

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENUNDAAN PEMBAYARAN BPJS KESEHATAN RSUD KARYA HUSADA PERDAGANGANKABUPATEN SIMALUNGUN

Toni Wandra¹, Janno Sinaga², Mido Ester J. Sitorus³, Evawani Martalena Silitonga⁴

Universitas Sari Mutiara Indonesia^{1,2,3,4}

sonysanjayasrg@gmail.com¹, mindoiaSgian@gmail.com²

ABSTRACT

The purpose of this study was to find out more about the factors associated with delays in payment of BPJS Health claims at the Karya Husada Trade Hospital, Kab. Simalungun year, 2022 This type of research is a quantitative research. This research was conducted at Karya Husada Trade General Hospital, Kab. Simalungun, Research time starting October 10, 2021 July 2022. Collecting research data by observing the status of patient medical records as research subjects. The results of the study showed that there were 12, (5.6%) correct fillings in medical records, while 202 (94.4%) files did not fill in the correct medical records. incorrect code placement were 13, (6.1%) correct medical placement were 201 (93.9%) files. the accuracy of inappropriate medical support was 12 (5.6%) while the correct placement of medical record filling was 202 (94.4%) files. the reasons for hospitalization were not appropriate as many as 11 (5.1%) while the appropriate reasons for hospitalization were as many as 203 (94.9%) files. the accuracy of medical support that is not appropriate is 10, (4.7%) while the number of filling in the appropriate medical record is 204 (95.3%) files. In conclusion, the hospital is expected to need to provide guidance and direction so that all officers are more thorough and disciplined in filling out medical records, coding, being observant in seeing medical support, paying attention to early patients entering hospitalization and paying attention to medical resumes, so that claims submitted are not delayed in payment.

Keywords : BPJS claim pending file, inpatient, hospital

ABSTAK

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui lebih dalam faktor faktor yang berhubungan dengan penundaan pembayaran Klaim BPJS Kesehatan RSUD Karya Husada Perdagangan, Kab. Simalungun tahun, 2022 Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di RSUD Karya Husada Perdagangan, Kab. Simalungun, Waktu penelitian mulai dari 10 Oktober 2021 juli 2022. Pengumpulan data penelitian dengan observasi terhadap satatus rekam medis pasien sebagai subyek penelitian. Hasil Penelitian terdapat ketidak tepatan pengisian rekam medis sebanyak 12, (5,6%) sedangkan Pengisian rekam medis yang tepat adalah sebanyak 202 (94,4%) berkas. terdapat ketepatan kode yang tidak tepat sebanyak 13, (6,1%) sedangkan Pengisian rekam medis yang tepat adalah sebanyak 201(93,9%) berkas. ketepatan penunjang medis yang tidak tepat sebanyak 12, (5,6%) sedangkan Pengisian rekam medis yang tepat adalah sebanyak 202 (94,4%) berkas. alasan rawat inap tidak sesuai sebanyak 11 (5,1%) sedangkan alasan rawat inap yang sesuai adalah sebanyak 203(94,9%) berkas. ketepatan penunjang medis ang tidak sesuai sebanyak 10, (4.7%) sedangkan Pengisian rekam medis yang sesuai adalah sebanyak 204(95.3%) berkas. Kesimpulan, RS diharapkan perlu mengadakan pembimbingan dan arahan agar semua petugas lebih teliti dan disiplin dalam pengisian rekamm medis, penkodean, jeli melihat penunjang medis, memperhatikan pasien awal masuk rawat inap dan memperhatikan resume medis, agar klaim yang diajukan tidak di tunda pembayarannya.

Kata Kunci : berkas pending klaim BPJS, rawat inap, rumah sakit

PENDAHULUAN

Jaminan kesehatan merupakan hak konstitusional setiap warga Negara, dengan memiliki jaminan kesehatan tersebut setiap warga Negara berhak mendapat layanan kesehatan. Jaminan ini diatur dalam pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI Tahun 1945), yang menegaskan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan layanan kesehatan.

Jaminan Kesehatan atau BPJS Kesehatan ini sama halnya dengan asuransi kesehatan bekerjasama dengan fasilitas kesehatan baik dokter, klinik dan rumah sakit. Dalam mengelola kesehatan pasien di setiap fasilitas kesehatan diwajibkan adanya dokumen rekam medis Menurut Permenkes, No: 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antarlain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Diakhir perawatan seseorang diterbitkannya resume medis. Resume medis harus diisi dengan lengkap untuk menjaga mutu rekam medis dan juga sering digunakan untuk administrasi persyaratan dalam klaim asuransi.

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan sejak 1 Januari 2014 menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi masyarakat melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyelenggarakan Jaminan Kesehatan. Dengan demikian pemerintah wajib menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelayanan kesehatan adalah hak asasi manusia yang harus dipenuhi oleh pemerintah, hal tersebut tercantum didalam Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 15 yang menyatakan bahwa: Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan

baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 tahun 2016 pasal 1 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INACBG's) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional merupakan acuan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran INA-CBG dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, pemerintah berkewajiban untuk menyediakan fasilitas atau layanan kesehatan melalui BPJS Kesehatan dengan pelayanan yang berkualitas, dalam rangka memenuhi kepuasan pasien. Ketertarikan masyarakat terhadap program BPJS ditunjukkan dengan besarnya minat masyarakat menjadi peserta program BPJS. Data bulan september 2014 jumlah peserta BPJS Kesehatan di Indonesia sebanyak 127,3 jutajiwa (65%) dan terus meningkat, pada bulan November 2017 tercatat 183.579.086 peserta atau sekitar 70%, dan pada November 2021 tercatat sebanyak 228 jutajiwa (83,18%). Pembayaran menggunakan INA CBG's bisa dilakukan apabila telah melakukan pengkodean. Menurut Permenkes Nomor 27 tahun 2014, coding INA CBG's adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9 coding sangat menentukan besarnya biaya yang dibayarkan kerumah sakit. Setelah melakukan pengkodean menggunakan coding INA CBG's kemudian melakukan proses klaim BPJS. Adapun tujuan dibentuknya BPJS adalah mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi peserta dan atau anggota keluarganya.

Klaim rumah sakit adalah tagihan yang berupa biaya atas pelayanan yang telah

diberikan kepada pasien peserta asuransi dalam hal ini BPJS Kesehatan (Artanto, 2016). Untuk memastikan bahwa biaya program Jaminan Kesehatan dimanfaatkan secara tepat makaperlu melakukan verifikasi klaim. Verifikasi klaim bertujuan untuk memastikan bahwa biaya program Jaminan Kesehatan dimanfaatkan secara tepat jumlah, tepat waktu dan tepat sasaran (Idris, 2014). Apabila pada saat pembayaran sering terjadi penangguhan pembayaran yang berlebihan maka dapat menimbulkan pending Klaim. Pending merupakan suspension of payment yaitu penangguhan pembayaran atas hutang-hutang yang sudah boleh ditagi untuk menghindari kepailitan.

Rumah Sakit Umum Karya Husada adalah salah satu Rumah Sakit Swasta dengan tipe kelas D yang menjadi Mitra Kerja/Provider BPJS Kesehatan. Berdasarkan data klaim BPJS rawat inap, BPJS di RSUD Karya Husada Perdagangan Tahun 2021 terhadap 6.925 berkas klaim rawat inap yang di setujui dan 156 berkas yang di Pending atau di tunda pembayarannya, Hal ini mengganggu *cash flow* rumah sakit karena proses pembayaran baru dapat dilakukan BPJS Kesehatan, Hal tersebut juga terjadi di rumah sakit lain seperti Rumah Saki Hadi Husada Kota Tanjung balai Sumatera Utara, dimana terdapat Klaim yang di tunda pembayarannya sebanyak 17 dari 151 kasus pasien Rawat Inap dari bulan Novemder sampai Desember 2021, diketahui Ketidak tepatan kode sebanyak 10 Kasus, ketidak tepatan Penunjang Medis sebanyak 5 Kasus dan Ketidak sesuaian resume medis sebanyak 3 kasus (12%) setelah proses konfirmasi selesai. Permasalahan tersebut secara tidak langsung akan mempengaruhi pelayanan pasien terkait ketersediaan obat. Penyebab pengembalian klaim rawat inap perlu diidentifikasi, dianalisis, dan diperbaiki untuk memperlancar pendapatan rumah sakit dan pelayanan kepada seluruh peserta JKN yang berobat ke RSUD karya Husada.

Rumah Sakit mengharapkan semua pasien dapat terlayani dengan baik dan juga mengharapkan pembayaran klaim yang di ajukan dengan menerapkan tarif paket diagnosis besar Indonesia Case Base Group atau (INA CBGs).Setiap layanan yang diberikan diberi kode atau koding dalam pengajuan klaimke BPJS Kesehatan, baik kode icd 10 Kode diagnosa atau kode ICD 9 kode Tindakan/Prosedur .Rumah Sakit menyertakan resume medis, kode icd 10 dan 9, pemeriksaan penunjang sebagai salah satu syarat berkas pengajuan yang di input melalui program aplikasi sehingga menghasilkan output Nilai klaim,Resume medis diberikan di akhir perawatan, Jika Resume Medis Tidak lengkap juga kode diagnosa dan tindakan yang tidak sesuai serta Pemeriksaan yang tidak sesuai atau tidak jelas maka BPJS Kesehatan dapat menunda pembayaran atau dapat menjadikan Klaim yang kita ajukan ke bpjs kesehatan di pending dikarenakan tidak sesuai dengan pendukung Dx akhir pasien.

Menurut Ayu Nadya Kusumawati dkk, Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja Tahun 2018 di mana terdiri dari kesalahan proses koding oleh koder dan proses penginputan koding oleh grouper, kesalahan penempatan diagnosa primer dan sekunder pada resume medis, dan ketidaklengkapan resume medis. Kesalahan proses koding dan kesalahan input koding ke dalam sistem NCC menjadi faktor penyebab terbanyak, sedangkan menurut Menurut Cut Juli Muroli dkk, Berdasarkan data klaim BPJS rawat inap, BPJS di RSAB Harapan Kita tahun 2019 terhadap 7572 berkas klaim rawat inap menunjukkan 972 berkas klaim yang dipending. Masih ada berkas klaim yang dikembalikan pada periode Januari - Desember 2019 diaman Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap Oleh BPJS Di RSAB Harapan Kita Jakarta Barat Tahun 2019, Ketidaklengkapan resume medis 41,8% (38 berkas), ketidaktepatan pengkodean 48,4% (44 berkas yang tidak sesuai), ketidaklengkapan berkas klaim 29,7% (27 berkas yang tidak lengkap),

regulasi pengelolaan klaim BPJS rawat inap di RSAB Harapan Kita belum lengkap 61,5% pengetahuan petugas pelaksana 53,8%, sarana dan prasarana di Instalasi Pelayanan, serta monitoring dan evaluasi sudah dilaksanakan 100% beberapa hal kemungkinan Penyebab Klaim pending atau di tunda pembayarannya di sebabkan oleh tidak sesuainya resume medis pasien, ketidak sesuaian kode yang di berikan serta hasil pemeriksaan penunjang medis, dan alasan pasien Di rawat inap, sampai saat ini masih banyak di temukan kesalahan dan kekurangan dalam hal Klaima BPJS Kesehatan di beberapa Rumah Sakit dan khususnya Rumah Sakit RSUD Karya Husada Perdagangan Kabupaten Simalungun.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor faktor hubungan dengan penundaan pembayaran klaim BPJS Kesehatan di RSUD Karya Husada, Perdagangan Kab Simalungun Tahun 2022.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Lokasi merupakan tempat atau lokasi pengambilan penelitian penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Karya Husada Perdagangan, Kabupaten Simalungun. Penelitian dilakukan pada bulan Juni - Juli 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah Satus Rekam Medis pasien khususnya Rawat Inap BPJS Kesehatan dari Bulan Nopember – Desember 2022. Dengan teknik pengambilan sampela adalah dengan menggunakan rumus Sistematik random sampling sebanyak 214.

HASIL

Pada bab ini akan membahas tentang hasil dan pembahasan dari Penelitian ini yang berjudul Faktor faktor penyebab penundaan pembayaran Klaim BPJS Kesehatan RSUD Karya Husada

Perdagangan kabupaten simalungun Tahun 2022.

Penundaan Pembayaran Klaim

Data umum

Tabel 1 Statistik Penundaan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan RSUD Karya Husada Perdagangan Kab. Simalungu 2022

Berkas Rawat Inap	Jumlah	%
Berkas yang ditunda pembayarannya	64	13,3
Berkas yang disetujui pembayarannya	416	18,7
Total	480	100

Dari tabel 1 terdapat klaim yang di tunda pembayarannya dan klaim yang disetujui pembayarannya.

Ketepatan pengisian Rekam Medis

Tabel 2 Tabel Frekuensi Ketepatan Pengisian Rekam Medis BPJS Kesehatan RSUD Karya Husada Kabupaten Simalungun Tahun 2022

Ketepatan pengisian rekam medis	Jlh	%
Tidak Tepat	12	6,1
tepat	202	93,9
Total	214	100

Dari Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat ketidak tepatan pengisian rekam medis sebanyak 12, (5,6%) sedangkan Pengisian rekam medis yang tepat adalah sebanyak 202 (94,4%) berkas.

Ketepatan Kode

Tabel 3 Tabel Frekuensi Ketepatan Kode BPJS Kesehatan RSUD Karya Husada Kabupaten Simalungun Tahun 2022

Ketepatan Kode	Jumlah	(%)
Tidak Tepat	13	6,1
Tepat	201	93,9
Total	214	100

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat ketepatan kode yang tidak tepat sebanyak 13, (6,1%) sedangkan Pengisian rekam medis yang tepat adalah sebanyak 201(93,9%) berkas.

Kelengkapan Penunjang Medis**Tabel 4** Tabel Ketepatan Penunjang Medis BPJS Kesehatan RSUD Karya Husada Kabupaten Simalungun Tahun 2022

Kelengkapan penunjang medis	Jumlah	(%)
Tidak tepat	12	5.6
tepat	202	94,4
Total	214	100

Dari Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat ketepatan penunjang medis yang tidak tepat sebanyak 12, (5,6%) sedangkan Pengisian rekam medis yang tepat adalah sebanyak 202 (94,4%) berkas

Alasan rawat inap (Indikasi RI)**Tabel 5** Tabel Alasan rawat inap (Indikasi RI)BPJS Kesehatan RSUD Karya Husada Kabupaten Simalungun Tahun 2022

Alasan rawat inap	Jumlah	(%)
Tidak sesuai	11	5.1
Sesuai	203	94.9
Total	214	100

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat alasan rawat inap tidak sesuai sebanyak 11 (5,1%) sedangkan alasan rawat inap yang sesuai adalah sebanyak 203(94,9%) berkas.

Ketepatan Resume Medis**Tabel. 6** Tabel Ketepatan resume medisBPJS Kesehatan RSUD Karya Husada Kabupaten Simalungun Tahun 2022

Ketepatan resume medis	Jumlah	(%)
Tidak sesuai	10	4.7
Sesuai	204	95.3
Total	214	214

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat ketepatan penunjang medis yang tidak sesuai sebanyak 10, (4.7%) sedangkan Pengisian rekam medis yang sesuai adalah sebanyak 204(95.3%) berkas.

Hubungan Ketepatan pengisian rekam medis dengan penundaan Pembayaran**Tabel. 7** Hubungan Ketepatan pengisian rekam medis dengan Penundaan Pembayaran Klaim BPJS kesehatan RSUD karya Husada Perdagangan, Kab simalungun 2022

	Ditunda		Tidak ditunda		Total	P (sig)
	N	F	N	F		
Tidak Tepat	3	1.4%	9	4.2%	12	0,001
Tepat	7	3.3%	195	91.1%	202	
total	10	4.7%	204	95.3%	214	

Tabel 7 menunjukkan bahwa klaim yang ditunda pembayarannya sebanyak 10 (4.7%) dimana ketepatan pengisian rekam medis yang tidak tepat sebanyak 3 (1,4%) dan tepat sebanyak 7 (3,3%) dan klaim yang tidak ditunda sebanyak 204 (95,3%). Dimana tidak tepat sebanyak 12 (5.6%) dengan pengisian rekam medis tepat

sebanyak 204 (94.4%), Hasil Uji Statistik dapat di ketahui, nilai significance sebesar $0,001 < 0,05$ dimana nilai H_0 Ditolak H_a di terima, di simpulkan ada hubungan antara ketepatan pengisian rekam medis dengan penundaan pembayaran, klaim pending di RSUD Karya Husada Perdagangan. Kab simalungun tahun 2022

Hubungan Ketepatan Kode dengan penundaan pembayaran**Tabel. 8 Hubungan Ketepatan Kode dengan Penundaan Pembayaran Klaim BPJS kesehatan RSUD karya Husada Perdagangan, Kab Simalungun 2022**

	Ditunda		Tidak ditunda		Total	P (sig)
	n	f	n	f		
Tidak tepat	3	1,4%	10	4,7%	13	0,000
tepat	7	3,3%	194	90,7%	201	
total	10	4,7%	204	95,3%	214	

Dari tabel 8 menunjukkan bahwa klaim yang ditunda pembayarannya sebanyak 10 (4,7%) ketepatan kode yang tidak tepat sebanyak 7 (3,3%) dan tepat sebanyak 3 (1,4%) dan klaim yang tidak ditunda sebanyak 201 (93,9%). Dimana tidak tepat sebanyak 13 (6,1%) dengan ketepatan kode tepat sebanyak 194 (90,7%2) Hasil

Uji Statistik dengan Menggunakan SPSS dapat di ketahui, nilai significance sebesar $0,001 < 0,05$ dimana nilai H_0 Ditolak H_a di terima dan di simpulkan ada hubungan antara ketepatan kode dengan penundaan pembayaran, klaim pending di RSUD Karya Husada Perdagangan. Kab simalungun tahun 2022

Kelengkapan penunjang medis dengan penundaan pembayaran**Tabel. 9 Hubungan Ketepatan Penunjang Medis dengan Penundaan Pembayaran Klaim BPJS kesehatan RSUD karya Husada Perdagangan, Kab Simalungun 2022**

	Ditunda		Tidak ditunda		total	P (sig)
	n	f	n	f		
Tidak lengkap	2	0,9%	10	4,7%	12	0,043
lengkap	8	3,7%	194	90,7%	202	
Total	10	4,7%	204	95,3%	214	

Dari tabel 9 menunjukkan bahwa klaim yang ditunda pembayarannya yang disebabkan oleh ketepatan penunjang medis sebanyak 10 (4,7%) ketepatan penunjang medis yang tidak lengkap sebanyak 2 (0,9%) dan lengkap sebanyak 8 (3,7%) dan klaim yang tidak ditunda sebanyak 202 (94,4%). Dimana tidak lengkap sebanyak 11 (5,6%) dengan penunjang medis lengkap sebanyak 194

(90,7%2), Hasil Uji Statistik dengan Menggunakan SPSS dapat di ketahui, nilai significance sebesar $0,043 < 0,05$ dimana nilai H_0 Ditolak H_a di terima, dan di simpulkan ada hubungan antara kelengkapan penunjang medis dengan penundaan pembayaran, klaim pending di RSUD Karya Husada Perdagangan. Kab simalungun tahun 2022

Hubungan Alasan pasien rawat inap (Indikasi RI) dengan penundaan pembayaran.**Tabel. 10 Hubungan Alasan Rawat Inap dengan Penundaan Pembayaran Klaim BPJS kesehatan RSUD Karya Husada Perdagangan, Kab Simalungun 2022**

	Ditunda		Tidak ditunda		total	P (sig)
	n	f	n	f		
Tidak sesuai	2	0,9%	9	4,2%	11	0,029
sesuai	8	3,7%	195	91,1%		
Total	10	4,7%	204	95,3%		

Dari tabel 10 menunjukkan klaim yang ditunda pembayaran karena Alasan Rawat inap sebanyak 10 (4,7%) alasan rawat inap

yang tidak sesuai sebanyak 2 (0,9%) dan sesuai sebanyak 9 (4,2%) dan klaim yang tidak ditunda sebanyak 203 (94,9%).

Dimana tidak ssesuai sebanyak 11 (5,1%) dengan alasan rawat inap sesuai 195 (91,1%),

Hasil Uji Statistik dengan Menggunakan SPSS dapat di ketahui, nilai signficance sebesar $0,029 < 0.05$ dimana nilai H_0 Ditolak H_a di terima, dan di

simpulkan ada hubungan antara alasan rawat inap dengan penundaan pembayaran, klaim pending di RSUD Karya Husada Perdagangan. Kab simalungun tahun 2022

Hubungan ketepatan resume medis dengan penundaan pembayaran.

Tabel. 11 Hubungan ketepatan resume medis dengan Penundaan Pembayaran Klaim BPJS kesehatan RSUD Karya Husada Perdagangan, Kab Simalungun 2022

	ditunda		Tidak ditunda		Total	P (sig)
	n	f	n	f		
Tidak sesuai	2	0,9%	8	4,2%	10	0,019
sesuai	8	4,2%	196	91,6%	204	
total	10	51%	204	94,9%	214	

Dari tabel 11 menunjukkan klaim yang ditunda pembayaran karena ketepatan resume medis 10 (5,1%) alasan resume medis tidak sesuai sebanyak 2 (0,9%) dan sesuai sebanyak 8 (4,2%) dan klaim yang tidak ditunda sebanyak 204 (95,3%). Dimana tidak ssesuai sebanyak 10(4,7%) ketepatan resume medis yang sesuai sebanyak 196 (91,1%), Hasil Uji Statistik dapat di ketahui, nilai signficance sebesar $0,019 < 0.05$ dimana nilai H_0 Ditolak H_a di terima, dan di simpulkan ada hubungan antara ketepatan resume medis dengan penundaan pembayaran, klaim pending di RSUD Karya Husada Perdagangan. Kab simalungun tahun 2022

PEMBAHASAN

Ketepatan Pengisian Rekam Medis

Dari hasil penelitian yang di lakukan di RSUD karya Husada Perdagangan Kab. Simalungun Tahun 2022, ditemukan sebanyak 12 berkas klaim yang ditunda pembayarannya sedangkan yang di setujui pembayarannya sebanyak 202, faktor penyebab adalah ketidak tepatan pengisian rekam medis, seperti pengisian rekam medis yang tanggal masuk dan nomor rekam medis psien tidak sesuai, tercatat di satus rekam medis, Nomor rekam medis

ganda, atau nomor rekammedis satu pasien dengan nomor rekam medis pasien yang lain ada yang satu nomor contoh. No.00.02.30 adalah no rekam medis Tn. S, tetapi nomor tersebut sama denyan nomor paien Ny. M,00.02.30, sehingga klaim saat dilakukan pengajuan butuh konfirmasi kembali. dimana pasien pulang, masuk tanggal 02, bulan Nevenber, dan pulang tanggal 5 november, tetapi di satatus rekam medis tertulis pasien pulang tanggal 04 novepember sehingga hal tersebut yang dapat menjadikan klaim tertunda dan konfirmasi Rekam Medis

Penelitian sesuai dengan hasil penelitian, Ariqurna Bayu Triatmaja, (Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSUD Haji Surabaya (2022) dimana Pada unsur man yang menjadi penyebab klaim pending adalah petugas masih merasa kesulitan dalam membaca diagnosa dan tindakan pasien dikarenakan penulisan dokter yang sulit terbaca, dan tidak tepatnya kode diagnose dan tindakan yang dikarenakan adanya perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS. Pada unsur material yang menjadi penyebab klaim pending yaitu tidaklengkapannya berkas klaim seperti hasil pemeriksaan penunjang pasien. Pada unsur Method yang menyebabkan klaim pending

adalah tidak terdapat SOP yang mengatur tentang pengisian diagnosis khusus berkas klaim. Pada unsur machine yang menyebabkan klaim pending adalah komputer yang digunakan dalam proses pengajuan klaim sering mengalami loading lama dan sering mengalami gangguan jaringan

Menurut Hasibuan dalam (Noviatri & Sugeng, 2016) bahwa yang menjadi penyebab klaim pending dari faktor man yaitu keterlambatan dalam pelaksanaan klaim BPJS ditemui pada petugas verifikator kelengkapan awal yang tidak teliti dalam mengecek persyaratan pasien, dokter tidak lengkap mengisi resume, dan petugas pengodean yang melakukan kegiatan lain. Menurut (Nurdiah & Iman, 2016) petugas koding dan entri INA-CBGs di RSUD dr. Soekardjo Kota

Tasikmalaya sudah mencukupi. Namun, dilihat dari tingkat pengetahuan dan kedisiplin petugas klaim masih belum memenuhi hal ini dapat dilihat dari tidak konsistennya pengisian lembar checklist dan pengentrian berkas yang seharusnya tidak di entrikan.

Hal ini sesuai dengan Kebijakan Kemenkes RI. (2007). Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumentasi tentang identitas pasien, nomor rekam medis, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Dimana pengisian berkas rekam medis suatu keharusan di isi baik secara manual atau secara elektronik (Menurut Permenkes 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis)

Hasil penelitian ini sesuai dengan permenkes 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis bahwa rekam medis yang baik yang tertulis maupun rekam tentang identitas, seperti nama, nomor rekam medis, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang

mendapatkan pelayanan gawat darurat dan isi dari rekam medis itu sendiri seperti, Identitas pasien, tanggal dan waktu masuk pasien, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik seperti tekanan darah, temperatur, bunyi paru, penunjang medis seperti laboratorium dan X Ray, diagnosa dan rencana penatalaksanaan, pengobatan dan tindakan yang dilakukan, catatan observasi juga ringkasan pulang pasien, nama dokter yang merawat juga termasuk tanda tangan dokter tersebut, pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan lain atau tenaga kesehatan tertentu dan khusus kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinis, jadi dapat diketahui hasil penelitian yang dilakukan diketahui adanya faktor penyebab terjadinya penundaan pembayaran klaim disebabkan pengisian norekam medis dan tanggal pasien masuk atau pulang juga pengisian status yang belum sesuai dan lengkap, atau yang disebabkan oleh pengisian rekam medis yang tidak tepat.

Ketepatan Kode

Dari observasi yang dilakukan di RSU Karya Husada, ditemukan berkas sebanyak 13 yang ditunda pembayarannya, sedangkan yang disetujui sebanyak 201 berkas, berkas tersebut disebabkan kodenya tidak sesuai, dimana Infeksi Saluran Kemih atau ISK dan diagnosa sekunder Kolik Abdomen, di berikan kode N39.0 dan R10.4, diketahui hasil Pemeriksaan urin normal, (Leukosit Urin 2/Ipb, nilai urin dikatakan leukosit meningkat dan layak di koding jika hasil pemeriksaan urin diketahui minimal <5 atau lebih dari 10, berkas lain adalah kesalahan kode yang di berikan pada pasien anak yang diketahui penderita bronhitis, di berikan kode j40,

(bronhitis pada dewasa) dimana seharusnya kode yang diberikan terhadap status rekam medis pasien anak tersebut adalah j02.9, (Bronhitis pada anak) selain itu adanya kode gabungan yang seharusnya di kode dengan satu kode gabungan tetapi di kode terpisah contoh, Diabetes

melitus dengan komplikasi gangren, dimana diabetes Melitus kode e11.9, Gangren Kode i86 yang mana kode yang di berikan adalah satu kode gabungan contoh e11.5, yang merupakan kode gabungan Diabetes melitus dengan gangren, juga kode yang tidak sesuai seperti kode Utama Anemia kode D64.9 menjadi CKD Stage 5 dengan Kode N18.5 dan hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya dan peraturan kemenkes, Bpjs Kesehatan. (2018). *Panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBG* (1st ed.) dengan peraturan dan kaidah Koding seperti SE Menkes HK 0303 Thun 2016

Dari hasil penelitian cut juli muroli dkk (2019) di RSUD harapan Kita Jakarta Barat ada hubungan antara faktor ketepatan kode terhadap penundaan pembayaran klaim atau pending klaim, ketidak tepatan kode 48,4% (44 berkas yang tidak sesuai) dari 972 berkas. Dari hasil penelitian Ayu Nadya Kusumawati dkk (2018) Faktor Penyebab penundaan pembayaran klaim atau Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018 Salah satu penyebab pengembalian berkas kepada rumah sakit untuk konfirmasi adalah ketidak telitian petugas koder dalam melakukan proses koding. Berdasarkan data didapatkan 2.199 berkas klaim pending atau 40,6% dari total keseluruhan berkas memiliki kesalahan koding

Diagnosis utama adalah diagnosis yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut. Jika terdapat lebih dari satu diagnosis, maka dipilih yang menggunakan sumber daya paling banyak. Jika tidak terdapat diagnosis yang dapat ditegakkan pada akhir episode perawatan, maka gejala utama, hasil pemeriksaan penunjang yang tidak normal atau masalah lainnya dipilih menjadi diagnosis utama *Panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBG* (1st ed.) dengan peraturan dan kaidah Koding seperti SE Menkes HK 0303 Thun 2016

Pengkodean kategori kombinasi ICD menyediakan kategori tertentu dimana dua diagnosis yang berhubungan diwakili oleh satu Contoh : Diagnosis Utama, Gagal ginjal Diagnosis Sekunder, Penyakit ginjal hipertensi Dikode Penyakit ginjal hipertensi dengan gagal ginjal (I12.0) Diagnosis Utama, Glaukoma karena peradangan mata Diagnosis Sekunder, Dikode Glaukoma akibat peradangan mata (H40.4) sebagai diagnosis utama kode, jadi dapat diketahui factor penyebab ditundanya pembayaran klaim di RSUD Karya Husada Perdagangan Kasamalungun disebabkan oleh ketidak tepatan kode sehingga dibutuhkan konfirmasi kembali oleh BPJS Kesehatan untuk ketepatan kode tersebut, Koding INA CBG, Case-Mix Indonesia, Update PMK.72/2016

Penunjang Medis

Kelengkapan penunjang medis dari hasil penelitian ditemukan ketidak sesuaian Penunjang sebanyak 12 sedangkan klaim yang disetujui pembayarannya sebanyak 202 berkas, penyebab utama penundaan yang ditemui berkas yang di ajukan Rumah Sakit, seperti Diagnosa Pasien Pulang adalah Pneumonia, leukosit normal, Temp 37 keluhan Batuk sesekali, di koding J18.9, kodingan Pneumonia, tetapi Pemeriksaan Foto thorax tidak dilakukan, dan tidak terlampir, ada juga dilakukan tindakan foto thorax tetapi tidak di lampirkan disaat pengiriman pengajuan berkas ke BPJS Kesehatan hal tersebut, yang dapat menyebabkan tertundanya pembayaran klaim tersebut dan dianjurkan di lakukan konfirmasi dan pengantian kode yang sesuai dengan keluhan dan kondisi pasien, Contoh lain yang di temukan adalah Tidak lengkapnya penunjang medis dimsn pengajuan klaim dengan Diagnosa Typoid Fiver dan DHF, dimana rs mengajukan klaim tersebut dengan melampirkan pemeriksaan Darut, dengan trombosit dibawah normal atau 90.000/cmm tetapi, pemeriksaan penunjang untuk Typoid Fiver seperti Widal Tes atau Tubex tidak

di lakukan, sehingga klaim yang di ajukan tidak dapat di tagihkan dengan dua diagnosa tetapi hanya dapat ditagihkan dengan satu diagnosa disebabkan Pemeriksaan Penunjang tidak ada, seperti Widal Tes tersebut. Sehingga klaim di pending untuk di lakukan konfirmasi perbaikan pengajuan menjadi satu diagnosa saja yaitu DHF dengan penunjang Medis adalah Pemeriksaan darah rutin dengan Hasil trombosit 90,000/cmm, dengan peraturan dan kaidah Koding seperti SE Menkes HK 0303 Thun 2016 dan Panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBG Edisi 2 Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori permenkes (Permenkes No.269/2008) Penunjang Medis adalah merupakan organ penting yang mendukung terciptanya pelayanan yang prima dan paripurna, dimana penunjang medis sangat berpengaruh terhadap penegasan diagnose dan penanganan pengobatan pada pasien yang di Rawat inap di suatu rumah sakit. Dengan fasilitas sarana dan prasarana yang di miliki rumah sakit penanganan dapat segera di lakukan dan segera cepat di peroleh hasil Pemeriksaan Darah Rutin pada pasien, Pemeriksaan USG pada Ibu Hamil dan Foto X- Ray atau foto thorak pada pasien TB paru atau pasien dengan pneumonia, dapat ditarik kesimpulan ada hubungan keterkaitan factor penunjang medis dengan penundaan pembayaran klaim, dimana pemeriksaan yang tidak lengkap dan pemeriksaan foto yang tidak sesuai dan pemeriksa Laboratorium menjadi faktor yang dapat menunda pembayaran klaim di RSUD karya Husada Perdagangkab Simalungun Tahun 2022.

Alasan Rawat Inap (Indikasi RI)

Alasan pasien di rawat inap, dari hasil penelitian yang dilakukan ditemukan sebanyak 11 berkas yang ditunda pembayarannya, sedangkan yang disetujui atau sesuai sebanyak 203, penyebab ditundanya pembayaran tersebut karena, alasan pasien di rawat inap tidak sesuai, klaim pending atau ditunda pembayaran

yang di sebab kan oleh Indikasi pasien di rawat inap, kondisi pasien saat masuk tidak emergency dan tidak sesuai dengan kriteria anjuran pasien rawat inap yaitu, Kondisi yang mengancam nyawa, misalnya serangan jantung, stroke perdarahan, dehidrasi berat, kasus akut abdomen, kecelakaan yang parah, melahirkan dengan penyulit dan lain sebagainya, Akan melakukan tindakan tertentu yang perlu pengawasan ketat, misalnya operasi terencana, kemoterapi, tranfusi darah, dan lain sebagainya. opname dan di rawat di rumah sakit tetapi dapat di lakukan pemeriksaan dengan rawat jalan, dimana pasien masuk dengan keluhan lemas tekanan darah normal 120/80, tekanan darah normal. Temperatur normal, 37, muntah tidak ada, makan obat oral juga masih bisa Sehingga tidak ada indikasi yang menghawatirkan pasien untuk di rawat inap.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori permenkes (Permenkes No.269/2008) Alasan Mengapa Seseorang Harus Dirawat Inap di Rumah Sakit, Seseorang diharuskan rawat inap atas sejumlah pertimbangan. Kondisi, apa saja yang harus menjalani rawat inap di rumah sakit. Ketentuan soal rawat inap memang tidak bisa sembarangan. Diperlukan pertimbangan khusus dan matang dari dokter demi keselamatan pasien. Nah berikut ini beberapa alasan mengapa seseorang harus dirawat inap karena butuh observasi, butuh cairan, kegawatan sesuai dengan tanda vital pasien.

Hasil penelitian juga sesuai dengan dengan teori, dimana pasien Rawat Inap tergantung indikasi medis, derajat keparahan penyakit, dan tanda vital pasien. Tanda vital itu meliputi tekanan darah, nadi, frekuensi pernapasan, dan suhu," Ada kondisi-kondisi klinis pasiennya yang memang tidak memungkinkan untuk melakukan rawat jalan, misalnya kesadaran menurun, kata dr. Sepriani. Rawat inap dibutuhkan bila pasien memerlukan pemantauan khusus dan pengobatan yang tidak bisa

menggunakan obat-obatan oral. Jadi, obatnya berupa cairan sehingga bisa dipantau juga melalui infus," ungkap dr. Dyah Novita Anggraini. Menurut dr. Dyah Novita, penyakit yang butuh operasi di rumah sakit adalah infeksi bakteri berat yang memerlukan antibiotik cair dan cairan infus, serta pemantauan intensif. Rawat Inap merupakan suatu bentuk perawatan dimana pasien di rawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien di rawat. Rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien (posma 2001 yang di kutip dari angraini 2008) dapat disimpulkan alasan pasien rawat ini di RSUD Karya Husada perdagangan Kab. Simalungu, disebabkan oleh ketidaksesuaian keluhan pasien masuk atau tidak sesuai kondisi pasien yang akan dirawat inap di rumah sakit. Dan seharusnya masih masuk ke rawat jalan, atau observasi rawat jalan.

Ketepatan Resume Medis

Ketepatan resume medis masih ditemukan dalam penelitian yang dilakukan di RSUD Karya Husada perdagangan, Kab. Simalungu, ditemukan ketidaktepatan resume medis sebanyak 10 berkas, sedangkan yang disetujui sebanyak 204, penyebab penundaan tersebut disebabkan oleh, Masih ditemukan nya resume medis yang tidak di tanda tangani, dan juga masih ditemukannya ketidaksesuaian keluhan awal masuk pasien dengan resume pulang pasien yang ditulis, seperti pasien masuk dengan keluhan mulas-mulas ingin melahirkan, keluar air pervagina sejak 8 jam sebelum masuk rumah sakit, kehamilan 38-39 Minggu diangosa pasien pulang di resume adalah kehamilan lewat bulan (Post date). Hasil USG olygohidroamnion, tetapi di laporan resume Pulang Kehamilan lewat waktu atau lewat bulan, seharusnya yang di tuliskan adalah Hasil USG dimana pasien Olygohidroamnion atau KPD, disebabkan oleh ketuban pecah dini 8 jam sebelum masuk rumah sakit, sehingga klaim yang

di ajukan di kembalikan untuk di konfirmasi ketepatan resume Medis pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan, Depkes RI dalam pedoman penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (2006) bahwa resume medis adalah ringkasan kegiatan pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar baik dalam keadaan hidup maupun meninggal

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Cut Juli Muroli dkk (2019) ketidaktepatan lengkap resume medis 41,8 % (38 Berkas) dari 972 berkas klaim Rawat inap di di RSUD Harapan Kita Jakarta Barat.

Didapatkan jumlah klaim pending dengan alasan ketidaklengkapan resume medis dandiminta untuk dilengkapi sebanyak 2.026 berkas atau 37,4% dari total berkas pending. Hal ini terjadi karena DPJP masih belum dapat melengkapi resume medis secara komprehensif terkait dimulai dari anamnesis hingga terapi. Penyebab ini juga terjadi pada Rumah Sakit Permata Medika Semarang dengan jumlah klaim pending karena resumemedis tidak lengkap sebanyak 44% dari totalseluruh berkas klaim. 10 seorang dokter atau dokter gigi wajib mengisi resume medis secara lengkap dan berkesinambungan sesuai pasal 4 peraturan tentang Rekam Medis. 11 Wawancara mendalam dengan informan mendapatkan bahwa penyebab DPJP tidak dapat mengisi resume medis lengkap adalah waktu yang terbatas sedangkan jumlah pasien yang ditangani banyak, dan DPJP masih belum memahami kelengkapan data resumemedis yang berhubungan dengan diagnosis.

Dari hasil penelitian yang ditemukan di RSUD Karya Husada faktor penyebab penundaan pembayaran disebabkan masih ditemukan yang mana disebabkan oleh ketidaktepatan resume medis pada rekam resume medis pasien pulang sehingga dapat mempengaruhi terjadinya klaim di tunda pembayarannya, Hasil penelitian ini sesuai

dengan kebijakan dimana resume harus sesuai di isi dan dimana Resume medis adalah ringkasan hasil perawatan pasien yang berisi keluhan, hasil pemeriksaan, diagnose dan terapi serta saran kepada pasien yang bersangkutan yang ditulis dokter, hal ini sesuai dengan Menurut Depkes RI dalam pedoman penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (2006).

KESIMPULAN

Penelitian yang dilakukan dengan mengobservasi status rekam medis pasien sebanyak 214 kasus, di RSUD Karya Husada Perdagangan pada tanggal, 10 Juni sampai dengan 11 Juli 2022 dapat disimpulkan Faktor paling banyak penyebab terjadinya penundaan pembayaran klaim BPJS kesehatan RSUD Karya Husada adalah ketidak tepatan kode sebanyak 13 (6.1%), ketepatan pengisian rekam medis sebanyak 12 (5,6%), kelengkapan penunjang medis sebanyak 12 (5,6%), Alasan rawat Inap sebanyak 11(5,1%), ketepatan resume medis sebanyak 10 (4,7%). Ada Hubungan Ketidak tepatan pengisian rekam medis dengan penundaan pembayaran, disebabkan oleh ketidak tepatan pengisian nomor rekam medis juga penulisan tanggal pulang pasien yang tidak tepat sehingga menyebabkan penundaan pembayaran klaim BPJS Kesehatan. Ada hubungan ketidak tepatan kode dengan penundaan pembayar BPJS Kesehatan, dimana ketidak tepatan pemberian kode yang seharusnya harus tepat dengan keluhan dan penunjang atau hasil pemeriksaan harus di perhatikan. Ada hubungan kelengkapan penunjang medis dengan penundaan pembayar BPJS Kesehatan, dimana pasien pneumonia harus ada tindakan seperti foto dilampirkan untuk mendukung diagnosa pasein juga laboratorim sebagai penunjang penegakan diagnosa akhir. Untuk mencegah terjadinya penundaan pembayaran BPJS Kesehatan. Ada hubungan Ketidak sesuaian Alasan Rawat

Inap dapat penundaan pembayar klaim BPJS Kesehatan. Dimana alasan rawat inap tidak emergency dan tidak mengancam jiwa sehingga menyebabkan penundaan pembayaran BPJS kesehatan. Ada hubungan Ketidak sesuai resume medis seperti tanda tangan dokter DPJP tidak dicantumkan juga keluhan masuk dengan resume pulang tidak sesuai sehingga menyebabkan penundaan pembayar BPJS Kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Cut Juli Muroli, T., & W. Rahardjo, A. gernas kodyat. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap Oleh BPJS Di RSAB Harapan Kita Jakarta Barat Tahun 2019. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 4(2), 191–197. <https://doi.org/10.52643/marsi.v4i2.1040>
- Kusumawati, A. N., & Pujiyanto. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018. *Cdk-282*, 47(1), 25–28.
- EP, A. A. (2018). Antonius Artanto EuP. Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertnda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari-Maret 2016. 2016. Vol. 4. *Jurnal ARSI*, 4(2), 122–134.
- Peraturan Menteri Kesehatan no 27. (2014). *Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups*.
- Janna, N. M. (2020). *Variabel dan skala pengukuran statistik*. 1–8.
- Noviatri, L. W. (2016). *Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS*

- Panti Nugroho Lentu. *I(1)*, 22–26.
- Yudistira, R. (2018). Kajian Keterlambatan Pengajuan Klaim Pelayanan Rawat Jalan Pasien BPJS Kesehatan Di RSUD Blambangan Tahun 2017. In *Digital Repository Universitas Jember*.
- Wiguna, A. S. (2020). *Tinjauan Penyebab Unclaimed Berkas Pasien BPJS Pada Rawat Jalan. vol 5 no.1.*
- UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA. NOMOR 40. (2004). *tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.*
- Alfiansyah, G., Swari, S., Wijayanti, R., Kurniawati, R. (2019). *Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. Vol. 1.*
- Valentina, & Niat Sehati Halawa, M. (2019). Analisis Penyebab Unclaimed Berkas Bpjs Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(2), 480–485. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i2.66>
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan praktis administrasi klaim fasilitas kesehatan BPJS kesehatan.*
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D – MPKK (Edisi kedu).*
- Apriliyanti, E. E. (2019). *Analisis Faktor Penyebab Klaim Pending Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rawat Jalan Di RSU Haji Surabaya. Vol 1.* <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/j-remi/article/view/2157>
- Adikoesoemo, S. (2012). *Manajemen Rumah Sakit. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.*
- Megawati, L., & Pratiwi, R. D. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 36. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27476>
- Maleong, M.A. (2014). *Penelitian Kualitatif dalam buku: Metodologi Penelitian Kualitatif.*
- Kemenkes RI. (2007). *Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan.*
- Bpjs Kesehatan. (2018). *Panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBG (1st ed.).*
- Amalia, R. (2020). Analisis Penerapan Indonesia Case Based Groups (INA-CBG'S) Dalam Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Kabupaten Pelalawan. In *Pekbis Jurnal (Vol. 12).*
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44. (2009). *Pengertian Rumah Sakit Serta Tugas Dan Fungsinya.* <https://www.duniapengertian.com/2020/03/pengertian-rumah-sakit-serta-tugas-dan-fungsi.html>
- Kemenkes RI Nomor 3 (2020) *Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*
- RAFIKA WLDA. (2021). *Faktor-faktor penyebab pending berkas klaim BPJS kesehatan di Rumah Sakit.* https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=24610&keywords
- World Health Organization. (2010). *ICD - 10 (Edisi Kedu).*
- World Health Organization. (2010). *ICD - 9 Procedures.* <http://akademiperekammedis.ac.id/wp-content/uploads/2017/10/ICD9CM.pdf>