

BAB 1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Klaim jaminan kesehatan adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada FKRTL atau rumah sakit menggunakan sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs). Dasar pengelompokan dalam INA-CBGs menggunakan sistem kodefikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan pada ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur (Kemenkes, 2021a).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang - Undang Nomor 44, 2009). Dalam setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rumah sakit wajib melaksanakan pencatatan rekam medis sebagai bagian dari proses pelayanan. Menurut (Menkes, 2022) Rekam medis berisi data identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta berbagai layanan lain yang diberikan kepada pasien. Seiring dengan perkembangan teknologi, rekam medis kini dapat dikelola secara elektronik melalui sistem yang disebut Rekam Medis Elektronik, yaitu dokumen rekam medis yang dibuat dan disimpan menggunakan sistem elektronik untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang lebih efisien dan akurat.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin didirikan pada 15 Oktober 1923 dengan nama “Het Algemeene Bandoengsche Ziekenhuijs” yang merupakan rumah sakit rujukan nasional; menurut Surat

Keputusan Menteri No. HK.02.02/MENKES/390/2014 tentang Pedoman Penetapan

RS Rujukan Nasional dan dikategorikan sebagai Rumah Sakit Tipe A milik Kementerian Kesehatan yang berfungsi sebagai Rumah Sakit Pendidikan dari 4 RS Nasional Rujukan Puncak untuk Provinsi Jawa Barat. RSUP Dr. Hasan Sadikin juga berfungsi sebagai Pusat Unggulan Nasional (National Center of Excellence) dalam bidang kedokteran nuklir dan ditetapkan sebagai satu-satunya penyelenggara Pendidikan Spesialis Kedokteran Nuklir di Indonesia. Sebagai rumah sakit pusat rujukan tentunya menangani banyak kasus-kasus yang kompleks hal tersebut menuntut tenaga medis maupun tenaga kesehatan lainnya termasuk petugas coding harus memberikan pelayanan yang optimal sesuai bidang keilmuan dan profesi masing-masing.

Namun dalam pelaksanaan sistem klaim BPJS Kesehatan, RSUP Dr. Hasan Sadikin masih menghadapi kendala berupa pending klaim, yaitu kondisi ketika klaim tidak dapat diproses atau dibayarkan karena adanya kekurangan, ketidaksesuaian, atau kesalahan data pada aspek administrasi, medis, maupun coding. Berdasarkan data pending klaim rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin pada bulan Juni, Juli, dan Agustus 2025, diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Data Pending Klaim Bulan Juni-Agustus

Bulan Pelayanan	Jumlah Berkas yang Diajukan	Potensi Dispute	%	Aspek Pending						Jumlah
				Administrasi	%	Koding	%	Medis	%	
Juni	3572	119	14%	131	15%	196	23%	414	48%	859
Juli	4318	151	16%	94	10%	219	23%	484	51%	948
Agustus	4378	122	11%	157	15%	248	23%	553	51%	1080
TOTAL	12268	392		382		663		1451		2888

Sumber : Data Sekunder RSUP Dr. Hasan Sadikin

Berdasarkan Tabel 1.1, diketahui bahwa selama periode Juni hingga Agustus 2025, jumlah total klaim yang diajukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin

Bandung mencapai 12.268 berkas, dengan total 2.888 berkas (23,5%) mengalami pending. Dari jumlah tersebut, aspek pending terbesar berasal dari aspek medis sebanyak 1.451 berkas (50,3%), diikuti oleh aspek koding sebanyak 663 berkas (23%), dan aspek administrasi sebanyak 382 berkas (13,2%).

Jika dilihat per bulan, jumlah berkas yang diajukan mengalami peningkatan dari 3.572 berkas pada Juni, menjadi 4.318 berkas pada Juli, dan 4.378 berkas pada Agustus. Jumlah pending klaim juga mengalami tren meningkat, dari 859 berkas pada Juni, menjadi 948 berkas pada Juli, dan mencapai 1.080 berkas pada Agustus. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan volume pelayanan dan pengajuan klaim, namun juga diikuti peningkatan jumlah pending yang perlu mendapat perhatian.

Aspek medis memiliki proporsi pending tertinggi, mencapai 48–51% dari total pending tiap bulan. Hal ini menunjukkan bahwa kesesuaian dan kelengkapan dokumen medis, seperti resume medis, hasil penunjang, dan catatan tindakan, masih menjadi kendala utama dalam proses pengajuan klaim. Meskipun secara proporsi aspek medis menjadi penyumbang terbesar, aspek koding menunjukkan fluktuasi yang cukup mencolok. Pada bulan Juni terdapat 196 berkas (23%), meningkat menjadi 219 berkas (23%) pada Juli, dan kembali naik menjadi 248 berkas (23%) pada Agustus. Pola ini menggambarkan bahwa ketidakkonsistenan dalam proses pengkodean menjadi salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap pending klaim di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Berdasarkan data rincian pending aspek koding, diketahui distribusinya sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Data Pending Klaim Aspek Koding

Bulan	Pending Aspek Koding				Jumlah
	Internal	Persentase %	Eksternal	Persentase %	
Juni	119	61%	77	39%	196
Juli	122	56%	97	44%	219
Agustus	142	57%	106	43%	248
Total	383		280		663

Sumber : Data Sekunder RSUP Dr. Hasan Sadikin

Berdasarkan Tabel 1.2, pending klaim pada aspek koding di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dapat dibedakan menjadi dua kategori utama, yaitu pending internal dan pending eksternal. Pending internal merupakan klaim yang tertunda akibat kesalahan atau kekurangan yang bersumber dari pihak rumah sakit sendiri, seperti ketidaktepatan pengisian kode diagnosis atau prosedur, perbedaan antara isi rekam medis dengan kode yang diinput, serta ketidaklengkapan dokumen pendukung. Sementara pending eksternal terjadi akibat temuan verifikator BPJS Kesehatan pada saat proses verifikasi klaim, misalnya ketidaksesuaian antara kode dan kasus klinis yang diajukan.

Dari data yang ada, selama periode Juni hingga Agustus 2025, jumlah pending aspek koding mencapai 663 berkas, yang terdiri atas 383 berkas (58%) disebabkan oleh faktor internal, dan 280 berkas (42%) oleh faktor eksternal. Jika dilihat per bulan, terjadi peningkatan jumlah pending koding dari 196 berkas pada Juni menjadi 219 berkas pada Juli, dan naik lagi menjadi 248 berkas pada Agustus. Persentase pending internal cenderung lebih tinggi di setiap bulan, yaitu 61% pada Juni, 56% pada Juli, dan 57% pada Agustus.

Pola ini menunjukkan bahwa permasalahan utama masih berasal dari proses internal rumah sakit, terutama pada tahap pengkodean dan kelengkapan dokumen rekam medis sebelum klaim diajukan ke BPJS Kesehatan. Meskipun pending eksternal relatif lebih kecil, fluktuasi yang

terjadi (naik menjadi 44% di Juli) mengindikasikan bahwa temuan verifikator BPJS terhadap kesalahan koding juga masih cukup signifikan.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa pending klaim BPJS Kesehatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung masih menjadi permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian serius, terutama dari aspek koding. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Ditinjau dari Aspek Koding di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2025”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/PKL

Untuk menganalisis pelaksanaan kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di RS Dr. Hasan Sadikin Tahun 2025.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/PKL

1. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap yang ditinjau dari aspek koding di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
2. Untuk menganalisis ketepatan kode diagnosis dan tindakan (ICD-10 dan ICD-9-CM) dalam proses klaim BPJS rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
3. Untuk mengevaluasi kelengkapan berkas rekam medis yang memengaruhi proses koding dan klaim BPJS rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
4. Untuk menilai konsistensi hasil koding antar petugas terhadap standar operasional prosedur (SOP) pengkodean di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

5. Untuk memberikan rekomendasi upaya perbaikan dalam proses koding guna meminimalkan terjadinya pending klaim BPJS rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

1.2.3 Manfaat MAGANG/PKL

1. Bagi Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan ketepatan, kelengkapan, dan konsistensi proses koding sehingga dapat mengurangi angka pending klaim BPJS rawat inap. Selain itu, penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam penyusunan kebijakan dan perbaikan prosedur koding di instalasi rekam medis.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan ini dapat dijadikan referensi akademik serta bahan pembelajaran bagi mahasiswa program studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan dalam memahami penerapan sistem klaim INA-CBGs dan peran koding dalam pengelolaan klaim BPJS

3. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian sejenis, terutama terkait analisis penyebab pending klaim dari aspek koding di fasilitas pelayanan kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Lokasi Praktik Kerja Lapangan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung beralamat di Jalan Pasteur No. 38 Bandung Kelurahan Pasteur, Kecamatan Sukajadi, Jawa Barat 40161.

1.3.2 Waktu

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapang dilakukan dalam rentan waktu 3 bulan, dimulai dari tanggal 25 Agustus 2025 sampai dengan 14 November 2025. Kegiatan dilaksanakan setiap hari Senin hingga Jum'at pukul 07.00 hingga 15.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

1. Data Primer

Menurut Sugiono sebagaimana dikutip dalam (Waruwu, 2024), data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari pihak yang menjadi sumber atau memiliki informasi tersebut. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan observasi dan wawancara secara langsung kepada 3 sub instalasi pengelolaan di rekam medis RSUP Dr. Hasan Sadikin.

2. Data Sekunder

Menurut Sugiono sebagaimana dikutip dalam (Waruwu, 2024), data sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung, misalnya melalui perantara, laporan atau dokumen yang telah ada sebelumnya. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari berbagai referensi, seperti data yang telah tersedia sebelumnya, serta dari literatur berupa jurnal maupun artikel terkait.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi merupakan proses yang melibatkan pengamatan dan pencatatan secara sistematis, logis, objektif, serta rasional terhadap berbagai fenomena yang terjadi, baik dalam kondisi nyata maupun dalam situasi yang telah dirancang sebelumnya

(Kawasati, 2023). Dalam penelitian ini observasi dilakukan selama kegiatan PKL berlangsung di instalasi pengelolaan rekam medis RSUP Dr. Hasan Sadikin.

2. Wawancara

Wawancara merupakan proses interaksi yang terjadi antara pewawancara dengan narasumber atau responden melalui komunikasi secara langsung untuk memperoleh informasi (Kawasati, 2023). Dalam penelitian ini wawancara dilakukan selama kegiatan PKL berlangsung oleh masing-masing mahasiswa di 3 sub instalasi pengelolaan rekam medis RSUP Dr. Hasan Sadikin

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah kegiatan mengumpulkan berbagai catatan mengenai peristiwa yang telah terjadi, baik dalam bentuk tulisan, foto, maupun hasil karya penting dari seseorang atau suatu instansi. Dalam penelitian ini dokumentasi dilakukan selama kegiatan PKL berlangsung dengan cara mendokumentasikan terhadap permasalahan yang ditemukan di lapangan.