Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

Sumber: Google Maps (2026)

3.1.1 Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember adalah institusi kesehatan di bawah Dankesyah 05.04.03 Malang, Selama pelaksanaan tugasnya Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada memiliki tugas pokok yaitu memberikan dukungan kesehatan serta menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk anggota TNI/PNS beserta keluarganya maupun masyarakat umum.

Sejarah berdirinya Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada mengacu pada surat Kakesdam V/Brawijaya Nomor : B/887/IX/2006 tanggal 7 september 2006 tentang 4 permintaan sejarah satuan. Pembentukan Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember dimulai karena terdapat 2 resimen, yaitu Resimen III dan Resimen IV di wilayah Karesidenan Besuki dan berdasarkan perintah Komando Atap yang

mewajibkan di setiap Resimen harus memiliki institusi kesehatan, maka pada tahun 1945 dibentuklah DKT (Djawatan Kesehatan Tentara) Resimen IV.

Pemrakarsa DKT berasal dari Pusat seiring dengan bergabungnya Resimen III dan Resimen IV di wilayah Karesidenan Besuki. Lokasi pertama DKT berada di Resimen IV Divisi VIII Jember. Pimpinan pada saat pertama kali DKT terbentuk adalah dr. RM. Soebandi tepatnya pada tahun 1946 dengan personel sejumlah 25 orang yang merupakan mantan Tentara PETA yang terdiri dari Pa (Perwira), Ba (Bintara), dan Ta (Tamtama). Pada saat pertama kali dibentuk DKT, rumah sakit ini belum mempunyai dokter/pimpinan yang sah. Berdasarkan perintah Presiden Ir. Soekarno, seluruh dokter batalyon diperintahakan kembali ke Induknya di Malang sehingga terjadi kekosongan jabatan dokter di DKT. Sehubungan dengan kekosongan jabatan dokter di DKT, maka : Pada tanggal 22 April 1946 Raden Mas Soebandi dipindahkan ke Resimen IV Divisi VIII di Jember menjadi Kepala DKT dengan pangkat Mayor.

Pada tanggal 8 Februari 1949 Letkol dr. Soebandi gugur di Dusun Plalangan Desa Karang Kedawung Kec. Mumbulsari Kawedanan Mayang Kabupaten Jember akibat pertempuran melawan tentara Belanda. Jenazah dr. Soebandi ditemukan tanggal 23 Maret 1950 di tepi sawah Dusun Plalangan Desa Karang Kedawung, Jember. Selanjutnya pada tanggal 26 Maret 1950 jenazah dimakamkan di TMP Kreongan Jember dan pada tanggal 15 Agustus 1960 jenazah dipindahkan ke TMP Patrang, Jember.

Seiring perkembangan rumah sakit dari masa ke masa, kepemimpinan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember mengalami beberapa kali pergantian. Adapun nama-nama Pejabat Kepala Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada sejak 1962 hingga sekarang adalah sebagai berikut:

1. Mayor Cdm dr. Soedjono Tahun 1959 s.d 1962

2. Mayor Cdm dr. Karno Supojo Tahun 1966 s.d 1969
3. Kapten Cdm dr. Sam Pakpahan Tahun 1969 s.d 1972
4. Kapten Cdm dr. Soedomo Pradono Tahun 1972 s.d 1973
5. Mayor Cdm dr. Tom Uripan Tahun 1973 s.d 1976
6. Mayor Cdm dr. Suryono Tahun 1977 s.d 1983
7. Letkol Ckm dr. Koesnan D Tahun 1983 s.d 1990
8. Mayor Ckm dr. Budiharto bulan Januari 1991 s.d April 1991
9. Mayor Ckm dr. H. Zularnain Pohan bulan 1 Januari 1991 s.d 1 Juli 1995
10. Letkol Ckm Drs. Basuki, MS Tahun 1997 s.d 1 Agustus 2001
11. Letkol Ckm dr. Bambang Haryatno, Sp. S 2 Agustus 2001 s.d 13 Agustus 2004
12. Letkol Ckm dr. Muhammad Ilyas, Sp. An 13 Agustus 2004 s.d 24 Maret 2006
13. Letkol Ckm dr. Agus Sunandar, Sp. An 24 Maret 2006 s.d 27 Februari 2009
14. Letkol Ckm dr. Trio Tangkas W.M, Sp. PD 15 Desember 2009 s.d 14 Oktober 2013
15. Letkol Ckm (K) dr. Dwi Ana Wahyuningrum 4 Oktober 2013 s.d 28 Februari 2014
16. Letkol Ckm dr. A Rusli Budi Ansyah, Sp. B., MARS 28 Februari 2014 s.d 19 April 2016
17. Letkol Ckm dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes 19 April 2016 s.d 6 Agustus 2018
18. Letkol Ckm dr. Maksum Pandelima, Sp.OT 6 Agustus 2018 s.d 28 Februari 2021.
19. Letkol Ckm dr. Mahyudi, Sp. M., M. Kes 28 Februari 2021 s.d 31 Mei 2023
20. Letkol Ckm dr. Arif Puguh Santoso, Sp. PD., M. Kes 31 Mei 2023 s.d 25 Juni 2025.
21. Letkol Ckm dr. Zaltonys Tolombot, Sp.M 25 Juni 2025 s.d Sekarang.

3.1.2 Organisasi/Kesatuan

a. Pada tahun 1945 DKT Resimen IV terbentuk namun belum memiliki dokter dengan lokasi pertama penyerahan dari Jepang saat ini menjadi Jl. PB. Sudirman No. 45 Jember, Jawa Timur.
b. Tahun 1946 dipimpin oleh Letkol dr. RM. Soebandi dan lokasi dipindah ke gedung milik Polri yang saat ini menjadi Gedung Bhayangkara.
c. Tahun 1947 DKT (Djawatan Kesehatan Tentara) Resimen IV Divisi VIII berubah menjadi Resimen 40 Damarwulan Diviai VII dan Kepala DKT tetap dijabat oleh dr. RM. Soebandi. Sejak saat itu lokasi DKT sering berpindah di antaranya:
d. Bertempat di wilayah Kreongan, Kec. Patrang saat ini
e. Kemudian dipindah di dekat Alun-alun Kota Jember saat ini
f. Kemudian dipindah ke Kebonsari yang saat ini menjadi Markas Yon Armed 8/12 Kostrad
g. Tahun 1948 pindah ke lokasi yang sekarang, yaitu Jl. PB. Sudirman No. 45 Jember, Jawa Timur dengan nama DKT (Djawatan Kesehatan Tentara) dan tetap dipimpin oleh dr. RM. Soebandi.
h. Nama DKT selanjutnya diubah menjadi Rumah Sakit TK. III Rem 083/BJ.
i. Kemudian nama tersebut berubah menjadi Rumah Sakit TK. III 05.06.02 Jember Dankesyah 05/04/03 Malang Kesdam V/Brawijaya.
j. Berdasarkan Skep Pengdam V/Brawijaya No: Skep/147/VIII/2003 tanggal 26 Agustus 2003 RSAD TK. III 05.06.02 berubah nama menjadi Rumah Sakit TK.III Baladhika Husada Kesdam V/Brawijaya sampai dengan sekarang.

3.1.3 Visi, Misi, Motto, Falsafah, Tujuan, dan Nilai-Nilai

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit kepercayaan dan kebanggaan Prajurit, PNS dan Keluarganya di wilayah Kodam V/Brawijaya, serta masyarakat Umum di Jember dan sekitarnya.

b. Misi

1) Menyelenggarakan dukungan kesehatan yang handal.
2) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima.
3) Mengembangkan kemampuan sumberdaya yang dimiliki melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan sesuai bidang dan profesinya.

c. Motto

PEDULI

Profesional, Empati, Dedikasi, Universal, Loyal, Inisiatif

d. Falsafah

Visi Tanpa Aksi Hanya Mimpi

Aksi Tanpa Visi Buang Waktu

Visi Dengan Aksi Bangun Perubahan

e. Tujuan

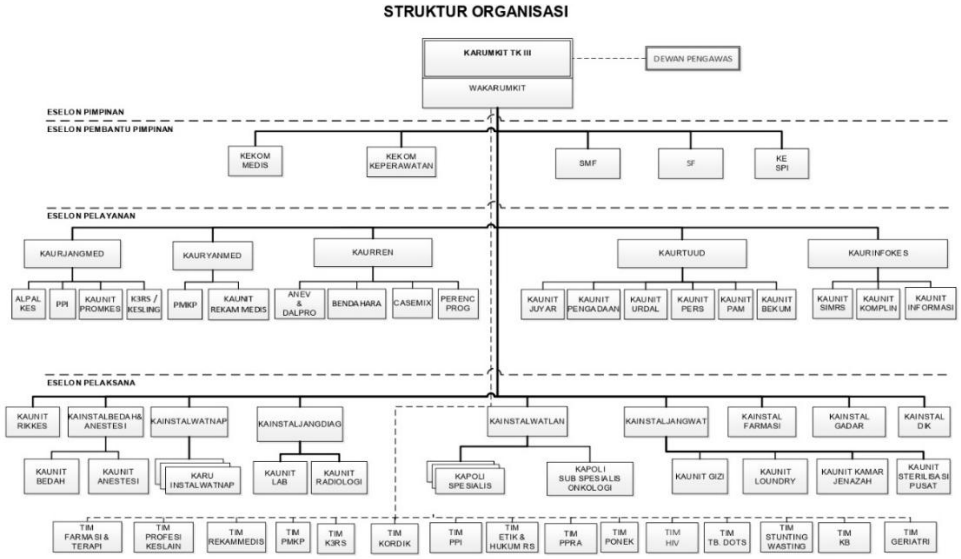
1) Meningkatkan derajat kesehatan Prajurit, PNS dan keluarganya dalam rangka mendukung tugas pokok TNI.
2) Meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada masyarakat umum di Wilayah Jember dan sekitarnya.
3) Meningkatkan kemampuan rumah sakit secara terencana dan berkesinambungan dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan yang prima.

f. Nilai-Nilai

1) Kebersamaan
2) Profesional
3) Kejujuran
4) Keterbukaan

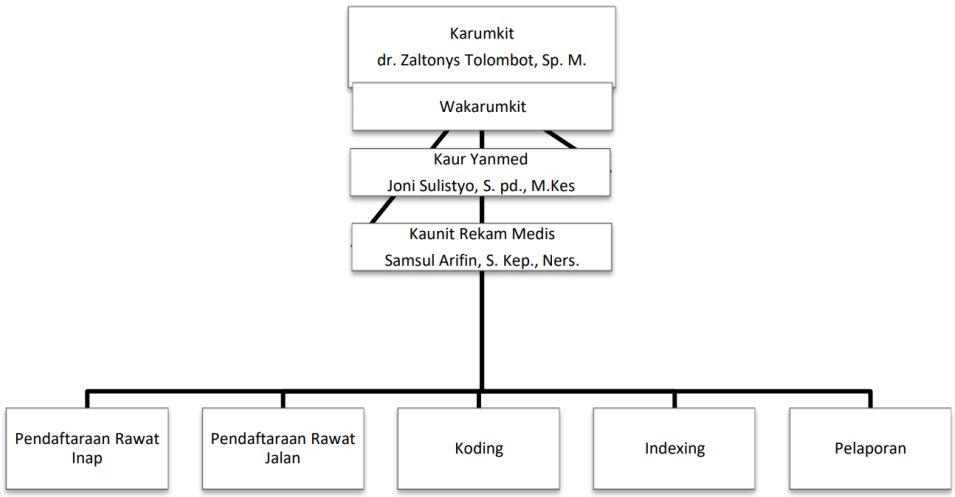
5) Disiplin

3.1.4 Struktur Organisasi



Gambar 3. 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

Sumber: Pedoman Pengorganisasian (2026)



Gambar 3. 3 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

Sumber: Pedoman Pengorganisasian (2026)

Berikut uraian sub unit yang ada di Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.

1. Kepala Unit Rekam Medis

   Merencanakan dan mengorganisasi kegiatan pelayanan rekam medis sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit dan mengacu pedoman Kementerian Kesehatan agar dapat berjalan lancar dan berkelanjutan
2. Sub Unit Pendaftaran

   Melaksakan pendaftaran rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat secara akurat sehingga dipastikan data sosial pasien benar.
3. Sub Unit Koding

   Melaksanakan pemberian dan memastikan pemberian kode diagnosis sesuai dengan ICD yang berlaku.
4. Sub Unit Indexing

   Melaksanakan pengumpulan data dengan cara menginput data pasien ke dalam sistem Elektronik Rekam Medis.
5. Sub Unit Pelaporan

   Melaksanakan pengumpulan data dengan cara menginput data pasien ke dalam sistem Elektronik Rekam Medis.

3.2 Capaian Pembelajaran

Selama pelaksanaan magang di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember, penulis mendapatkan pengalaman belajar secara langsung melalui kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) pada beberapa unit di Instalasi Rekam Medis, yaitu pendaftaran, assembling, coding, dan entry, pelaporan. Kegiatan ini memberikan kesempatan kepada penulis untuk menerapkan teori yang telah dipelajari selama perkuliahan sekaligus memahami penerapannya dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit secara langsung.

3.2.1 Pendaftaran Rawat Jalan dan Rawat Inap

Pada pendaftaran rawat jalan, penulis mempelajari proses atau alur penerimaan pasien dari mengambil antrean sampai mendaftar di loket pendaftaran. Dimulai dari pasien datang mengambil nomor antrean menggunakan JKN mobile jika pasien BPJS kemudian pasien menunggu

panggilan nomor antrean. Saat pasien dipanggil, penulis mendaftarkan pasien mulai dari verifikasi identitas bisa menggunakan *face recognition* atau *finger print*, apabila pasien baru maka diisikan identitas pasien di SIMRS Promedika dengan kartu identitas pasien salah satunya adalah KTP, namun jika masih di bawah 17 tahun dapat menggunakan kartu keluarga. Proses pendaftaran ini memerlukan ketelitian karena data pasien yang diinput menjadi dasar bagi proses pelayanan medis dan penyusunan rekam medis.

Pada pendaftaran rawat inap, penulis mempelajari proses penerimaan pasien yang akan menjalani rawat inap melalui SIMRS Promedika. Sebelum melakukan pendaftaran, perlu dipastikan status pembiayaan pasien, termasuk melakukan verifikasi kepesertaan BPJS Kesehatan melalui aplikasi VClaim untuk memastikan kepesertaannya apakah masih aktif. Selanjutnya, penulis mempelajari proses pendaftaran pasien sesuai asal pelayanan, baik dari poliklinik maupun Instalasi Gawat Darurat, dengan menginput data administrasi pasien ke dalam SIMRS hingga proses penerbitan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) bagi pasien BPJS Kesehatan. Adapun pembuatan map rekam medis bagi pasien baru serta kelengkapan formulir yang diperlukan sesuai jenis pembiayaan pasien. Melalui kegiatan ini, ketelitian sangat dalam memverifikasi data pasien dan memastikan kesesuaian data administrasi agar proses pelayanan rawat inap dapat berjalan secara efektif dan sesuai prosedur.

3.2.2 Assembling Rawat Jalan dan Rawat Inap

Pada assembling rawat jalan, penulis mempelajari proses penyusunan dan pemeriksaan kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat jalan sebelum diproses lebih lanjut. Assembling rawat inap di dilakukan secara elektronik di mana berkas-berkas tidak perlu diurutkan secara manual melainkan bisa langsung di lakukan dengan komputer. Yang membedakannya dengan assembling di rawat inap hanya jenis berkasnya, yang mana jika di rawat jalan berkas yang di download adalah resume

medis, SEP, billing, dan INA-CBGs. Seringnya jika untuk pasien kandungan maka perlu disertakan foto USG nya dan untuk poli mata di fotokan surat kontrolnya. Hal ini dilakukan supaya menghindari pending klaim saat nanti berkas ini diajukan karena jika pasien tercantum ada tindakan maka harus ada bukti pemeriksaan sebelumnya. Dari kegiatan ini, dapat dipahami jika kelengkapan dokumen rekam medis merupakan aspek penting dalam mendukung proses pengolahan data dan klaim BPJS Kesehatan.

Pada assembling rawat inap, penulis mempelajari proses penyusunan dan pemeriksaan kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap sebelum diproses lebih lanjut. Assembling rawat inap di sini dilakukan secara elektronik di mana berkas-berkas tidak perlu diurutkan secara manual melainkan bisa langsung di lakukan dengan komputer. Caranya adalah dengan masuk ke ERM pasien kemudian mendownload berkas yang perlu dicantumkan seperti resume medis, SEP, laporan radiologi, laporan operasi, SPPRI, billing, INA-CBGs, ringkasan pulang, Laporan anastesi, ATS. Jika belum ada pemeriksaan penunjang yang tercantum maka perlu mengunggahnya ke ERM dengan dilakukan mesin scan. Adapun terdapat beberapa ketentuan khusus untuk pasien Ketuban Pecah Dini (KPD) di mana perlu discan lembar obeservaisnya. Dari kegiatan ini, dapat dipahami jika kelengkapan dokumen rekam medis merupakan aspek penting dalam mendukung proses pengolahan data dan klaim BPJS Kesehatan.

3.2.3 Coding Rawat Jalan dan Coding Rawat Inap

Pada coding rawat jalan, penulis memperoleh pengalaman dalam mempelajari proses penetapan kode diagnosis dan tindakan berdasarkan ICD-10 dan ICD-9-CM. Yang mana pemahamannya menjadi lebih luas karena sebelumnya hanya mengcoding selama di parktikum perkuliahan sampai di tempat kerja langsung. Pada coding rawat jalan penyakitnya tidak sekompleks seperti yang ada di rawat inap namun tetap perlu ketelitian dan

kecepatan karena sistemnya di coding rawat jalan harus selesai dalam satu hari itu. Kegiatan ini memberikan pemahaman mengenai pentingnya ketepatan kode untuk menghasilkan data morbiditas yang akurat serta mendukung proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

Pada coding rawat inap, penulis memperoleh pengalaman dalam mempelajari proses penetapan kode diagnosis dan tindakan berdasarkan ICD-10 dan ICD-9-CM. Berbeda dengan di rawat jalan yang kasus penyakitnya tidak sekompleks seperti di rawat inap. Pada coding rawat inap cukup banyak yang perlu dikode. Kegiatan ini memberikan pemahaman mengenai pentingnya ketepatan kode untuk menghasilkan data morbiditas.

3.2.4 Entry Rawat Jalan dan Rawat Inap

Pada entry rawat jalan, yang dipelajari adalah proses entry hasil pengodean diagnosis dan tindakan ke dalam Rekam Medis Elektronik (RME). Setelah menentukan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dan kode tindakan berdasarkan ICD-9-CM, penulis melakukan input kode tersebut ke dalam sistem sebagai bagian dari dokumentasi pelayanan pasien rawat jalan.

Pada entry rawat inap, yang dipelajari adalah proses entry klaim pasien ke dalam aplikasi INA-CBGs (e-Claim). Berkas pasien yang sudah selesai dilakukan pengodean diagnosis dan tindakan kemudian diinput ke aplikasi untuk proses klaim. Penulis memastikan kesesuaian antara hasil pengodean, data rekam medis, dan data yang diinput ke aplikasi.

3.2.5 Pelaporan

Pada pelaporan rawat jalan, yang dipelajari adalah proses penyusunan RL 5.2 sebagai bagian dari pelaporan rutin rumah sakit kepada pemerintah melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Rekapitulasi data pelayanan rawat jalan dilakukan secara manual menggunakan Microsoft Excel berdasarkan data rekam medis yang telah dikodekan, meliputi jumlah kasus pada setiap klasifikasi diagnosis (kode A–Z), cara pembayaran, kelompok umur, jenis kelamin, serta poliklinik tujuan pasien.

Setelah seluruh data diverifikasi dan direkapitulasi, laporan 10 besar penyakit rawat jalan disusun dan selanjutnya diinput ke dalam aplikasi SIRS sebagai laporan bulanan rumah sakit.

Pada pelaporan rawat inap, yang dipelajari adalah proses penyusunan laporan pelayanan rawat inap sebagai bagian dari pelaporan rutin rumah sakit kepada Dinas Kesehatan dan KEMHAN melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Rekapitulasi dilakukan secara manual menggunakan Microsoft Excel berdasarkan data rekam medis yang telah dikodekan, meliputi jumlah kasus pada setiap klasifikasi diagnosis (kode A–Z), cara pembayaran, kelompok umur, jenis kelamin, serta kondisi pasien saat keluar rumah sakit (hidup atau meninggal). Setelah seluruh data diverifikasi dan direkapitulasi, laporan 10 besar penyakit rawat inap dan data pendukung lainnya selanjutnya diinput ke dalam aplikasi SIRS sesuai dengan periode pelaporan yang telah ditetapkan.

BAB 4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Deskripsi Masalah

Pengajuan klaim BPJS Kesehatan berhubungan dengan pembayaran biaya pelayanan yang telah diberikan kepada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Supaya klaim dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, seluruh persyaratan administrasi, dokumen rekam medis, hasil pengkodean diagnosis dan tindakan, serta ketentuan klaim harus dipenuhi sesuai dengan regulasi yang berlaku. Apabila selama proses verifikasi ditemukan ketidaksesuaian, maka klaim tidak dapat langsung disetujui dan akan berstatus pending claim. Sehingga rumah sakit perlu melakukan perbaikan atau melengkapi dokumen kaliam sesuai hasil verifikasi BPJS Kesehatan sebelum klaim dapat diajukan kembali kepada BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil observasi selama kegiatan Praktik Kerja Lapang (PKL) di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, masih ditemukan klaim rawat jalan yang berstatus pending. Dari data pengajuan klaim BPJS Kesehatan bulan Mei 2026, jumlah klaim rawat jalan yang diajukan kepada BPJS Kesehatan sebanyak 4.417 klaim dan terdapat 71 klaim yang dinyatakan pending oleh verifikator BPJS Kesehatan atau sekitar (1,61%) dari total klaim yang diajukan. Meskipun secara persentase relatif kecil, setiap klaim yang berstatus pending tetap memerlukan proses identifikasi penyebab, koordinasi, perbaikan, serta pengajuan ulang.

Dampak dari pending klaim tidak lain adalah pembayaran tidak dapat diproses sampai ketidaksesuaian diselesaikan sesuai hasil verifikasi BPJS Kesehatan. Kondisi ini mengharuskan petugas klaim untuk mengidentifikasi penyebab pending, melengkapi, dan memperbaiki dokumen, serta melakukan pengajuan ulang sehingga perlu kerja dua kali. Proses tersebut menyebabkan penyelesaian klaim menjadi lebih lama. Hasil rekapitulasi data pending claim menunjukkan bahwa penyebab pending klaim bulan Mei 2026 di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember paling banyak disebabkan oleh kasus yang berkaitan dengan ketentuan episode pelayanan pre operasi. Dari total 71 klaim pending,

sebanyak 64 klaim disebabkan oleh alasan "Tidak layak sesuai ketentuan perundang-undangan pre operasi PMK Nomor 26 Tahun 2021". Selain itu, terdapat beberapa penyebab lain seperti ketidaklengkapan bukti pemeriksaan penunjang, ketidakakuratan pengkodean diagnosis maupun tindakan, serta beberapa kasus lainnya dengan jumlah yang lebih sedikit. Berikut rekapan penyebab terjadinya pending klaim BPJS rawat jalan bulan Mei 2026 di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember berdasarkan aspek administrasi, aspek medis, dan aspek koding.

Permasalahan pending klaim akibat aspek administrasi merupakan penyebab pending yang paling banyak ditemui di bulan Mei 2026. Berikut adalah data pending klaim rawat jalan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, yang ditinjau dari aspek administrasi.

Tabel 4. 1 Penyebab Pending Klaim Bulan Mei 2026 Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember Berdasarkan Aspek Administrasi

No	Penyebab Pending Klaim Aspek Administrasi	Jumlah	Persentase
1.	Tidak layak, tidak sesuai ketentuan perundangan Pre Operasi (PMK No. 26 Tahun 2021)	64	96,97%
2.	Ketidaklengkapan bukti pendukung penatalaksanaan diagnosis C50.4 *Upper-outer quadrant of breast*	1	1,52%
3.	Ketidaklengkapan bukti pendukung tindakan 95.02 *Comprehensive eye examination* (hasil pemeriksaan refraksi dan resep kacamata)	1	1,52%
Total		66	100%

Penyebab terbesar pending klaim berasal dari ketidaksesuaian ketentuan persiapan operasi. Berdasarkan PMK Nomor 26 Tahun 2021 Lampiran Bab IV

angka 1 huruf e, menyatakan bahwa rangkaian konsultasi medis yang dilakukan dalam rangka persiapan operasi dihitung sebagai satu episode pelayanan, dengan syarat terdapat surat konsultasi dokter sebagai bukti bahwa pelayanan tersebut merupakan bagian dari persiapan operasi (Kemenkes RI, 2021). Oleh karena itu, pelayanan rawat jalan tetap diajukan sebagai klaim. Apabila pasien kemudian menjalani operasi dalam rangkaian episode pelayanan yang sama, maka klaim tersebut perlu disesuaikan dengan ketentuan PMK Nomor 26 Tahun 2021. Pelayanan rawat jalan yang masih termasuk dalam rangkaian persiapan operasi dihitung sebagai satu episode pelayanan. Apabila diajukan sebagai klaim terpisah, klaim akan dinyatakan pending oleh verifikator BPJS Kesehatan sebagai fragmentasi klaim. Menurut PMK Nomor 26 Tahun 2021, fragmentasi adalah kunjungan rawat jalan berulang di FKRTL yang sama pada kasus dengan diagnosis yang sama dari episode rawat jalan sebelumnya dalam waktu kurang atau sama dengan 7 hari.

Berdasarkan hasil wawancara, dari 64 rekam medis yang mengalami fragmentasi klaim, ditemukan ada 30 rekam medis diajukan sebagai dua klaim terpisah dalam rentang waktu kurang dari atau sama dengan 7 hari, sedangkan 34 rekam medis diajukan dalam rentang waktu lebih dari 7 hari, tetapi masih termasuk dalam satu episode pelayanan. Oleh karena itu, seluruh klaim tersebut dinyatakan sebagai fragmentasi klaim oleh verifikator BPJS Kesehatan sehingga berstatus pending dan memerlukan perbaikan sebelum diajukan kembali. Dampak yang terjadi di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember adalah petugas harus melakukan konfirmasi ulang kepada asisten dokter serta memeriksa kembali rekam medis untuk 64 pasien tersebut sebelum klaim dapat diajukan kembali.

Dampak serupa juga ditemukan pada penelitian terdahulu. Menurut penelitian Putri dan Iqbal (2025) di RSUD Budhi Asih mencatat terdapat 31 kasus fragmentasi dari 444 klaim pending rawat jalan periode Mei-Juli 2023, dan menjelaskan bahwa klaim yang dianggap satu episode namun tidak dapat ditagihkan secara penuh akan membebani keuangan rumah sakit (Putri & Iqbal, 2025). Peneliti menyarankan rumah sakit untuk menyusun standar prosedur

operasional (SPO) guna memeriksa riwayat kunjungan pasien sebelum klaim rawat jalan diajukan. Selain itu, sesuai PMK Nomor 26 Tahun 2021, setiap kunjungan pre operasi perlu disertai surat konsultasi dokter yang secara eksplisit menyatakan bahwa pelayanan tersebut merupakan bagian dari rangkaian persiapan operasi, agar dapat menjadi bukti pendukung pada saat verifikasi klaim.

Selain fragmentasi klaim, terdapat 2 dari 71 klaim pending yang disebabkan oleh bukti pemeriksaan penunjang yang kurang lengkap. Berdasarkan hasil wawancara, kasus pertama terjadi karena verifikator BPJS meminta konfirmasi indikasi medis rujukan *self-referral* beserta bukti pendukung penatalaksanaan diagnosis C50.4 *Upper-outer quadrant of breast* (kanker payudara ganas yang terletak di bagian atas luar payudara). Sedangkan kasus kedua, verifikator meminta hasil pemeriksaan refraksi dan resep kacamata yang belum dimasukkan sebagai bukti pendukung tindakan 95.02 *Comprehensive eye examination* (pemeriksaan mata komprehensif atau pemeriksaan kesehatan mata secara menyeluruh dan lengkap). Meskipun kode tindakan telah dicantumkan, klaim belum dapat diproses karena dokumen pendukung yang membuktikan pelaksanaan tindakan tersebut belum dilampirkan secara lengkap. Akibatnya, kedua klaim tersebut dinyatakan pending dan harus dilengkapi terlebih dahulu sebelum dapat diajukan kembali.

Menurut penelitian Afifah et el., (2024) di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo mencatat terdapat ketidaklengkapan kode diagnosis sekunder dan resume medis pada 33% berkas pending, yang berdampak pada keterlambatan pencairan dana serta berkurangnya pembayaran jasa medis (Afifah et al., 2024). Rumah sakit juga dapat menerapkan pemeriksaan kelengkapan berkas secara berlapis sebelum klaim diajukan, sebagaimana disarankan pada penelitian di RSUD Kota Bandung, agar ketidaklengkapan dokumen dapat terdeteksi sejak tahap internal, sebelum berkas dikembalikan oleh BPJS Kesehatan (Mukaromah & Wahab, 2024).

Permasalahan pending klaim akibat aspek medis ditemukan lebih sedikit dibandingkan aspek administrasi di bulan Mei 2026. Berikut adalah data pending

klaim rawat jalan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, yang ditinjau dari aspek medis.

Tabel 4. 2 Penyebab Pending Klaim Bulan Mei 2026 Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember Berdasarkan Aspek Medis

No	Penyebab Pending Klaim Aspek Medis	Jumlah	Persentase
1.	Pemeriksaan USG kehamilan lebih dari satu kali dalam satu bulam	2	100%
Total		2	100%

Adapun penyebab lain dari pending klaim selain fragmentasi dan ketidaklengkapan bukti penunjang adalah pemeriksaan USG kehamilan yang dilakukan lebih dari satu kali dalam satu bulan. Berdasarkan hasil wawancara, klaim tersebut dinyatakan pending karena pemeriksaan USG diajukan lebih dari satu kali dalam satu bulan tanpa didukung indikasi komplikasi yang memadai. Sesuai ketentuan, pemeriksaan USG dapat dilakukan lebih dari satu kali apabila terdapat komplikasi, sedangkan pada kehamilan normal pemeriksaan dilakukan sesuai indikasi pelayanan.

Permasalahan pending klaim akibat aspek medis ditemukan lebih sedikit dibandingkan aspek administrasi di bulan Mei 2026. Berikut adalah data pending klaim rawat jalan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, yang ditinjau dari aspek coding.

Tabel 4. 3 Penyebab Pending Klaim Bulan Mei 2026 Rawat Jalan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember Berdasarkan Aspek Coding

No	Penyebab Pending Klaim Aspek Coding	Jumlah	Persentase
1.	Tidak sesuai kaidah pengkodean klinis pada tindakan 97.89 *Removal of Other Therapeutic Device*	1	33,33%
2.	Penggunaan kode 97.89 *Removal of Other Therapeutic Device* pada tindakan angkat jahitan	1	33,33%

3.	Diagnosis sekunder Z37 *Outcome of Delivery* tidak diinput pada kasus persalinan	1	33,33%
Total		3	100%

Kategori ini mencakup 3 dari 71 klaim pending, terdiri dari ketidakakuratan coding secara umum, kesalahan kode tindakan angkat jahitan yang seharusnya di kode 97.89 *Removal of other therapeutic device*, serta ketidaktepatan pengodean diagnosis pada kasus persalinan. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas casemix, pada kasus persalinan masih diinput diagnosis sekunder Z37 *Outcome of Delivery*, padahal untuk kasus yang diajukan pada pelayanan rawat jalan seharusnya menggunakan kode Z34.9 *Supervision of Normal Pregnancy, Unspecified*. Ketidaksesuaian pengodean tersebut menyebabkan klaim dinyatakan pending sehingga petugas perlu melakukan peninjauan dan perbaikan kode sebelum klaim diajukan kembali ke BPJS Kesehatan. Kondisi ini menambah beban kerja petugas serta berpotensi memperlambat proses penyelesaian klaim apabila terjadi secara berulang.

Adapun penelitian menurut Rahmah et al., (2025) di RSUD Kanjuruhan Malang mencatat aspek coding menyumbang 22% klaim pending, didominasi oleh ketidaktepatan penggunaan kode kontrol ulang atau kode Z, hal ini relevan dengan kasus diagnosis sekunder Z37 di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember (Rahmah et al., 2025). Selain itu juga fakta bahwa aspek coding yang tidak tepat memiliki risiko dua kali lebih besar menyebabkan pending klaim dibandingkan coding yang sudah tepat (Elisabrina et al., 2026).

4.2 Deskripsi Tindak Lanjut

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, fasilitas kesehatan mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan secara rutin setiap bulan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Selanjutnya klaim yang diajukan akan dilakukan proses verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan untuk menguji

kebenaran administrasi dan pertanggungjawaban pelayanan yang telah diberikan oleh fasilitas kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jika dokumen klaim dinyatakan lengkap dan sesuai, BPJS Kesehatan wajib melakukan pembayaran kepada fasilitas kesehatan paling lambat 15 (lima belas) hari kerja sejak dokumen klaim diterima secara lengkap (Kemenkes RI, 2014).

Dari hasil wawancara kepada petugas casemix di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, proses pengajuan klaim rawat jalan dilakukan setelah seluruh pelayanan pasien pada satu periode selesai. Selanjutnya petugas melakukan proses coding diagnosis dan tindakan, pengolahan data klaim, serta bridging ke aplikasi e-Klaim. Setelah seluruh proses tersebut selesai, klaim dikirimkan kepada BPJS Kesehatan pada awal bulan berikutnya sesuai dengan periode pengajuan klaim dalam batas waktu yang ditetapkan.

Setelah dokumen klaim diterima, BPJS Kesehatan melakukan proses verifikasi administrasi dan verifikasi pelayanan. Berdasarkan hasil wawancara, proses verifikasi tersebut berlangsung sekitar dua minggu kerja hingga akhirnya BPJS Kesehatan menerbitkan berita acara. Dalam berita acara memuat informasi mengenai jumlah klaim yang lolos verifikasi, klaim yang statusnya pending, dan alasan pending pada masing-masing klaim. Berita acara menjadi dasar bagi petugas casemix untuk melakukan tindak lanjut terhadap klaim yang belum dapat diproses pembayarannya.

Tindak lanjut diawali dengan melakukan identifikasi terhadap penyebab pending klaim berdasarkan hasil verifikasi BPJS Kesehatan. Pada kasus pending klaim yang disebabkan oleh ketidaksesuaian ketentuan episode pelayanan pre operasi atau fragmentasi klaim, petugas casemix melakukan koordinasi dengan asisten dokter untuk mengonfirmasi dokumentasi medis serta memastikan kesesuaian rencana tindakan operasi dengan ketentuan klaim BPJS Kesehatan. Koordinasi tersebut dilakukan supaya dokumentasi medis, khususnya mengenai rencana tindakan operasi, dapat dituliskan secara lebih lengkap sehingga memudahkan penentuan episode pelayanan pada proses pengajuan klaim berikutnya.

Untuk pending klaim yang disebabkan oleh ketidaklengkapan dokumen pemeriksaan penunjang, petugas akan melengkapi dokumen yang belum terlampir. Sementara itu, apabila pending klaim disebabkan oleh ketidakakuratan pengkodean diagnosis maupun tindakan, petugas melakukan peninjauan kembali terhadap kode diagnosis dan tindakan berdasarkan rekam medis pasien, kemudian memperbaiki data klaim sesuai hasil verifikasi BPJS Kesehatan.

Selanjutnya seluruh penyebab pending klaim akan ditindaklanjuti melalui perbaikan data maupun pelengkapan dokumen, klaim yang telah direvisi diajukan kembali kepada BPJS Kesehatan untuk dilakukan verifikasi ulang sesuai mekanisme yang berlaku hingga klaim dapat diproses sebagai dasar pembayaran pelayanan kepada rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara, klaim pending yang telah diperbaiki akan diajukan pada pengajuan klaim bulan berikutnya, sekitar 10 hari setelah pengajuan klaim reguler. Setelah BPJS Kesehatan menyelesaikan proses verifikasi ulang dan menerbitkan berita acara, pembayaran klaim dilakukan sekitar 14 hari kerja sejak pengajuan ulang diterima. Pembayaran klaim pending tersebut dilakukan secara terpisah dari pembayaran klaim reguer.

4.3 Opinis Penulis

Berdasarkan hasil wawancara, penyebab utama pending klaim BPJS rawat jalan pada bulan Mei 2026 disebabkan oleh ketidaksesuaian ketentuan episode pelayanan pre operasi. Hal ini didukung dari data yang menunjukkan bahwa terdapat 64 dari 71 klaim pending atau sebesar 90,14% disebabkan oleh ketidaksesuaian ketentuan episode pelayanan. Tingginya persentase tersebut menunjukkan bahwa penentuan episode pelayanan merupakan salah satu aspek yang sangat menentukan dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan, selain kelengkapan dokumen rekam medis dan ketepatan pengodean diagnosis maupun tindakan.

Menurut penulis, upaya yang telah dilakukan oleh unit casemix dalam menindaklanjuti klaim pending sudah sesuai dengan mekanisme yang berlaku, yaitu melakukan penelusuran kembali dokumen, menyesuaikan data berdasarkan hasil verifikasi BPJS Kesehatan, dan mengajukan kembali klaim yang telah

diperbaiki. Namun, proses telaah internal sebelum pengajuan klaim masih perlu dioptimalkan, khususnya dalam memastikan kesesuaian episode pelayanan pre operasi dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 sehingga potensi terjadinya pending klaim dapat diminimalkan.

Kedepannya, penulis berharap evaluasi terhadap penyebab pending klaim dapat terus dilakukan secara berkala, khususnya pada penyebab yang paling dominan, yaitu ketidaksesuaian ketentuan episode pelayanan pre operasi. Hasil evaluasi diharapkan dapat menjadi bahan perbaikan dalam proses telaah internal sebelum pengajuan klaim sehingga potensi terjadinya pending dengan penyebab yang sama dapat diminimalkan. Komunikasi dan koordinasi antara unit casemix, tenaga medis, serta BPJS Kesehatan diharapkan tetap terjalin dengan baik supaya setiap perubahan maupun penyesuaian ketentuan klaim dapat dipahami secara seragam. Dengan demikian, proses pengajuan klaim dapat berlangsung lebih efektif, penyelesaian klaim menjadi lebih cepat, dan pembayaran klaim kepada rumah sakit dapat dilakukan secara tepat waktu.

BAB 5. Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil Praktik Kerja Lapang (PKL) di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, ditemukan 71 klaim rawat jalan yang berstatus pending dari total 4.417 klaim yang diajukan pada bulan Mei 2026 atau sebesar 1,61%. Penyebab pending klaim didominasi oleh aspek administrasi, terutama ketidaksesuaian ketentuan episode pelayanan pre operasi sesuai PMK Nomor 26 Tahun 2021 sebanyak 64 kasus (90,14%). Selain itu, ditemukan penyebab lain berupa ketidaklengkapan bukti pendukung penatalaksanaan, pemeriksaan USG kehamilan yang dilakukan lebih dari satu kali dalam satu bulan tanpa indikasi yang memadai, serta ketidaktepatan pengodean diagnosis maupun tindakan.
2. Tindak lanjut yang dilakukan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember terhadap klaim yang berstatus pending adalah melakukan identifikasi penyebab berdasarkan hasil verifikasi BPJS Kesehatan, menelusuri kembali dokumen rekam medis, melengkapi dokumen pendukung, memperbaiki pengodean diagnosis maupun tindakan, kemudian mengajukan kembali klaim kepada BPJS Kesehatan. Khusus pada kasus fragmentasi klaim, rumah sakit juga melakukan koordinasi dengan asisten dokter sebagai upaya pencegahan agar kejadian serupa dapat diminimalkan pada pengajuan klaim berikutnya.
3. Menurut penulis, mekanisme penanganan pending klaim yang diterapkan oleh unit casemix telah sesuai dengan hasil verifikasi BPJS Kesehatan. Namun, proses internal sebelum pengajuan klaim masih perlu dioptimalkan, terutama dalam memastikan kesesuaian episode pelayanan pre operasi, kelengkapan dokumen pendukung, serta ketepatan pengodean diagnosis dan tindakan. Upaya tersebut diharapkan dapat mengurangi terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil identifikasi penyebab pending klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit TK. III Baladhika Husada Jember, rumah sakit disarankan.

1. Pemeriksaan ulang berkas klaim perlu dilakukan sebelum pengajuan kepada BPJS Kesehatan, khususnya pada tahap verifikasi internal di unit casemix. Apabila memungkinkan petugas casemix sendiri yang melakukan pengecekan karena di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember yang melalukan klaim masih admin poli spesialis. Pemeriksaan mencakup kesesuaian episode pelayanan pre operasi, kelengkapan dokumen pendukung, serta ketepatan pengodean diagnosis dan tindakan. Tahap ini diharapkan dapat mengidentifikasi ketidaksesuaian sejak sebelum klaim dikirimkan supaya minim terjadinya risiko pending klaim.
2. Asisten poli atau perawat perlu memiliki *rule* terkait peraturan satu episode pelayanan yaitu PMK Nomor 26 Tahun 2021 dengan dapat memperhatikan jadwal operasi pasien BPJS serta mengingatkan dokter apabila pelayanan rawat jalan masih merupakan bagian dari rangkaian persiapan operasi. Dengan demikian, dokumentasi medis dan pengajuan klaim dapat disesuaikan dengan ketentuan episode pelayanan BPJS Kesehatan sehingga potensi terjadinya fragmentasi klaim dapat dikurangi.
3. Petugas rekam medis unit rawat jalan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember perlu membuatkan daftar list kelengkapan administrasi apa saja yang dibutuhkan sebagai bukti penunjang klaim guna memudahkan petugas klaim dalam melakukan pengecekan sebelum diklaimkan ke BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, N., Nadi, D. T., & Sari, A. A. (2024). *Ketidaksesuaian Kode Diagnosis ICD-10 pada Pending Klaim BPJS Rawat Jalan di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo*. *12*(2).

Elisabrina, D., Suparti, S., & Widiyoko, A. (2026). *ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO YAKKUM SURAKARTA*. *03*(02), 242–251.

Errisya, M. K., Purba, M. R., Khofipah, S., & Pramita, F. (2024). Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Tebing Tinggi. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (*, *9*(1), 321–327.

Ivana, S., Romodon, D., Hakim, A. O., & Al, L. F. (2025). *Analisis Kategori Penyebab Klaim Pending BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen Salma*. *10*(1), 47–58.

Kemenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*.

Kemenkes RI. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*.

Kemenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. 1–20.

Kemenkes RI. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*.

Mukaromah, S., & Wahab, S. (2024). *Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Jalan Guna Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan*

Kesehatan Di Rsud Kota Bandung. *8*, 2876–2883.

Oktamiyani, W., Sunardi, Sartika, I., & Suhertanti, I. (2025). *Analisis Penyebab Pending Klaim Rawat Jalan Bpjs Kesehatan Di Rsgm Ugm Prof. Soedomo*. 157–171.

Putri, R. A. P., & Iqbal, M. F. (2025). Analisis Manajemen Penyelesaian Pending Klaim Kasus Fragmentasi di RSUD Budhi Asih. *JURNAL ILMIAH ILMU KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT*, *20*(03), 229–238.

Rahmah, A., Ardhiasti, A., & Ningrum, H. D. (2025). *Gambaran Penyebab Klaim Pending Rawat Jalan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Kanjuruhan Malang*. *2*. https://doi.org/10.1980/jurnalteknologikonseptualdesign.v1i1

Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*.

Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.

Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*.

Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. *187315*.

Triatmaja, A. B., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2022). Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSU Haji Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, *3*(2), 131–138.

Utami, Y. T., Akbar, P. S., Amelia, R., & Sari, S. Y. (2024). *Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Dengan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. *3*, 406–417.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Hadir Magang Mahasiswa

RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
INSTALDIKLAT

ABSENSI MAHASISWA POLITEKNIK NEGERI JEMBER (REKAM MEDIS)
BULAN JUNI 2026

NO	NAMA	29			30																																			
		P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1	Dibsha Silvia Rinjani																																							
2	Nastiti Dwi Lestari																																							
3	Ira Bella																																							
4	Mochammad Mirza Dipta																																							
5	Mutmainatul Firdausi																																							
6	Rania Inabila Putri																																							
7	Siti Musrifah																																							
8	Chantika Febrin Hardiani																																							
9	Shafira Maharani Ayunindya																																							

CS Dipindai dengan CamScanner

RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
INSTALDIKLAT

ABSENSI MAHASISWA POLITEKNIK NEGERI JEMBER (REKAM MEDIS)
BULAN JULI 2026

NO	NAMA	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			11			12			13		
		P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1	Dibsha Silvia Rinjani																																							
2	Nastiti Dwi Lestari																																							
3	Ira Bella																																							
4	Mochammad Mirza Dipta																																							
5	Mutmainatul Firdausi																																							
6	Rania Inabila Putri																																							
7	Siti Musrifah																																							
8	Chantika Febrin Hardiani																																							
9	Shafira Maharani																																							

CS Dipindai dengan CamScanner

RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
INSTALDIKLAT

ABSENSI MAHASISWA POLITEKNIK NEGERI JEMBER (REKAM MEDIS)
BULAN JULI 2026

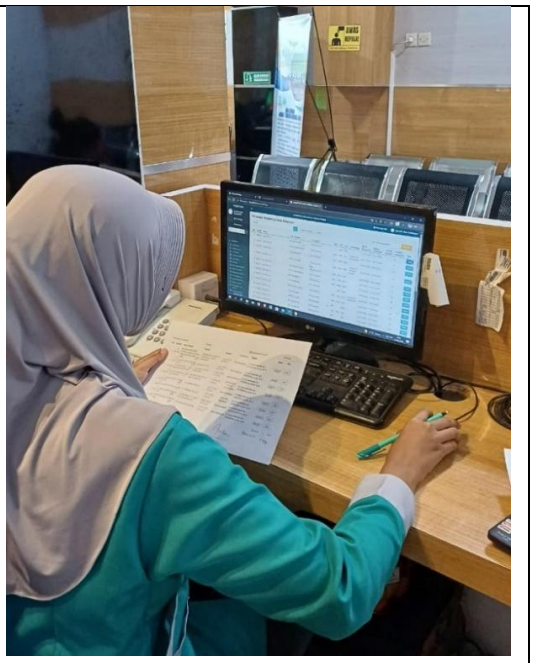
NO	NAMA	14			15			16			17			18			19			20			21			22			23			24								
		P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1	Dibsha Silvia Rinjani																																						
2	Nastiti Dwi Lestari																																						
3	Ira Bella																																						
4	Mochammad Mirza Dipta																																						
5	Mutmainatul Firdausi																																						
6	Rania Inabila Putri																																						
7	Siti Musrifah																																						
8	Chantika Febrin Hardiani																																						
9	Shafira Maharani																																						

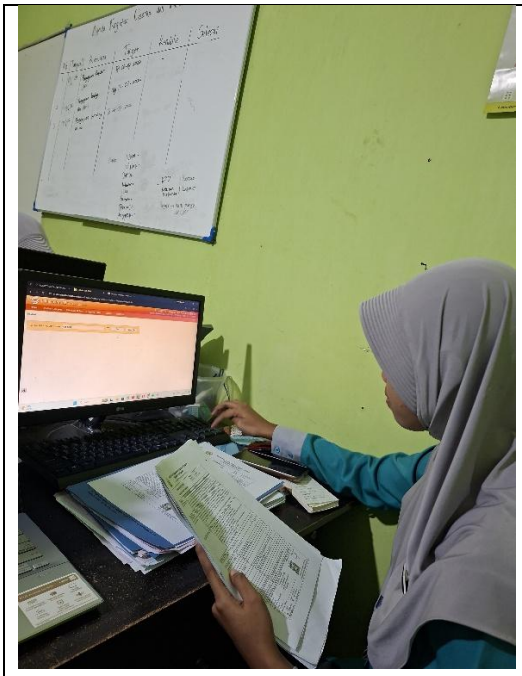
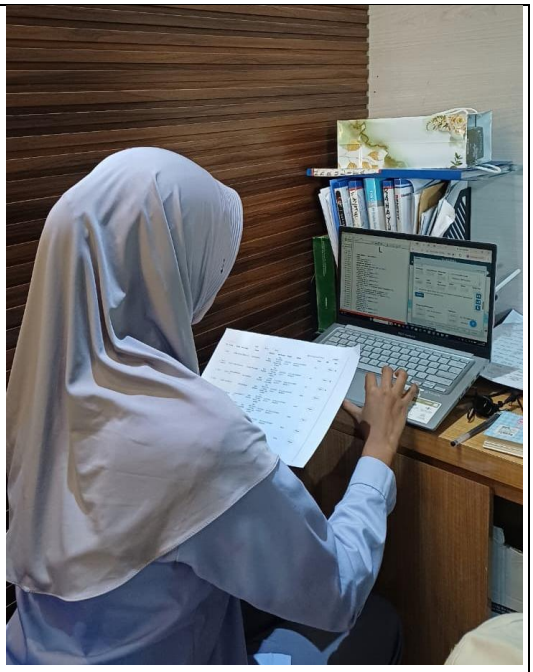
Jember, Juli 2026
Kainstaldik

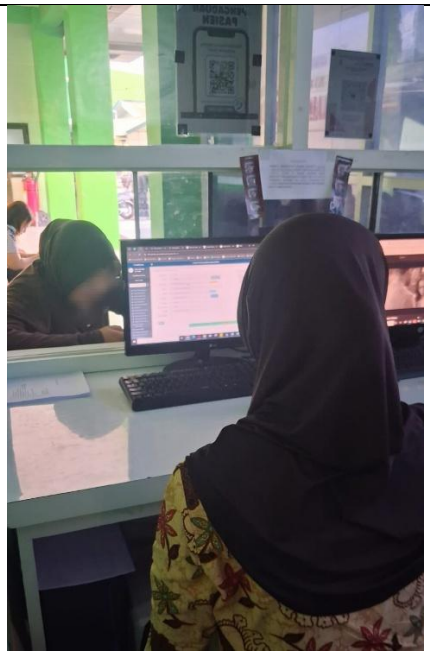
A'Jalil Achbab, S.Kep., Ners., M.M.Kes
Pembina IV/a NIP 196912231996031001

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 Gambar/Foto Rangkaian Kegiatan Selama Magang

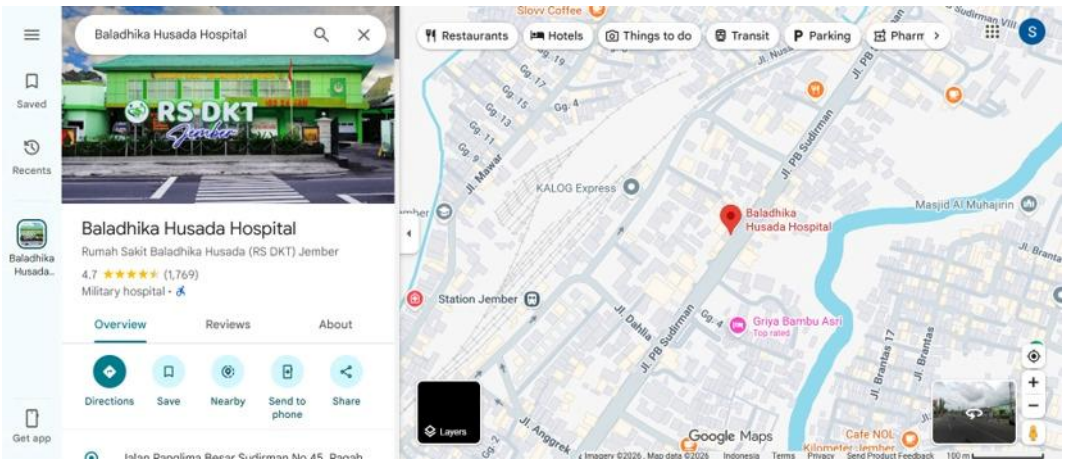
	
Assembling Rawat Inap	Assembling Rawat Jalan

	
Entry Rawat Inap	Coding Rawat Jalan
	
Coding Rawat Inap	Tempat Pendaftaran Rawat Jalan



Tempat Pendaftaran Rawat Inap

Lampiran 3 Denah/ Peta Lokasi Magang



Lampiran 4 Data Pendukung

	NOSEP	TGLSEP	RI	NAMAPESERTA	KDINACE	ALASANPENDING
2		2026-05-04	RJ	SI** HO*****	Q-5-44-0	Pending, konfirmasi indikasi medis rujukan Self-Referral.Bukti pendukung penatalaksanaan C50.4
3		2026-05-05	RJ	SU********** SA*****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
4		2026-05-05	RJ	EL** AN*******	Z-3-25-0	Pending, tidak seuai kaidah pengkodean klinis : koding angkat jahitan pada kasus kontrol post tindakan operasi, dan prosedur jahit (97.89)
5		2026-05-05	RJ	DI** MA******	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
6		2026-05-05	RJ	DI*** BA*** CA*****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
7		2026-05-05	RJ	NI***	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
8		2026-05-05	RJ	SE*** HE**** PU*********	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
9		2026-05-05	RJ	SU******	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
10		2026-05-05	RJ	SU*****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
11		2026-05-05	RJ	AB*** SA**** F	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
12		2026-05-05	RJ	NA****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
13		2026-05-06	RJ	YU*** WA****	Z-3-25-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
14		2026-05-06	RJ	FA****** QO*****	Z-3-25-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
15		2026-05-06	RJ	SI***	Z-3-25-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
16		2026-05-07	RJ	FI******* NA*****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
17		2026-05-07	RJ	RE*** AZ*** AN**** PU***	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
18		2026-05-07	RJ	LI***	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
19		2026-05-07	RJ	SU*****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
20		2026-05-07	RJ	SA*****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
21		2026-05-07	RJ	SU****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
22		2026-05-07	RJ	YU*** SU*** DH******	Z-3-25-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
23		2026-05-07	RJ	NI**	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
24		2026-05-07	RJ	IN*** TR* LE*****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
25		2026-05-07	RJ	AS** PU*** PR***** KA*********	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
26		2026-05-07	RJ	AN** FA****** ZA****	Z-3-23-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
27		2026-05-07	RJ	SA**	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
28		2026-05-07	RJ	MU*****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
29		2026-05-07	RJ	NU* YA*** MU********	Z-3-25-0	Pemeriksaan USG kehamilan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan
30		2026-05-08	RJ	RE*** ME*****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
31		2026-05-08	RJ	EZ* SA*****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
32		2026-05-08	RJ	AI*** JA******	Z-3-25-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
33		2026-05-08	RJ	AY**** PA***** WU***	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
34		2026-05-08	RJ	RA****	Z-3-25-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
35		2026-05-08	RJ	MU****** IB*** WI** AR*****	Q-5-42-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
36		2026-05-08	RJ	SA**** PR********	Z-3-25-0	PENDING, ANGKAT JAHITAN PADA KULIT MENGGUNAKAN KODING 97.89
37		2026-05-11	RJ	SA****	H-3-12-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
38		2026-05-11	RJ	SU******	K-5-18-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
39		2026-05-11	RJ	SU*******	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
40		2026-05-11	RJ	AL** SY***** PA******	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
41		2026-05-11	RJ	IN*** RA*** RI*** VA*******	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
42		2026-05-11	RJ	AN NI*** FI******	Z-3-23-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
43		2026-05-11	RJ	LU***** AI***	Z-3-25-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
44		2026-05-11	RJ	MO* SU*****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
45		2026-05-12	RJ	SA***	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
46		2026-05-12	RJ	SU******	Z-3-23-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
47		2026-05-12	RJ	SU*****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
48		2026-05-12	RJ	HO******* LA*** QO*****	Z-3-23-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
49		2026-05-12	RJ	MO* SU*****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
50		2026-05-13	RJ	MU********	Z-3-25-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
51		2026-05-13	RJ	VI***	Z-3-25-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
52		2026-05-18	RJ	SU***** HA*******	Z-3-25-0	[CONSOLE ALGORITMA] - Diagnosa sekunder Z37 tidak diinput pada persalinan
53		2026-05-18	RJ	LI*** HA*******	Z-3-23-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
54		2026-05-19	RJ	JA***	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
55		2026-05-19	RJ	MU***** HA*******	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
56		2026-05-19	RJ	SU****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
57		2026-05-19	RJ	AB*********	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
58		2026-05-19	RJ	SA****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
59		2026-05-19	RJ	MO** RI*** AG***	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
60		2026-05-19	RJ	IS***** HA*****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
61		2026-05-19	RJ	IN*** IS*******	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
62		2026-05-19	RJ	AB*** SA**** F	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
63		2026-05-20	RJ	TU*** SU**********	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
64		2026-05-20	RJ	IN*** UT***	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
65		2026-05-20	RJ	SU******	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
66		2026-05-20	RJ	SA**	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
67		2026-05-21	RJ	MO****** SH****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
68		2026-05-21	RJ	MA****	Q-5-44-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
69		2026-05-22	RJ	SI** SO****	Z-3-27-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
70		2026-05-22	RJ	NU* YA*** MU********	Z-3-25-0	Pemeriksaan USG kehamilan lebih dari 1 kali dalam 1 bulan
71		2026-05-25	RJ	SI** AI***	Z-3-25-0	[KOREKSI VERIFIKASI] - Tidak Layak, Tidak sesuai ketentuan perundangan : Pre Operasi (PMK 26/2021)
72		2026-05-25	RJ	LA**** AU**********	H-3-12-0	Pending, konfirmasi bukti pendukung penatalaksanaan 95.02 (hasil pemeriksaan dan resep kacamata)

Lampiran 5 Wawancara



