BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelanggarakan pelayanan kesehatan persorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif,* dan / atau *paliatif* dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Dalam menyelanggarakan pelayanan kesehatan, rumah sakit perlu memberikan pelyanan yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Dalam Penyelanggaraan pelayanan kesehatan, diperlukan sistem pembiayaan yang dapat mendukung keberlangsungan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Salah satu bentuk penyelanggaraan jaminan pembiayaan kesehatan di Indonesia adalah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN Merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselanggarakan untuk memberikan jaminan kepada peserta dalam memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan serta perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Presiden Republik Indonesia, 2004)

Salah bentuk program Jaminan Kesehatan di Indonesia adalah Jaminan Kesehatan Nasional. Rumah Sakit sebagai fasilitas kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKTRL) memberikan pelayanan kepada peserta JKN. Setelah pelayana diberikan, rumah sakit mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan sebagai dasar pembayaran atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Pembayaran pelayanan kesehatan kepada FKRTL dalam program JKN menggunakan mekanisme *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik, 2021).

Dalam Proses Pengajuan klaim, berkas klaim memerlukan pemeriksaan terhadap data dan dokumen pelayanan sebelum dilakukan pembayaran. Salah bagian yang berkaitan dengan proses pengajuan klaim INA-CBG adalah pengkodean diagnosis dan tindakan. Ketepatan Pengodean diagnosis dan tindakan menjadi bagian penting dalam proses pengajuan klaim karena berkaitan dengan pengelompokan kasus ke dalam sistem INA-CBG. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Pengkodean diagnosis juga perlu memperhatikan pedoman dan aturan klasifikasi ICD-10 agar kode yang ditetapkan, sesuai dengan inforasi diagnosis yang tercantum dala rekam medis (World Health Organization, 2016).

Dalam pelaksanaan pengajuan klaim, masih dapat ditemukan klaim yang memerlukan penyelesaian lebih lanjut sebelum dapat diproses untuk pembayaran. Kondisi tersebut dikenal sebagai pending klaim. Pending klaim dapat berkaitan dengan permasalahan yang ditemukan dalam proses pemeriksaan klaim, termasuk Permasalahan pada pengkodean diagnosis dan tindakan. Permasalahan tersebut perlu diselasaikan agar klaim dapat diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Penelitian terdahulu mengenai pending klaim BPJS Kesehatan membahas permasalahan yang berkaitan dengan proses pengodean dan kelengkapan berkas klaim. Oleh karena itu, permasalahan pending klaim perlu ditelaah lebih lanjut untuk mengetahui bentuk ketidaksesuaian yang terjadi dalam proses pengajuan klaim (Hanifah et al., 2024)

Kondisi Pending Klaim juga ditemukan pada pelayanan rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Berdasarkan data pending klaim rawat inap pada bulan Juni tahun 2026, terdapat sebanyak 691 data pending klaim, Data tersebut dikelompokkan berdasarkan tiga aspek, yaitu administrasi, Koding, dan Klinis. Jumlah Pending klaim berdasarkan ketiga aspek tersebut dapat disajikan pada tabel berikut

Tabel 1 1 Jumlah pending klaim rawat Inap Bulan Juni 2026

No	Aspek	Jumlah Pending	Presentase %
1	Administrasi	116	16.79%
2	Koding	423	61.22%
3	Klinis	152	22.00%
Total		691	100.00%

Sumber : Data Sekunde pengajuan Klaim Rawat Inap RSUD prof. Dr. Margono Soekarjo, Juni 2026

Berdasarkan Tabel 1.1, jumlah pending klaim pada aspek administrasi sebanyak 116 data (16,79%), aspek koding sebanyak 423 data (61,22%) dan aspek klinis sebanyak 152 data (22,00%). Dari ketiga aspek tersebut, pending klaim terbanyak pada aspek koding yaitu sebanyak 423 (61,22%) Data tersebut selanjutnya menjadi fokus untuk ditelusuri lebih lanjut.

Berdasarkan pengelompokkan data pending klaim pada aspek koding, terdapat permasalahan yang berkaitan dengan pengodean diagnosis maupun tindakan. Pengodean diagnosis menggunakan ICD-10, sedangkan pengodean tindakan menggunakan ICD-9-CM. Permasalahan yang ditemukan perlu diidentifikasi untuk mengetahui bentuk ketidaksesuaian yang tercantum dalam alasan pending klaim. Identifikasi tersebut juga diperlukan sebagai dasar untuk menelaah proses kodefikasi dan faktor-faktor yang berkaitan dengan permasalahan pending klaim.

Ketepatan pengkodean diagnosis dan prosedur menjadi bagian penting dalam proses pengajuan klaim melalui sistem INA-CBG. Berdasarkan data pending klaim yang ditemukan pada aspek koding, terdapat permasalahan yang berkaitan dengan pengodean diagnosis maupun prosedur. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penelusuran lebih lanjut terhadap proses pengodean untuk mengetahui faktor yang berkaitan dengan terjadinya pending klaim pada aspek koding.

Kejadian pending klaim pada aspek koding dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan dengan proses pengodean dan tindakan. Penelitian (Anwar et al., 2025) membahas permasalahan pending klaim rawat inap yang

meliputi permasalahan pada aspek kodefikasi. Untuk mengidentifikasi faktor yang dapat menyebabkan terjadinya pending klaim, diperlukan suatu dasar analisis yang dapat digunakan untuk mengelompokkan penyebab yang ditemukan di lapangan. Salah satu pendekatan yang dapat digunakan adalah konsep 5M yang meliputi *man* (petugas/koder, dan tim Verikator), *method* (proses atau cara pengodean), *machine* (sistem atau teknologi yang digunakan/ perilaku koder terkait potongan berita acara atau *warning* pada EMRRI), material (rekam medis dan dokumen pendukung), dan *money* (meninjau ketersediaan biaya pelatihan / *Workshop* koding)

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan analisis lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan terjadinya pending klaim pada aspek koding pelayanan rawat inap. Analisis dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai faktor penyebab berdasarkan konsep 5M melalui kegiatan observasi dan wawancara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan analisis dengan judul "Analisis Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Berdasarkan Aspek Kodefikasi Pada Bulan Juni Tahun 2026 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto".

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis Penyebab pending Klaim berdasarkan aspek Kodefikasi pada pelayanan rawat Inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto 2026

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pelaksanaan kodefikasi diagnosis dan tindakan pada pengajuan klaim rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
2. Mengidentifikasi alasan pending klaim dan permasalahan kodefikasi pada pending klaim aspek koding bulan Juni 2026 di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

3. Menganalisis faktor – faktor yang berkaitan dengan pending klaim pada aspek koding berdasarkan konsep 5M (*Man, Method, Material, Machine, Money*) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi rumah sakit dalam menangai faktor yang dapat menyebabkan pending klaim BPJS Rekam Medis Pasien Rawat Inap.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai tambahan referensi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi mahasiswa Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan.

c. Bagi Peneliti

Mengembangkan wawasan berpikir, bernalar, menganalisa dan mengantisipasi suatu permasalahan, dengan mengacu pada materi teoritis dan disiplin ilmu yag ditempuh dan mengaitkannya dengan kondisi sesungguhnya.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi magang dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang terdiri dari dua tempat, yaitu terletak di Jl. Dr. Gumbreg No. 1, Kebontebu, Berkoh, Kecamatan Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53146 dan Paviliun Abiyasa Geriatri Jl. Dr. Angka No. 1, RW. 2, Karangjengkol, Sokanegara, Kecamatan Purwokerto Timur, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53131.

1.3.2 Waktu Penelitian

Kegiatan magang dilaksanakan mulai tanggal 03 Agustus 2026 hingga 24 Oktober 2026 di Unit Rekam Medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Pelaksanaan magang dilakukan pada hari kerja, yaitu Senin hingga Sabtu, dengan jam kerja sebagai berikut:

a. Senin–Kamis: pukul 07.00–14.00 WIB
b. Jumat: pukul 07.00–11.00 WIB
c. Sabtu: pukul 07.00–12.30 WIB

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

a. Data Primer

Menurut (Sugiyono, 2022) data primer merupakan sumber yang memberikan data secara langsung kepada pengumpul data. Dalam kegiatan PKL ini, data primer diperoleh melalui wawancara dengan petugas yang berkaitan dengan proses pengelolaan klaim rawat inap, yaitu koder dan tim verifikator. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai alasan terjadinya pending Klaim pada aspek koding serta faktor-faktor yang berkaitan dengan permasalahan tersebut berdasarkan unsur 5M.

b. Data Skunder

Menurut (Sugiyono, 2022) data sekunder merupakan sumber yang tidak memberikan data secara langsung kepada pengumpul data, misalnya melalui dokumen. Dalam kegiatan PKL ini, data sekunder diperoleh dari data Pending klaim rawat inap bulan Juni 2026, khususnya data pada aspek koding, serta dokumen pendukung yang berkaitan dengan alasan pending klaim dan proses kodefikasi diagnosis maupun tindakan. Data tersebut digunakan untuk mengidentifikasi jumlah kasus Pending mengelompokkan permasalahan berdasarkan ICD-10 dan ICD-9-CM, serta mendukung analisis hasil wawancara.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati objek, kondisi, atau kegiatan yang berkaitan dengan penelitian. Melalui observasi, peneliti memperoleh informasi berdasarkan keadaan yang ditemukan di lapangan dan mencatat hasil pengamatan secara sistematis sesuai dengan

kebutuhan penelitian (Pratiwi et al., 2024). Dalam kegiatan PKL ini, observasi dilakukan terhadap data pending klaim rawat inap pada aspek koding di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo bulan Juni 2026. Pengamatan meliputi jumlah klaim yang mengalami pending, alasan pendin*g* pada kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dan kode tindakan berdasarkan ICD-9-CM. Data tersebut digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan kodefikasi yang menjadi alasan pending klaim dan mendukung analisis faktor penyebabnya berdasarkan unsur 5M (*Man, Money, Method, Material,* dan *Machine*).

b. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tanya jawab untuk memperoleh informasi dari informan mengenai permasalahan yang diteliti (Sugiyono, 2022) Dalam kegiatan PKL ini, wawancara dilakukan kepada Koder dan tim verifikator internal di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo menggunakan pedoman wawancara. Wawancara bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai faktor penyebab pending klaim rawat inap pada aspek koding bulan Juni 2026, yang dianalisis berdasarkan unsur 5M, yaitu *Man, Money, Method, Material,* dan *Machine*.

c. Dokumentasi

Menurut (Sugiyono, 2022) dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data melalui dokumen yang dapat berbentuk tulisan, gambar, atau karya. Dalam kegiatan PKL ini, dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan dan menelaah dokumen yang berkaitan dengan pending klaim rawat inap pada aspek koding di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo bulan Juni 2026. Dokumen yang digunakan meliputi data pending klaim, rincian alasan pending pada aspek koding, serta data kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dan kode tindakan berdasarkan ICD-9-CM. Data dokumentasi tersebut

digunakan untuk mengidentifikasi permasalahan kodefikasi dan mendukung analisis faktor penyebab pending klaim berdasarkan unsur 5M.