

ANALISIS HUBUNGAN IMPLEMENTASI PMK NOMOR 26 TAHUN 2021 TERHADAP EFISIENSI PENGELOLAAN KLAIM JKN DALAM PERSPEKTIF KODER RUMAH SAKIT

Isnaini Qoriatul Fadhilah¹⁾, Trisakti Halimah Delimasari²⁾, Sugiharto³⁾, Muhammad Nasrul Latif³⁾, Probo Wiyatno⁴⁾, Ananda Muncarsari⁵⁾

¹⁾ Poltekkes Kemenkes Semarang

²⁾ Politeknik Negeri Jember

³⁾ RSUP Dr. Kariadi Semarang

⁴⁾ RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

⁵⁾ RS Mitra Bangsa Pati

Email : isnainiqoriatul@poltekkes-smg.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Efisiensi klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu indikator penting dalam menjaga keberlanjutan sistem pembiayaan kesehatan di Indonesia. Implementasi kebijakan pemerintah, termasuk PMK Nomor 26 Tahun 2021, diharapkan mampu meningkatkan kualitas tata kelola klaim. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi efisiensi klaim JKN, dengan fokus pada implementasi PMK Nomor 26 Tahun 2021. Subjek dan Metode: Penelitian ini merupakan penelitian cross-sectional yang dilakukan pada rumah sakit di Indonesia. Populasi penelitian adalah petugas koder, dengan total sampel sebanyak 200 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Variabel dependen adalah efisiensi klaim JKN, sedangkan variabel independen meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pengalaman kerja sebagai koder, jenis rumah sakit tempat bekerja, dan implementasi PMK Nomor 26 Tahun 2021. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner terstruktur. Analisis data menggunakan regresi linier berganda. Hasil: Analisis menunjukkan bahwa implementasi PMK Nomor 26 Tahun 2021 berpengaruh signifikan terhadap efisiensi klaim JKN ($\beta = 0.46$; CI 95% = 0.38-0.53; $p = 0,000$). Sementara itu, variabel jenis kelamin, pendidikan terakhir, pengalaman kerja sebagai koder, dan jenis rumah sakit tempat bekerja tidak berpengaruh signifikan terhadap efisiensi klaim JKN. Kesimpulan: Implementasi PMK Nomor 26 Tahun 2021 terbukti berkontribusi signifikan dalam meningkatkan efisiensi klaim JKN, sedangkan faktor karakteristik responden dan jenis rumah sakit tidak berpengaruh. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan implementasi regulasi dalam tata kelola klaim JKN.

Kata kunci: efisiensi, klaim, JKN, regulasi, rumah sakit

ABSTRACT

Background: The efficiency of National Health Insurance (JKN) claims is an important indicator in maintaining the sustainability of the health financing system in Indonesia. The implementation of government policies, including PMK Nomor 26 of 2021, is expected to improve the quality of claim management. This study aims to analyze the factors that influence the efficiency of JKN claims, with a focus on the implementation of PMK Nomor 26 of 2021. Subject and Method: This study is a cross-sectional study conducted in

hospitals in Indonesia. The study population was coders, with a total sample of 200 respondents selected using purposive sampling. The dependent variable is JKN claim efficiency, while the independent variables include gender, age, highest level of education, work experience as a coder, type of hospital where they work, and implementation of PMK Nomor 26 of 2021. The data collection instrument is a structured questionnaire. Data analysis used multiple linear regression. Results: The analysis showed that the implementation of PMK Nomor 26 of 2021 had a significant effect on the efficiency of JKN claims ($\beta = 0.46$; CI 95% = 0.38-0.53; $p = 0.000$). Meanwhile, the variables of gender, highest level of education, work experience as a coder, and type of hospital where they work did not have a significant effect on the efficiency of JKN claims. Conclusion: The implementation of PMK Nomor 26 of 2021 has been proven to contribute significantly to improving the efficiency of JKN claims, while respondent characteristics and hospital type have no effect. These findings emphasize the importance of strengthening the implementation of regulations in JKN claim management.

Keywords: *efficiency, claims, JKN, regulations, hospitals*

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, pembayaran pelayanan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) menggunakan sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG). Dalam melaksanakan INA-CBG diperlukan pedoman yang menjadi acuan bagi FKRTL, BPJS Kesehatan, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), Organisasi Profesi, Asosiasi Rumah Sakit, dan pemangku kepentingan terkait lainnya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021, 2021).

Pedoman pelaksanaan INA-CBG diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Namun, peraturan tersebut perlu disesuaikan dengan perkembangan dan kebutuhan pelayanan kesehatan di FKRTL

sehingga perlu disempurnakan, oleh sebab itu terbitlah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 berisi tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam pelaksanaan jaminan Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021, 2021).

Beberapa tantangan utama dalam pengelolaan klaim JKN di rumah sakit meliputi kesalahan coding (21–31%) dan rekam medis tidak lengkap (22–29%) menjadi penyebab utama klaim pending dan masalah pascaklaim (Anugrah & Atik, 2024), kurangnya pengetahuan koder dalam kodifikasi diagnosis dan prosedur menyebabkan keterlambatan dan inefisiensi proses klaim (Vip Paramarta et al., 2025), serta proses administrasi yang panjang dan verifikasi berulang dari BPJS Kesehatan dapat memperlambat pembayaran klaim hingga lebih dari 3 bulan, menimbulkan tekanan finansial pada rumah sakit (Vip Paramarta et al., 2025).

Regulasi seperti PMK Nomor 26 Tahun 2021 mendorong rumah sakit untuk meningkatkan akurasi dan kelengkapan dokumen klaim, serta memperkuat peran koder dalam memastikan validitas data (Anugrah & Atik, 2024; Vip Paramarta et al., 2025). Secara teoretis, dalam kerangka *institutional theory* (Dimaggio & Powell, 1983), kekuatan koersif seperti PMK Nomor 26/2021 memaksa instansi kesehatan untuk menyesuaikan praktik internal mereka. Respons strategis, misalnya melalui inovasi prosedural dan peningkatan kapasitas SDM pengkodean, menguatkan implementasi regulasi dan pada akhirnya mengarah ke proses klaim yang efisien (Clarias et al., 2018).

Penelitian berkaitan dengan faktor-faktor yang memengaruhi efisiensi klaim JKN, dengan fokus pada implementasi PMK Nomor 26 Tahun 2021 masih belum banyak dilakukan. Oleh sebab itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi efisiensi klaim JKN, dengan fokus pada implementasi PMK Nomor 26 Tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu untuk menilai hubungan antara variabel independen dan dependen. Desain ini dipilih karena mampu menggambarkan gambaran implementasi kebijakan dan efisiensi pengelolaan klaim JKN secara simultan pada responden dalam periode penelitian yang sama.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga rekam medis dan informasi kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Sampel penelitian berjumlah 200 responden yang dipilih menggunakan *purposive sampling*, dengan mempertimbangkan keterwakilan responden dari berbagai rumah sakit.

Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan cara mengisi kuesioner yang telah disusun berdasarkan variabel penelitian. Responden diminta melengkapi kuesioner secara mandiri. Data yang terkumpul selanjutnya dilakukan tabulasi untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban. Tahap berikutnya adalah analisis data, yang mencakup pengolahan menggunakan perangkat statistik, serta diakhiri dengan interpretasi hasil untuk menjawab tujuan penelitian.

Pengembangan Instrumen

Instrumen penelitian berbentuk kuesioner yang memuat implementasi PMK Nomor 26 tahun 2021, terdiri dari 7 pertanyaan serta efisiensi pengelolaan klaim JKN yang terdiri dari 5 pertanyaan. Setiap item diukur menggunakan skala Likert 1–5, dengan kategori 1 = Sangat Tidak Setuju hingga 5 = Sangat Setuju. Instrumen disusun berdasarkan kajian regulasi serta indikator kinerja pengelolaan klaim.

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama, analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden, implementasi PMK, dan efisiensi pengelolaan klaim JKN. Kedua, dilakukan analisis bivariat

menggunakan uji korelasi regresi linear untuk menguji hubungan antara implementasi PMK Nomor 26 Tahun 2021 dengan efisiensi pengelolaan klaim JKN. Ketiga, analisis multivariat dengan regresi linear dilakukan untuk melihat pengaruh implementasi PMK terhadap efisiensi klaim JKN setelah dilakukan penyesuaian terhadap variabel karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, dan jenis rumah sakit tempat bekerja).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (79%), sedangkan laki-laki hanya 21%. Ditinjau dari kelompok usia, mayoritas responden berada pada rentang 25–35 tahun (58%), diikuti oleh kelompok usia 36–45 tahun (24,5%). Dari segi pendidikan terakhir, sebagian besar responden merupakan lulusan D3 RMIK (76,5%), sedangkan tingkat pendidikan lainnya, seperti D4 MIK, S1 kesehatan, S2 atau lebih, dan kategori lain, hanya mencakup proporsi kecil. Pengalaman kerja sebagai koder terbanyak berada pada kategori 1–3 tahun (25,5%), diikuti oleh >6 tahun (23%) dan responden tanpa pengalaman (21,5%). Berdasarkan jenis rumah sakit tempat bekerja, sebagian besar responden bekerja di rumah sakit pemerintah (42%), sedangkan lainnya tersebar di rumah sakit swasta (30,5%) dan kategori lain (25%).

Hasil penelitian yang disajikan hanya hasil analisis dan hasil pengujian hipotesis saja yang perlu dilaporkan, bukan proses analisis data seperti perhitungan statistik dan proses pengujian

hipotesis tidak perlu disajikan. Tabel dan grafik dapat digunakan untuk memperjelas penyajian hasil penelitian secara verbal, dan harus diberi komentar atau dibahas. Untuk penelitian kualitatif, bagian hasil memuat bagian-bagian rinci dalam bentuk sub topik-sub topik yang berkaitan langsung dengan fokus penelitian dan kategori-kategori. Diketik dalam 1,5 spasi, Times New Roman 11pt.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa implementasi PMK Nomor 26 Tahun 2021 berpengaruh signifikan terhadap efisiensi klaim JKN dengan nilai koefisien regresi (β) sebesar 0,46. Interval kepercayaan 95% berada pada rentang 0,39 hingga 0,53, dan nilai p 0,000 ($p < 0,05$), yang menandakan hasil ini signifikan secara statistik. Dengan demikian, semakin baik implementasi PMK Nomor 26 Tahun 2021, semakin tinggi tingkat efisiensi klaim JKN (tabel 2).

Hasil analisis regresi linear secara multivariat menunjukkan bahwa dari seluruh variabel yang diuji, hanya implementasi PMK Nomor 26 Tahun 2021 yang memiliki pengaruh signifikan terhadap efisiensi klaim JKN, dengan nilai koefisien regresi (β) sebesar 0,46, interval kepercayaan 95% (0,38–0,53), dan nilai p 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik implementasi PMK Nomor 26 Tahun 2021, maka semakin tinggi efisiensi klaim JKN. Sementara itu, variabel jenis kelamin ($p = 0,454$), usia ($p = 0,686$), pendidikan terakhir ($p = 0,189$), pengalaman kerja sebagai koder ($p = 0,307$), dan jenis rumah sakit tempat bekerja ($p = 0,765$) tidak

menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap efisiensi klaim JKN karena nilai $p > 0,05$ dan interval kepercayaan yang melintasi angka nol (tabel 3).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	N (%)
Jenis Kelamin	Perempuan	158 (79.00)
	Laki-laki	42 (21.00)
Usia	< 25 tahun	27 (13.50)
	25 - 35 tahun	116 (58.00)
	36 - 45 tahun	49 (24.50)
	> 45 tahun	8 (4.00)
Pendidikan Terakhir	Mahasiswa	13 (6.50)
	D3 RMIK	153 (76.50)
	D4 MIK	14 (7.00)
	S1 Kesehatan atau bidang terkait	9 (4.50)
	S2 atau lebih	4 (2.00)
	Lainnya	7 (3.50)
Pengalaman Kerja sebagai Koder	0 Tahun	43 (21.50)
	< 1 tahun	30 (15.00)
	1 - 3 tahun	51 (25.50)
	4 - 6 tahun	30 (15.00)
	> 6 tahun	46 (23.00)
Jenis Rumah Sakit Tempat Bekerja	RS Pemerintah	84 (42.00)
	RS Swasta	61 (30.50)
	RS Pendidikan	1 (0.50)
	RS Khusus	4 (2.00)
	Lainnya	50 (25.00)

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	β	CI 95%		Nilai P
		Batas atas	Batas bawah	
Implementasi PMK Nomor 26 tahun 2021	0.46	.39	0.53	0.000

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	β	CI 95%		Nilai P
		Batas atas	Batas bawah	
Jenis Kelamin	0.35	-0.57	1.28	0.454
Usia	-0.12	-0.73	0.48	0.686
Pendidikan Terakhir	-0.26	-0.65	0.13	0.189
Pengalaman Kerja sebagai Koder	0.15	-0.14	0.46	0.307
Jenis Rumah Sakit Tempat Bekerja	0.03	-0.20	0.28	0.765
Implementasi PMK Nomor 26 tahun 2021	0.46	0.38	0.53	0.000

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang positif dan signifikan secara

statistic antara implementasi PMK Nomor 26 Tahun 2021 terhadap efisiensi klaim JKN. emuan ini konsisten dengan tujuan utama PMK Nomor 26/2021 yang mengatur sistem INA-CBG sebagai standar nasional dalam pengkodean dan klaim JKN untuk meningkatkan keseragaman dan efisiensi pembayaran klaim (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 , 2021).

PMK Nomor 26 Tahun 2021 menetapkan pedoman detail terkait coding diagnosis (ICD-10), prosedur (ICD-9-CM), serta episode klinis dengan tujuan meminimalkan perbedaan interpretasi yang dapat menimbulkan pending claim atau disput klaim (Cindy et al., 2024). Regulasi ini memberikan kerangka kerja yang meminimalisir potensi kesalahan administrasi, klaim tertunda, maupun penalti dari BPJS Kesehatan. Studi lain menunjukkan bahwa keakuratan dan kelengkapan pengkodean diagnosis dan prosedur memiliki hubungan positif dengan jumlah klaim INA-CBG yang berhasil diajukan dengan tepat dan lengkap (Yuliani & Atik, 2019). Koder yang patuh pada pedoman ini secara substansial mendorong kesesuaian antara diagnosis/tindakan dan kode INA-CBG, yang kemudian mempercepat proses klaim dan mengurangi jumlah klaim yang tertunda atau ditolak (Julia et al., 2025).

Studi-studi di berbagai fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa ketepatan dalam pengkodean diagnosis dan prosedur yang sesuai dengan aturan PMK Nomor 26/2021 secara langsung menurunkan angka klaim yang dikembalikan dan meningkatkan efisiensi administratif. Misalnya, di

RS Ibnu Sina, sebagian besar dokumen klaim telah memenuhi persyaratan regulasi Permenkes Nomor 26/2021, yang berkorelasi dengan atas efisiensi pengajuan klaim yang tinggi (Ayu et al., 2024). Lalu, penelitian tentang dampak tarif Indonesia Case Base Group (INA-CBG) terhadap pasien yang menjalani operasi caesar, dengan hasil peningkatan kesehatan ibu dan alokasi anggaran perawatan kesehatan yang lebih efektif (Rova & Amal, 2022).

Secara konseptual, regulasi yang jelas dan penerapannya yang konsisten (seperti PMK Nomor 26/2021) memfasilitasi harmonisasi antara fasilitas kesehatan dan BPJS Kesehatan. Harmonisasi tersebut menurunkan potensi dispute klaim, mempercepat proses verifikasi, serta meningkatkan kepercayaan dan efisiensi manajemen klaim. Ini juga didukung oleh praktik pelatihan rutin yang bertujuan memperkuat penerapan teknis regulasi untuk menghindari fraud dan kesalahan administrasi (Pusdiklat LSMAP, 2025).

PENUTUP

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi PMK Nomor 26 Tahun 2021 memiliki pengaruh signifikan terhadap efisiensi klaim JKN, dengan koefisien positif dan signifikan secara statistik. Hal ini menegaskan bahwa semakin baik implementasi regulasi tersebut, semakin tinggi pula tingkat efisiensi klaim JKN. Sebaliknya, variabel karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pengalaman kerja sebagai koder, maupun jenis rumah sakit tempat bekerja tidak terbukti

berpengaruh signifikan terhadap efisiensi klaim JKN. Dengan demikian, faktor regulasi dan implementasi kebijakan menjadi aspek utama yang menentukan keberhasilan proses klaim.

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar pihak rumah sakit dan pemangku kebijakan kesehatan memperkuat implementasi PMK Nomor 26 Tahun 2021 melalui sosialisasi, pelatihan, serta pengawasan yang lebih terstruktur. Selain itu, perlu adanya evaluasi rutin terhadap kepatuhan rumah sakit dalam penerapan regulasi guna memastikan peningkatan efisiensi klaim JKN secara berkelanjutan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggali variabel lain, seperti sistem informasi manajemen rumah sakit, beban kerja koder, serta kualitas dokumentasi medis, yang mungkin berperan dalam mendukung efisiensi klaim JKN.

DAFTAR PUSTAKA

- Anugrah, A. U. A., & Atik, N. (2024). Analisis Klaim Pending, Verifikasi dan Audit Pascaklaim Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 9(2). <https://doi.org/10.7454/eki.v9i2.1132>
- Ayu, O. H., H. Alimin, M., & Nur, U. M. (2024). Implementasi Pending Klaim BPJS Kesehatan Berdasarkan Permenkes No 26 Tahun 2021 di RS Ibnu Sina. *Journal of Afiyah Health Research*, 5(2).
- Cindy, R. B., Aldi, P., & Arif, Z. A. (2024). Gambaran Penyebab Pending Claim BPJS Kesehatan Akibat Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS). *RAMMIK: Jurnal Rekam Medik Dan Manajemen Informasi Kesehatan*, 3(2), 7–17.
- Clarias, C., Sukoharsono, E. G., & Mulawarman, A. D. (2018). The Implementation of INA-CBGs (Indonesia Case-Based Groups) System and Strategic Response in Institutional Theory Perspective (Case Research in RSUD Dr. Saiful Anwar Malang). *Journal of Accounting and Business Education*, 2(2). <https://doi.org/10.26675/jabe.v2i2.11224>
- Julia, N. R., Arum, A., Yektiningtyastuti, & Eni, S. (2025). Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Triwulan 1 Tahun 2024 di RSI Sultan Agung Semarang. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 6(2), 156–167.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021, 1 (2021).
- Pusdiklat LSMAP. (2025). *Bimtek INA CBG Guna Optimalisasi Klaim JKN Tanpa Fraud 2025*. <https://www.bimtektraining.com/bimtek-ina-cbg/>
- Rova, M., & Amal, C. S. (2022). Dampak dan Implikasi Tarif Indonesian Case Base Group (INA-CBGs) Terhadap Pasien Sectio Caesarea: Tinjauan Sistematis. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(9).
- Vip Paramarta, Deny Teguh Setyaji, & Alexandra DeSousa Guterres. (2025). Optimizing BPJS claims management: an analysis of submission accuracy, administrative process efficiency and its impact on hospital financial sustainability. *MORFAI JOURNAL*, 5(1), 8–13. <https://doi.org/10.54443/morfai.v5i1.2513>
- Yuliani, & Atik, N. (2019). The accuracy of diagnosis, procedures and coding completeness and their correlation with INA-CBG claims. *Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health*, 4, 1109–1123. <https://publications.inschool.id/index.php/icaash/article/view/738>