



Penyebab Pending Klaim Berdasarkan Aspek Diagnosis dan Ketepatan Kode Diagnosis

Oktamianiza¹, Rahmadhani¹, Yulfa Yulia², Vitratul Ilahi¹, Kalasta Ayunda Putri², Fenty Salma Juwita²

¹Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, STIKES Dharma Landbouw Padang
oktamianiza@stikeslandbouw.ac.id, rahmadhani@stikeslandbouw.ac.id, vitratulilahi@gmail.com

²Program Studi D3 Rekam Medis Informasi Kesehatan, STIKES Dharma Landbouw Padang
yulfa@stikeslandbouw.ac.id, kalastaayundap@gmail.com, pentysalma.2019@gmail.com

Keywords:

*Accuracy of Diagnosis,
Completeness of diagnosis,
Accuracy of Coding,
Pending Claim*

ABSTRACT

BPJS claims are pending due to the rejection of documents by the BPJS health verifiers. The pending claims issue was caused by errors in the determination of the main diagnosis, incomplete diagnosis writing, and code accuracy. This study aimed to describe the causes of pending claims, including from the aspect of diagnosis, which covers the accuracy of the main diagnosis, completeness of diagnosis writing, and accuracy of diagnosis codes. The study was descriptive, with a population consisting of 35 inpatient pending claim medical records from 2023, with samples determined by total sampling. The research data were analyzed univariately to determine the frequency distribution of the causes of pending claims. The results of the study on 35 pending claims showed inaccuracies in the determination of the main diagnosis in 19 cases (54.3%), incomplete diagnosis writing in 31 cases (88.6%), and inaccurate diagnosis codes in 29 cases (82.9%). It is hoped that the doctors responsible for determining and writing the diagnoses will pay attention to the accuracy of the diagnoses in the medical records, and that coders will accurately determine the diagnosis codes based on ICD-10 and ICD-9 CM.

Kata Kunci

*Diagnosis Penyakit,
Kelengkapan Diagnosis,
Ketepatan Kodefikasi,
Pending Klaim*

ABSTRAK

Klaim BPJS pending terjadi dikarenakan adanya penolakan berkas oleh verifikator BPJS kesehatan. Permasalahan pending klaim disebabkan oleh karena adanya kesalahan terhadap penetapan diagnosis utama, penulisan diagnosis yang tidak lengkap dan ketepatan kode. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penyebab terjadinya pending klaim, diantaranya dari aspek diagnosis yaitu ketepatan diagnosis utama dan kelengkapan penulisan diagnosis serta aspek ketepatan kode diagnosis. Penelitian bersifat deskriptif dan jumlah populasi adalah rekam medis pending klaim rawat inap tahun 2023 sebanyak 35 rekam medis, sampel ditetapkan secara total sampling. Data hasil penelitian dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi penyebab pending klaim. Hasil penelitian terhadap 35 pending klaim didapatkan ketepatan penetapan diagnosa utama yang tidak tepat 19 (54,3%), penulisan diagnosis yang tidak lengkap 31 (88,6%), dan ketepatan kode diagnosis yang tidak tepat 29 (82,9%). Diharapkan kepada dokter yang bertanggung jawab dalam penetapan dan penulisan diagnosis agar dapat memperhatikan kebenaran diagnosis pada rekam medis dan koder agar dapat menetapkan kode diagnosis secara benar berdasarkan ICD-10 dan ICD-9 CM.

Korespondensi Penulis:

Oktamianiza,
STIKES Dharma Landbouw Padang,
Jl. Jhoni Anwar No.29, Ulak Karang Utara, Kec.
Padang Utara, Kota Padang, Sumatera Barat
Telepon: +6285263782888,
Email: oktamianiza@stikeslandbouw.ac.id

**Submitted : 26-04-2024; Accepted : 11-07-2024;
Published: 11-07-2024**

*Copyright (c) 2024 The Author (s)
This article is distributed under a Creative Commons
Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA
4.0)*

1. PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Presiden No. 82 tahun 2018, dijelaskan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar Peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah. BPJS Kesehatan dapat mengembangkan sistem pelayanan Kesehatan. Ketentuan dalam pembiayaan jaminan Kesehatan dilakukan secara *Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)* yang menjadi pedoman dalam pengajuan klaim [1].

Verifikasi klaim bertujuan untuk menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan dan dimanfaatkan secara tepat jumlah, tepat waktu, dan tepat sasaran. Dalam hal verifikasi klaim ada beberapa kemungkinan diantara adalah pengembalian (pending) dan dispute klaim JKN. Pending klaim mengakibatkan jumlah klaim yang dibayarkan oleh BPJS lebih kecil dibandingkan ajuan awal klaim tersebut. Hal ini berdampak pada arus kas rumah sakit dan menimbulkan masalah pada penggajian karyawan, pembayaran pelayanan medis spesialis, ketersediaan obat dan pemeliharaan fasilitas rumah sakit dan peralatan medis [2].

Penyebab terjadinya pending klaim diantaranya disebabkan oleh karena masalah penetapan diagnosis utama dan kelengkapan penulisan diagnosis sehingga berdampak pada penetapan kode diagnosis secara tepat [3]. Ketepatan dalam pengisian kode diagnosis pada rekam medis memiliki signifikansi yang besar yang berpotensi menurunkan mutu layanan yang diberikan di lingkungan rumah sakit dan berdampak pada ketepatan data, laporan informasi, dan keakuratan penetapan tarif [4], [5]. Berkas klaim yang tertunda atau pending disebabkan diantaranya dikarenakan rekam medis yang tidak lengkap penulisan diagnosisnya dan tidak tepat kode diagnosis dan kode tindakan. Ketidakeengkapan penulisan diagnosis dan ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan disebabkan karena terdapat ketidaksesuaian persepsi antara dokter, koder pihak rumah sakit dengan petugas verifikasi BPJS. Permasalahan tersebut dapat berdampak terhadap penentuan tarif biaya klaim INA-CBG's dan mengakibatkan tarif INA-CBG tidak akurat [6].

Pending klaim sering kali lebih banyak terjadi pada pelayanan rawat inap dibandingkan dengan rawat jalan karena kompleksitas kasus dan perawatan, jumlah dan jenis layanan yang beragam, proses verifikasi asuransi dan persetujuan untuk perawatan rawat inap biasanya lebih ketat dibandingkan dengan rawat jalan. Beberapa prosedur memerlukan otorisasi sebelumnya, dan jika otorisasi ini tidak didapatkan tepat waktu, klaim bisa tertunda. Dokumentasi yang lebih rinci dan lengkap, seperti catatan harian dokter, catatan perawat, dan laporan prosedur. Jika dokumentasi ini tidak lengkap atau tidak akurat, klaim bisa ditahan sampai semua informasi yang diperlukan disediakan. Disamping itu juga masalah pengkodean medis yang rumit, pengkodean diagnosis dan prosedur medis untuk rawat inap sering kali lebih rumit dan melibatkan lebih banyak kode dibandingkan dengan rawat jalan. Kesalahan dalam pengkodean dapat menyebabkan klaim ditolak atau ditunda untuk diperbaiki [7].

Studi pendahuluan yang dilakukan pada rumah sakit di kota Padang menunjukkan bahwa permasalahan pending klaim masih terdapat pada pengajuan klaim pasien rawat inap, sedangkan untuk klaim rawat jalan tidak ada lagi ditemukan kasus pending. Data studi pendahuluan terhadap permasalahan pending klaim yang disebabkan penetapan diagnosis utama yang tidak tepat sebesar 46,7%, ketidakeengkapan penulisan diagnosis sebesar 53,3%, dan ketidaktepatan kode diagnosis sebesar 60%. Permasalahan tersebut ditinjau berdasarkan hasil berita acara yang disampaikan oleh BPJS kepada pihak rumah sakit. Ketepatan diagnosis merujuk pada sejauh mana diagnosis yang diberikan oleh dokter sesuai dengan kondisi medis yang sebenarnya dialami oleh pasien. Memastikan bahwa diagnosis yang dibuat

berdasarkan gejala, hasil pemeriksaan fisik, dan hasil tes diagnostik adalah benar dan sesuai dengan penyakit atau kondisi medis yang diderita oleh pasien.

Kelengkapan penulisan diagnosis merujuk pada sejauh mana catatan medis mencakup semua informasi yang relevan mengenai diagnosis yang dibuat, termasuk deskripsi detail tentang kondisi pasien, gejala, dan hasil tes, mencakup diagnosis utama serta diagnosis sekunder yang relevan. Kelengkapan penulisan diagnosis penting untuk memberikan gambaran menyeluruh tentang kondisi pasien, yang membantu dalam perencanaan perawatan, komunikasi antar profesional kesehatan, dan penilaian klaim asuransi. Ketepatan kode diagnosis merujuk pada sejauh mana kode diagnosis yang diberikan sesuai dengan diagnosis yang telah ditentukan. Kode diagnosis diberikan sesuai dengan sistem pengkodean medis seperti ICD (*International Classification of Diseases*). Ketepatan kode diagnosis sangat penting untuk tujuan administratif, seperti penagihan asuransi, statistik kesehatan, dan penelitian. Kesalahan dalam pengkodean dapat menyebabkan penolakan klaim, pengurangan pembayaran, atau masalah hukum [8]. Oleh sebab itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penyebab pending klaim berdasarkan aspek ketepatan diagnosis, kelengkapan penulisan diagnosis dan ketepatan kode diagnosis.

2. METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit kota Padang terhadap kasus pending klaim yang terjadi pada periode Januari s.d Maret tahun 2023. Penelitian dilakukan dengan menelaah dokumen rekam medis kasus pending klaim.

2.2 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis pending klaim pasien rawat inap periode Januari s.d Maret 2023 sebanyak 35 rekam medis. Jumlah sampel ditetapkan secara total sampling. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah rekam medis pending klaim yang disebabkan karena penetapan diagnosis utama yang tidak tepat, penulisan diagnosis yang tidak lengkap dan kode diagnosis yang tidak tepat. Sedangkan kriteria eksklusi adalah rekam medis pending klaim dikarenakan aspek dokumentasi yang tidak lengkap atau rekam medis yang dikembali karena tidak layak bayar.

2.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara observasi pada dokumen pending klaim. Kegiatan observasi meliputi telaah terhadap dokumen rekam medis kasus pending klaim berdasarkan berita acara yang telah disampaikan oleh BPJS ke pada pihak rumah sakit tentang penyebab pending klaim diantaranya ketepatan kode diagnosis utama, kelengkapan penulisan diagnosis dan ketepatan kode. Selanjutnya data diolah dan dianalisis.

2.4 Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan akan diolah dan selanjutnya dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang ketepatan kode diagnosis utama, kelengkapan penulisan diagnosis dan ketepatan kode.

2.5 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti telah mendapatkan izin dari rumah sakit dan telah melakukan uji etik terlebih dahulu, sehingga tidak akan ditemui adanya permasalahan dikemudian hari.

3. HASIL DAN ANALISIS

3.1 Ketepatan Diagnosa Utama

Hasil penelitian terkait ketepatan diagnosis utama terhadap 35 rekam medis pending klaim pasien rawat inap didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ketepatan Diagnosis Utama

Ketepatan Diagnosa Utama	Jumlah	Persentase
Tidak Tepat	19	54,3%
Tepat	16	45,7%
Total	35	100.0%

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa dari 35 rekam medis rawat inap kasus pending klaim, didapatkan hasil penelitian penyebab pending klaim karena ketepatan diagnosis utama yang tidak tepat sebesar 19 rekam medis (54,3%), sedangkan yang tepat sebesar 16 rekam medis (45,7%). Hal ini disebabkan karena tidak tepatnya dalam menempatkan diagnosis penyakit sebagai keadaan utama penyakit pasien yang akan dilaporkan pada sistem casemix INA-CBGs. Salah satu penyebab klaim pending adalah penempatan diagnosis pada resume medis yang tidak sesuai ketentuan. Tidak sesuai ketentuan adalah penempatan diagnosis primer dan sekunder tidak sesuai kaidah koding pada ICD-10 [7]. Dalam melakukan koding, penempatan diagnosis primer dan sekunder dibedakan berdasarkan sumber daya yang terbesar dan terbanyak digunakan serta penyebab seorang pasien dirawat di rumah sakit. Diagnosis primer haruslah diagnosis yang menggunakan sumber daya terbesar dan terbanyak atau penyebab seseorang dirawat, sedangkan diagnosis sekunder merupakan diagnosis yang menggunakan sumber daya terbesar kedua dan seterusnya [8].

Selain itu, permintaan revisi penempatan diagnosis juga dapat disebabkan oleh berbedanya persepsi antara koder dan verifikator internal rumah sakit dengan verifikator BPJS Kesehatan. Perbedaan tersebut dapat terjadi meskipun dasar aturan yang digunakan adalah sama. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama dan koordinasi yang baik antara pihak rumah sakit dan pihak BPJS Kesehatan agar terdapat kesamaan [8], [9]. Pending klaim mengakibatkan tidak terbayarnya pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan sehingga pemasukan rumah sakit akan menurun dan berdampak pada kegiatan operasional yang ada di rumah sakit karena hampir 90% pasien rumah sakit adalah pasien BPJS Kesehatan [10]. Berdasarkan aturan morbiditas MB1-MB5 pada bagian 2 ICD-10, seorang koder harus memperhatikan kondisi utama yang akan dikode. Oleh sebab itu dokter dalam menuliskan diagnosis pun harus memperhatikan kebenaran diagnosis yang ditetapkan sebagai diagnosis utama [11]. Apabila terdapat adanya perbedaan analisis koder terhadap diagnosis utama yang akan dikode, maka koder harus melakukan komunikasi dengan dokter yang merawat untuk mendapatkan informasi yang tepat terhadap data diagnosis yang akan dikode [12], [13].

Kondisi utama adalah suatu diagnosis/kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan, yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya [13]. Oleh sebab itu, ketidaktepatan diagnosa utama akan berdampak terhadap kebenaran kode yang dihasilkan sehingga akan menyebabkan kesalahan dalam penyampaian data klaim biaya pelayanan kesehatan pasien. Sebaiknya dokter lebih teliti dalam menentukan diagnosa utama berdasarkan hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah diberikan kepada pasien. Karena kebenaran data diagnosis dapat dibuktikan dengan cara menganalisis pencatatan pengobatan yang telah didokumentasikan pada rekam medis pasien.

3.2 Kelengkapan Penulisan Diagnosis

Hasil penelitian terkait kelengkapan penulisan diagnosis pada 35 rekam medis klaim pending, pasien rawat inap didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Penulisan Diagnosis

Kelengkapan Penulisan Diagnosis	Jumlah	Persentase
Tidak Lengkap	31	88,6%
Lengkap	4	11,4%
Total	35	100.0%

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa dari 35 rekam medis rawat inap kasus pending klaim, sebagian besar penyebab pending klaim dikarenakan tidak lengkapnya penulisan diagnosis yaitu 31 rekam medis (88,6%) sedangkan yang lengkap 4 rekam medis (11,4%). Kelengkapan penulisan diagnosis ini ditemukan pada formulir resume keluar, sehingga menyebabkan diagnosis yang dituliskan tidak sesuai dengan klasifikasi penyakit pada ICD-10.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arimbawa (2022), didapatkan hasil penelitian dari 90 rekam medis, terdapat 45.6% rekam medis pasien tidak lengkap dalam penulisan diagnosisnya di RSUD Premagana [14]. Tenaga medis bertanggung jawab penuh akan kelengkapan dan kebenaran atau keakuratan isi rekam medis salah satunya adalah diagnosis, sedangkan petugas rekam medis membantu dokter atau tenaga medis lainnya dalam mempelajari kembali rekam medis yaitu dengan bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis guna menjamin konsistensi dan kelengkapan isinya, sehingga dapat

menghasilkan kode yang akurat sesuai dengan aturan pada ICD-10 dan menghasilkan klaim yang benar [9], [15].

Kualitas penulisan diagnosis dapat dievaluasi dari kecocokan diagnosis yang ditulis oleh dokter berdasarkan informasi diagnosis yang ada dalam ICD-10 serta ICD-9 CM. Apabila penyebutan diagnosis tidak komprehensif atau terinci, maka kode yang dihasilkan pun tidak tepat, sehingga mempengaruhi kualitas klaim [15]. Pencatatan diagnosis yang terperinci, eksplisit, dan spesifik oleh tenaga medis yang terampil menjadi faktor kunci dalam menetapkan kode yang akurat. Sulandari (2022) menyatakan jika dokter tidak mencantumkan diagnosis secara lengkap dan jelas, proses pengkodean tidak dapat dilaksanakan oleh koder [16]. Kelengkapan pengisian informasi diagnosa akan berdampak pada keakuratan kode yang ditetapkan, sehingga apabila terjadi kesalahan dalam proses pengkodean yang disebabkan karena penulisan diagnosis yang tidak lengkap akan berdampak terhadap perhitungan biaya layanan kesehatan [17].

3.3 Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan terhadap 35 rekam medis rawat inap pending klaim diperoleh presentase ketepatan kode diagnosis penyakit yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosis

Ketepatan Kode Diagnosa	Jumlah	Persentase
Tidak Tepat	29	82,9%
Tepat	6	17,1%
Total	35	100.0%

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa dari 35 rekam medis rawat inap kasus pending klaim, didapatkan sebagian besar penyebab pending klaim dikarenakan tidak tepatnya kode diagnosis yaitu 29 rekam medis (82,9%) dan hanya 6 rekam medis (17,1%) yang tepat kodenya. Hal ini disebabkan karena diagnosis sebagai kondisi utama yang tidak tepat dan penulisan diagnosis yang tidak lengkap, sehingga mempengaruhi kualitas kodefikasi diagnosis penyakit. Temuan dari penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Setiyawan, dkk (2022) yang menunjukkan persentase ketidakakuratan kode diagnosis mencapai 59,6% [4]. Sedangkan temuan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Arimbawa, dkk (2022) berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, dimana didapatkan kode diagnosis yang tidak tidak akurat sebesar 21.1% [14].

Ketepatan dalam menetapkan kode diagnosis menjadi aspek yang sangat esensial bagi staf rekam medis. Akurasi informasi diagnosa memiliki peran krusial dalam manajemen informasi klinis, proses penagihan, serta aspek terkait pengobatan dan layanan kesehatan [11]. Pengkodean yang akurat membutuhkan rekam medis pasien yang komprehensif. Setiap lembaga pelayanan kesehatan berusaha mengisi rekam medis secara menyeluruh sesuai dengan pedoman yang berlaku. Koder harus menganalisis pengisian rekam medis secara mendalam untuk mengidentifikasi diagnosis pasien, kondisi, terapi, dan layanan yang diberikan kepada pasien [15]. Hasil penelitian yang dilakukan Muroli, dkk (2020) menjelaskan bahwa kesalahan dalam menetapkan kode diagnosis dipicu oleh ketidaktepatan koder dalam membaca diagnosa dan menganalisa rekam medis. Koder sebaiknya mengkomunikasinya dengan dokter sebelum membuat kode diagnosis dan membaca diagnosis dengan lebih teliti koder harus mengkonfirmasi kembali informasi dalam dokumen rekam medis agar pengkodean yang dihasilkan menjadi lebih akurat [6].

Penetapan diagnosis sebagai kondisi utama yang tepat dan penulisan diagnosis yang lengkap pada resume medis pasien akan memudahkan koder dalam menetapkan kode diagnosis secara tepat. Diagnosis yang tidak lengkap, selain dapat menambah waktu dan beban kerja koder karena harus membaca keseluruhan rekam medis untuk memahami riwayat medis pasien, juga dapat mempengaruhi ketepatan kode diagnosis yang dihasilkan. Oleh sebab penting sekali memperhatikan aspek yang dapat mempengaruhi penyebab terjadinya pending klaim, diantaranya kualitas diagnosis yang berpengaruh terhadap hasil kode sehingga pihak rumah sakit akan melakukan revisi terhadap pengajuan klaim.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab terjadinya pending klaim, diantaranya dikarenakan ketidaktepatan penetapan diagnosis utama sebesar 54,3%, Ketidaklengkapan penulisan diagnosis sebesar 88,6% dan ketidaktepatan kode diagnosis sebesar 82,9%. Oleh karena itu disarankan kepada pihak rumah

sakit agar tenaga medis dan koder untuk lebih memperhatikan aspek yang dapat mempengaruhi kebenaran dokumen klaim, agar tidak terjadi pending klaim dengan melaksanakan aturan-aturan dalam penetapan kode diagnosis utama, penulisan diagnosis secara spesifik dan meningkatkan kemampuan koder untuk menghasilkan kode diagnosis secara tepat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada rumah sakit yang telah memberikan data dan menjadi tempat diskusi dalam penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Pemerintah Indonesia, *Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Pemerintah Indonesia, 2018.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.
- [3] B. Pranayuda, I. Haryanti, Y. Utomo, and H. Madiistriyatno, "Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien BPJS Kesehatan dalam Pengajuan Klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan," *Blantika Multidiscip. J.*, vol. 1, no. 4, pp. 305–313, 2023.
- [4] H. Setiyawan, S. Nugroho, and A. Widyawati, "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Kode ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Pleret Bantul," *J. Ilmu Kesehat. Bhakti Setya Med.*, vol. 7, no. 1, pp. 8–13, 2022.
- [5] U. Shalatiya, L. Widjaja, L. Indawati, and N. Yulia, "Tinjauan Kelengkapan Penulisan dan Ketepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di Siloam Hospital Kebon Jeruk," *COMSERVA Indones. J. Community Serv. Dev.*, vol. 2, no. 3, pp. 287–299, Jul. 2022, doi: 10.59141/comserva.v2i3.249.
- [6] C. J. Muroli, T. B. W. Rahardjo, and A. G. Kodyat, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap Oleh BPJS Di RSAB Harapan Kita Jakarta Barat Tahun 2019," *J. Manaj. dan Adm. Rumah Sakit Indones.*, vol. 4, no. 2, pp. 191–197, Oct. 2020, doi: 10.52643/marsi.v4i2.1040.
- [7] W. A. Santiasih, A. Simanjourang, and B. Satria, "Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di RSUD Dr.Rm Djoelham Binjai," *J. Healthc. Technol. Med.*, vol. 7, no. 2, pp. 1381–1394, 2021.
- [8] M. Darden, I. McCarthy, and E. Barrette, *Hospital Pricing and Public Payments*. Cambridge: National Bureau of Economic Research, 2018.
- [9] A. Pratama, H. Fauzi, Z. N. Indira, and P. P. Adi, "Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medik Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 8, no. 1, pp. 124–134, Feb. 2023, doi: 10.52943/jipiki.v8i1.1225.
- [10] N. Putri, R. Semiarty, and N. A. Syah, "Health Insurance (BPJS-Kesehatan) late payment for hospital inpatient claims - a case study in West Sumatra," *Ber. Kedokt. Masy. (BKM J. Community Med. Public Heal.*, vol. 36, no. 12, pp. 351–357, 2020, doi: <https://doi.org/10.22146/bkm.61240>.
- [11] L. Widyaningrum, "Ketepatan Reseleksi Diagnosa Dan Kode Utama Berdasarkan Aturan Morbiditas Pembiayaanjaminan Kesehatan Ina-CBGS," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 3, no. 2, pp. 27–31, 2015, doi: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v3i2.81>.
- [12] A. N. Kusumawati and Pujiyanto, "Faktor – Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018," *Cermin Dunia Kedokt.*, vol. 47, no. 1, pp. 25–28, 2020, doi: <https://doi.org/10.55175/cdk.v47i1.7>.
- [13] R. Daniyah and A. Susanto, "Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Pasien Bpjs Kesehatan Rawat Inap dengan Kasus Pending Klaim (Dispute) di Rumah Sakit Tk. II Dr. Soepraoen Malang," *J. Med. Rec. Heal. Inf.*, vol. 1, no. 2, pp. 1–8, 2020.
- [14] I. W. G. Arimbawa, N. P. L. Yunawati, and I. A. P. F. Paramita, "Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap Di RSUD Premagana," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 10, no. 1, pp. 31–35, Mar. 2022, doi: 10.33560/jmiki.v10i1.370.
- [15] N. Maimun, J. Natassa, W. V. Trisna, and Y. Supriatin, "Pengaruh Kompetensi Coder terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD 10 di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016," *KESMARS J. Kesehat. Masyarakat, Manaj. dan Adm. Rumah Sakit*, vol. 1, no. 1, pp. 31–43, Mar. 2018, doi: 10.31539/kesmars.v1i1.158.
- [16] Sulandari, "Analisis Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Kode Diagnosis Penyakit Pasien Poli Umum pada Rekam Medik dengan SIMPUS di Puskesmas Purwoharjo," Politeknik Negeri Jember, 2022.
- [17] Y. F. Nanjo, B. H. Kartiko, and N. L. G. A. N. Yudha, "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," *J. Heal. Care Media*, vol. 6, no. 2, pp. 86–94, 2022.