

LITERATURE REVIEW : ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKAKURATAN KODE DIAGNOSIS KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT

Nadia Marsha Karinda¹, Sinta Novratilova², Adhitya Wahyu Kurniawan³, Nadia Deswita Putri⁴, Rissandanu Santosa⁵, Rendi Setiyawan Valentino⁶, Syaiful Galih Ramadhani⁷

^{1,2,3,4,5,6,7*} Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta, Jawa tengah, Indonesia, 57552

Corresponding author: 24.nadia.marshakarinda@poltekindonusa.ac.id

Info Artikel

Sejarah artikel

Diterima : 06.05.2026

Disetujui : 19.05.2026

Dipublikasi : 30.05.2026

Kata Kunci : BPJS, Ketidakakuratan Pengkodean Diagnosis, Rumah Sakit

Abstrak

Ketidakakuratan kode diagnosis pada klaim BPJS masih menjadi persoalan yang banyak ditemukan di rumah sakit di Indonesia, mengingat dampaknya yang langsung berpengaruh terhadap kelancaran verifikasi klaim, kesesuaian tarif INA-CBGs, serta kondisi keuangan rumah sakit, sehingga diperlukan kajian yang menyeluruh untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang melatarbelakanginya. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji berbagai faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis dalam proses klaim BPJS di rumah sakit. Pendekatan yang digunakan adalah literature review terhadap tujuh artikel relevan yang diperoleh dari Google Scholar pada rentang tahun 2022–2026, dengan analisis data secara deskriptif melalui pengelompokan temuan berdasarkan faktor penyebab dan dampak ketidakakuratan pengkodean. Hasil kajian mengungkap bahwa ketidakakuratan kode diagnosis dipicu oleh terbatasnya penguasaan petugas koding terhadap pedoman ICD-10, penulisan diagnosis dokter yang tidak terbaca, rekam medis dan data penunjang yang tidak lengkap, serta sistem dan prosedur kerja yang belum berjalan secara optimal. Dampak yang ditimbulkan mencakup klaim yang tertahan, ketidaksesuaian tarif INA-CBGs, meningkatnya beban kerja administratif, dan terganggunya arus kas rumah sakit. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perbaikan akurasi pengkodean membutuhkan pelatihan petugas koding yang berkesinambungan, penyempurnaan kelengkapan dokumentasi medis, penguatan audit koding, serta peningkatan koordinasi antara tenaga medis dan petugas koding di lingkungan rumah sakit.

Literature Review: Analysis of Factors Contributing to Inaccurate Diagnosis Coding in BPJS Claims in Hospitals

Abstrak

Inaccurate diagnosis coding in BPJS claims remains a prevalent issue in hospitals across Indonesia, given its direct influence on claim verification processes, INA-CBGs tariff appropriateness, and hospital financial conditions, necessitating a thorough investigation to identify the underlying factors. This study aims to examine the various factors contributing to inaccurate diagnosis coding in the BPJS claim process in hospitals. A literature review approach was applied to seven relevant articles retrieved from Google Scholar covering the period 2022–2026, with data analyzed descriptively by categorizing findings according to the causes and impacts of coding inaccuracies. The review reveals that inaccurate diagnosis coding is triggered by limited mastery of ICD-10 guidelines among coding staff, illegible physician documentation, incomplete medical records and supporting data, as well as work systems and procedures that have yet to function optimally. The resulting impacts

include suspended claims, INA-CBGs tariff discrepancies, increased administrative burden, and disruption to hospital cash flow. This study improving coding accuracy requires sustained training for coding personnel, enhancement of medical documentation completeness, strengthened coding audits, and improved coordination between medical staff and coding personnel within hospital settings.

Keyword : *BPJS, Diagnosis Coding Inaccuracy, Hospital*

Pendahuluan

Rekam medis merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan karena menyimpan informasi lengkap mengenai kondisi pasien, termasuk identitas, hasil pemeriksaan, prosedur medis, serta pengobatan yang diterima selama perawatan. Berdasarkan regulasi yang berlaku, setiap pencatatan rekam medis harus lengkap, jelas, dan tepat waktu agar dapat digunakan sebagai dasar dalam pelayanan dan administrasi kesehatan (Permenkes, 2008). Pencatatan rekam medis dilakukan secara menyeluruh dan mendalam, karena berperan dalam menjamin akurasi pengkodean diagnosis, karena proses penentuan kode harus didasarkan pada informasi klinis yang terdokumentasi sesuai standar ICD – 10. Ketepatan kode diagnosis menjadi aspek krusial dalam pelayanan kesehatan karena berpengaruh terhadap mutu data, pelaporan, serta sistem pembiayaan melalui INA-CBGs. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan penulisan diagnosis berkaitan erat dengan keakuratan kode yang dihasilkan. Ketidaklengkapan diagnosis, ketidaksesuaian data klinis, serta kurangnya informasi pendukung dapat menyebabkan kesalahan dalam pengkodean dan berdampak pada proses klaim BPJS Kesehatan (Oktavia et al., 2025).

Selain itu, menurut penelitian Yulia et al., (2024) menyebutkan bahwa pending klaim BPJS sering terjadi akibat kesalahan dalam penentuan diagnosis utama, ketidaklengkapan penulisan diagnosis, serta ketidaktepatan kode diagnosis. Hal ini diperkuat oleh penelitian Muharrom & Gunawan, (2024) di Rumah Sakit Edelweiss Bandung yang menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis berpengaruh sebesar 80,3% terhadap terjadinya pending klaim BPJS. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa akurasi kode diagnosis sangat penting karena berkaitan langsung dengan proses administrasi klaim, konsistensi dokumen rekam medis, serta validasi data pelayanan kesehatan (Artamevia et al., 2024). Penelitian oleh Putri & Novratilova, (2025) mendukung hal ini dengan temuan bahwa pada tahun 2024, terdapat 475 berkas klaim rawat inap yang tertunda di RS Mardi Waluyo Lampung. Faktor utama yang menyebabkan keterlambatan tersebut adalah ketidakakuratan dalam pengkodean, kelengkapan dokumen rekam medis yang kurang, serta ketiadaan SOP resmi untuk pengajuan klaim BPJS.

Ketidaklengkapan rekam medis menjadi salah satu aspek yang menyebabkan tertundanya klaim BPJS, karena kelengkapan dokumen dan keakuratan kode diagnosis merupakan komponen utama dalam mempercepat proses verifikasi dan pencairan klaim sesuai ketentuan INA-CBGs. Oleh karena itu, tenaga perekam medis dituntut memiliki kompetensi yang memadai dalam melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit agar data yang dihasilkan valid, proses klaim berjalan lancar, serta

risiko klaim tertunda atau ditolak dapat diminimalkan.

Hal ini tentu berpengaruh pada kelancaran operasional dan kondisi keuangan fasilitas pelayanan kesehatan. Sejumlah penelitian sebelumnya juga menguatkan kondisi tersebut. Menurut penelitian Azzahro & Vicky Alvionita, (2023), ditemukan bahwa tingkat akurasi pengkodean diagnosis pada kasus persalinan masih rendah, yaitu sekitar 38,72%. Penelitian Khumaira et al., (2024) menunjukkan bahwa ketidaktepatan pengkodean mencapai 26,19% dan berdampak pada proses klaim serta beban kerja petugas. Selain itu, terdapat penelitian bahwa sebagian besar penulisan diagnosis oleh dokter belum spesifik dan masih kurang tepat, yang pada akhirnya memengaruhi hasil pengkodean (Alvionita et al., 2024). Menurut penelitian Rahmadhani et al., (2025) menegaskan bahwa kelengkapan rekam medis memiliki hubungan yang kuat dengan ketepatan kode diagnosis. Sementara itu, menurut Asmorowati et al., (2024) mengungkapkan bahwa masih banyak kode diagnosis yang belum dituliskan secara lengkap hingga karakter keempat ICD – 10, sehingga menurunkan validitas data yang dihasilkan.

Meskipun berbagai penelitian telah dilakukan, masih terdapat kesenjangan dalam kajian yang ada. Sebagian besar penelitian terdahulu cenderung berfokus pada satu aspek tertentu, seperti kompetensi sumber daya manusia atau kelengkapan rekam medis secara terpisah, sehingga tidak dapat memberikan gambaran yang lengkap tentang faktor – faktor yang berpengaruh pada keakuratan pengkodean diagnosis. Selain itu, penelitian yang mengkaji hubungan antara keakuratan pengkodean, kelengkapan rekam medis, dukungan sistem informasi rumah sakit, serta dampaknya terhadap proses klaim BPJS dan kondisi finansial rumah sakit masih sangat terbatas. Metode penelitian yang digunakan juga umumnya bersifat deskriptif dan belum banyak menghasilkan model atau solusi yang terintegrasi serta aplikatif dalam praktik pelayanan kesehatan.

Kebaruan penelitian ini menggunakan pendekatan komprehensif untuk mengkaji faktor-faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis klaim BPJS di rumah sakit dengan menggabungkan aspek sumber daya manusia, kualitas rekam medis, sistem kerja, dan pemanfaatan teknologi, serta mengaitkan dengan dampaknya terhadap proses klaim.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji berbagai faktor yang berperan dalam ketidakakuratan kode diagnosis dan bagaimana hal ini berdampak pada proses klaim BPJS di fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana kualitas rekam medis, kemampuan tenaga kesehatan, dan dukungan sistem informasi

berkorelasi dengan bagaimana pengkodean klaim BPJS lebih efisien dan akurat.

Bahan dan Metode

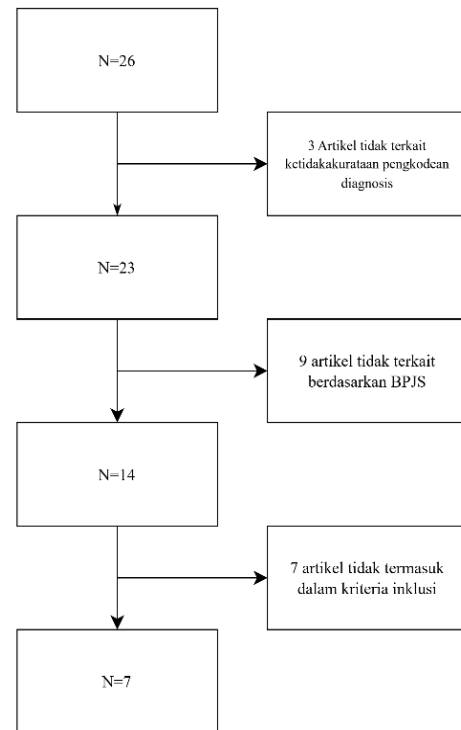
Penelitian ini menggunakan pendekatan *literature review*, yaitu metode yang dilakukan dengan mengkaji dan menganalisis penelitian sebelumnya yang relevan dengan topik penelitian (Mahaputra, 2022).

Artikel diperoleh melalui database *Google Scholar* dengan menerapkan kata kunci yang relevan dengan topik kajian. Penelusuran artikel dibatasi pada publikasi lima tahun terakhir, yaitu 2022 – 2026, agar sumber yang digunakan tetap mutakhir dan sesuai dengan fokus penelitian. Kata kunci yang digunakan dalam proses pencarian adalah "Ketidakakuratan Pengkodean Diagnosis", "BPJS", "Rumah Sakit". Selanjutnya, kata kunci tersebut digabungkan menggunakan operator *Boolean AND* dan *OR* untuk memperluas maupun mempersempit hasil pencarian artikel sesuai kebutuhan penelitian.

Pemilihan artikel dilakukan berdasarkan hasil penelusuran dengan kata kunci yang telah ditentukan. Selanjutnya, artikel yang ditemukan diperiksa untuk memastikan bahwa judul, abstrak, dan isi sesuai dengan topik penelitian. Kriteria inklusi penelitian ini mencakup artikel yang diterbitkan pada periode 2022 – 2026 dan membahas tentang ketidakakuratan pengkodean diagnosis pada klaim BPJS di rumah sakit. Artikel tersebut harus tersedia dalam format teks lengkap (*full text*) dan menggunakan kuantitatif, kualitatif, atau deskriptif yang relevan. Artikel yang dipilih juga harus memuat pembahasan mengenai faktor penyebab atau dampak ketidakakuratan kode diagnosis. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak sesuai dengan topik pengkodean diagnosis atau klaim BPJS, tidak tersedia dalam teks lengkap, diterbitkan sebelum tahun 2022, serta tidak membahas faktor penyebab maupun dampak ketidakakuratan kode diagnosis. Proses seleksi

menghasilkan tujuh artikel yang relevan yang digunakan sebagai sumber data dalam penelitian ini.

Rincian proses pencarian artikel dan kajian data disajikan dalam Gambar 1



Selanjutnya, data dari artikel terpilih dikumpulkan dan disusun dalam tabel karakteristik yang mencakup penulis, tahun, hasil, serta kelebihan dan kekurangan penelitian. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan cara mengkaji dan membandingkan hasil dari masing-masing penelitian. Hasil penelitian yang serupa kemudian disusun dalam kelompok untuk mengidentifikasi pola faktor – faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Hasil kajian literatur

No.	Penulis & Tahun	Judul	Hasil	Kelebihan	Kekurangan
1	(Susanto et al., 2025)	Akurasi Pengkodean Diagnosis dan Prosedur Medis serta Implikasinya terhadap Klaim JKN di RSUD Pandan Arang Boyolali	Ditemukan 18% kode diagnosis tidak akurat yang menyebabkan klaim pending dan mengganggu arus kas rumah sakit	Menunjukkan dampak nyata ketidakakuratan kode terhadap klaim dan keuangan RS	Tidak membahas secara rinci faktor penyebab dari sisi dokter, koder, atau TPPRI

2	(Nanjo et al., 2022)	Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis dan Tindakan terhadap Tarif di RSUD Wangaya Kota Denpasar	Ketidaksesuaian tarif (60,6%) dan tarif rumah sakit yang signifikan disebabkan oleh ketidaktepatan kode diagnosis (68,2%) dan tindakan (64,6%).	Menggunakan data kuantitatif dan relevan dengan klaim BPJS/INA-CBGs.	Penelitian lebih fokus pada dampak terhadap tarif dan belum membahas secara mendalam faktor penyebab ketidakakuratan, baik dari aspek SDM, dokumen, maupun sistem kerja di Unit TPPRI.
3	(Yusnaeni et al., 2025)	Hubungan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan dengan Tarif INA-CBGs di RSUD Anutapura Palu	Ditemukan 31,6% kode tidak akurat dan berhubungan signifikan dengan tarif INA-CBGs	Menunjukkan hubungan langsung antara akurasi kode dan tarif	Fokus hanya pada kasus Diabetes Mellitus sehingga tidak umum
4	(Sukmawati & Suryandari, 2025)	Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Sistem Urinaria di RSUD Kanjuruhan Malang	Tingkat akurasi hanya 51%, menunjukkan masih banyak kesalahan coding	Memberikan gambaran tingkat akurasi secara nyata	Tidak mengkaji faktor penyebab secara spesifik (hanya deskriptif)
5	(Danyah & Putri, 2026)	Hubungan Kelengkapan Penunjang Medis terhadap Keakuratan Kode Diagnosa di RS Bala Keselamatan Bokor Turen	Hubungan yang signifikan antara kelengkapan data penunjang dan keakuratan kode diagnosis ditemukan ($p=0,002$).	Menjelaskan faktor penyebab (kelengkapan dokumen) secara jelas	Hanya fokus pada kasus neoplasma sehingga terbatas
6	(Dewi et al., 2024)	Akurasi dan Ketepatan Pengkodean Diagnosis Kasus Obstetri di RST Dr. Asmir DKT Salatiga	Ketidakakuratan dipengaruhi oleh tulisan dokter, pemahaman ICD, dan kelengkapan dokumen	Mengidentifikasi faktor penyebab dari sisi SDM dan sistem	Tidak spesifik membahas klaim BPJS atau TPPRI
7	(Isni, 2025)	Tinjauan Ketidaktepatan Pengkodean Diagnosis terhadap Klaim JKN di RS Universitas Sebelas Maret	Ketidaktepatan coding memengaruhi proses klaim JKN	Fokus langsung pada klaim BPJS	Data terbatas dan analisis faktor penyebab kurang mendalam

Sebelum membahas hasil penelitian dari masing – masing artikel, perlu dijelaskan bahwa penelitian ini bertujuan untuk menemukan dan menganalisis faktor yang memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis dan tindakan medis dalam klaim BPJS di rumah sakit.

Penelitian oleh Susanto et al., (2025) mengidentifikasi ketidakakuratan kode diagnosis pada berkas klaim JKN di RSUD Pandan Arang Boyolali. Penelitian ini menemukan bahwa 18% kode diagnosis dan 1% ketidakakuratan kode tindakan yang menyebabkan pending klaim BPJS dan mengganggu arus kas rumah sakit. Misidentifikasi diagnosis utama, penggunaan kode kombinasi yang tidak sesuai, dan pemilihan kode yang salah adalah kesalahan yang paling umum. Ketidakakuratan ini meningkatkan beban administrasi rumah sakit, mengganggu stabilitas keuangan dan memperlambat verifikasi klaim. Penelitian ini menunjukkan bahwa untuk meningkatkan akurasi pengkodean, tim medis dan petugas coding harus berkolaborasi menerima pelatihan terus menerus dan menjalani audit.

Selanjutnya, penelitian oleh (Nanjo et al., 2022) menganalisis faktor ketidaktepatan kode diagnosis dan kode tindakan terhadap tarif pasien rawat inap JKN di RSUD Wangaya Denpasar. Penelitian ini menunjukkan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis (68,2%) dan kode tindakan meds (64,4%) menyebabkan tarif rumah sakit tidak sesuai, yang berdampak pada proses klaim BPJS. Tarif yang tidak sesuai, yang dapat merugikan pasien atau

rumah sakit, tergantung pada apakah tarif yang dihitung lebih tinggi atau lebih rendah dari yang seharusnya. Penelitian ini menunjukkan betapa pentingnya akurasi pengkodean dalam sistem INA-CBG untuk menghindari kerugian keuangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Yusnaeni et al., (2025) mengkaji hubungan antara ketepatan kode diagnosis dan tindakan dengan tarif INA-CBGs pada kasus Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Anutapura Palu. Dari 79 berkas klaim yang ditelaah, sebanyak 31,6% kode diagnosis dan tindakan dinyatakan tidak akurat, yang terbukti berdampak langsung pada ketidaksesuaian penetapan tarif INA-CBGs. Hasil uji *Chi-Square*

Menunjukkan nilai $p=0,04$, yang mengonfirmasi adanya hubungan bermakna antara keakuratan kode dengan tarif yang dihasilkan. Lebih lanjut, kasus dengan kode yang akurat berpeluang 3,811 kali lebih besar untuk menghasilkan tarif yang tepat dibandingkan kasus dengan kode yang tidak akurat. Temuan ini menegaskan bahwa ketepatan pengkodean merupakan faktor krusial dalam memastikan rumah sakit memperoleh pembayaran yang sesuai dan terhindar dari kerugian finansial, sehingga peningkatan kompetensi petugas koding melalui pelatihan berkelanjutan serta penguatan koordinasi antara tenaga medis dan petugas koding menjadi langkah yang mendesak untuk diterapkan.

Penelitian oleh Sukmawati & Suryandari, (2025) yang dilakukan di RSUD Kanjuruhan ini mengkaji tingkat keakuratan kode diagnosis penyakit sistem urinaria pada dokumen rekam medis rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat keakuratan kode diagnosis hanya mencapai 51%, sementara 49% sisanya masih tergolong tidak akurat. Ketidaklengkapan data rekam medis dan penerapan pedoman pengkodean yang tidak konsisten menjadi faktor utama yang melatarbelakangi permasalahan tersebut. Meskipun rumah sakit telah berpedoman pada standar ICD-10 dalam proses koding, temuan ini menggarisbawahi bahwa peningkatan kualitas pelatihan petugas koding serta perbaikan kelengkapan dokumentasi medis masih sangat dibutuhkan guna mendorong tercapainya akurasi pengkodean yang lebih optimal.

Selanjutnya, penelitian oleh Daniyah & Putri, (2026) yang dilakukan di RS Bala Keselamatan Bokor Turen ini mengkaji hubungan antara kelengkapan penunjang medis dan keakuratan kode diagnosis penyakit neoplasma. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut dengan nilai $p=0,002$. Ketidaklengkapan dokumentasi medis, seperti hasil pemeriksaan penunjang yang tidak tersedia secara lengkap maupun catatan medis yang kurang jelas, terbukti menjadi faktor yang mempersulit petugas koding dalam menetapkan kode diagnosis secara tepat. Temuan ini menegaskan bahwa kelengkapan data medis merupakan prasyarat penting yang harus dipenuhi guna menghasilkan pengkodean diagnosis yang lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al., (2024) dilaksanakan di RST Dr. Asmir DKT Salatiga ini menelaah tingkat keakuratan dan ketepatan pengkodean diagnosis pada kasus obstetri. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa 68% kode diagnosis dinyatakan akurat sementara 32% tidak akurat, dengan ketepatan pengkodean mencapai 71% dan 29% sisanya tidak tepat. Uji *Chi-Square* menghasilkan nilai $p=0,002$ yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara keakuratan dan ketepatan pengkodean diagnosis. Tulisan dokter yang sulit terbaca serta pemahaman petugas koding yang belum memadai terhadap sistem ICD-10 teridentifikasi sebagai faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap munculnya ketidakakuratan kode. Oleh karena itu, penelitian ini merekomendasikan agar rumah sakit mengintensifkan program pelatihan bagi petugas koding sekaligus memperkuat mekanisme audit internal sebagai upaya sistematis dalam menjaga dan meningkatkan kualitas pengkodean diagnosis secara berkelanjutan.

Penelitian oleh Isni, (2025) yang dilakukan di RS Universitas Sebelas Maret ini mengkaji pengaruh ketidaktepatan kode diagnosis terhadap proses klaim JKN. Hasil penelitian mengungkap bahwa kesalahan dalam pengkodean diagnosis berdampak signifikan terhadap kelancaran klaim, terutama dalam bentuk keterlambatan proses klaim serta ketidaksesuaian antara nilai klaim yang diajukan dan yang diterima oleh rumah sakit. Temuan ini menegaskan bahwa ketepatan pengkodean diagnosis merupakan faktor penentu agar klaim dapat diproses secara cepat dan sesuai ketentuan yang berlaku. Meskipun penelitian ini dilakukan dengan cakupan data yang terbatas, hasil yang diperoleh memberikan gambaran yang cukup berarti mengenai urgensi pelaksanaan pelatihan petugas koding secara berkala serta penguatan mekanisme verifikasi dalam sistem pengkodean sebagai langkah preventif untuk meminimalkan kesalahan yang berpotensi merugikan keuangan rumah sakit.

Berdasarkan kajian terhadap tujuh artikel yang telah dianalisis, dapat disimpulkan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis dalam proses klaim BPJS di rumah sakit merupakan permasalahan yang masih banyak ditemukan di berbagai fasilitas kesehatan di Indonesia. Faktor-faktor penyebab yang secara konsisten teridentifikasi di seluruh artikel meliputi ketidaklengkapan rekam medis, terbatasnya pemahaman petugas koding terhadap pedoman ICD-10, tulisan dokter yang sulit terbaca, serta belum optimalnya mekanisme audit dan verifikasi internal. Ketidakakuratan tersebut terbukti membawa dampak yang cukup serius, di antaranya tertundanya pembayaran klaim BPJS, ketidaksesuaian tarif INA-CBGs, peningkatan beban kerja administratif, serta terganggunya stabilitas keuangan rumah sakit. Untuk mengatasi permasalahan ini, seluruh penelitian secara serempak merekomendasikan pentingnya pelatihan petugas koding secara berkelanjutan, penguatan kelengkapan dokumentasi medis, serta peningkatan koordinasi antara tenaga medis dan petugas koding sebagai langkah strategis dalam menjamin akurasi pengkodean dan kelancaran proses klaim di rumah sakit.

Kelebihan yang dimiliki ketujuh artikel tersebut terlihat dari kesesuaiannya dengan fokus penelitian ini, di mana setiap artikel mampu mengungkap faktor-faktor penyebab ketidakakuratan koding secara spesifik sehingga menghasilkan gambaran permasalahan yang cukup menyeluruh. Pendekatan kuantitatif yang diterapkan pada sebagian besar penelitian turut memperkuat validitas temuan yang diperoleh, sementara sejumlah artikel yang secara langsung menghubungkan ketidakakuratan koding dengan kerugian finansial rumah sakit semakin mempertegas betapa pentingnya permasalahan ini untuk segera ditangani. Di sisi lain, kekurangan yang melekat pada ketujuh artikel ini tidak dapat diabaikan begitu saja. Ruang lingkup penelitian yang umumnya terbatas pada satu jenis penyakit atau satu institusi rumah sakit dengan jumlah sampel yang tidak terlalu besar menjadikan temuan yang dihasilkan kurang dapat digeneralisasikan secara luas. Di samping itu, faktor-faktor di luar aspek teknis koding seperti kebijakan internal manajemen rumah sakit dan kondisi beban kerja petugas belum mendapat perhatian yang memadai dalam kajian-kajian tersebut, sehingga rekomendasi yang ditawarkan masih bersifat umum dan belum cukup operasional untuk dijadikan acuan dalam membenahan sistem pengkodean secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Pembahasan

Berdasarkan kajian terhadap tujuh artikel, ditemukan beberapa faktor utama yang secara konsisten memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis dalam proses klaim BPJS di rumah sakit. Pertama, faktor sumber daya manusia yang meliputi tulisan dokter yang sulit terbaca dan keterbatasan pemahaman petugas koding terhadap pedoman ICD-10 (Dewi et al., 2024; Sukmawati & Suryandari, 2025). Kedua, ketidaklengkapan dokumentasi rekam medis dan data penunjang medis yang terbukti secara statistik berhubungan signifikan dengan keakuratan kode diagnosis (Daniyah & Putri, 2026). Ketiga, kesalahan teknis dalam proses koding seperti misidentifikasi diagnosis utama dan penggunaan kode kombinasi yang tidak sesuai pedoman ICD-10 (Susanto et al., 2025).

Adapun dampak yang ditimbulkan dari ketidakakuratan tersebut cukup signifikan, di antaranya klaim berstatus pending dengan nilai tertahan mencapai Rp286.930.600, ketidaksesuaian tarif INA-CBGs yang berpotensi merugikan rumah sakit maupun pasien, serta keterlambatan proses verifikasi dan pencairan klaim BPJS.

Penelitian oleh Yusnaeni et al., (2025) turut mempertegas bahwa kode yang akurat berpeluang 3,811 kali lebih besar menghasilkan tarif yang tepat. Untuk mengatasi permasalahan ini, seluruh artikel merekomendasikan pelatihan petugas koding secara berkelanjutan, perbaikan kelengkapan dokumentasi medis, pelaksanaan audit koding secara berkala, serta penguatan koordinasi antara tenaga medis dan petugas koding.

Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil *literature review* terhadap tujuh artikel menunjukkan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis pada proses klaim BPJS di rumah sakit merupakan permasalahan yang

tidak dapat disederhanakan menjadi satu faktor tunggal, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Faktor-faktor yang paling nyata memengaruhi permasalahan ini mencakup terbatasnya penguasaan petugas koding terhadap pedoman ICD-10, penulisan diagnosis oleh dokter yang tidak terbaca dengan jelas, rekam medis yang tidak terisi secara lengkap, serta sistem dan prosedur kerja rumah sakit yang belum berjalan secara optimal. Kondisi tersebut pada akhirnya membawa dampak yang cukup serius, mulai dari tertahannya pembayaran klaim BPJS, ketidaksesuaian penetapan tarif INA-CBGs, meningkatnya beban administratif petugas, hingga terganggunya kondisi keuangan rumah sakit secara keseluruhan. Guna mengatasi permasalahan ini secara efektif, diperlukan langkah perbaikan yang menyeluruh dan berkesinambungan, mencakup peningkatan kompetensi petugas koding melalui pelatihan yang terstruktur, penyempurnaan kelengkapan dokumentasi rekam medis, penguatan pelaksanaan audit koding secara rutin, intensifikasi koordinasi antara tenaga medis dan petugas koding, serta pemanfaatan teknologi informasi kesehatan yang lebih optimal di lingkungan rumah sakit demi mendukung kelancaran proses klaim dan keberlangsungan mutu pelayanan kesehatan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih ditujukan kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan artikel ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Selain itu, ucapan terima kasih yang mendalam juga ditujukan kepada para penulis dan peneliti yang telah menerbitkan artikel – artikel relevan, yang menjadi sumber utama dalam kajian ini. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu mengembangkan pengetahuan tentang pengkodean diagnosis dan klaim BPJS di rumah sakit.

Referensi

- Alvionita, C. V., Zayyan, A., & Adhani, P. (2024). Kode Diagnosis Penyakit Infeksi Di Rsi Siti Hajar Sidoarjo. 10(2), 28–37.
- Artamevia, F. B., Akbar, P. S., & Nurhadi. (2024). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Terhadap Pengembalian Berkas Klaim Bpjs Di Rs Tni-Ad Bhirawa Bhakti Malang. 43–58. <https://doi.org/10.21070/Anamnetic.V1i3.1595>
- Asmorowati, A., Rahadiyanto, C., & Prasetyowati, A. (2024). Analisa Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan Icd-10 Dengan Penerapan Karakter Ke-4 Pada 10 Besar Penyakit Tribulan Iv (Di Uptd Puskesmas Genuk Kota Semarang Tahun 2022). 3(April), 26–36.
- Azzahro, A. S., & Vicky Alvionita, C. (2023). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dkt Sidoarjo Tahun 2022 Annisa. 03, 1–8.
- Daniyah, R., & Putri, P. D. A. (2026). Keselamatan Bokor Turen Pendahuluan Rumah Sakit Adalah Fasilitas Kesehatan Yang Menyediakan Layanan Medis , Melaksanakan Pelayanan Medis Secara Komprehensif Untuk Setiap Orang , Termasuk Perawatan Rawat Inap , Rawat Jalan , Kegawatdaruratan (Permenkes ., 9831.
- Dewi, R. K., Nardina, E. A., & Hari, F. (2024). Akurasi Dan Ketepatan Pengkodean Diagnosis Pada Kasus Obstetric Di Rst Dr . Asmir Dkt Salatiga Prodi Sarjana Kebidanan , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo Boyolali Program Studi D3 Kebidanan Universitas Al-Hikmah Jepara Prodi D-iii Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan , Universitas Dian Nuswantoro. 4(1).
- Isni, N. A. (2025). Tinjauan Ketidaktepatan Pengkodean Diagnosis Dan Prosedur Pada Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret Sukoharjo. Universitas Duta Bangsa Surakarta.
- Khumaira, N. F., Wahyuni, A., Studi, P., Rekam, I., & Iris, A. (2024). Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Bedah Rsu ‘ Aisyiyah Berdasarkan. 5(4), 299–306. <https://doi.org/10.25047/J-Remi.V5i4.5080>
- Mahaputra, M. R. (2022). Literature Review Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Berpikir Positif. 1(1), 33–40.
- Muharrom, I. R., & Gunawan, E. (2024). Pengaruh Ketepatan Kode Diagnosis Rawat Jalan Terhadap Pending Klaim Bpjs Di Rumah Sakit Edelweiss. J. Kesehat. Masy, 8, 4799–4805.
- Nanjo, Y. F., Kartiko, B. H., Luh, N., Ari, G., Yudha, N., Kesehatan, I., Pura, U. D., & Cm, I.-I.-. (2022). Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Tarif Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. 6(2), 86–94.
- Oktavia, S. D., Ramadhani, A. Z. F., Aulia, F. P., Patirony, D. A., Aini, D. Q., Kirana, A. E. F. C., & Sutha, D. W. (2025). Faktor Ketidaktepatan Kode Diagnosa Dan Pending Klaim Bpjs Di Indonesia: Literature Review. 19(1978), 5061–5068.
- Permenkes, R. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Putri, A. F., & Novratilova, S. (2025). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Lampung Politeknik Indonusa Surakarta Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Ke Pihak Bpjs Kesehatan Dikembalikan , Sehingga Seluruh Pembayaran Pelayanan Kesehatan Bpjs Kesehatan Atau Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Adalah Program Jaminan Kesehatan Nasional Yang Bertujuan Menyediakan Akses Layanan Kesehatan Yang. 03(September), 244–270.
- Rahmadhani, Dewi, S. H., Mardawati, D., Putra, H. R. W., & Aulia Azizah, P. (2025). Tinjauan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Dan Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan Obgyn Di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang Tahun 2024. 15(1), 25–29.
- Sukmawati, F. A., & Suryandari, E. S. D. H. (2025). Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Sistem Urinaria Di Rsud Kanjuruhan. 11(2), 106–113.
- Susanto, A., Candraningtyas, G. M., & Trijono, A. (2025). Akurasi Pengkodean Diagnosis Dan Prosedur Medis Serta Implikasinya Terhadap Klaim Jkn Di Rsud Pandan Arang. 4(September).
- Yulia, Y., Ilahi, V., Putri, K. A., & Juwita, S. (2024). Penyebab Pending Klaim Berdasarkan Aspek Diagnosis Dan Ketepatan Kode Diagnosis. 5(4), 282–287. <https://doi.org/10.25047/J-Remi.V5i4.4884>
- Yusnaeni, Muchlis, H. A., Hosizah, & Qomariana, W. Uama. (2025). Hubungan Keakuratan Kode Diagnosis Dan Tindakan Dengan Besaran Tarif Ina-Cbgs Kasus Diabetes. 4307(February), 991–998.