

## Peran Dokumen Penunjang dan Konsistensi Resume Medis dalam Meningkatkan Akurasi Pengkodean Diagnosa di RS X (Studi Kasus Diagnosa ISK)

**Kinasih Putri Sukmasari, Rizkiyatul Amalia**

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Semarang, Semarang, Indonesia  
Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Banyumanik, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia  
Korespondensi E-mail: [kinasihputri651@gmail.com](mailto:kinasihputri651@gmail.com)

*Submitted: 21 Mei 2024, Revised: 26 Desember 2024, Accepted: 29 Desember 2024*

### Abstract

*Discrepancies in supporting documents and errors in coding Urinary Tract Infection (UTI) diagnoses are the main causes of BPJS Health claim rejections at Hospital X. Pending claims due to diagnostic coding errors account for 7.2% of all cases, with 4.5% specifically related to UTI diagnosis coding errors. This study aims to analyze the causes of pending BPJS Health claims related to UTI diagnostic codes by examining supporting documents and medical resumes. A qualitative approach was employed using interviews with four respondents, observations of the coding process to claim submission for inpatient BPJS Health patients and a document review of four claim files. The results reveal that 75% of UTI diagnoses showed discrepancies between supporting documents and medical resumes, while only 25% were consistent. These inconsistencies led to removing several UTI diagnoses from medical resumes, rendering the claims invalid. This study concludes that the accuracy of supporting documents and consistency in medical resume preparation significantly impact the precision of UTI diagnosis coding and the smooth processing of BPJS Health claims. Enhancing coding accuracy and validating supporting documents are recommended to reduce pending claims.*

**Keyword:** BPJS, diagnosis, UTI, ICD-10 code, pending claim

### Abstrak

Ketidaksesuaian dokumen penunjang dan kesalahan pengkodean diagnosis Infeksi Saluran Kemih (ISK) menjadi penyebab utama penolakan klaim BPJS Kesehatan di RS X. Klaim tertunda akibat kesalahan pengkodean diagnosis mencapai 7,2% dari seluruh kasus, dengan 4,5% khususnya terkait dengan kesalahan pengkodean diagnosis ISK. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyebab klaim BPJS Kesehatan tertunda terkait kode diagnosis ISK dengan memeriksa dokumen penunjang dan *resume* medis. Pendekatan kualitatif digunakan dengan menggunakan wawancara terhadap empat responden, observasi terhadap proses pengkodean hingga pengajuan klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan, dan telaah dokumen terhadap empat berkas klaim. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75% diagnosis ISK menunjukkan ketidaksesuaian antara dokumen penunjang dan *resume* medis, sementara hanya 25% yang konsisten. Ketidakkonsistenan ini menyebabkan beberapa diagnosis ISK dihapus dari *resume* medis, sehingga klaim menjadi tidak valid. Penelitian ini menyimpulkan bahwa keakuratan dokumen penunjang dan konsistensi penyusunan *resume* medis berdampak signifikan terhadap ketepatan pengkodean diagnosis ISK dan kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan. Peningkatan akurasi pengkodean dan validasi dokumen penunjang direkomendasikan untuk mengurangi klaim yang tertunda.

**Kata kunci:** BPJS, diagnosis, ISK, kode ICD-10, *pending* klaim

### Pendahuluan

Sistem pembiayaan di Indonesia diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), badan hukum yang dibentuk guna menyelenggarakan program jaminan sosial (1). Sistem pembiayaan prospektif telah diterapkan oleh pemerintah sejak era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pada sistem pembiayaan BPJS kesehatan menggunakan besaran tarif berdasarkan *Indonesian-Case Base Groups* (INA CBG's) (2). Dalam proses verifikasi jika terjadi kesalahan akan menjadikan klaim pending, yang dimaksud klaim pending yaitu pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan yang telah diajukan oleh pihak rumah sakit dikarenakan persyaratan yang belum lengkap atau tidak sesuai (3).

Pengembalian berkas klaim berdasarkan akurasi kode diagnosa yaitu sebesar 19% akurat dan 81% tidak akurat (4). Dari sampel 94 terdapat kode diagnosa yang tidak tepat sebanyak 24 berkas (25,53 %). Sedangkan kode ICD 9 CM yang tidak tepat sebanyak 21 berkas (22,34%) (5). Sebanyak 472 berkas klaim rawat inap pada bulan April 2022. Yang terdiri dari 371 file (78,6%) berhasil diklaim, 100 file

(21,2%) pending, dan 1 file (0,2%) gagal klaim. Sejumlah 25 rekam medis (50%) mengalami ketidaksesuaian pengkodean, ketidaklengkapan data administrasi sebanyak 10 rekam medis (20%), dan ketidaklengkapan atau ketidaktepatan pengisian rekam medis sebanyak 15 rekam medis (30%) (6).

Berdasarkan dari ketiganya klaim pending disebabkan oleh ketidaksesuaian dalam pemberian kode diagnosa dan tindakan. Keakuratan kode menjadi salah satu faktor penting dalam menjamin kualitas pelaporan dan penagihan layanan Kesehatan. Ketidaksesuaian pemberian kode menyebabkan perubahan tarif INA-CBG's (4-6). Terjadinya pending klaim oleh BPJS Kesehatan menyebabkan pemasukan rumah sakit akan menurun dan berdampak pada kegiatan operasional yang ada di rumah sakit, misalnya terjadi keterlambatan dalam pencairan dana dan pembayaran jasa medis akan berkurang (7,8).

Faktor yang mempengaruhi terjadi pending klaim yaitu kelengkapan pengisian pada penunjang dan *resume* guna mendapatkan informasi. Jumlah seluruh klaim pending di RS X pada triwulan IV 2023 dapat dipresentasikan sebesar 7,2%. Sebesar 4,5% pending disebabkan karena kesalahan diagnosa pada kasus ISK. Dampak dari pending klaim yaitu ketidaklengkapan pada laporan morbiditas dan ketepatan tarif INA CBG's yang digunakan sebagai metode pembayaran. Dalam mengurangi angka pending diperlukan monitoring dan evaluasi, namun RS X tidak pernah melakukan.

## Metode Penelitian

Studi kasus ini menggunakan jenis penelitian analisis deskriptif. Penelitian terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pentingnya penunjang dan kesesuaian *resume* medis diagnosa ISK di RS X. Populasi pada Triwulan IV tahun 2023 sebanyak 222 berkas yang kembali dari BPJS dikarenakan kesalahan kode diagnosis ISK. Penelitian ini melihat dari formulir penunjang dan *resume* medis, dengan sampel terdiri dari 4 berkas. Pada studi kasus ini dilakukan analisis yang memfokuskan tentang peran dokumen penunjang dan konsistensi resume medis dalam meningkatkan akurasi pengkodean diagnosa di RS X.

## Hasil dan Pembahasan

Pengembalian berkas klaim ditampilkan pada Tabel 1. Berkas klaim yang dikembalikan BPJS ke rumah sakit sebesar 7,2% yang dikembalikan karena kesalahan kode diagnosa, sebanyak 4,5% yang dikembalikan dikarenakan ketidaksesuaian hasil penunjang dan ketidakkonsistenan dari *resume* medis. Penyebab dari pending klaim masih terjadi karena faktor ketidaktepatan kode diagnosis dan penunjang yang berdampak pada kelancaran klaim/besaran klaim yang dapat merugikan rumah sakit (9).

**Tabel 1.**  
**Pengembalian Berkas Klaim di RS X**

Pengembalian Berkas	n (%)
Pengembalian berkas klaim Triwulan IV Tahun 2024	222 (7,2%)
Pengembalian berkas kesalahan kode diagnosa ISK	10 (4,2%)

Pada Tabel 2, berkas klaim yang dikembalikan berdasarkan kesesuaian hasil penunjang sebanyak 25%, sedangkan yang tidak sesuai sebanyak 75%. Pada RS X sudah menerapkan *Standing Orders* (SO) sebagai acuan dalam menegakkan kode diagnosa ISK dan bersifat wajib dilakukan pemeriksaan. Pemeriksaan yang wajib dilakukan antara lain pemeriksaan urinalisis, darah rutin, kreatinin, dan GDS. Selain itu penunjang di RS X dilakukan dengan menyesuaikan kesepakatan dengan BPJS yang tercantum dalam BA Kesepakatan JP.02.03/3/1693/2020 No. 411 BA/0720. Untuk syarat ditegakkan kode diagnosa ISK, pada BA Kesepakatan dijelaskan bahwa pemeriksaan leukosit urine harus >10. Beberapa pemeriksaan penunjang pada ISK yaitu darah perifer lengkap, urinalisis, ureum dan kreatinin, kadar gula darah. Pemeriksaan penunjang tambahan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa ISK antara lain, urine mikroskopik berupa peningkatan >10<sup>3</sup> bakteri per lapang pandang dan kultur urin (hanya diindikasikan untuk pasien yang memiliki riwayat kekambuhan infeksi saluran kemih atau infeksi dengan komplikasi) (10).

**Tabel 2.**  
**Kesesuaian Hasil Penunjang di RS X**

Kesesuaian Penunjang	n (%)
Sesuai	1 (25%)
Tidak Sesuai	3 (75%)
Total	4 (100%)

Pasien BPJS rawat inap di RS X dalam menegakkan diagnosa ISK sudah terlampir pemeriksaan penunjang. Namun, dari hasil pemeriksaan tersebut, 3 dari 4 pasien tidak memenuhi kriteria yang diinginkan BPJS. BPJS meminta syarat untuk kasus ISK hasil pemeriksaan leukosit esterase harus  $\geq +2$ . Laporan penunjang yaitu laporan yang berisikan serangkaian pemeriksaan medis yang dilakukan untuk tujuan mendapatkan informasi lebih lanjut. Apabila laporan penunjang tidak dilampirkan atau tidak lengkap saat mengajukan syarat klaim BPJS pada verifikator BPJS, maka laporan tersebut akan dikembalikan untuk dilengkapi atau dilampirkan (11).

**Tabel 3.**  
**Kesesuaian *Resume* di RS X**

Kekonsistenan <i>Resume</i>	n (%)
Konsisten	1 (25%)
Tidak Konsisten	3 (75%)
Total	4 (100%)

Berkas klaim yang dikembalikan berdasarkan kekonsistenan isi pada *resume* sebesar 25% sedangkan yang tidak konsisten sebesar 75% (Tabel 3). Ketidakkonsistenan *resume* meliputi penunjang yang tidak sesuai dengan BA kesepakatan sehingga terjadinya kesalahan pada kode diagnosa. Kekonsistenan dari isi *resume* mempengaruhi penegakkan diagnosa. Terdapat 3 pasien yang dinyatakan diagnosa ISK berada pada diagnosa sekunder, dan hanya 1 pasien yang diagnosa akhir menyatakan bahwa kode diagnosa ISK berada pada diagnosa utama. Hal tersebut menyatakan bahwa hanya 1 pasien yang diagnosa ISK berhasil di klaim oleh BPJS. Dan terdapat 1 pasien yang pada diagnosa ISK terdapat pada diagnosa utama, namun pada diagnosa akhir menyatakan bahwa kode diagnosa ISK dihapuskan. Diagnosa ISK yang tidak berhasil di klaim oleh BPJS dikarenakan penunjang yang kurang mendukung dan ketidaksesuaian pemberian diagnosa sehingga terjadi ketidaktepatan pemberian kode diagnosa. Ketidakkengkapan informasi medis dalam rekam medis berdampak langsung pada ketidakakuratan kode diagnosis sehingga pemberian kode diagnosis yang tepat bagi rumah sakit sangat penting agar dapat memahami tren penyakit (morbiditas) dan penyebab kematian (mortalitas). Selain itu, demi angka kesakitan dan kematian, keakuratan kode diagnosis menjadi kunci keakuratan klaim asuransi JKN (12,13).

Kelengkapan *resume* medis sangat penting untuk mengoptimalkan pengelolaan data kesehatan dan memperlancar proses klaim BPJS. Data yang lengkap memungkinkan petugas rekam medis menyusun laporan berkualitas untuk evaluasi dan perencanaan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, kelengkapan *resume* medis harus diprioritaskan untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan (14). Informasi klinis yang lengkap dengan keadaan *resume* medis harus mencakup rincian tentang gejala, temuan laboratorium, hasil pemeriksaan fisik, dan faktor risiko yang relevan dengan diagnosa ISK.

Informasi ini sangat penting untuk memastikan kode yang dipilih sesuai dengan kondisi aktual pasien. Pengiriman klaim ke BPJS diperlukan kelengkapan dalam pengiriman berkas. Apabila terdapat berkas yang tertinggal atau tidak lengkap, maka BPJS tidak akan menerima klaim atau terjadinya proses pending klaim. Berkas yang harus dikirimkan BPJS antara lain *resume*, hasil lab, SEP, surat rawat inap, kwitansi, billing. Berkas klaim yang dikirimkan ke BPJS Kesehatan berfungsi untuk kelancaran proses penggantian suatu layanan, oleh karena itu berkas yang dikirimkan harus lengkap (15). Hasil pemeriksaan penunjang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosa ISK yaitu sebesar 75%, terdapat pada Tabel 4.

**Tabel 4.**  
**Contoh Kasus Pengembalian Berkas Klaim Berdasarkan Pemeriksaan Penunjang**

No RM	177XXX			
Pemeriksaan Penunjang	Tanggal pemeriksaan	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
	23 Desember 2023	<i>Hemoglobin</i>	(L) 11.3	11.7-15.5
		<i>Hematokrit</i>	(L) 35.0	35-47
		<i>Leukosit</i>	(H) 12.94	4-10.5
		<i>Trombosit</i>	301	150-400
		<i>Eritrosit</i>	(L) 4.00	4-5
		MCV	87.5	80-100
		MCH	28.3	26-34
		MCHC	32.3	32-36
		<i>Basofil</i>	0.3	0-0.75
		<i>Eosinofil</i>	(L) 0.9	1-3
		<i>Neutrofil</i>	(H) 77.8	54-62
		<i>Limfosit</i>	(L) 11.3	25-40
		<i>Monosit</i>	(H) 9.7	3-7
		<i>Ureum</i>	(H) 61	13-43
		<i>Creatinin</i>	(H) 1.38	0.67-1.17
		SGOT	8	<31
		SGPT	(H) 42	<34
		GDS	(H) 374	<140
		Natrium	(L) 131	135-147
		Kalium	4.2	3.5-5.0
		Calcium Ion	1.20	
		Warna urine	Kuning	
		Kejernihan urine	Jernih	
		Berat jenis	1.015	1.015-1.025
		pH	5.0	4.8-7.4
		<i>Leukosit Esterase</i>	POS (1+)/15 sel/UL	Negatif
		Nitrit	Negatif	Negatif
		Protein (albumin)	Negatif	Negatif
		<i>Glukosa</i>	POS (3+)/500 mg/dl	Negatif
		<i>Keton</i>	Negatif	Negatif
		<i>Urobilinogen</i>	Normal	Negatif
		<i>Bilirubin</i>	Negatif	Negatif
		Darah	Negatif	Negatif
		<i>Eritrosit</i>	0-1	0-2
		<i>Leukosit</i>	1-2	0-5
		<i>Silinder Hyalin</i>	Negatif	0-2
		Silinder Lain-lain	Negatif	Negatif
		Epitel Gepeng	2-3	0-10
		Epitel Transitional	Negatif	Negatif
		Epitel Tubulus Ginjal	Negatif	Negatif
		Bakteri	Negatif	Negatif
		Kristal	Negatif	Negatif
		GDS	(H) 162	<140
	24 Desember 2023	GDS	122	<140
		Waktu Pembekuan	4	
		Waktu perdarahan	2	
		HbsAg Rapid	Non Reaktif	
		<b>GDS</b>	<b>90</b>	<b>&lt;140</b>
		GDS	(H) 167	<140
	25 Desember 2024	GDS	(H**) 410	<140

Dari pemeriksaan penunjang pada Tabel 4, didapatkan hasil dari GDS sangat tinggi yaitu 410, *Creatinin* termasuk tinggi yaitu sebesar 1.38, *Leukosit Esterase POS (1+)/15 sel/UL*, dan *Leukosit* yang tinggi yaitu 12.94. Pemeriksaan penunjang telah sesuai dengan SO yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Kasus di atas terjadi pengembalian berkas dikarenakan hasil pemeriksaan *leukosit esterase* yang tidak sesuai dengan kesepakatan BPJS yaitu +2. Walaupun pada nilai leukosit sudah  $\geq 10$ , tapi BPJS tidak menerima diagnosis ISK. Hal ini di dasari dengan hasil wawancara terhadap verifikator internal, “*Mereka ngga mau menerima yang leukosit urin <10 lah sama BPJS tidak menerima leukosit esterase < +2. Kalau leukosit esterase itu belum ada aturan khusus sebetulnya, tapi biasanya +2 lah. Peraturannya dari BA Kesepakatan kemarin*”.

Pemeriksaan untuk *leukosit esterase* mendeteksi adanya esterase di dalam sel darah putih granulositik (*neutrofil, eosinofil, basofil dan monosit*). Hasil positif pemeriksaan *leukosit esterase* menunjukkan adanya infeksi bakteri (16).

**Tabel 5.**  
**Contoh Kasus Pengembalian Berkas Klaim Berdasarkan Kesesuaian Resume**

No RM	177XXX
Tanggal Masuk dan Keluar	23 Desember 2023 – 25 Desember 2023
Diagnosa Utama	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Hiperglikemia ec DM tipe 2</i></li> <li>- <i>Obs febris H-7 ec ISK</i></li> <li>- <i>Dyspepsia</i></li> <li>- <i>Nausea and vomiting</i></li> <li>- <i>Susp selulitis dd abses glutea sin</i></li> <li>- <i>Azotemi</i></li> <li>- <i>Hepatopaty</i></li> <li>- <i>Hiponatremi</i></li> </ul>
Diagnosa Sekunder	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Hiperglikemia ec DM tipe 2</i></li> <li>- <i>ISK</i></li> <li>- <i>Nausea and vomiting</i></li> <li>- <i>Absces glutea sin</i></li> <li>- <i>Azotemi</i></li> <li>- <i>Hepatopathy</i></li> <li>- <i>Hiponatremi</i></li> </ul>

Resume pada kasus di Tabel 5, diagnosa ISK pada akhirnya dihapuskan disebabkan karena ketidaksesuaian hasil penunjang. Hal ini didasari dengan hasil wawancara koder casemix yaitu “*Leukosit esterasesnya engga 2, sedangkan BPJS maunya lebih dari dua. Minimal 2 lah agar bisa diklaim*”. Kesalahan dalam penulisan kode diagnosa berdampak pada penundaan pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan (17). kurang lengkapnya pengisian data pendukung seperti pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang pada rekam medis, serta ketidaksesuaian diagnosa dengan ICD 10 sehingga berakibat koding yang telah dibuat ditanyakan kembali karena penegakan diagnosa belum beserta data pendukung. Informasi yang kurang jelas menyebabkan koder tidak tepat dalam menentukan kode diagnosa (9).

Pada contoh tabel 5 terdapat perbedaan persepsi antara dokter, koder, dan verifikator BPJS. Berdasarkan data pending pada Triwulan Akhir 2023 di RS X, diagnosa ISK tidak bisa di klaim oleh BPJS dikarenakan hasil pemeriksaan yang tidak sesuai yaitu hasil leukosit esterase tidak menunjukkan +2. Dengan begitu, diagnosa ISK tidak bisa ditegakkan dalam pasien BPJS rawat inap di RS X dan kode diagnosa yang awalnya ditegakkan harus dihapuskan. Permintaan untuk meninjau kembali dan memperbaiki diagnosa juga dapat dilakukan karena adanya perbedaan kognitif antara koder dan verifikator internal rumah sakit dengan verifikator BPJS Kesehatan. Revisi pun dilakukan jika menurut BPJS Kesehatan ada diagnosa medis di resume medis yang tidak sesuai dengan ketentuan. Tidak sesuai ketentuan adalah penempatan diagnosa primer dan sekunder tidak sesuai dengan aturan koding pada ICD-10. Perbedaan persepsi ini dapat terjadi meskipun aturan dasar yang digunakan sama. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama dan koordinasi yang baik antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan agar ada kesamaan persepsi terhadap aturan koding yang berlaku (9).

Dengan adanya penunjang berupa *resume* medis yang lengkap dan sesuai dengan kondisi klinis pasien, staf pengkodean akan memiliki informasi yang diperlukan untuk memilih kode diagnosa ISK yang akurat. Hal ini tidak hanya penting untuk pelaporan statistik dan penagihan yang benar, tetapi juga memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang tepat sesuai dengan kondisi mereka.

### Kesimpulan

Pada triwulan IV, pengembalian berkas klaim akibat kesalahan kode diagnosa mencapai 222 kasus (7,2%), dengan 10 kasus di antaranya (4,5%) terkait kesalahan kode diagnosa ISK. Analisis menunjukkan bahwa 75% ketidaktepatan pengkodean disebabkan oleh ketidaksesuaian antara hasil pemeriksaan laboratorium atau penunjang dengan *resume* medis. Faktor utama yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosa adalah ketidaksesuaian hasil pemeriksaan laboratorium atau dokumen penunjang. Untuk mengurangi angka pengembalian berkas klaim akibat kesalahan kode diagnosa ISK, diperlukan upaya monitoring dan evaluasi secara berkala, terutama dengan memastikan hasil pemeriksaan penunjang telah sesuai dengan Berita Acara (BA) Kesepakatan BPJS Kesehatan.

### Daftar Pustaka

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. 2014 hlm. 117–26.
2. Ananta I. Penerapan Pola Pembayaran INA-CBGS BPJS Kesehatan dalam Tinjauan Regulasi dan Implementasi. 2017.
3. Sahir L, Wijayanti RA. Faktor Penyebab Pending Claim Ranap JKN Dengan Fishbone Diagram di dr Kariadi [Internet]. Okt 4, 2022 hlm. 190. Tersedia pada: <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/182>
4. Amalia R, Lestari S, Ferdianto A, Akbar PS, Fardilan N. Determinan Pengembalian Berkas Klaim Berdasarkan Akurasi Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSI Sultan Agung Semarang) [Internet]. Okt 31, 2023 hlm. 98–104. Tersedia pada: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/10633>
5. Iman AT, Barsasella D. Pengaruh Kodifikasi ICD 10 Dan ICD 9 CM Terhadap Klaim JKN Rawat Inap Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2018. 2019.
6. Sitorus MS, Hasibuan PM, Christy J, Roganda J. Factors Causing Pending Claims in BPJS Participant Patients at Imelda Worker General Hospital Indonesia Medan Year 2022. 2023.
7. Nabila SF, Santi MW, Tabrani Y, Deharja A. Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo [Internet]. Okt 15, 2020 hlm. 519–28. Tersedia pada: <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi/article/view/2157>
8. Oktamianiza, Isya AR. Tinjauan Ketepatan Kode Dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Di RSUD Dr. Adnaan Wd Payakumbuh. 2021 hlm. 32–6.
9. Pratama A, Fauzi H, Nur Indira Z, Purnama Adi P. Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen [Internet]. Feb 28, 2023 hlm. 124–34. Tersedia pada: <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/1225>
10. Kementerian Kesehatan. Keputusan Menteri Kesehatan No 514 tentang Panduan Praktik Klinis Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. 2015.
11. Megawati L, Pratiwi RD. Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta [Internet]. Okt 1, 2016 hlm. 36. Tersedia pada: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/27476>
12. Dea V, Marbun R, Ariyanti R. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Ketepatan Kode Kasus Pneumonia Di Rumah Sakit Kota Malang [Internet]. Sep 10, 2022. Tersedia pada: <https://jurnal.penerbitwidina.com/index.php/JPI/article/view/250>
13. Putri IAH, Rois A, Fransisca E. Faktor yang Berhubungan dengan Ketepatan Kode Diagnosis Infeksi Saluran Kemih pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah

- Pakuhaji [Internet]. Jun 17, 2023 hlm. 1436–48. Tersedia pada: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/10392>
14. Rahayu N, Sari I. Pengaruh Kelengkapan Pengisian *Resume* Medis Pasien terhadap Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. 2023.
  15. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. 2014.
  16. Pratiwi H. Evaluasi Peresepan Antibiotik Pasien Infeksi Saluran Kemih di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Roemani Semarang. 2015.
  17. Pulpilasari B, Sudiro S, Harahap J. Analisis Perbedaan Kode Diagnosis ICD-10 Antara Rumah Sakit Dengan Verifikator Bpjs Kesehatan [Internet]. Jul 1, 2022 hlm. 25–36. Tersedia pada: <http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/2660>