



**FAKTOR KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSA DAN PENDING KLAIM BPJS DI
INDONESIA: LITERATURE REVIEW**

Oleh

Sandra Dwi Oktavia¹, Azzrinita Zawza Firdausi Ramadhani², Farady Putri Aulia³, Dinda Aida Patirony⁴, Dwi Qurrotu Aini⁵, Aulia Eka Fitri Chandra Kirana⁶, Diah Wijayanti Sutha^{7*}

^{1,2,3,4,5,6,7} STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

e-mail: ¹sandraoktavis@gmail.com, ²azzrinitazfr@gmail.com, ³faradyyyy@gmail.com,
⁴dindaaida03@gmail.com, ⁵dwigurrotu17@gmail.com, ⁶auliaekafit@gmail.com,
^{7*}diahwsutha@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosa dan pending klaim BPJS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) di Indonesia. Metode yang digunakan adalah *literature review* dengan pendekatan naratif. Database yang digunakan yaitu *Google Scholar*, dan Garuda. Dari 30 artikel yang ditemukan antara tahun 2015-2024, peneliti memilih delapan artikel yang relevan dengan penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan beberapa faktor utama yang menyebabkan terjadinya ketidaktepatan kode diagnosa dan pending klaim diantaranya adalah: ketidaktepatan dalam penentuan diagnosa utama dan sekunder, penulisan diagnosa yang tidak lengkap, kurangnya data pendukung diagnosa, penulisan yang tidak bisa dibaca, dan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang tidak maksimal, serta perbedaan persepsi antara petugas rumah sakit dengan pihak BPJS.

Kata Kunci: Pending Klaim, Ketidaktepatan Kode, BPJS

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 menyebutkan bahwa untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan yaitu dengan membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang kini lebih dikenal sebagai BPJS Kesehatan [1].

Jaminan Kesehatan adalah jaminan yang diberikan kepada seseorang yang membayar iuran kesehatan, baik dibayar oleh pemerintah maupun dibayar secara mandiri. Setiap peserta yang membayar iuran berhak untuk mendapatkan manfaat pemeliharaan serta perlindungan kesehatan. Selain itu, BPJS Kesehatan menggunakan aplikasi *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) yang digunakan sebagai pedoman pengajuan klaim dalam mengembangkan sistem pelayanan kesehatan [2]. Pengelolaan rekam medis rumah sakit melalui beberapa tahapan setelah berkas

kembali ke unit rekam medis, salah satunya adalah proses koding. Pada proses pemberian kode klasifikasi klinis harus sesuai dengan *International Statistical of Disease and Related Health Problems*. Pada tahap koding, petugas rekam medis melakukan pengkodean diagnosa, berdasarkan diagnosa yang ditegakkan oleh dokter dan sesuai dengan kondisi pasien [3]. Saat melakukan pengkodean diagnosa yang tertera pada berkas rekam medis, petugas rekam medis harus melaksanakannya dengan teliti, lengkap serta akurat. Hal ini, dilakukan karena pengkodean diagnosa sangat berpengaruh terhadap proses klaim BPJS di Fasyankes [4].

Beberapa penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa serta pending klaim BPJS. Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Siti, menyatakan bahwa kode tindakan pada Rumah



Sakit X Bandung ditemukan 21,1% yang belum sesuai dengan kebijakan kode diagnosa pada BPJS Kesehatan [5]. Rizkia, menjelaskan pada penelitiannya, bahwa di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta pada bulan Desember 2022 hingga Februari 2023, terdapat ketidaktepatan kode diagnosa terhadap klaim BPJS sebanyak 3 (2,4%), dan ketidaktepatan kode diagnosa terhadap pending klaim sebanyak 8 (6,4%) [6].

Jika disimpulkan dari beberapa hasil kasus pada penelitian di atas, menjelaskan bahwa kode diagnosa serta kode tindakan sangat berpengaruh besar terhadap klaim BPJS di rumah sakit, dikarenakan jika terlalu banyak dilakukannya pending klaim, maka hal tersebut akan berdampak pada biaya operasional rumah sakit dan pendapatan rumah sakit akan berkurang. Oleh karena itu, tujuan peneliti melakukan *literature review* mengenai faktor ketidaktepatan diagnosa dan pending klaim BPJS adalah untuk mengetahui faktor apa saja yang memengaruhi ketidaklengkapan diagnosa serta pending klaim ini.

LANDASAN TEORI

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

BPJS Kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang dibentuk oleh pemerintah untuk memberikan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan medis. BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang telah diberikan kepada pengguna BPJS Kesehatan dengan melakukan persetujuan klaim serta melakukan pembayaran untuk berkas yang lengkap, namun untuk berkas yang pending harus dikembalikan ke rumah sakit untuk diperiksa kembali ketepatannya [7].

Kode Diagnosa dalam Pelayanan Kesehatan

Kodifikasi merupakan prosedur pemberian kode yang merujuk pada *International Classification of Diseases* (ICD).

Pengkodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas [8]. Kesesuaian kode diagnosa pada sebuah dokumen rekam medis dapat memperlancar dalam proses klaim sebuah asuransi. Kode diagnosis berperan penting sebagai dasar penetapan biaya pelayanan kesehatan dan pengambilan kebijakan sehingga harus dijamin kualitasnya [9].

Sistem Klaim BPJS

Proses klaim dimulai dari melengkapi berkas dokumen sebagai syarat pengajuan klaim oleh petugas coding, lalu berkas klaim tersebut diverifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan. Verifikasi adalah proses mandiri, memeriksa kelengkapan, kelayakan klaim yang diajukan. Jika ada salah satu berkas rekam medis yang diverifikasi tidak lengkap, maka bagian verifikator akan mengembalikan berkas tersebut dan meminta untuk dilakukan perbaikan [10].

Pending Klaim BPJS

Salah satu penyebab pending klaim adalah ketidaktepatan dalam pengisian kode diagnosa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oktamianiza, pada tahun 2021, menyebutkan bahwa berkas klaim yang tertunda disebabkan oleh kendala dalam perbaikan kode, yang terkait dengan kelengkapan pengkodean, kekurangan data penunjang dan penempatan yang tidak tepat antara diagnosis utama dan sekunder [11].

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Susan, pada tahun 2016, menunjukkan bahwa beberapa kendala administrasi klaim JKN yaitu banyaknya pasien yang kurang memahami persyaratan untuk memperoleh pelayanan dengan JKN, kurangnya jumlah petugas, tidak adanya pelatihan untuk para petugas, keterbatasan sarana untuk menunjang kelengkapan dokumen klaim, *software* yang bermasalah saat jam pelayanan, tidak adanya SOP khusus pelayanan pasien JKN, tidak semua petugas yang mengecek ulang dokumen klaim, tidak adanya



indikator keberhasilan, monitoring dan evaluasi untuk menilai kinerja petugas [12].

Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan Supriadi, di Rumah Sakit Hermina Ciputat pada tahun 2018, menunjukkan bahwa alasan dari pengembalian klaim dikarenakan tidak lolos verifikasi, terutama pada ketidaktepatan dari petugas pemberkasan dan adanya perbedaan persepsi tentang kode diagnosa antara Rumah Sakit Hermina Ciputat dengan BPJS Kesehatan. Jika terdapat klaim yang tertunda secara terus-menerus dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, karena rumah sakit harus menunggu pembayaran yang seharusnya diterima tepat waktu [13].

Hubungan Ketepatan Kode Diagnosa dan Pending Klaim BPJS

Hubungan antara ketepatan kode diagnosa dan pending klaim sangat berkaitan. Kesalahan dalam kode diagnosa dapat memengaruhi proses verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan. Pihak BPJS harus memastikan bahwa kode yang diajukan sudah sesuai dengan kondisi pasien dan tindakan yang dilakukan, serta sesuai dengan pengelompokan tarif yang berlaku pada sistem INA-CBGs. Jika kode yang diajukan tidak tepat, maka klaim akan ditunda hingga dilakukan perbaikan oleh Fasyankes.

Keakuratan dalam pengkodean penyakit pasien berdampak pada pendanaan klaim BPJS Kesehatan. Selain itu, apabila terjadi ketidaksesuaian data dalam proses klaim, hal tersebut dapat berakibat terhadap pending klaim sehingga berkas klaim yang sebelumnya sudah divalidasi akan dikembalikan dan harus dilakukan perbaikan oleh petugas *casemix*. Hal tersebut juga erat kaitannya dengan tarif pelayanan rumah sakit, yaitu apabila tarif rumah sakit lebih rendah daripada hasil verifikasi klaim, maka rumah sakit akan mendapatkan keuntungan. Namun sebaliknya, apabila tarif rumah sakit lebih besar dari hasil verifikasi klaim maka rumah sakit akan mengalami kerugian [14].

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Literature Review* dengan pendekatan naratif yaitu dengan mencari artikel terdahulu yang diakses menggunakan database *Google Scholar*, serta Garuda. Pada tahap awal pencarian artikel ditemukan 30 artikel dari tahun 2015-2024 dengan kata kunci “Ketepatan kode diagnosa terhadap klaim”, yang kemudian data tersebut dipersempit berdasarkan judul variabel penelitian, tahun penelitian, serta artikel *full text*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengamatan dan studi ini dirangkum dari delapan artikel jurnal yang berhasil diidentifikasi oleh peneliti, dengan fokus pada faktor-faktor yang menyebabkan tertundanya proses klaim dan ketidaktepatan diagnosa.

Tabel 1. Artikel yang telah diidentifikasi

Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Frieska Rahma Ardi Saputri, Zahrasita Nur Indira, Harry Fauzi (2022)	Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Jalan Bulan September Tahun 2022 Di RS X	Penyebab langsung pending klaim BPJS Kesehatan rawat jalan di RS X adalah ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosa dan tindakan, serta belum terdapat Standar Operasional Prosedur (SPO) yang berlaku untuk penanganan klaim yang



		tertunda di RS X.			
Cindy Rozza Bella, Aldi Pratama , Arif Zaenal Abidin (2023)	Gambaran Penyebab Pending Claim BPJS Kesehatan Akibat Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS)	Penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS) adalah kurangnya data pendukung untuk memperkuat kode diagnosa sehingga memengaruhi ketepatan pengkodean.	Laili Rahmatul Ilmi, Ratna Prahesti, Praptana, Ayu Wahyuningsih, Chinara Manuela (2021)	Review Ketepatan Kode Diagnosis Dan Pending Klaim Rekam Medis Pasien Covid-19 Tahun 2021	Terdapat 222 klaim yang tertunda, di mana rekam medis yang harus dikembalikan karena resume medis tidak lengkap, khususnya terkait dengan, waktu, nama DPJP dan tanda tangan
Oktamiana, Rahmadhani, Yulfa Yulia, Vitratul Ilahi, Kalasta Ayunda Putri, Fenty Salma Juwita (2023)	Penyebab Pending Klaim Berdasarkan Aspek Diagnosis dan Ketepatan Kode Diagnosis	Dari 35 klaim yang tertunda, salah satu penyebabnya adalah ketidaktepatan dalam menetapkan diagnosa utama sebanyak 19 kasus (54,3%), penulisan diagnosa yang tidak lengkap sebanyak 31 kasus (88,6%), dan ketidaktepatan dalam pengkodean diagnosa sebanyak 29 kasus (82,9%).	Oktamiana, Isya Apda Reza (2021)	Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021	Hasil penelitian menyatakan ada 3 komponen yang menyebabkan ketidaktepatan coding yaitu komponen input, komponen proses dan komponen output.
			Kevin Handynata , Laela Indawati, Daniel Happy Putra, Puteri Fannya (2022)	Tinjauan Ketepatan Kodifikasi Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II Pada Jumlah Pasien Dalam Menunjang Laporan Surveilans Kesehatan Rawat Jalan	Hasil penelitian menyatakan bahwa selama ini penerapan Standar Operasional Prosedur kodifikasi di unit rekam medis di RS Anna Medika Kota Bandung belum optimal. Hal ini



	Di RS Anna Medika	disebabkan oleh ketidaktepatan hasil kodifikasi, seperti pemeriksaan penunjang yang tidak lengkap dan diagnosa yang dituliskan dokter tidak terbaca serta diagnosa diabetes lainnya.		Soeradji Tirtonegoro Klaten	76(81,7%) dan yang tidak tepat 17 (18,3%). Klaim BPJS Kesehatan yang layak sebanyak 78 (83,9%) dan yang tidak layak 15 (16,1%). Dari hasil tersebut, didapat bahwa ada hubungan antara ketepatan kode diagnosa dan tingkat persetujuan klaim rawat inap BPJS di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro.
Warsi Maryati, Indriyati Oktaviano Rahayunin grum, Hestiana (2023)	Ketepatan Kode Diagnosis Chronic Kidney Disease dalam Mendukung Kelancaran Klaim BPJS di Rumah Sakit	Jumlah berkas kode diagnosa CKD yang tercatat benar sebanyak 93 berkas dan yang tidak benar sebanyak 4 berkas. Jumlah klaim BPJS pasien CKD yang disetujui sebanyak 79 berkas dan yang tidak disetujui sebanyak 18 berkas.			
Dwi Hapsari, Astri Sri Wariyanti, Erna Adita Kusumawat (2024)	Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Pasien Rawat Inap Dengan Persetujuan Klaim BPJS Di RSUP dr.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari jumlah semua klaim BPJS Kesehatan dengan diagnosa yang tepat sebanyak			

Penelitian yang dilakukan oleh Frieska, mengungkapkan bahwa rangkaian tindakan rawat jalan, rangkaian perawatan dan hemodialisa, pengkodean diagnosis atau tindakan, pemberian dosis thalasemia dan faktor lainnya yaitu belum adanya SOP yang relevan terhadap klaim yang tertunda menjadi unsur penyebab klaim yang tertunda [1].

Kemudian berdasarkan penelitian Cindy Riza, menjelaskan bahwa perbedaan persepsi antara petugas rumah sakit dengan pihak asuransi (BPJS) dan minimnya data pendukung sebagai penegak diagnosa memengaruhi ketepatan kode, pengembalian berkas klaim salah satunya terkait pengelolaan data klinis yang diperoleh dari diagnosa dan tindakan [15]. Selanjutnya, berdasarkan penelitian Oktamianiza, menjelaskan bahwa salah satu penyebab kurang akuratnya ketepatan dalam penentuan diagnosa yang tertera dalam resume medis tidak sesuai dengan



ketentuan, yaitu penempatan diagnosa utama dan sekunder yang tidak sesuai dengan standar pengkodean ICD-10 dan penulisan diagnosa dengan ketidaklengkapan kebenaran kode diagnosa. [2]. Penelitian yang dilakukan oleh Laili, juga memperjelas unsur-unsur yang memengaruhi tertundanya klaim yang berujung pada pengembalian rekam medis, karena adanya item-item yang belum lengkap dari resume medis, diantaranya nama dokter yang bertanggung jawab, waktu dan tanda tangan [16].

Penelitian yang dilakukan oleh oktamianza, menjelaskan mengenai tiga komponen yang menyebabkan ketidaktepatan coding yaitu input, proses, dan output. Penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. Komponen Input dijelaskan bahwa pelatihan koding untuk petugas SDM hanya dilakukan secara online. SOP yang ada berpengaruh signifikan terhadap rumah sakit dan pasien karena berkas rekam medis memiliki nilai penting untuk berbagai aspek administrasi dan medis.
2. Komponen Proses masih terdapat masalah dalam penerapan kode diagnosa untuk pasien rawat inap, termasuk pengisian resume yang tidak sesuai dan penulisan diagnosa yang sulit dibaca. Masalah lain terkait klaim yang tertunda disebabkan oleh kelengkapan koding yang kurang. Monitoring dan evaluasi kualitas koding belum pernah dilakukan oleh rumah sakit.
3. Komponen Output dalam pending klaim berdampak pada arus pendanaan rumah sakit, mengurangi jasa medis petugas, dan menyita waktu untuk revisi berkas agar dana dapat dicairkan [11].

Penelitian oleh Kevin, yang dilakukan di Rumah Sakit Anna Medika Bekasi menunjukkan bahwa pelaksanaan SPO Kodifikasi di Unit Rekam Medis belum optimal. Pada tahap ke-3, meskipun petugas koding diharapkan menginput diagnosa dan

tindakan sesuai ICD-10 dan ICD-9 CM, masih banyak dokter dan perawat yang membuat kode sendiri. Ketepatan pengodean penyakit Diabetes Mellitus Tipe II dan beberapa penyakit lainnya di Rumah Sakit tersebut juga ditemukan rendah, dengan ketidaktepatan tertinggi pada hipertensi sebesar 19.10% [17].

Penelitian oleh Warsi, menunjukkan bahwa akurasi kode diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) di rumah sakit mencapai 96%, dengan 4% tidak akurat. Ketidakakuratan ini disebabkan oleh kesalahan dalam penggunaan kode kombinasi. Klaim BPJS untuk pasien CKD menunjukkan 81% disetujui dan 19% tidak disetujui, dengan alasan penolakan antara lain kelengkapan data, kesalahan data, dan kesalahan kode [18]. Penelitian oleh Dwi Hapsari, dkk di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan bahwa 96% kode diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) akurat, sementara 4% tidak akurat. Akurasi ini berpengaruh pada klaim pembiayaan kesehatan. Kesalahan dalam penggunaan kode kombinasi menyebabkan ketidaktepatan diagnosis, dan tidak terdapat informasi tentang komplikasi hipertensi dalam rekam medis. Kode I13.2 digunakan untuk mengidentifikasi penyakit arteri hipertensi dan penyakit ginjal dengan kegagalan ginjal [3].

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan dari beberapa penelitian tersebut maka bisa ditarik kesimpulan, bahwa faktor keterlambatan klaim antara lain adalah prosedur rawat jalan dan hemodialisis, tidak adanya konfirmasi kode diagnosa dan dosis thalassemia, serta kurangnya SPO yang valid. Beberapa peneliti juga menjelaskan bahwa perbedaan pandangan antara petugas rumah sakit dan pihak BPJS, kurangnya data pendukung, dan ketidaktepatan penulisan diagnosa dan kode diagnosa juga menjadi penyebab keterlambatan klaim. Selain itu, ada



faktor lain yang menjadi penyebab klaim dapat tertunda salah satunya ketepatan penetapan diagnosa utama yang tidak tepat pada resume medis yang tidak sesuai ketentuan, seperti lokasi diagnosa utama dan sekunder yang tidak sesuai dengan aturan pengkodean ICD-10 dan tidak adanya informasi seperti nama, waktu, dan tanda tangan dokter yang bertanggung jawab pada resume medis.

Ada tiga komponen penyebab ketidaktepatan coding: input (pelatihan dan SOP), proses (kendala pengisian dan kekurangan monitoring), serta output (pending klaim yang memengaruhi pendanaan rumah sakit). Beberapa peneliti juga menemukan ketidaktepatan dalam pengodean penyakit, seperti Diabetes Mellitus Tipe II dan Chronic Kidney Disease (CKD), dengan kesalahan yang berpengaruh pada klaim BPJS. Persentase klaim disetujui berkisar 81% untuk CKD. Kesalahan tersebut disebabkan oleh data yang tidak lengkap, salah data, dan kesalahan kode. Dari penelitian di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, sebanyak 81,7% kode diagnosis tepat, sedangkan sisanya tidak tepat. Banyak ketidaksesuaian kode disebabkan oleh kesalahan dalam interpretasi resume medis dokter yang berujung pada pending klaim oleh verifikator. Ketepatan kode diagnosis berperan penting dalam kelancaran proses klaim dan dana kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] F. Rahma Ardi Saputri, Z. Nur Indira, and H. Fauzi, "Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Jalan Bulan September Tahun 2022 Di Rs X," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 12–19, 2022.
- [2] Y. Yulia, V. Ilahi, K. A. Putri, and S. Juwita, "Penyebab Pending Klaim Berdasarkan Aspek Diagnosis dan Ketepatan Kode Diagnosis," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 5, no. 4, pp. 282–287, 2019, doi: 10.25047/j-remi.v5i4.4884.
- [3] D. Hapsari et al., "Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Pasien Rawat Inap Dengan Persetujuan Klaim BPJS Di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten," *Indones. J. Heal. Inf. Manag.*, vol. 4, no. 1, p. 1, 2024.
- [4] I. R. Muharrom and E. Gunawan, "PENGARUH KETEPATAN KODE DIAGNOSIS RAWAT JALAN TERHADAP PENDING KLAIM BPJS di RUMAH SAKIT EDELWEISS," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, pp. 4799–4805, 2024.
- [5] S. H. Nurfadilah and A. I. Suryani, "ANALISIS KEAKURATAN KODIFIKASI TINDAKAN RAWAT JALAN SESUAI KAIDAH PENGKODEAN GUNA MENUNJANG KEBERHASILAN KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT X," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, pp. 4724–4729, 2024.
- [6] R. Amanda and D. Sonia, "Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Terhadap Status Klaim JKN Rawat Inap di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 8, no. 2, pp. 175–182, 2023, doi: 10.52943/jipiki.v8i2.1436.
- [7] M. M. Ibrahim et al., "Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit X Periode Triwulan I Tahun 2022," *MEDICORDHIF J. Rekam Medis*, vol. 11, no. 2, pp. 57–62, 2024, doi: 10.59300/mjrm.v11i2.124.
- [8] N. Ramdhani and E. Gunawan, "Analisis keakuratan kodifikasi pada rekam medis rawat inap," *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, pp. 2972–2979, 2024.
- [9] W. Maryati, I. O. Rahayuningrum, and N. P. Sari, "Dampak Beban Kerja Coder Yang Tinggi Terhadap Ketidakkuratan Kode Diagnosis," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 8, no. 1, p. 49, 2020, doi: 10.33560/jmiki.v8i1.252.



- [10] R. Amalia, "Keterlambatan Klaim BPJS dan Perlindungan Hukum Rumah Sakit: Suatu Analisis," *J. Sos. Dan Sains*, vol. 4, no. 7, pp. 612–619, 2024, [Online]. Available: <http://sosains.greenvest.co.id>.
- [11] O. dan I. A. Reza, "Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 5, no. 1, pp. 37–45, 2022.
- [12] F. Olivia Susan, S. Pawelas Arso, P. Asmita Wigati, M. Bagian Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, and S. Pengajar Bagian Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro ABSTRAK, "Analisis administrasi klaim jaminan kesehatan nasional rawat jalan RSUD Kota Semarang Tahun 2016," *J. Kesehat. Masy.*, vol. 4, no. 4, pp. 32–42, 2016, [Online]. Available: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/13898>
- [13] S. R. Supriadi, "Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien JKN Rumah Sakit Hermina Ciputat 2018," *J. Vokasi Indones.*, vol. 7, no. 4, pp. 19–26, 2019.
- [14] L. Tesya and A. I. Suryani, "Dampak Ketepatan Kodefikasi Penyakit Terhadap Klaim Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat," *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 3, pp. 4718–4723, 2024.
- [15] C. R. Bella, A. Pratama, and A. Z. Abidin, "Gambaran Penyebab Pending Claim BPJS Kesehatan Akibat Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS)," *RAMMIK J. Rekam Med. dan Manaj. Inf. Kesehat.*, vol. 3, no. 2, pp. 7–17, 2024.
- [16] L. R. Ilmi, R. Prahesti, P. Pratana, A. Wahyuningsih, and C. Manuela, "Review Ketepatan Kode Diagnosis Dan Pending Klaim Rekam Medis Pasien Covid-19 Tahun 2021," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 8, no. 1, pp. 9–16, 2023, doi: 10.52943/jipiki.v8i1.1141.
- [17] K. Handynata, L. Indawati, D. Happy Putra, and P. Fannya, "Tinjauan Ketepatan Kodifikasi Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II Pada Jumlah Pasien Dalam Menunjang Laporan Surveilans Kesehatan Rawat Jalan Di RS Anna Medika," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 3, no. 1, pp. 235–244, 2022, doi: 10.31004/jkt.v3i1.3977.
- [18] W. Maryati, I. O. Rahayuningrum, and H. Hestiana, "Ketepatan Kode Diagnosis Chronic Kidney Disease Dalam Mendukung Kelancaran Klaim BPJS Di Rumah Sakit," *Indones. Heal. Inf. Manag. J.*, vol. 11, no. 1, pp. 43–49, 2023, doi: 10.47007/inohim.v11i1.497.