

ANALISIS KESIAPAN IMPLEMENTASI SISTEM IDRГ MELALUI PERANCANGAN STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP) KLAIM DI RSU UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

Ervita Nindy Oktoriani¹, Subi Hariyanto²

¹Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang

²Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang

Email:ervitanindy8@gmail.com¹,

Abstrak

Transisi dari sistem e-Klaim berbasis Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) menuju sistem Indonesian Diagnosis Related Groups (iDRG) membawa risiko operasional yang tinggi bagi rumah sakit apabila tidak diimbangi dengan kesiapan regulasi internal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan operasional unit casemix RSU Universitas Muhammadiyah Malang dalam implementasi iDRG serta menghasilkan solusi taktis berupa rancangan Standard Operating Procedure (SOP) Entry Data Klaim yang valid dan aplikatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan action research (riset aksi). Pengumpulan data dilakukan melalui observasi partisipatif, wawancara mendalam dengan petugas koder rekam medis, verifikator internal, serta kepala unit casemix, ditambah dengan teknik telaah dokumen. Penapisan prioritas masalah diuji menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth), sementara pelacakan akar penyebabnya dipetakan menggunakan diagram Fishbone. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah paling mendesak dengan total skor tertinggi (14) adalah belum tersedianya SOP khusus untuk entry data klaim pada sistem iDRG. Analisis Fishbone mengonfirmasi bahwa akar permasalahan utama didominasi oleh aspek method (belum adanya alur kerja tertulis dan proses kerja tidak seragam) serta aspek man (petugas belum terlatih dan kurangnya pemahaman koding iDRG). Sebagai tindakan nyata dari riset aksi ini, telah berhasil disusun draf rancangan SOP Entry Data Klaim iDRG terstandarisasi yang mencakup alur verifikasi berkas resume medis, validasi kesesuaian kode ICD-10 dan ICD-9 CM, hingga tahapan grouping e-Klaim. Implementasi draf prosedur baku ini direkomendasikan untuk segera disahkan guna meminimalisir kesalahan teknis petugas, mempercepat siklus pengajuan, dan mengamankan stabilitas keuangan rumah sakit.

Kata Kunci: Action research, casemix, indonesian diagnosis related groups (iDRG), standard operating procedure.

Abstract

The transition from the Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) e-Claim system to the Indonesian Diagnosis Related Groups (iDRG) system poses high operational risks for hospitals if not balanced with internal regulatory readiness. This study aims to analyze the operational readiness of the casemix unit at RSU Universitas Muhammadiyah Malang in implementing iDRG and to produce a tactical solution in the form of a valid and applicable Entry Data Claim Standard Operating Procedure (SOP). This descriptive qualitative study utilized an action research approach. Data were gathered through participatory observation, in-depth interviews with medical record coders, internal verifiers, and the head of the casemix unit, supplemented by document reviews. Problem prioritization was evaluated using the USG (Urgency, Seriousness, Growth) method, while root causes were mapped using a Fishbone diagram. The results indicated that the unavailability of a specific SOP for entry data claims in the iDRG system was the most pressing issue, scoring the highest total of 14. The Fishbone analysis confirmed that root causes were dominated by the method dimension (absence of written workflows and non-uniform work processes) and the man dimension (lack of staff training and insufficient understanding of iDRG coding). As a concrete action of this research, a standardized draft of the iDRG Entry Data Claim SOP was successfully formulated, integrating medical resume verification, ICD-10 and ICD-9 CM code validation, and the e-Claim grouping phase. Immediate legalization of this standard procedure is highly recommended to minimize technical errors, accelerate the submission cycle, and safeguard hospital cash flow stability.

Keywords: Keywords: Action research, casemix, indonesian diagnosis related groups (iDRG), standard operating procedure.

PENDAHULUAN

Sistem informasi manajemen rumah sakit mengalami transformasi digital yang masif seiring dengan tuntutan efisiensi pelayanan dan transparansi tata kelola keuangan kesehatan. Rekam medis, sebagai dokumen inti yang merekam seluruh tindakan klinis pasien, kini tidak hanya berfungsi sebagai catatan medis murni, melainkan bertransformasi menjadi instrumen vital dalam proses kendali mutu dan kendali biaya (utilization review). Keakuratan, kelengkapan, dan kecepatan pengelolaan data rekam medis menjadi determinan utama dalam menentukan kelancaran sirkulasi finansial rumah sakit, khususnya yang berkaitan dengan sistem pembiayaan berbasis paket (prospective payment system).

Dalam konteks pembiayaan kesehatan di Indonesia, dinamika regulasi terus berkembang demi mewujudkan jaminan kesehatan yang berkelanjutan. Salah satu momentum transisi paling krusial saat ini adalah migrasi sistem e-Klaim dari berbasis Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) menuju sistem Indonesian Diagnosis Related Groups (iDRG). Sistem iDRG dirancang untuk melakukan pengelompokan kasus penyakit secara lebih spesifik dan berkeadilan, dengan mempertimbangkan variabilitas klinis serta penggunaan sumber daya rumah sakit secara lebih akurat. Perubahan ini secara langsung mengubah arsitektur perangkat lunak penginputan data,

mekanisme verifikasi internal, hingga algoritma grouping yang harus dihadapi oleh petugas di unit casemix dan koder rekam medis.

Meskipun sistem iDRG menawarkan akurasi pembiayaan yang lebih baik, fase transisi ini membawa risiko operasional yang tinggi bagi rumah sakit jika tidak diimbangi dengan kesiapan regulasi internal. Secara teoritis, setiap perubahan sistem teknologi dan birokrasi dalam organisasi membutuhkan kejelasan prosedur operasional baku. Menurut teori manajemen mutu, Standard Operating Procedure (SOP) berfungsi sebagai instrumen pengendali yang memastikan setiap aktivitas kerja berjalan konsisten, meminimalisir variabilitas kesalahan manusia (human error), dan menjadi tolok ukur evaluasi kinerja petugas. Tanpa adanya SOP yang jelas, implementasi sistem baru di rumah sakit rentan mengalami kegagalan operasional.

Urgensi standarisasi alur kerja ini sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu mengenai manajemen klaim rumah sakit. Penelitian oleh Sulrieni dkk. (2025) menegaskan bahwa kelengkapan dokumen pendukung dan kejelasan alur kerja merupakan faktor paling dominan dalam menekan angka keterlambatan pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan. Lebih lanjut, Melvi Ginting dkk. (2024) dalam studinya mengenai evaluasi e-Klaim menyebutkan bahwa ketidakpatuhan petugas terhadap

prosedur input data berbanding lurus dengan tingginya rasio berkas klaim yang dikembalikan (pending claim). Sementara itu, penelitian dari Amanda dan Sonia (2025) secara spesifik menunjukkan bahwa perancangan ulang (redesign) SOP administrasi yang adaptif terhadap pembaruan sistem teknologi mampu meningkatkan kecepatan verifikasi berkas hingga 40%. Namun, mayoritas literatur yang ada saat ini masih berfokus pada evaluasi sistem INA-CBGs yang lama, sedangkan studi empiris yang secara khusus mengkaji rekonstruksi alur kerja dan kesiapan operasional pada masa transisi menuju sistem iDRG masih sangat terbatas.

RSU Universitas Muhammadiyah Malang, sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan yang berkomitmen pada mutu berkelanjutan, turut menghadapi tantangan implementasi iDRG ini. Berdasarkan hasil observasi awal di unit casemix, ditemukan adanya fluktuasi efisiensi pada proses pengajuan klaim akibat belum padunya alur kerja petugas saat berhadapan dengan antarmuka sistem baru. Kondisi ini diperparah oleh belum tersedianya panduan operasional baku yang spesifik mengatur tata cara input data klaim pasca-migrasi dari INA-CBGs ke iDRG. Fenomena ini mengindikasikan perlunya analisis kesiapan operasional yang mendalam guna mengidentifikasi akar penyebab hambatan teknis di lapangan.

Penelitian ini berupaya mengisi kekosongan literatur tersebut melalui pendekatan ilmiah yang terstruktur. Untuk memetakan prioritas masalah secara objektif, penelitian ini menerapkan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth), yang dilanjutkan dengan analisis diagram Fishbone (Ishikawa) guna membedah akar penyebab masalah dari berbagai dimensi manajemen, seperti manusia, metode, dan sistem. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan operasional unit casemix RSU Universitas Muhammadiyah Malang dalam implementasi iDRG, serta menghasilkan solusi taktis berupa rancangan SOP Entry Data Klaim yang valid dan aplikatif. Melalui penyusunan SOP yang terstandarisasi, diharapkan rumah sakit memiliki instrumen regulasi internal yang kuat untuk meminimalisir kesalahan teknis petugas, mempercepat siklus pengajuan klaim, dan mengoptimalkan kesiapan institusi dalam menghadapi era baru pembiayaan kesehatan berbasis iDRG.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah kualitatif deskriptif dengan pendekatan action research (riset aksi). Pendekatan ini dipilih karena penelitian tidak hanya bertujuan untuk menggambarkan fenomena ketiadaan prosedur kerja, melainkan juga berorientasi pada pemberian solusi praktis berupa tindakan nyata, yaitu rekonstruksi dan

perancangan Standard Operating Procedure (SOP) baru yang siap diimplementasikan untuk mengatasi hambatan transisi sistem di lapangan.

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Casemix RSUD Universitas Muhammadiyah Malang pada bulan Januari hingga Februari 2026. Fokus utama objek penelitian adalah alur kerja penginputan data klaim kesehatan dari sistem INA-CBGs menuju sistem iDRG. Subjek penelitian (informan) ditentukan menggunakan teknik purposive sampling, yang terdiri dari petugas koder rekam medis, verifikator internal rumah sakit, serta kepala unit casemix. Pemilihan informan didasarkan pada kompetensi, keterlibatan langsung, dan otoritas mereka dalam proses manajemen klaim rumah sakit.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama guna menjaga validitas data melalui triangulasi sumber dan metode:

1. Observasi Partisipatif: Melakukan pengamatan langsung terhadap aktivitas harian petugas saat melakukan penginputan data pada antarmuka sistem iDRG serta mengidentifikasi titik-titik krusial yang menyebabkan keterlambatan alur kerja.
2. Wawancara Mendalam (In-depth Interview): Menggali kendala teknis, pemahaman petugas terhadap sistem baru, serta kebutuhan operasional mereka terkait panduan kerja tertulis.
3. Telaah Dokumen: Melakukan analisis terhadap dokumen regulasi eksternal dari Kementerian

Kesehatan terkait iDRG, berkas klaim pasien, serta kesesuaian koding berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM.

Tahapan analisis data dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga fase utama yang terstruktur, yaitu:

1. Identifikasi dan Prioritas Masalah (Metode USG): Masalah-masalah yang ditemukan di unit casemix ditapis menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth). Masing-masing indikator dinilai menggunakan skala Likert 1–5 berdasarkan tingkat kegawatannya. Urgency menilai seberapa mendesak masalah tersebut harus diselesaikan; Seriousness menilai dampak masalah terhadap stabilitas finansial rumah sakit; dan Growth menilai potensi memburuknya situasi jika masalah dibiarkan. Masalah dengan total skor tertinggi ditetapkan sebagai prioritas utama.
2. Analisis Akar Penyebab Masalah (Diagram Fishbone): Setelah masalah prioritas ditetapkan, dilakukan pelacakan akar penyebab menggunakan diagram Fishbone (Ishikawa). Analisis ini membedah masalah dari lima dimensi manajemen, yaitu: Man (sumber daya manusia), Method (metode/prosedur), Machine (sistem/perangkat lunak), Material (berkas/dokumen pendukung), dan Environment (lingkungan kerja). Perancangan Solusi (Penyusunan SOP): Hasil pemetaan akar masalah menjadi dasar utama dalam

menyusun draf SOP Entry Data Klaim iDRG. Struktur penyusunan SOP diadaptasi dari format legal-formal rumah sakit yang mencakup komponen tujuan, kebijakan, petugas penanggung jawab, dan diagram alur langkah-langkah kerja (flowchart) operasional. RME dari berbagai aspek teknis maupun non-teknis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi partisipatif dan wawancara mendalam dengan tim *casemix* serta petugas rekam medis di RSU Universitas Muhammadiyah Malang, ditemukan beberapa kendala operasional selama masa transisi sistem pembiayaan dari INA-CBGs ke iDRG. Untuk menentukan masalah yang memerlukan penanganan paling mendesak, dilakukan penapisan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dengan hasil skala prioritas seperti yang tertera pada Tabel 1.

Tabel 1. Matriks Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

N o	Identifikasi Masalah	U	S	G	Tot al Skor	Peringkat
1	Belum tersedianya <i>Standard Operating Procedure</i> (SOP) khusus untuk <i>entry</i> data klaim pada sistem iDRG	5	5	4	14	I
2	Keterbatasan	4	4	4	12	II

	pemahaman petugas koder mengenai algoritma baru pada <i>grouping</i> e-Klaim iDRG					
3	Adanya risiko keterlambatan (<i>delay</i>) penyerahan berkas rekam medis dari ruang rawat inap ke unit <i>casemix</i>	3	4	4	11	III

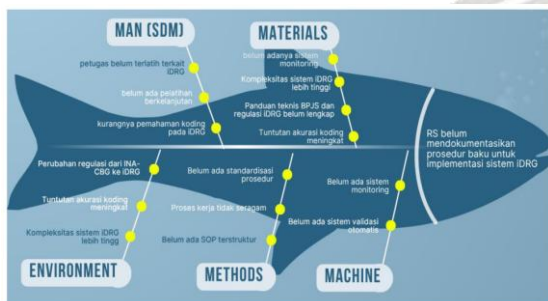
Sumber: Data Primer Olahan Peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 1, peringkat pertama dengan total skor tertinggi (14) adalah belum tersedianya SOP khusus untuk *entry* data klaim pada sistem iDRG. Ketiadaan panduan ini dinilai sangat mendesak (*Urgency*) karena petugas di lapangan langsung dihadapkan pada pembaruan antarmuka sistem tanpa adanya acuan baku. Dampak keseriusannya (*Seriousness*) sangat tinggi karena ketidakpastian alur kerja berpotensi besar memicu salah input data, yang berujung pada penolakan atau pembekuan klaim (*pending claim*) oleh pihak verifikator, sehingga mengancam stabilitas arus kas rumah sakit. Poin perkembangan masalah (*Growth*) juga menunjukkan bahwa jika kondisi ini dibiarkan tanpa intervensi regulasi tertulis, maka tumpukan berkas yang belum ter-*entry* akan semakin menggunung seiring

meningkatnya volume pasien rumah sakit.

Analisis Akar Penyebab Masalah Menggunakan Diagram *Fishbone*

Setelah masalah prioritas ditetapkan, dilakukan pelacakan akar penyebab menggunakan diagram *Fishbone* (Ishikawa) guna membedah kendala dari berbagai dimensi manajemen organisasi. Hasil pemetaan variabel penyebab masalah disajikan secara komprehensif pada Gambar 1.



Gambar 1. Analisis Akar Masalah dengan Diagram *Fishbone*

Berdasarkan diagram pada Gambar 1, muara utama atau akibat dari seluruh rangkaian hambatan di rumah sakit berpusat pada kondisi di mana rumah sakit belum mendokumentasikan prosedur baku untuk implementasi sistem iDRG. Penelusuran akar penyebab masalah dijabarkan dari lima dimensi manajemen sebagai berikut:

1. Aspek *Man* (SDM): Faktor yang bersumber dari kapasitas pelaksana menunjukkan adanya tiga kendala utama. Pertama, petugas belum terlatih terkait teknis operasional sistem iDRG. Kedua, belum adanya pelatihan berkelanjutan dari pihak manajemen atau instansi terkait untuk mengawal masa transisi. Ketiga, keterbatasan tersebut

berujung pada kurangnya pemahaman koding spesifik pada skema iDRG oleh petugas koder rekam medis.

2. Aspek *Materials*: Kendala pada dimensi ini berfokus pada instrumen pendukung kebijakan dan pengawasan. Akar masalahnya meliputi belum adanya sistem monitoring terhadap berkas klaim, tingginya kompleksitas ekosistem sistem iDRG itu sendiri, serta belum lengkapnya panduan teknis dari BPJS Kesehatan beserta regulasi iDRG yang mendasarinya. Kondisi ini menuntut peningkatan akurasi koding yang jauh lebih ketat daripada sistem sebelumnya.

3. Aspek *Methods* (Metode): Menjadi tulang punggung kendala karena belum adanya standarisasi prosedur operasional di unit kerja. Ketiadaan panduan tertulis ini mengakibatkan proses kerja antar-petugas tidak seragam saat menghadapi sistem baru, yang dipertegas dengan fakta belum adanya SOP terstruktur di internal rumah sakit.

4. Aspek *Machine*: Dari sisi infrastruktur teknologi dan sistem informasi, ditemukan belum adanya sistem monitoring terintegrasi, serta belum tersedianya sistem validasi otomatis di dalam perangkat lunak untuk mendeteksi galat (*error*) penginputan data klaim secara dini sebelum dikirim.

5. Aspek *Environment* (Lingkungan): Tekanan lingkungan eksternal turut memicu urgensi masalah ini, yang

didorong oleh perubahan regulasi yang drastis dari INA-CBG ke iDRG. Perubahan regulasi ini secara otomatis meningkatkan tuntutan akurasi koding di lapangan dan membawa konsekuensi kompleksitas sistem iDRG yang jauh lebih tinggi bagi iklim kerja harian di unit *casemix*.

Perancangan Solusi (Draf SOP Entry Data Klaim iDRG)

Sebagai bentuk pemecahan masalah konkret dari riset aksi (*action research*) ini, disusun sebuah rancangan draf *Standard Operating Procedure* (SOP) *Entry Data Klaim iDRG*. Struktur rancangan ini disesuaikan dengan tata naskah regulasi internal RSU Universitas Muhammadiyah Malang dengan komponen utama yang terdiri atas identitas pengesahan (judul, tujuan, dan kebijakan) serta prosedur kerja langkah-demi-langkah.

Alur kerja baru dimulai dari penerimaan dan verifikasi berkas oleh petugas *casemix* untuk memastikan kelengkapan resume medis yang ditandatangani oleh DPJP. Tahap kedua adalah validasi kode mutu oleh koder rekam medis menggunakan ICD-10 untuk diagnosis utama/sekunder dan ICD-9 CM untuk tindakan medis. Tahap ketiga adalah proses *entry data* dan *grouping* pada aplikasi e-Klaim iDRG menggunakan nomor kepesertaan pasien guna menghasilkan nilai tarif paket iDRG. Tahap akhir melibatkan finalisasi data klaim dan pencetakan manifes pengajuan setelah dipastikan tidak ada indikasi galat pada sistem.

Pembahasan dan Implikasi Manajemen Penyusunan SOP ini memegang peranan krusial sebagai jembatan penentu keberhasilan rumah sakit dalam melewati fase transisi sistem pembiayaan kesehatan. Keberadaan prosedur baku ini sejalan dengan teori manajemen mutu yang menyatakan bahwa organisasi memerlukan kejelasan prosedur operasional baku (*Standard Operating Procedure*) untuk memastikan setiap aktivitas kerja berjalan konsisten dan meminimalisir variabilitas kesalahan manusia (*human error*).

Secara empiris, hasil penelitian ini memperkuat temuan Sulrieni dkk. (2025) yang menggarisbawahi bahwa ketidakjelasan regulasi internal atau alur birokrasi di unit *casemix* memicu terjadinya penumpukan berkas yang berdampak destruktif pada perputaran modal keuangan rumah sakit. Perancangan SOP ini juga menjawab tantangan yang dikemukakan oleh Melvi Ginting dkk. (2024), di mana kesiapan sistem baru (seperti iDRG) tidak akan memberikan dampak optimal apabila aspek *methods* (metode kerja petugas) diabaikan.

Dengan diimplementasikannya draf SOP *Entry Data Klaim iDRG* ini di RSU Universitas Muhammadiyah Malang, unit *casemix* kini memiliki instrumen kendali yang jelas. Petugas tidak lagi bekerja berdasarkan asumsi individual, melainkan bergerak di atas koridor alur kerja yang terukur, mulai dari pengecekan berkas hingga proses *grouping*. Hal ini tidak hanya

memangkas waktu tunggu penginputan per berkas klaim, tetapi secara jangka panjang bertindak sebagai perisai preventif institusi dari potensi kerugian finansial akibat sanksi administratif atau klaim yang kedaluwarsa.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa masa transisi pembiayaan kesehatan dari INA-CBGs ke sistem iDRG di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang menimbulkan risiko operasional yang tinggi pada unit casemix akibat belum adanya dokumentasi prosedur baku. Melalui penapisan metode USG, ketiadaan SOP khusus untuk entry data klaim iDRG diidentifikasi sebagai masalah paling mendesak dengan total skor tertinggi (14). Analisis diagram Fishbone mengonfirmasi bahwa akar permasalahan utama didominasi oleh aspek method (belum adanya alur kerja tertulis dan proses kerja tidak seragam) serta aspek man (petugas belum terlatih dan kurangnya pemahaman koding iDRG). Sebagai solusi taktis atas riset aksi (action research) ini, telah berhasil disusun draf rancangan Standard Operating Procedure (SOP) Entry Data Klaim iDRG yang terstandarisasi, mencakup alur verifikasi berkas resume medis, validasi kesesuaian kode ICD-10 dan ICD-9 CM, hingga tahapan

grouping e-Klaim yang aman guna menjaga stabilitas keuangan rumah sakit.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, beberapa saran praktis yang direkomendasikan untuk manajemen RSUD Universitas Muhammadiyah Malang adalah sebagai berikut:

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit: Diharapkan untuk segera meninjau, mengesahkan, dan melegalisasi draf rancangan SOP Entry Data Klaim iDRG ini melalui Surat Keputusan Direktur agar memiliki kekuatan hukum formal dalam operasional rumah sakit.
2. Bagi Unit Casemix dan Rekam Medis: Perlu segera dilakukan sosialisasi lintas unit dan uji coba (pilot testing) penerapan SOP ini untuk melatih kedisiplinan koder dalam meningkatkan akurasi koding, serta memantapkan integrasi sistem monitoring klaim secara internal.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya: Disarankan untuk melakukan evaluasi pasca-implementasi (post-implementation review) setelah SOP ini diterapkan secara resmi, guna mengukur efektivitasnya secara kuantitatif terhadap penurunan rasio klaim pending (pending claim) dan kecepatan waktu tunggu pengajuan klaim.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, R., & Sonia, D. (2025). Redesain standard operating procedure administrasi klaim dalam meningkatkan efisiensi verifikasi berkas di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 13(1), 45–53.
- Ginting, M., Keban, S. A., & Simanjuntak, E. (2024). Evaluasi sistem e-Klaim INA-CBGs terhadap rasio pending claim di rumah sakit swasta. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 12(2), 88–97.
- Sulrieni, N., Rahmadani, S., & Putra, A. (2025). Analisis faktor dominan penyebab keterlambatan pengajuan klaim jaminan kesehatan nasional. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 8(3), 210–219

