RINGKASAN

Pending klaim BPJS Kesehatan merupakan kondisi ketika pengajuan klaim yang dilakukan oleh rumah sakit belum dapat disetujui karena masih terdapat ketidaksesuaian atau kekurangan informasi yang memerlukan klarifikasi dan perbaikan. Permasalahan pending klaim dapat memengaruhi kelancaran proses pembayaran pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan pending klaim adalah aspek pengodean diagnosis, yaitu ketidaksesuaian penentuan kode diagnosis dengan kaidah koding, dokumentasi medis, maupun ketentuan yang berlaku. Oleh karena itu, diperlukan analisis terhadap faktor-faktor yang menyebabkan pending klaim, khususnya pada pelayanan rawat inap.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah dan persentase pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap, mengidentifikasi jenis permasalahan pending klaim berdasarkan aspek koding, mengetahui kesesuaian antara alasan pending dari BPJS Kesehatan dengan jawaban rumah sakit, serta menganalisis faktor penyebab pending klaim menggunakan pendekatan 5M, yaitu *Man, Method, Machine, Material,* dan *Money*.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data yang diperoleh kemudian dianalisis untuk mengetahui permasalahan pending klaim serta faktor-faktor yang berkaitan dengan proses pengodean diagnosis. Penelitian dilaksanakan di RS Bethesda Yogyakarta pada periode Mei–Juni 2026.

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 2.126 klaim rawat inap yang diajukan, terdapat 276 klaim pending atau sebesar 12,98%, sedangkan 1.850 klaim tidak mengalami pending atau sebesar 87,02%. Persentase pending klaim pada bulan Mei sebesar 20,65%, sedangkan pada bulan Juni sebesar 5,14%. Dari 276 klaim pending tersebut, permasalahan terbanyak berasal dari aspek koding, yaitu sebanyak 213 klaim (77,17%). Selanjutnya, pending karena permasalahan medis sebanyak 53 klaim

(19,20%), administrasi sebanyak 7 klaim (2,54%), dan kategori yang tidak teridentifikasi sebanyak 3 klaim (1,09%).

Dari 213 pending klaim berdasarkan aspek koding, permasalahan terbanyak adalah ketidaksesuaian dengan kaidah koding klinis sebanyak 90 kasus (42,25%). Selanjutnya, terdapat 65 kasus (30,52%) yang tidak didukung oleh bukti pelayanan, 41 kasus (19,25%) yang tidak sesuai dengan standar pelayanan, serta 17 kasus (7,98%) yang berkaitan dengan *Console Algoritma*. Hasil tersebut menunjukkan bahwa permasalahan pengodean diagnosis tidak hanya berkaitan dengan penentuan kode, tetapi juga berhubungan dengan kesesuaian diagnosis terhadap dokumentasi dan bukti pelayanan yang tersedia.

Perbandingan antara alasan pending BPJS Kesehatan dengan jawaban rumah sakit terhadap 213 kasus pending koding menunjukkan bahwa sebanyak 186 kasus (87,32%) memiliki alasan pending dan jawaban rumah sakit yang sesuai, sedangkan 27 kasus (12,68%) tidak sesuai. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar permasalahan yang disampaikan oleh BPJS Kesehatan telah memperoleh tanggapan yang sejalan dari pihak rumah sakit. Meskipun demikian, masih terdapat kasus yang memerlukan peninjauan kembali agar alasan pending dan jawaban yang diberikan dapat dipastikan kesesuaiannya sebelum klaim diajukan kembali.

Berdasarkan analisis menggunakan pendekatan 5M, pada faktor *Man* ditemukan bahwa ketelitian petugas dalam menelaah informasi klinis, riwayat penyakit, dan diagnosis berperan dalam mendukung ketepatan pengodean. Pada faktor *Method*, proses penentuan kode dan pemeriksaan riwayat pelayanan pasien perlu memperhatikan kaidah koding serta ketentuan pengajuan klaim. Pada faktor *Machine*, hasil penelitian belum menunjukkan adanya gangguan sistem sebagai penyebab langsung pending klaim. Pada faktor *Material*, ditemukan permasalahan terkait kelengkapan dan kesesuaian dokumentasi medis, seperti resume medis, CPPT, hasil pemeriksaan penunjang, serta bukti pelayanan yang digunakan untuk mendukung diagnosis. Sementara itu, pada faktor *Money*, tidak ditemukan adanya keterbatasan

anggaran yang secara langsung menyebabkan pending klaim.

Berdasarkan hasil tersebut, faktor *Material* menjadi faktor yang paling menonjol dalam permasalahan pending klaim berdasarkan aspek koding. Hal ini berkaitan dengan pentingnya kelengkapan dan kesesuaian dokumentasi medis sebagai dasar dalam menentukan kode diagnosis serta mendukung pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Dokumentasi yang belum lengkap atau belum sesuai dapat menyebabkan perlunya klarifikasi dan perbaikan sebelum klaim dapat diproses lebih lanjut.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RS Bethesda Yogyakarta pada periode Mei–Juni 2026 paling banyak disebabkan oleh permasalahan pada aspek koding. Permasalahan yang paling sering ditemukan adalah ketidaksesuaian dengan kaidah koding klinis. Berdasarkan pendekatan 5M, faktor *Material* merupakan faktor yang paling menonjol, sedangkan faktor *Machine* dan *Money* belum terbukti menjadi penyebab langsung pending klaim. Oleh karena itu, rumah sakit perlu meningkatkan kelengkapan dokumentasi medis, memperkuat koordinasi antara petugas koding dan tenaga medis, serta melakukan evaluasi terhadap ketepatan pengodean dan kesesuaian jawaban atas alasan pending sebelum klaim diajukan kembali.