RINGKASAN

Analisis Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Berdasarkan Aspek Kodefikasi pada Bulan Juni Tahun 2026 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Mega Febriani, NIM G41253279, Tahun 2026, Jurusan Kesehatan, Program Studi Ahli Jenjang Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Gandu Eko Julianto Suyoso, S.Ked., MKKK (Pembimbing).

Pending Klaim merupakan klaim pelayanan kesehatan yang memerlukan penelaahan atau penyelasaian lebih lanjut sebelum dapat diproses sesuai ketentuan yang berlaku. Pada proses pengajuan klaim rawat inap, aspek kodefikasi diagnosis dan tindakan menjadi bagian yang perlu diperhatikan karena berkaitan dengan pengelompokkan kasus dalam sistem *Indonesian Case Base Grouups* (INA-CBG). Laporan magang ini bertujuan mengidentifikasi pelaksanaan kodefikasi diagnosis dan tindakan, mengindentifkasi alasan pending klaim, serta permasalahan kodefiksi dan menganalisis faktor penyebab pending klaim berdasarkan Konsep 5M, yaitu *Man, Money, Method, Material* dan *Machine.* Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi terhadap data pending klaim serta petugas yang terlibat dalam proses kodefikasi dan verifikasi klaim di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Hasil identifikasi menunjukkan bahwa pada bulan juni 2026 terdapat 691 data pending klaim rawat inap, yang terdiri atas 116 data pada aspek administrasi (16,79%), 423 data pada aspek koding (61,22%), dan 152 data pada aspek klinis (22,00%). Dari ketiga aspek tersebut, aspek koding memiliki jumlah pengembalian pending klaim tertinggi, yaitu 423 data atau 61,22% dari keseluruhan data pending klaim rawat inap. Oleh karena itu pembahasan di fokuskan pada aspek koding untuk mengetahui permasalahan yang menyebabkan pengembalian klaim. Dari 423 data tersebut, sebanyak 324 data berkaitan dengan kode diagnosis ICD-10 dan 99 data yang berkaitan dengan kode tindakan ICD-9CM. Pada ICD-10, tiga permasalahan dengan jumlah terbanyak adalah *Electrolyte / fluid imbalance* sebanyak 79 kasus,

penggunaan kode G93.5 yang tidak dikode secara terpisah sebanyak 41 kasus, serta penggunaan kode Z54.8 sebagai diagnosis utama pada pasien dalam program perbaikan kondisi umum sebanyak 25 kasus, sementara itu pada kelompok ICD-9CM, permasalahan yang ditemukan meliputi pengkodean prosedur *adhesiolosis,*sebanyak 26 kasus, ketidaklengkapan lampiran administrasi klaim STEMI PCI sebanyak 21 kasus, serta pengkodean prosedur pemasangan kateter *double lumen* atau AV *Shunt* yang berkaitan dengan *hemodialisis.*

Analisis faktor peyebab pending klaim dilakukan menggunakan pendekatan 5M yang meliputi *Man, Method, machine, Material* dan *Money.* Faktor *Man* terdapat perbedaan pemahaman mengenai kaidah kodefikasi dan ketentuan klaim antara petugas rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Pada faktor *Method*, proses kodefikasi dan pengajuan klaim meliputi pemeriksaan berkas, pengodean, verifikasi, serta konfirmasi kepada Perawat Primer dan dokter spesialis apabila terdapat informasi yang belum jelas. Pada faktor *Material*, permasalahan berkaitan dengan kelengkapan dokumen pendukung, keterlambatan hasil pemeriksaan, dan informasi klinis yang belum lengkap pada CPPT. Pada faktor *Machine*, terdapat kendala berupa gangguan atau lambatnya sistem EMRRI dan EVA serta fitur *warning* yang belum mencakup seluruh ketidaksesuaian kode dan catatan berita acara kesepakatan. Sementara itu, faktor *Money* berkaitan dengan dukungan pembiayaan untuk kegiatan seminar dan *workshop* guna memperbarui pengetahuan petugas. Hasil wawancara menunjukkan adanya dukungan pembiayaan, meskipun terdapat perbedaan keterangan mengenai frekuensi keikutsertaan petugas dalam kegiatan tersebut. Temuan ini belum cukup untuk menyimpulkan bahwa faktor biaya secara langsung menyebabkan pending klaim.

Kata kunci : pending klaim, rawat inap, kodefikasi ICD-10, ICD-9CM, Faktor 5M