

DOI: <https://doi.org/10.38035/jpmpt.v4i3><https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Evaluasi Ketepatan Pengkodean Diagnosis pada Rekam Medis Elektronik Rawat Inap dalam Mendukung Proses Klaim BPJS Kesehatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung

Citra Mayang Sari¹, Diansyah Diansyah²

¹Politeknik Piksi Ganesha, Bandung, Indonesia, citmayy.2@gmail.com

²Politeknik Piksi Ganesha, Bandung, Indonesia, diansyahrml@gmail.com

Corresponding Author: citmayy.2@gmail.com¹

Abstract: *Diagnosis coding in Electronic Medical Records (EMR) plays an important role in the BPJS Kesehatan claims process. This applied research aimed to evaluate the implementation of diagnosis coding in EMR for inpatient BPJS claims at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. The study employed a qualitative method with a descriptive approach. Data were collected through observation, in-depth interviews, and document review. The results showed that diagnosis coding had been conducted with reference to ICD-10 and ICD-9-CM; however, pending claims continued to occur due to coding inaccuracies and incomplete clinical information, particularly in cases involving complex medical documentation. In April, there were 4,926 pending claims, while in May, 4,779 pending claims were recorded. It was concluded that the completeness of medical documentation, specificity of diagnoses, availability of supporting examination results, and coordination between physicians in charge of patients (DPJP) and coding staff influenced the accuracy of diagnosis coding. Regular evaluations and strengthened coordination are therefore recommended to improve coding accuracy and reduce pending claims.*

Keyword: *Coding Accuracy, EMRs, Pending Claims, BPJS.*

Abstrak: Pengkodean diagnosis pada Rekam Medis Elektronik (RME) berperan penting dalam proses klaim BPJS Kesehatan. Penelitian terapan ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan pengkodean diagnosis pada RME dalam proses klaim BPJS rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data diperoleh melalui observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengkodean diagnosis telah mengacu pada ICD-10 dan ICD-9-CM, namun *pending* klaim masih terjadi akibat ketidaktepatan kodifikasi dan ketidaklengkapan informasi klinis, terutama pada kasus dengan dokumentasi medis yang kompleks. Pada bulan April terdapat 4.926 *pending* klaim dan pada bulan Mei sebanyak 4.779 *pending* klaim. Disimpulkan bahwa kelengkapan dokumentasi medis, spesifikasi diagnosis, hasil pemeriksaan penunjang, serta koordinasi antara DPJP dan petugas coding memengaruhi ketepatan pengkodean diagnosis. Disarankan agar dilakukan evaluasi berkala dan penguatan koordinasi diperlukan untuk mendukung ketepatan pengkodean serta mengurangi *pending* klaim.

Kata Kunci: Kodifikasi, RME, Pending Klaim, BPJS.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bertujuan untuk menjamin seluruh masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan terjangkau. Dalam pelaksanaannya, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan bekerja sama dengan fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit, untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta JKN. Pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit selanjutnya diajukan dalam bentuk klaim kepada BPJS Kesehatan sebagai dasar pembayaran pelayanan Kesehatan. (*Perpres Nomor 82 Tahun 2018*, n.d.).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang bertugas menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Dalam menjalankan tugasnya, BPJS Kesehatan bekerja sama dengan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada peserta JKN sesuai ketentuan yang berlaku (*Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011*).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, rumah sakit memiliki peran penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN, termasuk dalam proses administrasi dan pembiayaan pelayanan Kesehatan (*Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023*, n.d.).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan dokumen yang berisi data identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit, rekam medis memiliki fungsi sebagai sumber informasi pelayanan kesehatan, alat komunikasi antar tenaga kesehatan, bahan evaluasi pelayanan, serta dokumen administratif yang digunakan dalam proses pembiayaan pelayanan kesehatan, termasuk pengajuan klaim BPJS Kesehatan (*Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2022*).

Salah satu kegiatan yang dilakukan dalam pengkodean rekam medis adalah pengkodean diagnosis penyakit menggunakan *Internasional Classification of Diseases Tenth Revision* (ICD-10). Pengkodean diagnosis dilakukan untuk mengubah diagnosis klinis menjadi kode yang terstandarisasi sehingga dapat digunakan dalam pelaporan, statistik kesehatan, penentuan kelompok kasus, serta proses klaim pembiayaan kesehatan. Dalam sistem klaim BPJS Kesehatan, ketepatan pengkodean diagnosis menjadi aspek penting karena berpengaruh terhadap hasil verifikasi dan pembayaran klaim pelayanan kesehatan (Susilawati et al., 2023).

Pada pelayanan rawat inap, proses pengkodean diagnosis menjadi bagian penting dalam klaim BPJS karena pasien sering kali memiliki lebih dari satu diagnosis selama menjalani perawatan. Petugas coding dituntut mampu menentukan diagnosis utama dan diagnosis penyerta secara tepat berdasarkan informasi medis yang tersedia pada dokumen rekam medis pasien. Ketepatan kode diagnosis sangat dipengaruhi oleh kejelasan, spesifikasi, dan kelengkapan informasi klinis yang tercantum pada resume medis, catatan perkembangan pasien, hasil pemeriksaan penunjang, maupun dokumentasi tindakan medis (Susilawati et al., 2023).

Namun, pada pelaksanaannya petugas coding tidak selalu memperoleh informasi yang lengkap. Petugas coding sering menghadapi diagnosis yang belum ditulis secara spesifik, resume medis yang belum terisi secara optimal, ketidaksesuaian antar dokumen, tulisan

dokter yang sulit dibaca, ketidaksesuaian informasi antar formulir, serta hasil pemeriksaan penunjang yang belum tersedia dapat menyulitkan penentuan kode diagnosis sesuai kaidah ICD-10 dan berpotensi menghambat proses verifikasi klaim BPJS (Firliana Putri & Novratilova, n.d.).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2026 di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, masih ditemukan beberapa kendala dalam pengkodean diagnosis klaim rawat inap, yaitu diagnosis yang belum ditulis secara spesifik oleh DPJP, resume medis yang belum lengkap, serta hasil pemeriksaan penunjang yang belum tersedia pada saat proses coding dilakukan. Kondisi tersebut diperkuat dengan hasil wawancara dengan petugas coder casemix yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan dokumen ditemukan hampir setiap hari sehingga diperlukan konfirmasi dan tindak lanjut kepada DPJP sebelum berkas dapat diproses lebih lanjut. Akibatnya, penyelesaian coding sering tertunda karena petugas harus menunggu kelengkapan informasi yang dibutuhkan. Selain itu, kondisi tersebut didukung oleh hasil audit rekam medis bulan April 2026, yang menunjukkan bahwa dari 25 dokumen rekam medis yang ditinjau terdapat 15 (60%) yang masih belum lengkap sehingga berpotensi memengaruhi kelancaran klaim BPJS (Laporan audit Rekam Medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, 2026).

Hal ini sejalan dengan penelitian Susilawati et al. 2023 dengan judul Hubungan Kelengkapan Informasi Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 pada Kasus Fracture yang menunjukkan bahwa kelengkapan informasi klinis berhubungan dengan ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Penelitian lain yang dilakukan oleh Yulianti dan Urrahmah 2025 dengan judul Analisis Kelengkapan Resume Medis dan Akurasi Koding terhadap Ketepatan Klaim BPJS di RSUD Provinsi NTB Tahun 2024 juga menunjukkan bahwa kelengkapan resume medis dan akurasi koding memengaruhi ketepatan proses klaim BPJS.

Kondisi tersebut menempatkan petugas coding pada situasi yang kompleks. Di satu sisi, petugas coding dituntut menghasilkan kode diagnosis yang akurat dan sesuai aturan ICD-10 untuk mendukung ketepatan klaim. Di sisi lain, keterbatasan informasi mengharuskan petugas menunggu konfirmasi dan tindak lanjut kepada DPJP atau unit terkait sebelum mengambil keputusan. Keadaan ini berpotensi memengaruhi ketepatan diagnosis serta kelancaran proses klaim BPJS sehingga diperlukan evaluasi terhadap pelaksanaan pengkodean diagnosis pada RME rawat inap.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Evaluasi Pengkodean Diagnosa pada RME Rawat Inap dalam Proses Klaim BPJS di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Pendekatan kualitatif digunakan karena penelitian bertujuan memperoleh gambaran secara mendalam mengenai pelaksanaan pengkodean diagnosa pada RME rawat inap dalam proses klaim BPJS. Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk memahami fenomena sosial dalam kondisi alamiah dengan menempatkan peneliti sebagai instrumen kunci serta menghasilkan data deskriptif melalui berbagai teknik pengumpulan data (Sugiyono, 2022). Melalui pendekatan ini, penelitian dapat mengevaluasi pelaksanaan pengkodean diagnosa serta mengidentifikasi kendala yang dihadapi petugas coding dalam proses klaim BPJS. Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan April sampai dengan Mei 2026.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi terhadap pihak yang terlibat dalam kegiatan coding rawat inap dan proses klaim BPJS di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Data sekunder diperoleh dari dokumen rekam medis elektronik (RME), dokumen klaim BPJS,

standar operasional prosedur (SOP), serta dokumen pendukung lain yang berkaitan dengan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang terlibat dalam proses pengkodean coding dan klaim BPJS di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Sampel penelitian terdiri atas 7 informan yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Informan	Jumlah
Kepala Instalasi Rekam Medis	1
Koordinator Coding	1
Petugas Coding Rawat Inap (<i>Coder Casemix</i>)	2
Petugas Verifikator Klaim BPJS	1
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) Rawat Inap	1
Perawat Rawat Inap	1
Total	7

Sumber: Diolah Peneliti

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Teknik ini dipilih karena informan yang ditentukan memiliki keterlibatan langsung dalam proses pengkodean diagnosis dan klaim BPJS.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Teknik ini dipilih karena informan yang ditentukan memiliki keterlibatan langsung dan pemahaman terhadap proses pengkodean diagnosis serta klaim BPJS. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi petugas yang terlibat langsung dalam proses pengkodean diagnosis dan klaim BPJS, yaitu Kepala Instalasi Rekam Medis, Koordinator Coding, Petugas coding rawat inap (*Coder Casemix*), Petugas Verifikator Klaim BPJS, Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) Rawat Inap, dan Perawat Rawat Inap yang bersedia menjadi informan penelitian. Adapun kriteria eksklusi yaitu petugas coding rawat inap yang masih berstatus training, petugas yang tidak terlibat langsung dalam proses pengkodean diagnosis klaim BPJS rawat inap, serta petugas yang tidak bersedia mengikuti proses wawancara penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan pengkodean diagnosis pada RME rawat inap dalam proses Klaim BPJS, sedangkan studi dokumentasi dilakukan terhadap RME, dokumen klaim, dan dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan penelitian.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis interaktif yang dikemukakan oleh Matthew B. Miles, A. Michael Huberman, dan Johnny Saldaña (Miles et al., 2020). Model analisis ini meliputi tiga tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan dengan memilih, memfokuskan, dan menyederhanakan data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi sesuai dengan fokus penelitian. Selanjutnya, data disajikan dalam bentuk narasi deskriptif agar memudahkan penelitian dalam memahami dan menganalisis fenomena yang diteliti. Tahap akhir dilakukan dengan menarik kesimpulan berdasarkan hasil interpretasi data untuk menjawab tujuan penelitian mengenai evaluasi pengkodean diagnosis pada Rekam Medis Elektronik (RME) rawat inap dalam proses klaim BPJS di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (Miles, M. B., Huberman, n.d.).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian disajikan berdasarkan hasil observasi, studi dokumentasi, dan wawancara mendalam yang dilakukan di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Data observasi dan dokumentasi digunakan untuk menggambarkan kondisi rawat inap BPJS, aspek penyebab pending klaim serta kelompok kasus dengan angka pending

tertinggi. Selanjutnya, hasil wawancara digunakan untuk memperkuat temuan yang diperoleh selama proses penelitian.

Tabel 2 Laporan Jumlah Pasien Rawat inap BPJS Kesehatan

No	Bulan	Jumlah Klaim	Jumlah Pending	Persentase
1	April	4.926	75	1,52 %
2	Mei	4.779	98	2,05 %
Total		9.705	173	3,57%

Sumber: Data Klaim Rawat Inap BPJS RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (2026)

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa jumlah klaim rawat inap BPJS pada periode April lebih banyak dibandingkan bulan Mei, yaitu sebanyak 4.926 klaim. Namun, jumlah klaim yang mengalami pending lebih tinggi pada bulan Mei, yaitu sebanyak 98 klaim (2,05%), sedangkan pada bulan April terdapat 75 klaim (1,52%). Meskipun persentase klaim relatif lebih kecil dibandingkan dengan jumlah klaim yang diproses, keberadaan 75-98 kasus pending dalam 1 bulan tetap memerlukan perhatian karena dapat menyebabkan keterlambatan proses verifikasi dan pembayaran klaim BPJS serta menunjukkan masih adanya kendala dalam proses pengkodean diagnosis dan kelengkapan dokumen pendukung. Secara keseluruhan, pada periode April hingga Mei terdapat 9.705 klaim rawat inap dengan 173 klaim mengalami *pending*, atau sebesar 3,57%.

Tabel 3 Laporan Audit Pending klaim Periode April – Mei

No	Aspek Pending	April	Persentase	Mei	Persentase
1	Ketepatan kodifikasi	49	65,33 %	72	73,47 %
2	Kelengkapan Rekam Medis Elektronik	23	30,67 %	20	20,42 %
3	Administrasi	3	4,00 %	6	6,12 %
Total		75	100 %	98	100 %

Sumber: Data Audit Pending Klaim RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (2026)

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa pada bulan April aspek pending klaim rawat inap BPJS paling banyak terdapat pada aspek ketepatan kodifikasi. Namun, pada bulan Mei terjadi perubahan, di mana aspek *pending* terbanyak berada pada kelengkapan Rekam Medis Elektronik (RME), sedangkan jumlah pending pada aspek ketepatan kodifikasi mengalami penurunan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Nabila et al. (2020) yang menyatakan bahwa pending klaim sering terjadi akibat ketidaktepatan pengkodean serta belum lengkapnya dokumen rekam medis yang menjadi dasar verifikasi klaim (Firyal Nabila et al., 2020)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *Coder Casemix*, ketepatan kodifikasi masih menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya pending klaim. Selain itu, kelengkapan Rekam Medis Elektronik juga berperan dalam mendukung ketepatan proses pengkodean diagnosis dan penyelesaian klaim BPJS.

Tabel 4 Kelompok Kasus dengan Angka Pending klaim Rawat Inap BPJS Tertinggi

No	Kelompok Kasus	April	Mei	Keterangan
1	Prosedur kardiovaskular perkutan	23	28	Memerlukan konfirmasi tindakan, kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang, serta kesesuaian dokumentasi medis sebelum pengkodean dapat ditetapkan.
2	Kemoterapi	17	27	Memerlukan kelengkapan regimen kemoterapi, hasil pemeriksaan penunjang, dan konfirmasi DPJP sehingga proses coding memerlukan verifikasi lebih lanjut

No	Kelompok Kasus	April	Mei	Keterangan
3	Radioterapi	9	13	Memerlukan kelengkapan dokumentasi tindakan dan hasil pemeriksaan penunjang sebagai dasar penetapan kode diagnosis dan tindakan
4	Prosedur pada rahim dan adneksa	14	23	Memerlukan kelengkapan laporan operasi serta konfirmasi diagnosis dan tindakan yang dilakukan
5	Penyakit mulut dan gigi	12	7	Memerlukan kesesuaian antara diagnosis klinik, tindakan, dan dokumentasi rekam medis sebelum coding dilakukan.
Total		75	98	

Sumber: Data INA-CBG's RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (2026)

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa kelompok kasus dengan angka pending klaim rawat inap BPJS tertinggi pada periode April dan Mei didominasi oleh prosedur kardiovaskular perkutan, diikuti oleh kemoterapi dan prosedur rahim dan adneksa. Sementara itu, kelompok kasus radioterapi serta penyakit mulut dan gigi memiliki jumlah pending yang relatif lebih rendah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kelompok kasus dengan tindakan dan kebutuhan dokumentasi medis yang lebih kompleks cenderung memerlukan perhatian lebih dalam proses pengkodean diagnosis pada klaim BPJS.

Untuk melengkapi hasil observasi dan studi dokumentasi, penelitian ini juga melakukan wawancara mendalam dengan petugas *Coder Casemix*, DPJP, dan tenaga keperawatan. Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan pengkodean diagnosis serta faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya pending klaim BPJS pada pelayanan rawat inap.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Amalia et al. (2023) yang menjelaskan bahwa akurasi kode diagnosis merupakan salah satu determinan utama dalam pengembalian berkas klaim. Ketidakesesuaian antara diagnosis klinis, dokumentasi medis, dan kode yang ditetapkan berpotensi menyebabkan klaim dikembalikan untuk dilakukan perbaikan (Amalia et al., 2023).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah klaim rawat inap BPJS yang diajukan oleh RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung tidak selalu berbanding lurus dengan jumlah *pending* klaim. Meskipun pada periode April jumlah klaim lebih tinggi dibandingkan bulan Mei, persentase *pending* justru mengalami peningkatan pada bulan Mei. Pada bulan April terdapat 4.926 klaim dengan 75 klaim mengalami *pending* (1,52%), sedangkan pada bulan Mei terdapat 4.779 klaim dengan 98 klaim mengalami *pending* (2,05%). Secara keseluruhan, selama periode April hingga Mei terdapat 9.705 klaim rawat inap dengan 173 klaim mengalami *pending* (3,57%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa *pending* klaim tidak semata-mata dipengaruhi oleh banyaknya klaim yang diajukan, tetapi lebih dipengaruhi oleh kualitas dokumen pendukung yang digunakan dalam proses verifikasi klaim. Oleh karena itu, evaluasi terhadap penyebab *pending* menjadi penting untuk mengetahui faktor-faktor yang paling berpengaruh dalam proses pengkodean diagnosis dan penyelesaian klaim BPJS.

Berdasarkan hasil audit *pending* klaim, diketahui bahwa penyebab *pending* mengalami perubahan pada setiap periode. Pada bulan April, *pending* lebih banyak disebabkan oleh aspek ketepatan kodifikasi, sedangkan pada bulan Mei didominasi oleh aspek ketepatan kodifikasi. Pada bulan April, ketepatan kodifikasi ditemukan sebanyak 49 kasus (65,33%), kelengkapan Rekam Medis Elektronik (RME) sebanyak 23 kasus (30,67%), dan administrasi sebanyak 3 kasus (4,00%). Sementara itu, pada bulan Mei, ketepatan kodifikasi meningkat menjadi 72 kasus (73,47%), sedangkan kelengkapan RME sebanyak 20 kasus (20,42%) dan administrasi sebanyak 6 kasus (6,12%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa proses

pengkodean diagnosis tidak hanya bergantung pada kemampuan petugas coding dalam menetapkan kode ICD-10 dan ICD-9-CM, tetapi juga dipengaruhi oleh kelengkapan diagnosis, hasil pemeriksaan penunjang, dokumentasi tindakan, serta kesesuaian informasi yang terdapat pada Rekam Medis Elektronik. Ketika salah satu komponen tersebut belum terpenuhi, proses verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan berpotensi mengalami *pending* sampai dilakukan perbaikan atau konfirmasi terhadap dokumen yang masih belum lengkap.

Temuan tersebut semakin diperkuat oleh hasil identifikasi kelompok kasus yang menunjukkan bahwa *pending* klaim lebih banyak ditemukan pada kasus-kasus dengan tingkat kompleksitas yang tinggi, seperti prosedur kardiovaskular perkutan, kemoterapi, radioterapi, serta prosedur pada rahim dan adneksa. Berdasarkan Tabel 3, pada bulan April terdapat 23 kasus prosedur kardiovaskular perkutan, 17 kasus kemoterapi, 9 kasus radioterapi, 14 kasus prosedur pada rahim dan adneksa, serta 12 kasus penyakit mulut dan gigi. Pada bulan Mei, terdapat 28 kasus prosedur kardiovaskular perkutan, 27 kasus kemoterapi, 13 kasus radioterapi, 23 kasus prosedur pada rahim dan adneksa, serta 7 kasus penyakit mulut dan gigi. Kelompok kasus tersebut umumnya memerlukan berbagai pemeriksaan penunjang, penetapan diagnosis yang spesifik, serta dokumentasi tindakan yang lebih lengkap dibandingkan kasus lainnya. Sebagai rumah sakit rujukan nasional kelas A, RSUP Dr. Hasan Sadikin menerima banyak pasien rujukan dengan kondisi klinis yang kompleks sehingga proses penegakan diagnosis dan penyelesaian dokumentasi medis seringkali membutuhkan waktu lebih lama.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *Coder Casemix*, penyelesaian pengkodean diagnosis sering kali memerlukan koordinasi dengan DPJP maupun unit penunjang ketika informasi klinis pada RME belum terdokumentasi secara lengkap. Kondisi tersebut menyebabkan proses pengkodean tidak dapat diselesaikan secara langsung sehingga berdampak pada kelancaran verifikasi dan penyelesaian klaim. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dehvy dan Sugiarsi (2019) yang menyatakan bahwa kelengkapan rekam medis menjadi salah satu faktor yang menentukan kelayakan klaim BPJS pasien rawat inap. Rekam medis yang terisi secara langsung memudahkan proses verifikasi klaim sekaligus mendukung ketepatan pengkodean diagnosis, sehingga risiko terjadinya *pending* klaim dapat diminimalkan (Devhy & Widana, 2019).

Hal tersebut juga diperkuat oleh hasil wawancara dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) bidang kardiologi yang menyampaikan bahwa dalam beberapa bulan terakhir terjadi peningkatan jumlah pasien dengan kasus kardiovaskular di RSUD Dr. Hasan Sadikin. Menurut informan, sebagian besar pasien datang dengan kondisi yang kompleks, disertai komplikasi maupun penyakit penyerta sehingga memerlukan berbagai pemeriksaan penunjang sebelum diagnosis akhir dapat ditegakkan. Kondisi tersebut menyebabkan penyelesaian dokumentasi medis tidak selalu dapat dilakukan secara bersamaan karena harus menyesuaikan perkembangan kondisi pasien selama menjalani perawatan. Oleh karena itu, proses pengkodean diagnosis sering kali memerlukan koordinasi lebih lanjut antara petugas coding dengan DPJP untuk memastikan kesesuaian diagnosis yang akan digunakan dalam proses klaim BPJS.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan proses pengkodean diagnosis tidak hanya bergantung pada kompetensi petugas coding, tetapi juga memerlukan koordinasi yang baik antara DPJP, tenaga keperawatan, petugas penunjang, dan unit rekam medis. Seluruh informasi klinis yang terdokumentasi pada Rekam Medis Elektronik harus saling mendukung agar kode diagnosis yang ditetapkan benar-benar menggambarkan kondisi pasien. Dengan demikian, komunikasi yang efektif antarprofesi menjadi salah satu faktor penting dalam meminimalkan terjadinya *pending* klaim dan mendukung kelancaran proses verifikasi BPJS Kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis harus memuat informasi yang lengkap, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan karena berfungsi sebagai dasar pelayanan kesehatan, alat komunikasi

antar tenaga kesehatan, serta dokumen administratif dalam proses pembiayaan pelayanan kesehatan. Selain itu, pengkodean diagnosis harus dilakukan berdasarkan informasi klinis yang lengkap sesuai kaidah International Classification of Diseases Tenth Revision (ICD-10) sehingga kode yang dihasilkan dapat mencerminkan kondisi pasien secara tepat. Apabila dokumentasi medis belum lengkap atau masih memerlukan klarifikasi, maka proses pengkodean diagnosis dan verifikasi klaim BPJS berpotensi mengalami keterlambatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilawati et al. (2023) yang menyatakan bahwa kelengkapan informasi klinis menjadi faktor penting dalam mendukung ketepatan pengkodean diagnosis pada klaim BPJS. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa diagnosis yang tidak spesifik, ketidaklengkapan hasil pemeriksaan penunjang, serta dokumentasi medis yang belum lengkap dapat menyebabkan petugas coding melakukan klarifikasi kepada DPJP sebelum menetapkan kode diagnosis. Dengan demikian, semakin baik kualitas dokumentasi Rekam Medis Elektronik dan koordinasi antar tenaga kesehatan, maka semakin kecil kemungkinan terjadinya pending klaim BPJS (Susilawati et al., 2023).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai evaluasi pengkodean diagnosis pada Rekam Medis Elektronik (RME) dalam proses klaim BPJS rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dapat disimpulkan bahwa proses pengkodean diagnosis telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan kendala yang menyebabkan terjadinya pending klaim BPJS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab pending klaim tidak dipengaruhi oleh banyaknya jumlah klaim yang diajukan, melainkan lebih dipengaruhi oleh ketepatan kodifikasi dan kelengkapan Rekam Medis Elektronik (RME). Ketidaklengkapan diagnosis, hasil pemeriksaan penunjang, serta perlunya konfirmasi kepada DPJP menyebabkan proses pengkodean tidak dapat diselesaikan secara langsung sehingga berdampak pada proses verifikasi klaim BPJS. Selain itu, kelompok kasus dengan tingkat kompleksitas yang tinggi, seperti prosedur kardiovaskular perkutan, kemoterapi, radioterapi, dan prosedur pada rahim dan adneksa, merupakan kelompok kasus yang paling banyak berkontribusi terhadap terjadinya pending klaim.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ketepatan pengkodean diagnosis tidak hanya bergantung pada kompetensi petugas coding, tetapi juga dipengaruhi oleh kelengkapan dokumentasi Rekam Medis Elektronik, ketepatan penegakan diagnosis oleh DPJP, serta koordinasi antar tenaga kesehatan dalam melengkapi informasi klinis pasien. Oleh karena itu, peningkatan kualitas dokumentasi rekam medis dan komunikasi antar profesi menjadi upaya penting dalam mendukung ketepatan pengkodean diagnosis serta mengurangi terjadinya *pending* klaim BPJS. RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung diharapkan dapat terus memperkuat sistem monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap kasus *pending* klaim sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan. Hasil evaluasi tersebut diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai dasar dalam penyusunan langkah perbaikan, terutama pada proses dokumentasi medis, pengkodean diagnosis, dan penyelesaian klaim sehingga permasalahan yang berulang dapat diminimalkan.

Selain itu, diperlukan penguatan koordinasi dan komunikasi antara Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), petugas coding, tenaga keperawatan, serta unit penunjang agar setiap informasi klinis yang diperlukan tersedia secara lengkap dan tepat waktu. Upaya tersebut diharapkan dapat mendukung ketepatan pengkodean diagnosis, memperlancar proses klaim, dan meminimalkan terjadinya pending klaim.

REFERENSI

- Amalia, R., Lestari, S., Ferdianto, A., Akbar, P. S., & Fardilan, N. (2023). *Determinan Pengembalian Berkas Klaim Berdasarkan Akurasi Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSI Sultan Agung Semarang*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 6(2). <https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i2.10633>
- Data Audit Pending Klaim RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung 2026
- Data INA-CBG's RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung 2026
- Data Klaim Rawat Inap BPJS RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung 2026
- Dehvy, N, L, P., & Widana A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019. Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, 2(2). <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5353>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2020). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.
- Nabila, S. F., Santi, M. W., Tabrani, Y., & Deharja, A. (2020). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 519–528. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2157>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024.
- Putri AF, Novratilova S. Analisis faktor penyebab *pending* klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit Mardi Waluyo Lampung. *Jurnal Kesehatan Tropis Indonesia*. 2025;3(4):244-270.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif* (Edisi ke-3). Bandung: Alfabeta.
- Susilawati WD, Hasanah U, Putra RPA, Halid M, Ikhwan, Susilo BBB, et al. Hubungan kelengkapan informasi klinis dengan ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pada kasus fracture. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*. 2023;4(4):196-202.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Yulianti MS, Urrahmah H. Analisis kelengkapan resume medis dan akurasi koding terhadap ketepatan klaim BPJS di RSUD Provinsi NTB tahun 2024. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*. 2025;4(1).