

Peran Laboratorium Patologi Anatomi dalam Mendukung Mutu Layanan dan Klaim BPJS Berbasis INA-CBGs

Lestari Putri^{1*}, Nono Wibisono², Jaja Suteja³

¹Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Swadaya Gunung Jati

²Departemen Administrasi Bisnis, Politeknik Negeri Bandung

³Program Studi Ilmu Manajemen, Pascasarjana, Universitas Pasundan

E-mail: lestari.putri@ugj.ac.id^{1*}

Article Info	Abstract
Article History Received: 2026-08-06 Revised: 2026-09-27 Published: 2026-09-30 Keywords: anatomical pathology; INA-CBGs; BPJS; service quality	<i>The implementation of the National Health Insurance (JKN) based on Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs) requires hospitals to guarantee the quality of clinical services and claim accuracy. This study aims to analyze the role of anatomical pathology examination in achieving service quality at the Diagnostic Medical Pathology Laboratory to support the BPJS Kesehatan claim process based on INA-CBGs. This descriptive qualitative study conducted in-depth interviews with 5 key informants consisting of an anatomical pathology specialist, a laboratory analyst, a clinical attending physician (DPJP), a medical record officer, and the hospital claim team. Data were analyzed thematically through coding, categorization, drawing conclusions, and validated using source and document triangulation. The results showed that the anatomical pathology laboratory plays an important role in ensuring the accuracy of definitive diagnosis, increasing the accuracy of INA-CBGs coding, and supporting hospital accreditation. A specific contribution to reducing pending claims is made through the timely provision of histopathology excision results to prevent delays in diagnostic coding. The main constraints faced include human resource limitations and suboptimal information system integration. Strengthening governance, system integration, and quality-oriented managerial policies are needed to support the sustainability of hospital financing within the JKN system.</i>
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2026-08-06 Direvisi: 2026-09-27 Dipublikasi: 2026-09-30 Kata kunci: BPJS kesehatan; INA-CBGs; mutu layanan; patologi anatomi	Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berbasis <i>Indonesia Case Based Groups</i> (INA-CBGs) menuntut rumah sakit menjamin mutu layanan klinis dan akurasi klaim. Penelitian ini bertujuan menganalisis peran pemeriksaan patologi anatomi dalam mewujudkan kualitas layanan Laboratorium Patologi Medis Diagnostik guna mendukung proses klaim BPJS Kesehatan berbasis INA-CBGs. Penelitian kualitatif deskriptif ini melakukan wawancara mendalam terhadap 5 informan kunci yang terdiri dari dokter spesialis patologi anatomi, analis laboratorium, dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), petugas rekam medis, serta tim klaim rumah sakit. Data dianalisis secara tematik melalui pengodean, kategorisasi, penarikan kesimpulan, serta divalidasi menggunakan triangulasi sumber dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa laboratorium patologi anatomi berperan penting dalam memastikan ketepatan diagnosis definitif, meningkatkan akurasi pengodean INA-CBGs, dan mendukung akreditasi rumah sakit. Kontribusi spesifik terhadap penurunan klaim tertunda (<i>pending</i>) dilakukan melalui penyediaan hasil eksisi histopatologi yang tepat waktu guna mencegah keterlambatan pengodean diagnosis. Kendala utama yang dihadapi meliputi keterbatasan sumber daya manusia dan integrasi sistem informasi yang belum optimal. Penguatan tata kelola, integrasi sistem, dan kebijakan manajerial yang berorientasi mutu diperlukan untuk mendukung keberlanjutan pembiayaan rumah sakit dalam sistem JKN.

PENDAHULUAN

Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah membawa perubahan fundamental dalam sistem pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia. Laboratorium Patologi Medis Diagnostik sebagai fasilitas pelayanan penunjang dituntut untuk menyelenggarakan pelayanan yang bermutu, berkesinambungan, dan terstandar,

sekaligus mampu memastikan keberhasilan proses klaim melalui mekanisme pembayaran berbasis *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBGs). Sistem ini menempatkan ketepatan diagnosis, kelengkapan pemeriksaan penunjang, serta akurasi dokumentasi medis sebagai faktor utama yang menentukan besaran klaim yang diterima rumah sakit sebagai mitra pengguna layanan (Maryati et al., 2020).

Dalam perspektif akreditasi, mutu pelayanan tidak hanya dinilai dari aspek klinis, tetapi juga dari tata kelola pelayanan, keselamatan pasien, integrasi pelayanan penunjang, serta pengelolaan rekam medis yang memenuhi standar. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) menegaskan bahwa unit penunjang diagnostik, termasuk laboratorium patologi anatomik, merupakan bagian integral dalam sistem pelayanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien. Laboratorium patologi anatomik berperan penting dalam memastikan akurasi diagnosis definitif, yang selanjutnya menjadi dasar pengkodean diagnosis dan tindakan medis dalam sistem INA-CBGs (Karsa, 2022).

Sistem pembayaran INA-CBGs sangat bergantung pada keakuratan kode diagnosis dan prosedur yang bersumber dari rekam medis dan hasil pemeriksaan penunjang. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa ketidaktepatan diagnosis atau ketidaklengkapan dokumentasi pemeriksaan penunjang berdampak langsung terhadap penurunan nilai klaim, klaim tertunda (*pending*), bahkan penolakan klaim oleh BPJS

Kesehatan. Secara empiris, data monitoring nasional menunjukkan bahwa ketidaklengkapan berkas penunjang dan keterlambatan hasil diagnosis menjadi salah satu dari empat standar deviasi penyebab klaim pending di Rumah Sakit, dengan rata-rata rasio pending mencapai 3% dari total pengajuan klaim bulanan. (Pranayuda et al 2023). Tren serupa juga ditemukan di RS Ciremai Cirebon tahun 2025 dengan akumulasi angka klaim pending sebanyak 45,45% disebabkan karena dokumen pemeriksaan penunjang yang tidak lengkap yang menjadi hambatan utama dalam aspek administrasi klaim. (Sandy, et al 2025) Dalam konteks ini, hasil pemeriksaan patologi anatomik salah satunya menjadi komponen krusial karena sering kali menentukan diagnosis utama, tingkat keparahan penyakit, serta klasifikasi kasus dalam INA-CBGs (Karsa, 2022; Yuliani et al., 2023).

Laboratorium Patologi Medis Diagnostik adalah laboratorium khusus patologi anatomik yang berizin resmi dan terakreditasi. (Putri et al, 2024) Laboratorium ini sebagai layanan fasilitas kesehatan penunjang yang bermitra dengan rumah sakit yang melayani pasien JKN-BPJS dihadapkan pada tuntutan ganda, yaitu menjaga kualitas layanan sesuai standar akreditasi dan memastikan keberlangsungan finansial melalui klaim INA-CBGs yang optimal.

Laboratorium patologi anatomik tidak hanya berfungsi sebagai unit diagnostik, tetapi juga sebagai bagian dari sistem manajemen mutu rumah sakit yang berkontribusi pada efektivitas pelayanan

klinis dan administratif. Keterlambatan hasil pemeriksaan, kurangnya integrasi dengan sistem rekam medis, atau ketidaksesuaian laporan patologi anatomik dapat memengaruhi ketepatan pengkodean dan berujung pada ketidaksesuaian klaim BPJS (Heryani & Purwaningsih, 2024; Tambunan et al, 2022; Zahara et al, 2025)

Sejumlah studi menegaskan bahwa kualitas dokumentasi medis dan hasil pemeriksaan penunjang memiliki korelasi signifikan dengan akurasi klaim INA-CBGs serta pendapatan rumah sakit. Kelengkapan dan konsistensi data klinis terbukti memengaruhi besaran klaim dan efisiensi pembiayaan layanan kesehatan di rumah sakit (Maryati et al., 2020; Sander et al., 2022; Putri, et al, 2025). Hal ini sejalan dengan prinsip akreditasi rumah sakit yang menekankan pentingnya integrasi antar unit pelayanan, termasuk laboratorium, rekam medis, dan manajemen klaim.

Meskipun urgensi administrasi klaim telah banyak diteliti, sebagian besar studi terdahulu hanya berfokus pada peran kuantitatif petugas rekam medis atau akurasi koding oleh *coder* di bagian Casemix secara umum (Heryani & Purwaningsih, 2024; Tambun et al., 2022). Terdapat kesenjangan penelitian yang nyata mengenai bagaimana alur spesifik, hambatan internal, dan tata kelola mutu di dalam Laboratorium Patologi Anatomi itu sendiri berkontribusi langsung terhadap risiko klaim *pending*. Studi yang mengupas integrasi hulu-hilir antara kecepatan verifikasi hasil jaringan (histopatologi/sitologi) dengan ketepatan

waktu *input* sistem INA-CBGs masih sangat terbatas.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: bagaimana peran dan kendala pemeriksaan patologi anatomik dalam mendukung proses klaim BPJS Kesehatan berbasis INA-CBGs di Laboratorium Patologi Medis Diagnostik? Penelitian ini memberikan kontribusi ilmiah berupa model pendekatan kualitatif baru yang mengintegrasikan indikator mutu klinis laboratorium dengan indikator efisiensi finansial rumah sakit yang dapat menjadi panduan manajerial bagi faskes penunjang dalam ekosistem JKN.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai peran laboratorium patologi anatomik dalam mewujudkan kualitas layanan rumah sakit guna mendukung klaim BPJS Kesehatan berbasis INA-CBGs. Pendekatan kualitatif dipilih karena memungkinkan eksplorasi proses, pengalaman, persepsi, serta dinamika kerja yang tidak dapat diukur secara kuantitatif, (Hafnidar, 2026) khususnya terkait praktik pelayanan dan koordinasi antarunit dalam konteks sistem Jaminan Kesehatan Nasional

Penelitian dilaksanakan di Laboratorium Patologi Medis Diagnostik, dengan fokus lokasi pada Unit Rekam Medis, serta Unit Penjaminan Klaim BPJS di rumah sakit mitra. Pengumpulan data dilaksanakan pada periode Januari-Juni 2025.

Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi memiliki keterlibatan langsung dalam pelayanan patologi anatomik dan/atau proses klaim BPJS Kesehatan. Informan penelitian sebanyak 5 orang

1. Dokter Spesialis Patologi Anatomik; lama pengalaman 5 tahun dari RS tipe B
2. Analis atau tenaga teknis laboratorium patologi anatomik; lama pengalaman 3 tahun dari RS tipe B
3. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) terkait kasus BPJS; lama pengalaman 10 tahun dari RS tipe B
4. Petugas rekam medis dan pengkode (*coder*) INA-CBGs; lama pengalaman 2 tahun dari RS tipe B, serta
5. Petugas verifikator atau manajer penjaminan klaim BPJS rumah sakit; lama pengalaman 1 tahun dari RS tipe B.

Penentuan jumlah informan didasarkan pada prinsip saturasi data (*data saturation*), di mana proses wawancara dihentikan ketika informasi yang diperoleh telah konsisten/berulang dan tidak ditemukan tema baru.

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) menggunakan panduan wawancara semi-terstruktur. Topik pembahasan mencakup:

1. Peran dan fungsi laboratorium patologi anatomik dalam pelayanan rumah sakit;
2. Proses pemeriksaan dan pelaporan hasil patologi anatomik;
3. Keterkaitan hasil patologi anatomik dengan penegakan diagnosis dan pengkodean INA-CBGs;

4. Kontribusi patologi anatomik terhadap kelancaran dan akurasi klaim BPJS; serta
5. Kendala dan tantangan dalam mendukung standar akreditasi dan klaim BPJS.

Sebagai data sekunder/pendukung, dilakukan studi dokumentasi terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) laboratorium, laporan hasil patologi anatomik, alur klaim BPJS, dan kebijakan internal rumah sakit terkait mutu pelayanan.

Analisis data dilakukan secara tematik melalui beberapa tahapan:

1. Transkripsi hasil wawancara secara verbatim;
2. Reduksi data melalui proses pengkodean terbuka (*open coding*);
3. Pengelompokan kode menjadi kategori dan tema; serta
4. Penarikan kesimpulan berdasarkan pola dan keterkaitan antar-tema.

Analisis data dilakukan secara tematik dengan mengadopsi model interaktif dan refleksif dari Braun dan Clarke melintasi enam tahapan sistematis:

1. Familiarisasi Data: Peneliti membaca ulang seluruh transkrip wawancara mendalam kata-demi-kata untuk memahami konteks psikologis dan situasional informan secara utuh.
2. Penyusunan Kode Awal: Memberikan label atau kode unit makna pada potongan kalimat informan terkait alur pemeriksaan laboratorium, kendala sistem, serta hambatan klaim BPJS.
3. Pencarian Tema: Kode-kode yang memiliki karakteristik serupa dikelompokkan ke dalam kategori awal.

Tema utama ditetapkan secara induktif dan deduktif, di mana tema utama terbentuk apabila pola data atau gagasan tertentu muncul secara konsisten lintas informan (minimal 3 informan berbeda mengekspresikan pola yang sama) serta memiliki relevansi langsung dalam menjawab rumusan masalah mengenai klaim *pending*

4. Peninjauan Tema: Memeriksa kembali kecocokan tema kandidat terhadap keseluruhan data mentah untuk memastikan tidak ada misinterpretasi.
5. Pendefinisian dan Penamaan Tema: Merumuskan esensi konseptual dari masing-masing tema utama dan memberikan nama yang representatif.
6. Penyusunan Laporan: Menyalin struktur analisis ke dalam narasi ilmiah disertai kutipan wawancara langsung sebagai bukti empiris.

Guna menjamin derajat kepercayaan dan objektivitas hasil penelitian di luar metode triangulasi sumber, peneliti menerapkan strategi validitas tambahan, yaitu dengan *member checking*. Peneliti mengembalikan draf ringkasan transkrip serta draf temuan analisis sementara kepada perwakilan informan (seperti Dokter Spesialis Patologi Anatomi dan Petugas Verifikator Klaim). Langkah ini dilakukan untuk mengonfirmasi apakah interpretasi, kode, dan narasi yang ditulis oleh peneliti telah sesuai dengan substansi pengalaman nyata yang dimaksudkan oleh informan selama sesi wawancara, sehingga meminimalkan bias subjektif peneliti.

Penelitian ini telah memperoleh izin resmi dari pihak manajemen Laboratorium Patologi Medis Diagnostik dengan surat

nomor 004/KEPK/PMD/I/2025. Seluruh informan diberikan penjelasan mengenai tujuan serta manfaat penelitian sebelum menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Kerahasiaan identitas informan dijaga dengan menganonimkan data pribadi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemaparan hasil penelitian ini dikelompokkan ke dalam beberapa tema besar yang mencakup kontribusi klinis dan finansial, kepatuhan akreditasi, serta tantangan operasional yang dihadapi oleh Laboratorium Patologi Medis Diagnostik. Tema pertama mengupas tentang peran laboratorium dalam sistem *Indonesia Case Based Groups* (INA-CBGs). Temuan lapangan menunjukkan bahwa laboratorium patologi anatomi memegang peranan sentral dalam memastikan akurasi diagnosis definitif, khususnya pada kelompok kasus onkologi, penyakit kronik, dan berbagai tindakan bedah di rumah sakit mitra. Ketepatan hasil diagnosis ini menjadi dasar utama bagi penentuan kode diagnosis INA-CBGs, sehingga berpengaruh langsung pada ketepatan besaran klaim BPJS Kesehatan yang diterima oleh pihak rumah sakit. Laporan pemeriksaan yang lengkap, tepat waktu, dan disajikan sesuai standar terminologi medis terbukti dapat meminimalkan risiko klaim tertunda serta perselisihan klaim dengan verifikator BPJS.

Fenomena ini dipertegas oleh pernyataan dari salah seorang petugas pengkode INA-CBGs yang menjelaskan situasi di meja administrasi klaim:

"Kami sering mengalami klaim pending dari verifikator BPJS karena adanya

diskrepansi antara diagnosis awal yang ditulis oleh dokter bedah di resume medis dengan kode final dari hasil biopsi jaringan. Jika hasil patologi anatomik terlambat keluar atau deskripsinya dinilai menggantung, petugas terpaksa menggunakan kode gejala yang nilai klaimnya jauh lebih rendah, atau memilih menunda pengajuan berkas sampai hasil resmi keluar demi menghindari kerugian finansial rumah sakit." (Informan 4, Pengkode Casemix).

Dampak keterlambatan ini juga dirasakan langsung oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) saat harus melengkapi berkas pasien. Masalah ini dikonfirmasi melalui wawancara mendalam dengan salah satu DPJP spesialis bedah:

"Secara klinis, kami tidak bisa menuliskan diagnosis karsinoma stadium lanjut di resume medis sebelum ada lembar hitam di atas putih dari laboratorium patologi. Masalahnya, verifikator BPJS menuntut berkas masuk tepat waktu. Kalau hasil biopsi jaringannya memakan waktu berseminggu-minggu, otomatis pengisian berkas kami tersendat, dan rumah sakit yang rugi karena klaimnya tertahan di sistem." (Informan 3, DPJP Spesialis Bedah).

Tema kedua berkaitan dengan tingkat kepatuhan terhadap standar akreditasi rumah sakit. Implementasi pelayanan di laboratorium patologi anatomik berkontribusi langsung pada pemenuhan indikator mutu, khususnya kelompok standar Asesmen Pasien (AP), Pelayanan Diagnostik dan Penunjang (PD), serta Manajemen Informasi Rekam Medis

(MIRM). Kinerja unit yang optimal terbukti memperkuat capaian mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Salah satu dokter spesialis patologi anatomik menegaskan dimensi mutu ini:

"Akreditasi bukan sekadar pemenuhan dokumen di atas kertas, melainkan manifestasi dari bagaimana setiap sediaan jaringan diproses sesuai dengan Prosedur Operasional Standar (SOP) dan dilaporkan menggunakan terminologi baku internasional. Pada standar AP dan PD, kejelasan alur ini dinilai sangat ketat untuk memastikan tidak ada kesalahan identifikasi pasien maupun kesalahan interpretasi klinis." (Informan 1, Dokter Spesialis PA).

Hal tersebut didukung pula oleh aspek dokumentasi berkas rekam medis yang diwajibkan dalam akreditasi. Kepala Unit Rekam Medis memaparkan pandangannya mengenai integrasi pelaporan ini:

"Di dalam standar MIRM, keabsahan dan kecepatan dokumen penunjang seperti hasil eksisi histopatologi itu mutlak. Keberadaan dokumen yang sah menjadi bukti bahwa proses asuhan pasien berjalan linier. Jika dokumen laboratorium terpisah-pisah dan tidak terdokumentasi dengan baik di dalam folder rekam medis utama, nilai pemenuhan elemen penilaian akreditasi kita pasti turun." (Informan 5, Tim Rekam Medis).

Tema ketiga berfokus pada berbagai tantangan operasional pelayanan yang masih jamak ditemukan. Kendati memiliki peran yang sangat strategis, laboratorium dihadapkan pada hambatan nyata berupa keterbatasan jumlah sumber daya manusia, baik dokter spesialis maupun tenaga teknis

laboratorium patologi anatomik. Kondisi ini diperberat oleh waktu penyelesaian pemeriksaan (*turnaround time/TAT*) yang belum optimal serta belum tersedianya mekanisme koordinasi yang terstandar secara formal antara DPJP, unit patologi anatomik, dan petugas pengkode. Seorang analis laboratorium mengungkapkan tantangan teknis yang terjadi di ruang laboratorium:

"Beban sampel jaringan dari rumah sakit mitra tergolong sangat tinggi sementara tenaga laboran yang tersedia sangat terbatas. Proses manual yang panjang, mulai dari dehidrasi jaringan, penanaman blok parafin, hingga pemotongan menggunakan mikrotom, menuntut ketelitian tinggi yang memakan waktu lama. Ini menjadi faktor utama mengapa target turnaround time mutu pelayanan sering kali meleset dari waktu yang dijadwalkan." (Informan 2, Analis Laboratorium).

Secara naratif, keseluruhan temuan operasional ini dapat dipetakan ke dalam dinamika faktor pendukung dan penghambat. Faktor pendorong utama dalam akurasi klaim dan akreditasi bersumber dari komitmen pimpinan faskes, integrasi terminologi medis baku, keberadaan SOP tertulis, serta penggunaan alat pemrosesan jaringan otomatis. Sebaliknya, faktor penghambat yang dominan adalah belum tersinkronisasinya rekam medis secara digital penuh, ketidaksesuaian diagnosis klinis awal dengan hasil akhir jaringan, keterbatasan jumlah SDM fungsional, serta ketiadaan forum koordinasi formal lintas unit yang

menjembatani komunikasi antara bagian hulu laboratorium dengan bagian hilir klaim.

Berdasarkan temuan penelitian di atas, analisis kritis menunjukkan bahwa laboratorium patologi anatomik tidak hanya bertindak sebagai acuan kualitas klinis di rumah sakit, melainkan juga berfungsi sebagai benteng pertahanan finansial dalam ekosistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Secara kritis, permasalahan keterlambatan hasil pemeriksaan atau *turnaround time* bukan sekadar masalah efisiensi teknis internal laboratorium, melainkan pemicu munculnya efek domino ekonomi bagi fasilitas kesehatan. Ketika waktu penyelesaian diagnosis penunjang meleset, pengisian resume medis menjadi terhambat, yang pada gilirannya memaksa petugas melakukan pengkodean yang tidak akurat atau menahan berkas klaim. Akibatnya, terjadi penahanan arus kas rumah sakit yang signifikan akibat akumulasi klaim berstatus *pending*.

Hasil diskusi ini sejalan dengan studi terdahulu oleh Sander et al. (2022) yang menyatakan bahwa kesalahan atau ketidaklengkapan dokumentasi medis merupakan faktor dominan penyebab penolakan maupun penurunan nilai klaim BPJS Kesehatan. Namun, analisis kritis dalam penelitian ini melangkah lebih jauh dengan membuktikan bahwa akar masalah sesungguhnya tidak terletak pada kompetensi pengkode (*coder*) di bagian Casemix, melainkan pada lemahnya integrasi alur komunikasi data antara unit laboratorium di sisi hulu dengan administrasi klaim di sisi hilir. Ketiadaan

jembatan informasi ini membuat konfirmasi diagnosis berjalan lambat dan birokratis.

Dalam perspektif akreditasi dan penjaminan mutu, fungsi laboratorium patologi anatomik sangat selaras dengan standar pelayanan diagnostik modern yang menitikberatkan pada aspek akurasi, ketepatan waktu, dan keselamatan pasien. Penerapan standar internasional laboratorium medis seperti ISO 15189 terbukti menempatkan fungsi laboratorium sebagai elemen kunci dalam sistem manajemen mutu pelayanan kesehatan, sebagaimana dikemukakan oleh Nazara et al. (2026). Melalui pisau analisis kritis, pemenuhan standar mutu pelayanan seperti ISO 15189 atau akreditasi nasional seharusnya tidak lagi diperlakukan sebagai beban administratif yang terpisah dari urusan bisnis manajemen. Sebaliknya, standar tersebut harus diintegrasikan sebagai instrumen mitigasi risiko finansial. Ketika mutu proses laboratorium terjaga dengan baik, akurasi diagnosis akan meningkat secara otomatis, yang pada akhirnya akan mereduksi frekuensi perselisihan klaim dengan verifikasi BPJS Kesehatan secara masif. (Takahashi, 2026)

Guna mengatasi hambatan operasional dan memperkuat posisi strategis laboratorium, dirumuskan beberapa rekomendasi manajerial terstruktur yang dapat diimplementasikan oleh pihak manajemen faskes. Langkah pertama yang direkomendasikan adalah pembentukan Tim Kendali Mutu Tripartit secara formal. Forum koordinasi berkala ini wajib melibatkan dokter spesialis patologi anatomik, dokter penanggung jawab

pelayanan (DPJP), dan petugas pengkode rekam medis. Keberadaan tim ini bertujuan untuk menyamakan persepsi terhadap kodifikasi diagnosis-diagnosis sulit yang rawan memicu perbedaan interpretasi dengan verifikasi BPJS.

Langkah kedua adalah melakukan digitalisasi alur data secara menyeluruh melalui metode *bridging system*. Manajemen perlu mengintegrasikan Sistem Informasi Laboratorium (LIS) secara langsung dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) serta aplikasi E-Klaim. Melalui integrasi digital ini, hasil diagnosis patologi anatomik yang telah diverifikasi oleh dokter spesialis dapat langsung diakses secara *real-time* oleh petugas pengkode, sehingga mengeliminasi waktu tunggu manual dan mempercepat proses pengajuan klaim. Sistem digitalisasi ini juga mengadopsi sistem pengklaiman tagihan rumah sakit berbasis AI untuk menghindari kecurangan. (Murugesan, 2026)

Langkah ketiga adalah menyusun kebijakan manajerial internal berupa penerapan sistem insentif yang berbasis pada ketepatan waktu penyelesaian sampel (*turnaround time*). Kebijakan ini diharapkan dapat memberikan penghargaan (*reward*) yang proporsional bagi tenaga teknis laboratorium yang mampu mencapai target mutu tanpa mengorbankan ketelitian klinis. Melalui kombinasi penyelarasan tim, integrasi teknologi informasi, dan dorongan motivasi kerja ini, faskes dapat menciptakan tata kelola yang efisien demi mendukung keberlanjutan finansial dalam sistem JKN.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa hasil pemeriksaan patologi anatomi merupakan elemen kunci yang menjembatani validitas mutu klinis dengan keberlanjutan finansial rumah sakit dalam ekosistem JKN. Temuan utama menunjukkan bahwa ketepatan waktu (*turnaround time*) dan akurasi diagnosis sediaan jaringan secara langsung menjadi fondasi utama dalam mereduksi risiko klaim tertunda maupun perselisihan koding INA-CBGs.

Kontribusi ilmiah dari studi ini adalah merumuskan model integrasi hulu-hilir (manajemen laboratorium dan unit Casemix) yang membuktikan bahwa pemenuhan standar mutu pelayanan penunjang bukan sekadar pemenuhan beban administratif akreditasi, melainkan instrumen strategis dalam memitigasi kebocoran finansial fasilitas kesehatan akibat kendala komunikasi data medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Hafnidar (2026). Metode Penelitian Kualitatif (Panduan Bagi Peneliti Pemula). Takaza Innovatix Labs, 1-117.
<https://innovatixlabs.id/product/metodologi-penelitian-kualitatif/>
- Heryani, N., & Purwaningsih, E. (2024). Analisis pengisian form INA-CBG's terhadap pending klaim BPJS di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara*, 5(3), 3068-3071.
<http://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i3.3476>
- Karsa, K., & Pradipta, Y. (2022). Administrative data relationship with the accuracy of disease diagnosis codes of inpatients in Pariaman Public Hospital. *JKMA (Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas)*, 16(2), 21-28.
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma>
- Leonard, D., Fitriani, Y., Wijayanto, T., Senopati, A. R. S., Fajriati, A. P., Yolanda, E., & Sumiyati. (2021). Sosialisasi pelaksanaan sistem INA-CBGs di pelayanan kesehatan. *Jurnal Abdidas*, 1(6), 842-846.
<https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i6.222>
- Maryati, W., Yuliani, N., & Justika, A. I. (2020). Karakteristik rumah sakit dan keakuratan kode diagnosis memengaruhi hasil klaim INA-CBGs. *LINK (Jurnal Kesehatan)*, 16(2), 141-148.
<https://doi.org/10.31983/link.v16i2.6426>
- Maryati, W., & Susanto, A. (2025). The Impact of Electronic Medical Records on Hospital Revenue from INA-CBGs Claims. *Contagion:Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*, 3(7), 1-12.
<https://doi.org/10.30829/contagion.v7i3.24641>
- Murugesan, S., (2026). AI-ML Driven Claims Processing Automation and Adjudication Framework for Healthcare Systems. *American Journal of Technology* 5(5), 24-41.
<https://doi.org/10.58425/ajt.v5i5.538>
- Nazara, D., Pannyiwi, R., (2026). Implementasi Sistem Laboratorium Dalam Mendukung Pelayanan Diagnostik Yang Bermutu, Aman, dan Efisien. *Jurnal Ilmu Kesehatan Barongko*, 5(1),1862-1872.
<https://doi.org/10.59585/bajik.v5i1.1408>
- Putri, L., Komara, E., Sukajie, B (2024). The Influence Of Marketing Public Relations On Customer Loyalty Of The Majalengka Diagnostic Medical

- Pathology Laboratory (LAB PMD) Management Studies and Entrepreneurship Journal, 5(1), 1497–1508.
<http://journal.yrpioku.com/index.php/msej>
- Putri, C., Hakim, A., Sari, A., & Gunawan (2025). Analisis Faktor Penghambat Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di RSUD Majenang Tahun 2023. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 17(1), 103-118.
<https://doi.org/10.36990/hijp.v17i1.1677>
- Pranayuda, B., Haryanti, I., Madiistriyatno, H., (2023). Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan dalam Pengajuan Klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan. *Blantika: Multidisciplinary Jurnal*. 1(4), 305-313.
<https://doi.org/10.57096/blantika.v1i4.44>
- Rozikin, A., Rumana, N., Fannya, P., & Iqbal, M. (2026). Gambaran Pending Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kebayoran Lama. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 6(1), 312–323.
<https://doi.org/10.55606/jpikes.v6i1.7026>
- Sander, A., Indawati, L., Widjaja, L., & Rumana, N. A. (2022). Tinjauan faktor penyebab pengembalian klaim BPJS pasien rawat inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur tahun 2021. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 387–398.
<https://doi.org/10.54259/sehatrakya.t.v1i4.1180>
- Sendy, J., Khasanah, L., Karmanto, B., Mohammad, M., (2026). Gambaran Penyebab Klaim BPJS Rawat Inap Berstatus Pending di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon Tahun 2025. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 95-108. DOI: <https://doi.org/10.7454/eki.v11i1.1185>
- Subastian, I., Lestariyowidodo, S., Soelistijaningroem. (2025). Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan di RSUD Welas Asih Bandung. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(3), 10685-10691.
<https://doi.org/10.31004/jkt.v6i3.49750>
- Takahashi, S., (2026). ISO 15189 accreditation: enhancing laboratory performance, safety, and personnel competence. *J Lab Med*, 50 (1), 3-9.
<https://doi.org/10.1515/labmed-2025-0259>
- Tambunan, S., Happy Putra, D., Indawati, L., & Fannya, P. (2022). Tinjauan Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Tertunda di RSUD Tarakan. 1(10), 816–823.
<https://doi.org/10.59141/comserva.v1i10.134>
- Yuliani, N., Noor, H. L., & Maryati, W. (2023). Quality of medical record documentation affects accuracy of diagnosis codes in INA-CBGs claims in hospitals. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(5), 2415–2424.
<https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i5.4453>
- Zahara, L., Fitriyani, B., & Bambang. (2025). Analisis Perbedaan Tarif Pelayanan Rumah Sakit Dengan Tarif INA-CBGs Pada RSIA Permata Hati Lotm. *Risma*, 5(3).
<https://doi.org/10.29303/risma.v4i3.2211>