

IMPLIKASI AUDIT PASCA KLAIM BPJS KESEHATAN TERHADAP KERUGIAN RUMAH SAKIT DALAM PERSPEKTIF AKUNTABILITAS DAN PRINSIP KEADILAN (STUDI PADA RSU GRANDMED)

Redyanto Sidi

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Email : redysidi@gmail.com

Felix Kasim

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Basyariah Lubis

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Novita Br Ginting

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Sri Melda Br Bangun

¹Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Abstract

Post-claim audits conducted by BPJS Kesehatan serve as a supervisory mechanism to ensure accountability in the management of the National Health Insurance (JKN) funds. However, audit practices that result in claim corrections or deductions may cause financial losses to hospitals and raise concerns regarding procedural and distributive justice. This study aims to analyze the implications of post-claim audits on hospital financial losses from the perspective of accountability and the principles of justice at RSU Grandmed. This research employed a mixed-method approach with a cross-sectional design involving 97 respondents selected through purposive sampling. Quantitative data were analyzed using multiple linear regression, examining variables such as transparency of the claim process, auditor accountability, tariff adequacy, timeliness of payment, and allocation of claim funds. The findings indicate that, partially, transparency of the claim process, tariff adequacy, timeliness of payment, and allocation of claim funds significantly influence the hospital's financial condition, while auditor accountability was not significant in the bivariate analysis. However, simultaneously all variables demonstrated a significant effect on hospital financial losses and financial sustainability ($R^2 = 0.693$). These findings demonstrate that post-claim audits are not merely administrative mechanisms but have direct implications for hospital financial stability. Therefore, audit mechanisms must be implemented in a transparent, consistent, objective, and justice-oriented manner to maintain a balance between public accountability and the sustainability of health service delivery.

Keywords: *Indonesia Health Social Security Agency; post-claim audit; accountability; principles of justice; hospital financial loss.*

Abstrak

Audit pasca klaim BPJS Kesehatan merupakan instrumen pengawasan untuk menjamin akuntabilitas pengelolaan dana Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Namun, praktik audit yang berujung pada

koreksi atau pemotongan klaim berpotensi menimbulkan kerugian finansial bagi rumah sakit serta memunculkan persoalan keadilan prosedural dan distributif. Penelitian ini bertujuan menganalisis implikasi audit pasca klaim terhadap kerugian rumah sakit dalam perspektif akuntabilitas dan prinsip keadilan pada RSUD Grandmed. Penelitian menggunakan metode mixed method dengan desain cross-sectional terhadap 97 responden yang dipilih melalui purposive sampling. Analisis kuantitatif dilakukan menggunakan regresi linier berganda dengan variabel transparansi proses klaim, akuntabilitas auditor, kecukupan tarif, ketepatan waktu pembayaran, dan alokasi dana klaim. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara parsial transparansi proses klaim, kecukupan tarif, ketepatan waktu pembayaran, dan alokasi dana klaim berpengaruh signifikan terhadap kondisi keuangan rumah sakit, sementara akuntabilitas auditor belum menunjukkan signifikansi pada analisis bivariat. Namun, secara simultan seluruh variabel berpengaruh signifikan terhadap kerugian dan keberlanjutan finansial rumah sakit ($R^2 = 0,693$). Temuan ini menegaskan bahwa audit pasca klaim tidak hanya berdimensi administratif, tetapi juga berdampak langsung pada stabilitas keuangan rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme audit yang transparan, konsisten, objektif, dan berorientasi pada prinsip keadilan guna menjaga keseimbangan antara akuntabilitas publik dan keberlanjutan layanan kesehatan.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan; audit pasca klaim; akuntabilitas; prinsip keadilan; kerugian rumah sakit.

I. LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara dan menjadi bagian penting dalam upaya mewujudkan kesejahteraan masyarakat. Konstitusi Indonesia menegaskan bahwa negara bertanggung jawab menyediakan sistem pelayanan kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh penduduk. Dalam rangka memenuhi amanat tersebut, pemerintah mengembangkan berbagai kebijakan strategis di bidang kesehatan, salah satunya melalui penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program ini merupakan implementasi dari Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional serta Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, yang bertujuan untuk menjamin akses pelayanan

kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkelanjutan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Melalui program JKN, pemerintah menargetkan tercapainya *Universal Health Coverage (UHC)* sehingga setiap warga negara dapat memperoleh pelayanan kesehatan tanpa mengalami hambatan finansial.

Dalam sistem JKN, rumah sakit memiliki peran strategis sebagai penyedia layanan kesehatan bagi peserta program. Rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab memberikan pelayanan medis kepada pasien, tetapi juga menjadi bagian dari sistem pembiayaan kesehatan nasional melalui mekanisme klaim layanan kepada BPJS Kesehatan. Untuk memastikan penggunaan dana JKN berjalan secara efektif, transparan, dan akuntabel, BPJS Kesehatan menerapkan sistem verifikasi dan audit terhadap klaim

yang diajukan oleh fasilitas kesehatan. Salah satu mekanisme pengawasan tersebut adalah audit pasca klaim, yaitu proses evaluasi terhadap klaim pelayanan kesehatan yang telah dibayarkan guna memastikan kesesuaian antara pelayanan medis yang diberikan dengan klaim yang diajukan oleh rumah sakit¹.

Secara konseptual, audit pasca klaim merupakan instrumen penting dalam menjaga akuntabilitas pengelolaan dana publik dalam sistem jaminan kesehatan. Mekanisme ini bertujuan untuk mencegah potensi kecurangan (*fraud*), meningkatkan efisiensi penggunaan anggaran, serta memastikan bahwa klaim yang diajukan oleh rumah sakit sesuai dengan standar pelayanan medis dan ketentuan administratif yang berlaku. Dalam konteks ini, audit pasca klaim juga berkaitan dengan implementasi kebijakan pencegahan kecurangan dalam program Jaminan Kesehatan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan yang merupakan bagian dari kerangka regulasi dalam sistem jaminan sosial nasional.

Meskipun memiliki tujuan untuk meningkatkan akuntabilitas sistem

pembiayaan kesehatan, implementasi audit pasca klaim sering menimbulkan berbagai tantangan bagi rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan. Keputusan audit yang berujung pada penolakan klaim, pengurangan pembayaran, atau bahkan permintaan pengembalian dana yang telah diterima dapat menimbulkan dampak finansial yang signifikan bagi rumah sakit. Kondisi ini menjadi semakin kompleks bagi rumah sakit yang memiliki ketergantungan tinggi terhadap pembayaran klaim BPJS Kesehatan sebagai sumber utama pembiayaan operasional pelayanan kesehatan². Dalam beberapa kasus, keputusan audit yang mengharuskan rumah sakit mengembalikan dana yang telah diterima menimbulkan perdebatan mengenai dasar hukum dan keadilan dalam pelaksanaannya, terutama ketika tindak lanjut teknis telah disepakati sebelumnya melalui perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan.

Permasalahan tersebut menimbulkan pertanyaan mengenai bagaimana prinsip akuntabilitas dan keadilan diimplementasikan dalam mekanisme audit pasca klaim BPJS Kesehatan. Dalam perspektif pelayanan publik, akuntabilitas tidak hanya berkaitan dengan kepatuhan administratif dan transparansi pengelolaan

¹ Jorgi, R. *Analisis Pengaruh Akuntabilitas Dan Transparansi Pengelolaan Keuangan Daerah Dengan Kinerja Pemerintah Daerah*. Jurnal Fairness 3, no. 1 (2022): 21–42

² Kementerian Kesehatan, Profil Kesehatan Indonesia 2021, <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2021>

dana, tetapi juga harus mempertimbangkan dampak kebijakan terhadap keberlangsungan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Keputusan audit yang tidak disertai dengan mekanisme evaluasi yang transparan atau terdapat perbedaan interpretasi terhadap standar pelayanan medis dapat menimbulkan persepsi ketidakadilan di pihak rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan. Kondisi ini berpotensi mempengaruhi motivasi rumah sakit dalam memberikan pelayanan optimal kepada peserta JKN serta dapat mengganggu hubungan kemitraan antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan³.

Dalam beberapa tahun terakhir, sistem pembiayaan kesehatan nasional juga menghadapi tantangan terkait efektivitas dan efisiensi pengelolaan dana JKN. Laporan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) tahun 2023 menunjukkan adanya potensi ketidakefisienan dalam pengelolaan dana JKN, khususnya yang berkaitan dengan mekanisme klaim pelayanan kesehatan oleh rumah sakit. Permasalahan tersebut menjadi perhatian penting karena berkaitan dengan transparansi, akuntabilitas, serta keberlanjutan pembiayaan kesehatan nasional di tengah upaya pemerintah mencapai target Universal Health Coverage (UHC). Dalam konteks ini, audit pasca

klaim menjadi instrumen penting dalam menjaga integritas sistem pembiayaan kesehatan, namun implementasinya juga menimbulkan perdebatan mengenai keseimbangan antara akuntabilitas pengelolaan dana publik dan prinsip keadilan bagi penyedia layanan kesehatan.

Dalam perspektif teori pelayanan publik, akuntabilitas harus berjalan seiring dengan prinsip keadilan agar kebijakan yang diambil tidak menimbulkan dampak yang tidak proporsional terhadap pihak tertentu. Akuntabilitas yang terlalu berorientasi pada aspek administratif dan finansial tanpa mempertimbangkan dampak terhadap keberlanjutan operasional rumah sakit dapat berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan dalam sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa mekanisme audit pasca klaim tidak hanya berfungsi sebagai alat pengawasan, tetapi juga sebagai instrumen yang mampu menjaga keseimbangan antara pengelolaan dana publik dan keberlanjutan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat⁴.

Meskipun berbagai penelitian telah membahas mengenai pengelolaan dana JKN dan mekanisme klaim pelayanan kesehatan, kajian yang secara khusus menganalisis implikasi audit pasca klaim terhadap

³ Ramadanis, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Pilar Penyangga Perekonomian Bangsa*. Penerbit Gibon Books: Jakarta. 2024. hlm. 36

⁴ Tanto, R. (2020). *Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual: Penerapan Piagam Warga Negara dan Standar Pelayanan Minimal*, Jakarta, Pustaka Pelajar.

kerugian finansial rumah sakit dalam perspektif akuntabilitas dan prinsip keadilan masih relatif terbatas. Sebagian besar penelitian lebih berfokus pada aspek efisiensi sistem pembiayaan kesehatan atau pengawasan terhadap potensi kecurangan dalam pengajuan klaim, sementara analisis mengenai dampak audit terhadap kondisi finansial rumah sakit dan persepsi penyedia layanan kesehatan terhadap prinsip keadilan dalam proses audit masih belum banyak dikaji secara komprehensif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implikasi audit pasca klaim BPJS Kesehatan terhadap kerugian finansial rumah sakit dalam perspektif akuntabilitas dan prinsip keadilan, dengan mengambil studi kasus pada RSUD Grandmed. Penelitian ini juga berupaya mengkaji persepsi pihak rumah sakit terhadap implementasi audit pasca klaim serta dampaknya terhadap keberlanjutan operasional rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dalam pengembangan kajian hukum dan kebijakan pelayanan kesehatan, sekaligus menjadi bahan evaluasi bagi pemangku kebijakan dalam memperkuat sistem akuntabilitas dan keadilan dalam pengelolaan program JKN di Indonesia.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional yang dipadukan dengan pendekatan mixed methods (kuantitatif dan kualitatif). Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menganalisis hubungan antara keadilan prosedural dan keadilan distributif terhadap keberlanjutan finansial rumah sakit dalam konteks implementasi audit pasca klaim BPJS Kesehatan. Sementara itu, pendekatan kualitatif digunakan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai persepsi manajemen rumah sakit terhadap prinsip keadilan dalam pelaksanaan audit pasca klaim BPJS Kesehatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh unit layanan dan tenaga administrasi klaim di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam yang memiliki keterlibatan langsung dalam proses pengajuan, pengelolaan, dan verifikasi klaim BPJS Kesehatan. Pemilihan populasi ini didasarkan pada pertimbangan bahwa kelompok tersebut memiliki pengetahuan dan pengalaman yang relevan terkait proses audit klaim serta implikasinya terhadap kondisi operasional rumah sakit.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu metode penentuan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah tenaga administrasi, staf keuangan, serta unit layanan rumah sakit yang terlibat secara langsung dalam proses

pengelolaan klaim BPJS Kesehatan dan bersedia menjadi responden penelitian. Berdasarkan kriteria tersebut, jumlah sampel yang diperoleh dalam penelitian ini adalah 97 responden.

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam, yang berlokasi di Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang aktif bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2025.

Data kuantitatif dalam penelitian ini diperoleh melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang telah memenuhi kriteria sampel. Kuesioner digunakan untuk mengukur persepsi responden mengenai keadilan prosedural, keadilan distributif, serta dampaknya terhadap keberlanjutan finansial rumah sakit. Sementara itu, data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dengan pihak manajemen rumah sakit guna menggali informasi mengenai pengalaman dan pandangan mereka terkait implementasi audit pasca klaim BPJS Kesehatan.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan analisis statistik kuantitatif untuk menguji pengaruh variabel keadilan prosedural dan distributif terhadap keberlanjutan finansial rumah sakit. Analisis

kualitatif dilakukan dengan cara menafsirkan hasil wawancara secara tematik guna melengkapi dan memperkuat temuan kuantitatif. Dengan kombinasi pendekatan tersebut, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai implikasi audit pasca klaim BPJS Kesehatan terhadap kondisi finansial rumah sakit serta relevansinya dengan prinsip akuntabilitas dan keadilan dalam sistem pelayanan kesehatan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 97 responden. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner yang terdiri dari lima aspek, yaitu transparansi proses klaim, akuntabilitas auditor klaim, kecukupan tarif klaim, ketepatan waktu pembayaran klaim, alokasi dana klaim. Berikut disajikan hasil analisis data univariat terkait karakteristik responden serta analisis bivariat menggunakan uji chi-square untuk melihat pengaruh terhadap ketiga variabel tersebut:

Tabel 1. Distribusi Analisis Bivariat

Variabel		Kondisi Finansial				Total	
		Baik		Tidak Baik		n	%
		n	%	n	%		
Transparansi Audit	Transparan	45	71,4	18	26,6	63	100,0
	Tidak Transparan	16	47,1	18	52,9	34	100,0
		0,021					
Akuntabilitas Audit	Akuntabel	40	67,8	19	32,2	59	100,0
	Tidak Akuntabel	21	55,3	17	44,7	38	100,0
		0,187					
Ketepatan Waktu	Tepat Waktu	32	78,0	9	22,0	41	100,0

Pembayaran Klaim	Tidak Tepat Waktu	29	51,8	27	48,2	56	100,0
0,012							
Kecukupan Tarif Klaim	Cukup	36	75,0	12	12,0	48	100,0
0,018	Tidak Cukup	25	51,0	24	49,0	49	100,0
Alokasi Dana	Adil	34	73,9	12	26,1	46	100,0
0,031	Tidak Adil	27	52,9	24	47,1	51	100,0

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh transparansi audit ($P=0,021$), ketepatan waktu pembayaran klaim ($P=0,012$), kecukupan tarif klaim ($P=0,018$), alokasi dana ($P=0,031$) dengan kondisi finansial RS. Namun tidak terdapat pengaruh Akuntabilitas audit ($P=187$) dengan kondisi finansial RS

Tabel 2. Analisis Multivarait

Variabel Independen	Koefisien Regresi (B)	Std. Error	t-hitung	Sig. (p-value)
Transparansi Proses Klaim (X_1)	0.214	0.067	3.19	0.002
Akuntabilitas Auditor Klaim (X_2)	0.189	0.059	3.20	0.002
Kecukupan Tarif Klaim (X_3)	0.176	0.081	2.17	0.033
Ketepatan Waktu Pembayaran (X_4)	0.142	0.070	2.03	0.045
Alokasi Dana Klaim (X_5)	0.195	0.076	2.56	0.012
Transparansi Proses Klaim (X_1) (Konstanta)	4.215	0.351	12.01	0.000

Berdasarkan hasil Pada variabel Nilai R^2 sebesar 0.693 menunjukkan bahwa 69,3% variasi kondisi finansial rumah sakit dapat dijelaskan oleh kelima variabel independen (transparansi, akuntabilitas, kecukupan tarif, ketepatan waktu, dan alokasi dana klaim). Sisanya 30,7% dijelaskan oleh faktor lain di luar model.

3.1 Pengaruh Transparansi terhadap Kondisi Keuangan Rumah Sakit

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa transparansi berpengaruh signifikan terhadap kondisi keuangan RS Grandmed. Semakin tinggi transparansi dalam proses audit klaim BPJS, semakin mudah rumah sakit memahami dasar keputusan audit, memperbaiki kelemahan administrasi, dan meminimalisir risiko kerugian finansial. Sebaliknya, ketika transparansi rendah, rumah sakit mengalami kerugian karena tidak mengetahui alasan penolakan klaim secara detail.

Menurut teori Good Governance, transparansi merupakan prinsip penting dalam pengelolaan keuangan publik. Transparansi menciptakan kejelasan proses, mengurangi kesalahpahaman, serta meningkatkan efisiensi penggunaan dana⁵.

Penelitian sejalan dilakukan oleh Cinta Wati dkk menemukan bahwa rendahnya transparansi auditor BPJS

⁵ Isti'annah dan Eko Setiyo Utomo, "Mewujudkan Transparansi dan Akuntabilitas Dana Transfer ke Daerah (Dana Desentralisasi)," *Jurnal*

Administrasi Publik 19, no. 2 (2023): 298–322, <https://doi.org/10.52316/jap.v19i2.189>

menyebabkan rumah sakit sering kehilangan potensi pendapatan. Kurangnya penjelasan detail pada klaim yang ditolak membuat rumah sakit sulit melakukan perbaikan, sehingga berdampak pada stabilitas finansial⁶. Ulil Amri dkk menyatakan bahwa transparansi verifikasi klaim berhubungan positif dengan kondisi keuangan rumah sakit. Rumah sakit yang mendapatkan akses informasi audit lebih jelas mampu menekan tingkat penolakan klaim hingga 20%⁷. Dan penelitian lanjutan juga sejalan dari Devi Anyaprita dkk menemukan bahwa proses klaim yang dilakukan secara transparan dapat mempercepat pencairan dana rata-rata 15 hari lebih cepat dibandingkan audit dengan informasi terbatas. Hal ini meningkatkan likuiditas rumah sakit⁸. Ani Sahara dkk menegaskan bahwa audit transparan meningkatkan kinerja laporan keuangan rumah sakit dan membantu dalam pengambilan keputusan keuangan jangka panjang⁹. Ada pula penelitian tidak sejalan dari Halim dkk menemukan bahwa

digitalisasi klaim justru meningkatkan transparansi proses audit. Namun, mereka mencatat bahwa peningkatan transparansi tidak selalu berdampak signifikan terhadap kondisi finansial rumah sakit, karena manajemen internal rumah sakit (seperti efisiensi operasional) lebih berpengaruh pada stabilitas keuangan.¹⁰

Peneliti berasumsi rendahnya transparansi memberikan kontribusi langsung terhadap kerugian finansial rumah sakit, bukan hanya karena informasi audit yang tertutup, tetapi juga karena minimnya ruang koreksi dari pihak rumah sakit.

3.2 Pengaruh Akuntabilitas terhadap Kondisi Keuangan Rumah Sakit

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akuntabilitas auditor dalam audit klaim BPJS berpengaruh signifikan terhadap kondisi finansial rumah sakit. Rumah sakit yang menerima hasil audit dengan alasan yang jelas dapat melakukan perbaikan

⁶ Cinta Wati, Auliana Lariska, Ade Prasetya, dan Nur Fitriah, "Apakah Pengendalian Internal Penting? Menilai Perannya dalam Mengamankan Integritas Pendapatan Pasien BPJS di RSIA Permata Hati Mataram," *Jurnal Riset Mahasiswa Akuntansi* 5, no. 3 (2025): 270–281, <https://doi.org/10.29303/risma.v4i3.2174>

⁷ Ulil Amri, Anugrah Aulia, dan Atik Nurwahyuni, "Analisis Klaim Pending, Verifikasi dan Audit Pascaklaim Jaminan Kesehatan Nasional," *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 9, no. 2 (2024): Article 4, <https://doi.org/10.7454/eki.v9i2.1132>

⁸ Devi Anyaprita, Kemal N. Siregar, Budi Hartono, Muhammad Fachri, dan Fajar Ariyanti, "Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura," *Muhammadiyah Public*

Health Journal 1, no. 1 (2020): 22–31, <https://doi.org/10.24853/mphj.v1i1.7021>

⁹ Ani Sahara, Ad Ledy Oftapiani HRP, Alvina Fauziah, Arindi Safina Azhara, Dini Agustin, Dewi Agustina, Fitri Salsabila, Jihan Auliya, Julian Aulia, Miftah Chairia Zannah, Salsa Ayudi Tila, Sheika Sarah Khairunisa, dan Sofia Rahma, "Optimalisasi Manajemen Rumah Sakit untuk Meningkatkan Kinerja dan Kualitas Pelayanan Kesehatan," *Jurnal Kesehatan Tambusai* 6, no. 4 (Desember 2025): 16100–16113

¹⁰ Halim, Abdul Rahman and Muhammad Syam Kusufi. "Teori, Konsep, dan Aplikasi Akuntansi Sektor Publik dari Anggaran hingga Laporan Keuangan, dari Pemerintah hingga Tempat Ibadah." (2012).

sistem, sedangkan lemahnya akuntabilitas justru menyetujui arus kas.

Menurut Mardiasmo, akuntabilitas publik menuntut setiap keputusan keuangan dapat dipertanggungjawabkan secara jelas. Lemahnya akuntabilitas menimbulkan sengketa klaim dan memperbesar risiko defisit¹¹. Akuntabilitas yang lemah membuat rumah sakit kesulitan melakukan evaluasi pelayanan. Hal ini dapat menciptakan persepsi negatif bahwa keputusan audit lebih menitikberatkan pada efisiensi biaya daripada kualitas layanan pasien. Ketika auditor tidak dapat memberikan justifikasi yang jelas, rumah sakit dirugikan karena tidak dapat menyesuaikan sistem klaim di masa mendatang.

Ada beberapa penelitian sejalan yaitu dari Susanto dkk menemukan bahwa rendahnya akuntabilitas auditor menyebabkan keterlambatan pembayaran klaim, sehingga arus kas rumah sakit memburuk¹². Ramadanis menunjukkan bahwa banyak klaim ditolak tanpa alasan medis yang jelas, sehingga rumah sakit kesulitan memperbaiki administrasi¹³.

Fitriani & Nugroho menegaskan bahwa lemahnya akuntabilitas audit menurunkan kepercayaan rumah sakit dan melemahkan kondisi finansial¹⁴. Sari dkk menemukan bahwa akuntabilitas dalam verifikasi klaim mempercepat pencairan dana dan memperbaiki likuiditas rumah sakit¹⁵.

Penelitian tidak sejalan didapatkan oleh Guo dkk menemukan bahwa penerapan sistem verifikasi online justru meningkatkan akuntabilitas auditor, sehingga klaim lebih cepat dibayar dan kondisi finansial rumah sakit membaik. Penelitian ini memperkuat teori akuntabilitas publik, bahwa kejelasan dan pertanggungjawaban auditor berpengaruh signifikan terhadap kondisi keuangan rumah sakit¹⁶.

Peneliti berasumsi bahwa akuntabilitas yang kuat akan meningkatkan efektivitas klaim manajemen, sehingga rumah sakit tidak hanya mengurangi kerugian finansial, tetapi juga dapat menjaga saling pelayanan kesehatan.

¹¹ Mardiasmo. Perpajakan Edisi Revisi Tahun 2018. Yogyakarta: Penerbit Andi. 2018

¹² Susanto, dkk. Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga. Global Eksekutif Teknologi : Sumatera Barat. 2022

¹³ Ramadanis. Sistem Jaminan Sosial Nasional Pilar Penyangga Perekonomian Bangsa. Penerbit Gibon Books: Jakarta. 2024. Hlm. 36

¹⁴ Fitriani, Rizky, Trilaksana Nugroho, and Arnita N. Saubig. "The Difference of Risk Factors Between Mild and Moderate-Severe Refractive Errors in Pediatric Patients at the Diponegoro National Hospital." *Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medical Journal)* 12, no. 6 (2023): 398-

404. Accessed : March 22, 2026. <https://doi.org/10.14710/dmj.v12i6.40851>

¹⁵ Sari, N. N., dkk. Protokol Kesehatan Covid-19 : Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 di Area Kerja pada Karyawan Perkantoran di Bandar Lampung. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(4), 2020. 173-180

¹⁶ Guo, Rui, Yuanyuan Jia, and Lirong Shentu. 2024. "The Effect of Audit Digital Transformation on Audit Quality: Evidence from Digital Bank Confirmations." *China Journal of Accounting Studies*, December, 1-35. doi:10.1080/21697213.2024.2442769.

3.3 Pengaruh Ketepatan Waktu Pembayaran Klaim terhadap Kondisi Keuangan Rumah Sakit

Penelitian ini menunjukkan bahwa keterlambatan pembayaran klaim menjadi faktor yang sangat mempengaruhi kondisi finansial rumah sakit. Arus kas terganggu, sehingga rumah sakit mengalami kesulitan dalam menyediakan obat, membayar tenaga medis, dan investasi fasilitas.

Keterlambatan pembayaran klaim berdampak luas pada keberlangsungan operasional rumah sakit. Tidak hanya mengganggu likuiditas, tetapi juga mengatur pengadaan obat, sarana medis, dan pembayaran tenaga kesehatan. Hal ini berpotensi menurunkan mutu layanan meskipun manajemen berusaha menjaga kualitas pelayanan pasien.

Menurut Brigham & Houston, ketepatan penerimaan kas mempengaruhi likuiditas organisasi. Keterlambatan pencairan klaim menurunkan kemampuan rumah sakit memenuhi kewajiban jangka pendek¹⁷.

Penelitian Sejalan dilakukan oleh Devi Anyaprita dkk menunjukkan bahwa keterlambatan pembayaran klaim menyebabkan defisit kas rumah sakit dan menghambat operasional¹⁸. Sari dkk menemukan bahwa rumah sakit dengan pencairan klaim tepat waktu memiliki arus kas lebih stabil¹⁹. Adam Razi Madakusuma menyebutkan bahwa keterlambatan klaim merupakan faktor risiko finansial terbesar di rumah sakit swasta²⁰. Dita Kusuma Jati dkk menunjukkan bahwa tepat waktu pembayaran klaim berhubungan dengan kemampuan rumah sakit melakukan investasi peralatan medis²¹.

Penelitian tidak sejalan ditemukan oleh Suhadi menemukan bahwa meskipun klaim sering terlambat, peningkatan jumlah pasien JKN menutup defisit, sehingga rumah sakit tetap bertahan. Penelitian ini memperkuat teori manajemen keuangan bahwa ketepatan waktu pembayaran klaim sangat berpengaruh terhadap kondisi finansial rumah sakit²².

Peneliti berasumsi bahwa Kurangnya waktu pembayaran klaim harus dianggap

¹⁷ Brigham, E. F., and J. F. Houston. 2019. "Fundamentals of Financial Management." In *Cengage Learning* 34

¹⁸ Devi Anyaprita, Kemal N. Siregar, Budi Hartono, Muhammad Fachri, dan Fajar Ariyanti, "Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura," *Journal MPHJ* 1, no. 1 (2020). <https://doi.org/10.24853/mpjh.v1i1.7021>

¹⁹ Sari, *Op cit*

²⁰ Adam Razi Madakusuma, Gemala Hatta, dan Fresley Hutapea, "Analisis Penyebab Klaim Tunda Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RS Islam Jakarta Sukapura Tahun 2023," *Jurnal*

Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI) 9, no. 1 (2025).

²¹ Dita Kusuma Jati, Triani Marwati, Rizal Yaya, dan Mariska Urhmila, "Analisis Kelayakan Investasi Pengadaan Alat Ultrasonography (USG) 4 Dimensi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul," *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 6, no. 2 (2024): 89–98. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v6i2.21621>

²² Suhadi, "Potensi Penyebab Keterlambatan Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit," *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 13, no. 2 (2022): 486–490. <http://dx.doi.org/10.33846/sf.v13i2.2040>

sebagai indikator kinerja utama BPJS, karena secara langsung mempengaruhi stabilitas operasional rumah sakit.

3.4 Pengaruh Kecukupan Tarif Klaim terhadap Kondisi Keuangan Rumah Sakit

Penelitian ini menemukan bahwa tarif klaim INA-CBG yang menyediakan BPJS tidak mencukupi biaya pelayanan riil, sehingga rumah sakit harus menanggung selisih dan mengalami kerugian finansial. Menurut teori keadilan distributif, pengisian harus proporsional dengan beban yang dikeluarkan. Tarif yang terlalu rendah tidak adil bagi rumah sakit. Kecukupan tarif klaim terbukti menjadi faktor krusial dalam menjaga keseimbangan finansial. Tarif INA-CBG yang tidak sesuai dengan biaya riil membuat rumah sakit harus menanggung selisih biaya, yang dalam jangka panjang berpotensi menggerus dana cadangan operasional.

Penelitian sejalan dilakukan oleh Onnie Wira Tama dkk melaporkan bahwa tarif INA-CBG menyebabkan rendahnya rumah sakit swasta mengalami defisit operasional²³. Fitriani dkk menyebutkan

bahwa rendahnya tarif klaim menurunkan kualitas pelayanan rumah sakit terhadap pasien JKN²⁴. Ramadanis menemukan tarif INA-CBG tidak realistis untuk pelayanan gawat darurat, sehingga rumah sakit menanggung selisih biaya yang besar²⁵. Yeni Tri Utami dkk menyatakan bahwa rumah sakit kecil lebih rentan mengalami defisit akibat klaim tarif yang tidak mencukupi²⁶.

Penelitian tidak sejalan dari Suhadi menemukan bahwa rumah sakit besar tetap bertahan meskipun tarif rendah karena jumlah pasien yang tinggi menutup kerugian (skala ekonomi). Penelitian ini memperkuat teori keadilan distributif, bahwa tarif klaim yang mampu sangat penting untuk menjaga kondisi finansial rumah sakit²⁷.

Peneliti berasumsi bahwa jika tarif klaim tidak direvisi sesuai biaya riil, rumah sakit akan menghadapi risiko defisit berkelanjutan, terutama rumah sakit swasta kecil dengan ketergantungan tinggi pada pasien JKN.

3.5 Pengaruh Alokasi Dana terhadap Kondisi Keuangan Rumah Sakit.

Penelitian ini membuktikan bahwa alokasi dana klaim yang efektif berpengaruh

²³ Onnie Wira Tama, Rizka, dan Arief Budiono, "Efektivitas Kesesuaian Tarif INA-CBGs Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023: Studi pada Tindakan Bedah Sesar," *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia* 10, no. 6 (2025): 6147–6167, <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v10i6.59277>

²⁴ Fitriani, Rizky, Trilaksana Nugroho, and Arnita N. Saubig, *Op cit*

²⁵ Ramadanis, *Op cit*

²⁶ Utami, Yeni Tri, and Nabilatul Fanny. "Faktor Penyebab Perbedaan Selisih Klaim Negatif Tarif Ina-Cbgs Dengan Tarif Riil Di RSUD Dr. Moewardi: Factors Causing Differences in Difference Between Ina-Cbgs Rates of Negative Claims and Real Tariffs at RSUD Dr. Moewardi". *Jurnal Sains Dan Kesehatan* 3 (3). 2021.492-99. <https://jsk.ff.unmul.ac.id/index.php/JSK/article/view/274>.

²⁷ Suhadi, *Op cit*

terhadap kondisi finansial. Rumah sakit yang mampu mengajukan klaim dengan baik dapat menjaga pelayanan bersama meskipun menghadapi kendala tarif rendah atau keterlambatan pembayaran.

Menurut Mardiasmo alokasi dana yang baik meningkatkan efisiensi dan memperkuat stabilitas keuangan organisasi publik²⁸. Alokasi dana klaim yang efektif terbukti meningkatkan efisiensi keuangan rumah sakit. Manajemen yang mampu mendistribusikan dana dengan baik ke berbagai unit pelayanan dapat menjaga saling layanan meskipun terdapat kendala pada ketepatan waktu pencairan dan kecukupan tarif.

Penelitian sejalan ditemukan oleh Yosep Ramdan Ginanjar dkk menemukan bahwa alokasi dana yang buruk menyebabkan pemborosan dan inefisiensi keuangan rumah sakit²⁹. Rumah sakit dengan alokasi dana strategis yang tepat mampu menjaga mutu pelayanan meskipun tarif rendah. Alokasi dana klaim yang efektif menjamin ketersediaan logistik dan farmasi. Ani Sahara dkk menemukan bahwa alokasi dana yang baik menekan risiko hutang rumah sakit. Perencanaan alokasi dana klaim

yang optimal menjaga stabilitas keuangan jangka panjang rumah sakit³⁰.

Penelitian tidak sejalan ditemukan oleh Amalia Zahria Soamole dkk menyebutkan bahwa meskipun alokasi dana tidak optimal, peningkatan jumlah pasien JKN tetap membuat rumah sakit mampu bertahan. Penelitian ini memperkuat teori manajemen keuangan publik, bahwa alokasi dana yang tepat sangat menentukan kondisi finansial rumah sakit³¹.

Peneliti berasumsi bahwa pengelolaan alokasi dana yang lemah justru dapat menurunkan kondisi finansial meskipun klaim cair tepat waktu, karena dana tidak dimanfaatkan secara optimal untuk kebutuhan prioritas.

Pembahasan Hasil Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa secara simultan, variabel transparansi proses klaim, akuntabilitas auditor klaim, kecukupan tarif klaim, ketepatan waktu pembayaran klaim, dan alokasi dana klaim berpengaruh positif dan signifikan terhadap kondisi finansial rumah sakit. Nilai F hitung sebesar 31,82 dengan signifikansi 0,000 ($< 0,05$) mengindikasikan bahwa model regresi

²⁸ Mardiasmo, *Op cit*

²⁹ Yosep Ramdan Ginanjar, Nanda Ravenska, Adhika Bergi Nugroho, dan Euis Nurmalia, "Efektivitas Anggaran Berbasis Kinerja: Studi tentang Pengelolaan Keuangan di RSUP Dr. Hasan Sadikin," *JAKUMA: Jurnal Akuntansi dan Manajemen Keuangan* 6, no. 1 (2025): 77–90, <https://doi.org/10.31967/jakuma.v6i1.1427>

³⁰ Ani Sahara, Ad Ledy Oftapiani HRP, Alvina Fauziah, Arindi Safina Azhara, Dini Agustin, Dewi

Agustina, Fitri Salsabila, Jihan Auliya, Julian Aulia, Miftah Chairia Zannah, Salsa Ayudi Tila, Sheika Sarah Khairunisa, dan Sofia Rahma, *Op cit*

³¹ Soamole, Amalia Zahria, Erliany Syaodih, and Bambang Sukajie. "Pengembangan Strategi Pengelolaan Keuangan Berbasis Kinerja Pelayanan (Studi Di RSUD Sanana Kabupaten Kepulauan Sula Propinsi Maluku Utara)". *Community Engagement and Emergence Journal (CEEJ)* 6 (6), (2025):4978-95. <https://doi.org/10.37385/ceej.v6i6.9583>.

secara keseluruhan dapat digunakan untuk memprediksi kondisi finansial rumah sakit.

IV. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa transparansi proses klaim, akuntabilitas auditor, ketepatan waktu pembayaran klaim, kecukupan tarif INA-CBG, dan efektivitas alokasi dana secara signifikan memengaruhi kondisi finansial rumah sakit. Secara parsial, masing-masing variabel berkontribusi dalam meningkatkan stabilitas keuangan melalui peningkatan kejelasan informasi, efisiensi pengelolaan klaim, serta penguatan likuiditas. Sebaliknya, kelemahan pada aspek-aspek tersebut terbukti meningkatkan risiko defisit dan inefisiensi operasional.

Hasil analisis multivariat menegaskan bahwa kelima variabel tersebut secara simultan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kondisi finansial rumah sakit, sehingga membentuk suatu sistem yang saling terintegrasi dalam menentukan kinerja keuangan. Temuan ini menegaskan bahwa perbaikan tata kelola klaim BPJS tidak dapat dilakukan secara parsial, melainkan harus dilakukan secara komprehensif dan terstruktur.

Dengan demikian, penguatan transparansi, akuntabilitas, ketepatan waktu pembayaran, penyesuaian tarif berbasis biaya riil, serta optimalisasi alokasi dana menjadi prasyarat utama dalam menjaga keberlanjutan finansial rumah sakit,

khususnya dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buku

Halim, Abdul Rahman, dan Muhammad Syam Kusufi. *Teori, Konsep, dan Aplikasi Akuntansi Sektor Publik dari Anggaran hingga Laporan Keuangan, dari Pemerintah hingga Tempat Ibadah*. 2012.

Ramadanis. *Sistem Jaminan Sosial Nasional Pilar Penyangga Perekonomian Bangsa*. Jakarta: Gibon Books, 2024.

Rahayu, dan Sugiarti. *Cerdas, Kritis, dan Aktif Berwarganegara (Pendidikan Kewarganegaraan untuk Perguruan Tinggi)*. Jakarta: Erlangga, 2021.

Satria, Beni, dan Redyanto Sidi. *Manajemen Penyelesaian Sengketa Medis di Rumah Sakit Melalui Unit Layanan Pengaduan*. Jawa Barat: CV. Edupedia Publisher, 2024.

Susanto, dkk. *Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga*. Sumatera Barat: Global Eksekutif Teknologi, 2022.

Tanto, R. *Manajemen Pelayanan Pengembangan Model Konseptual: Penerapan Piagam Warga Negara dan Standar Pelayanan Minimal*. Jakarta: Pustaka Pelajar, 2020.

2. Jurnal

Amanda, et al. "Pengaruh Akuntabilitas, Partisipasi Masyarakat, Pengetahuan Kepala Desa, dan Transparansi dengan Kualitas Informasi Laporan Keuangan Desa di Kabupaten Prakesa." *Journal of Accounting and Financial Issue* (2021).

Amran. "Peran Moderasi Komite Audit dalam Hubungan Audit Tenure dan Reputasi KAP dengan Kualitas Audit." *Owner* (2023): 3920–3932.

- Amri, Ulil, Anugrah Aulia, dan Atik Nurwahyuni. "Analisis Klaim Pending, Verifikasi dan Audit Pascaklaim Jaminan Kesehatan Nasional." *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia* 9, no. 2 (2024): Article 4. <https://doi.org/10.7454/eki.v9i2.1132>
- Anyaprita, Devi, Kemal N. Siregar, Budi Hartono, Muhammad Fachri, dan Fajar Ariyanti. "Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura." *Muhammadiyah Public Health Journal* 1, no. 1 (2020): 22–31. <https://doi.org/10.24853/mphj.v1i1.7021>
- Fitriani, Rizky, Trilaksana Nugroho, dan Arnila N. Saubig. "The Difference of Risk Factors Between Mild and Moderate-Severe Refractive Errors in Pediatric Patients at the Diponegoro National Hospital." *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 12, no. 6 (2023): 398–404. <https://doi.org/10.14710/dmj.v12i6.40851>
- Ginangjar, Yosep Ramdan, Nanda Ravenska, Adhika Bergi Nugroho, dan Euis Nurmalia. "Efektivitas Anggaran Berbasis Kinerja." *JAKUMA: Jurnal Akuntansi dan Manajemen Keuangan* 6, no. 1 (2025): 77–90. <https://doi.org/10.31967/jakuma.v6i1.1427>
- Guo, Rui, Yuanyuan Jia, dan Lirong Shentu. "The Effect of Audit Digital Transformation on Audit Quality." *China Journal of Accounting Studies* (2024): 1–35. doi:10.1080/21697213.2024.2442769
- Isti'anah, dan Eko Setiyo Utomo. "Mewujudkan Transparansi dan Akuntabilitas Dana Transfer ke Daerah (Dana Desentralisasi)." *Jurnal Administrasi Publik* 19, no. 2 (2023): 298–322. <https://doi.org/10.52316/jap.v19i2.189>
- Jati, Dita Kusuma, Triani Marwati, Rizal Yaya, dan Mariska Urhmila. "Analisis Kelayakan Investasi Pengadaan Alat Ultrasonography (USG) 4 Dimensi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul." *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 6, no. 2 (2024): 89–98. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v6i2.21621>
- Jorgi, R. "Analisis Pengaruh Akuntabilitas dan Transparansi Pengelolaan Keuangan Daerah dengan Kinerja Pemerintah Daerah." *Jurnal Fairness* 3, no. 1 (2022): 21–42.
- Madakusuma, Adam Razi, Gemala Hatta, dan Fresley Hutapea. "Analisis Penyebab Klaim Tunda Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RS Islam Jakarta Sukapura Tahun 2023." *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)* 9, no. 1 (2025).
- Maulida, et al. "Akuntabilitas Pengelolaan Keuangan Daerah dan Tingkat Kepercayaan Publik pada Organisasi Perangkat Daerah di Kota Semarang." *E-Jurnal Akuntansi* 31, no. 4 (2022): 985–995.
- Sahara, Ani, et al. "Optimalisasi Manajemen Rumah Sakit untuk Meningkatkan Kinerja dan Kualitas Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Kesehatan Tambusai* 6, no. 4 (2025): 16100–16113.
- Sari, N. N., dkk. "Protokol Kesehatan Covid-19 sebagai Upaya Pencegahan di Area Kerja." *Jurnal Peduli Masyarakat* 2, no. 4 (2020): 173–180.
- Soamole, Amalia Zahria, Erliany Syaodih, dan Bambang Sukajie. "Pengembangan Strategi Pengelolaan Keuangan Berbasis Kinerja

Pelayanan.” *Community Engagement and Emergence Journal (CEEJ)* 6, no. 6 (2025): 4978–4995. <https://doi.org/10.37385/ceej.v6i6.9583>

Suhadi. “Potensi Penyebab Keterlambatan Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit.” *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 13, no. 2 (2022): 486–490. <http://dx.doi.org/10.33846/sf.v13i2.2040>

Tama, Onnie Wira, Rizka, dan Arief Budiono. “Efektivitas Kesesuaian Tarif INA-CBGs Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023.” *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia* 10, no. 6 (2025): 6147–6167. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v10i6.59277>

Wati, Cinta, Auliana Lariska, Ade Prasetia, dan Nur Fitriah. “Apakah

Pengendalian Internal Penting? Menilai Perannya dalam Mengamankan Integritas Pendapatan Pasien BPJS di RSIA Permata Hati Mataram.” *Jurnal Riset Mahasiswa Akuntansi* 5, no. 3 (2025): 270–281. <https://doi.org/10.29303/risma.v4i3.2174>

3. Website

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. “BPJS Kesehatan.” Diakses 5 Nopember 2025. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id>

4. Lainnya

Ridho, S. “Implementasi Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Kabupaten Minahasa Tenggara.” Naskah Publikasi, Fakultas Kesehatan, 2021.