

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KLAIM PENDING PASIEN RAWAT INAP BPJS KESEHATAN DI RUMAH SAKIT TENTARA DR. SOEPRAOEN MALANG TAHUN 2023

Natasa Ilka Fahziza Salima¹, Eiska Rohmania Zein^{2*}

^{1, 2*)} D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang
eiskazein@poltekkes-malang.ac.id

ABSTRAK

Proses pengajuan klaim dari rumah sakit ke BPJS Kesehatan apabila ditemukan ketidaklengkapan dalam proses verifikasi akan menyebabkan pengembalian berkas oleh BPJS Kesehatan, yang dapat menyebabkan klaim pending. Terdapat beberapa kasus klaim pending di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen. Tujuan penelitian ini yaitu Menganalisis Faktor Penyebab Terjadinya Klaim Pending Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang Tahun 2023 dengan metode penelitian kuantitatif deskriptif. Sampel penelitian ini sebanyak 60 berkas klaim pending pada bulan Februari-Maret. Hasil penelitian ini didapatkan klaim pending berdasarkan faktor coding sebanyak 26 dokumen atau 43% kode diagnosis tidak sesuai, berdasarkan faktor medis sebanyak 31 dokumen atau 52% tidak lengkap, berdasarkan faktor administrasi sebanyak 3 dokumen atau 5% tidak sesuai.

Kata kunci: BPJS Kesehatan, Klaim Pending

ABSTRACT

The process of submitting a claim from the hospital to BPJS Kesehatan if incompleteness is found in the verification process will result in the return of the file by BPJS Kesehatan, which can result in a pending claim. There are several cases of pending claims at Dr. Army Hospital. Soepraoen. The purpose of this study is to analyze the factors that cause Pending Claims for BPJS Kesehatan Inpatient Patients at Dr. Army Hospital. Soepraoen Malang in 2023 with a descriptive quantitative research method. The sample of this research is 60 pending claim files in February-March. The results of this study obtained pending claims based on coding factors as many as 26 documents or 43% inappropriate diagnosis codes, based on medical factors as many as 31 documents or 52% incomplete, based on administration factors as many as 3 documents or 5% inappropriate.

Keyword: BPJS Kesehatan, Pending Claim.

PENDAHULUAN

Masyarakat dapat melakukan pelayanan kesehatan salah satunya yaitu di rumah sakit. Rumah Sakit menurut PERMENKES No 3 tahun 2020 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang

menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Horvath & Barrangou, 2010). Rumah sakit identik dengan pelayanan pasien. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak

langsung di Rumah Sakit. Rumah sakit memiliki misi untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Selain itu rumah sakit juga memiliki tugas melaksanakan upaya pelayanan kesehatan yang berdayaguna dan berhasil untuk mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara tepat, cepat dan terpadu dengan peningkatan serta pencegahan yang dilaksanakan dengan upaya rujukan.

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan, sistem yang dijalankan adalah sistem rujukan berjenjang berdasarkan kompetensi, mulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang berupa dokter keluarga / Puskesmas ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yaitu Rumah Sakit tipe D, Rumah Sakit tipe C kemudian ke Rumah Sakit tipe B dan yang terakhir Rumah Sakit tipe A. Program JKN sudah dijalankan pemerintah Indonesia pada awal tahun 2014 yang mengacu pada Permenkes No. 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN. Tujuan diselenggarakan program JKN untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak. BPJS Kesehatan bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut pendapat Antonius Artanto EP (2010) klaim mempunyai pengertian bahwa terdapat tagihan atau tuntutan dari sebuah imbalan dari hasil pelayanan yang

telah diberikan. Dalam hal ini rumah sakit terhadap BPJS Kesehatan adalah tuntutan imbalan dan jasa layanan yang diberikan oleh rumah sakit melalui tenaga kerja berupa dokter, perawat, apoteker dan tenaga medis lainnya atas peserta BPJS Kesehatan yang berobat atau dirawat di rumah sakit.

Proses pengajuan klaim dari rumah sakit ke BPJS Kesehatan melalui syarat verifikasi administrasi seperti SEP (Surat Eligibilitas Pasien), Nomor peserta yang sesuai dengan kartu JKN, dan administrasi pelayanan lainnya. Berkas klaim yang ditemukan tidak lengkap dalam proses verifikasi akan menyebabkan pengembalian berkas oleh BPJS Kesehatan, jika berkas klaim tidak lengkap maka proses verifikasi akan menyebabkan klaim pending. Dalam proses pengajuan klaim, rumah sakit diharuskan memperhatikan kelengkapan dan kebenaran pengisian formulir berkas rekam medis yang nantinya akan berhubungan dengan proses administrasi klaim BPJS. Kelengkapan dokumen untuk pengajuan klaim yaitu surat rujukan, pemeriksaan, pelayanan penunjang diagnostik dan tindakan medik yang telah disahkan oleh dokter yang bertanggungjawab (Depkes, 2008).

Persyaratan administrasi pengajuan berupa dokumen – dokumen yang diperlukan seperti KTP (Kartu Tanda Penduduk), KK (Kartu Keluarga), Surat Rujukan, SEP (Surat Eligibilitas Pasien), resume medis, rincian biaya dan formulir pemeriksaan penunjang jika pasien memerlukan pemeriksaan penunjang. Berdasarkan Permenkes

RI No. 903/Menkes/Per/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Apabila salah satu persyaratan tidak ada atau item – item tidak diisi dengan lengkap akan berakibat pada keberhasilan proses klaim. Kelengkapan dan kebenaran formulir berkas rekam medis nantinya akan berhubungan dengan cepat lambatnya rumah sakit dalam mendapatkan hasil tarif klaim yang akan diterima.

Menjalankan operasional pelayanan pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Dr. Soepraoen, terkadang tidak melakukan pengisian dan tidak keakuratan kode diagnosis atau tindakan pada rekam medis dan ketidaklengkapan data yang nantinya akan kembali ke dpjp untuk dicek kebenaran kode di Verifikator atau koder, kondisi ini terjadi pada kasus rawat inap. Sehingga ketidaklengkapan berkas klaim BPJS Kesehatan tersebut akan menghambat proses verifikasi data pasien BPJS Kesehatan. Ketika proses verifikasi lama tentunya waktu pengajuan klaim juga akan mundur.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Oktober terdapat 52 berkas kasus klaim pending di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen terdapat permasalahan keterlambatan proses pengajuan berkas klaim rawat inap. Khususnya pada bulan Januari sendiri terdapat 48 kasus klaim pending pada pelayanan rawat inap, pada bulan Februari tahun 2023 terdapat 57 kasus klaim pending pada pelayanan rawat inap dan Bulan Maret tahun 2023 terdapat 44 kasus klaim pending pada pelayanan rawat inap. Dalam buku petunjuk verifikasi klaim disebutkan bahwa

tanggal maksimum pengajuan berkas klaim yaitu per tanggal 10 pada bulan berikutnya. Pada pengajuan klaim pihak Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang masih terjadi keterlambatan pengajuan berkas klaim rawat inap. Oleh karena itu keterlambatan pengajuan berkas klaim rawat inap nantinya akan berdampak pada penundaan proses pencairan dana yang diajukan rumah sakit ke BPJS. Jika keterlambatan proses klaim dibiarkan secara terus menerus maka akan berakibat pada kerugian pada pembayaran jasa medik sehingga nantinya akan berpengaruh pada kinerja pegawai yang akan mengakibatkan kualitas pelayanan rumah sakit yang kurang maksimal dan berimbas pada proses pelayanan yang yang seharusnya diterima oleh pasien. Permasalahan yang masih banyak terjadi dalam proses berkas klaim khususnya pada pelayanan rawat inap oleh BPJS Kesehatan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Faktor Keterlambatan Klaim BPJS Khususnya Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Tahun 2023”

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif deskriptif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor keterlambatan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen tahun 2023. Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah faktor klaim pending. Faktor klaim pending terdiri dari tiga antara lain faktor coding, faktor medis, faktor administrasi. Populasi pada penelitian ini adalah berkas klaim

pending pasien rawat inap di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang Tahun 2023 pada periode Januari hingga Maret yang berjumlah 149 berkas. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 berkas klaim pending BPJS kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang pada bulan Januari hingga per Maret tahun 2023 dengan menggunakan rumus Slovin. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu dengan cara observasi, wawancara dan telaah dokumen. Instrumen dalam penelitian ini yaitu lembar observasi berkas klaim disertai dengan lembar observasi telaah dokumen dan pedoman wawancara.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Penyebab Klaim Pending Pada Pasien BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang Berdasarkan Faktor Koding

Tabel 1. Ketepatan Koding

No	Ketepatan Koding	Jumlah Berkas	Persentase
1.	Tepat	4	7%
2.	Tidak Tepat	6	3%
TOTAL		0	100%

Pada observasi ini mencocokkan tepat atau tidak antara diagnosis dan prosedur dengan ICD 10 dan ICD 9 CM. Dari tabel total dokumen berkas sebanyak 26 dokumen atau 43% kode diagnosis tidak tepat atau yang menyebabkan klaim pending dan 34 dokumen atau 57% tepat.

2. Gambaran Penyebab Klaim Pending Pada Pasien BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di

Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang Berdasarkan Faktor Medis

Tabel 2. Kelengkapan Medis

No	Kelengkapan faktor medis	Jumlah berkas	Presentase
1.	Lengkap	29	48%
2.	Tidak lengkap	31	52%
TOTAL		60	100%

Faktor medis merupakan isi dari berkas rekam medis yang meliputi lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), lembar operasi, Formulir pemberian obat dan laporan penunjang lainnya. Dari hasil analisis total 60 dokumen berkas sebanyak 29 dokumen atau 48% lengkap dan sebanyak 31 dokumen atau 52% tidak lengkap.

3. Gambaran Penyebab Klaim Pending Pada Pasien BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang Berdasarkan Faktor Administrasi

Tabel 3. Kesesuaian Berkas Administrasi

No	Kesesuaian berkas administrasi	Jumlah berkas	Presentase
1.	Sesuai	57	95%
2.	Tidak sesuai	3	5%
TOTAL		60	100%

Pada observasi ini yaitu melihat sesuai atau tidak sesuai data SEP dengan data yang diinputkan dalam aplikasi INA CBG's dan melihat sesuai atau tidaknya data dalam berkas klaim rawat inap dengan ketentuan yang menjadi syarat diterimanya oleh BPJS Kesehatan. Dari tabel total 60 dokumen berkas sebanyak 57 dokumen atau 95% sudah sesuai dengan dan sebanyak 3 dokumen atau 5% tidak sesuai.

PEMBAHASAN

1. Gambaran Penyebab Klaim Pending Pada Pasien BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang Berdasarkan Faktor Koding

Penentuan diagnosis dapat dimulai dengan melakukan wawancara medis dan pemeriksaan fisik. Jawaban dari wawancara diperoleh dari pertanyaan – pertanyaan yang terarah mengenai hal yang dirasakan oleh pasien maupun keadaan pasien pada saat itu. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menentukan pilihan tes maupun pemeriksaan khusus yang akan dilakukan. Dari hal tersebut akan diperoleh sebuah diagnosis penyakit dan tindakan medis yang dilakukan untuk menunjang kesembuhan pasien. Dalam asuransi kesehatan social sendiri diagnosis dan tindakan ini digunakan untuk menentukan besarnya tarif yang akan dibayarkan oleh bpjs kesehatan sesuai kesepakatan paket INA-CBGs yang akan menentukan tarif dengan pengelompokan diagnosis dan tindakan. Untuk mempermudah kegiatan administrasi dalam proses verifikasi klaim dalam rumah sakit dikelompokkan penyakit dan tindakan kedalam suatu kode yang biasa disebut koding dalam dunia medis. Kode-kode tersebut dikelompokkan dalam satu buku, yaitu ICD 10 untuk kode penyakit dan ICD 9 CM untuk tindakan (Sarwo, 2012). Hasil observasi ketidaktepatan pada kasus koding banyak yaitu 26 (43%) dokumen dari 60 dokumen. Hal ini dikarenakan diagnosis utama tidak tepat dengan indikasi masuk pasien dan penatalaksanaan yang diberikan dan kasus koding

kombinasi. Contohnya jika ada Jika terdapat HHD dengan gagal jantung (I11.0) disertai gagal ginjal N18.- dan N19 maka dikode menjadi I13.2 hypertensive heart and renal disease with both (congestive) heart failure and renal failure. Untuk kasus ini perbaikan berkas klaim yang pending dilakukan dengan merevisi kode diagnosis yang tepat dan memberikan kode diagnosis yang belum tercantum kode diagnosis nya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo oleh Antonius (2016) terdapat 348 dokumen yang tidak lengkap 4,8% diakibatkan oleh ketidaksamaan koding dan diagnosis dari rumah sakit dengan koding dari pihak verifikator BPJS Kesehatan. Penyebab ini juga ditemukan pada penelitian di RSUD Koja yang dilakukan oleh Ayu Nadya dan Pujianto (2018) pengambilan berkas dengan alasan revisi penempatan diagnosis berjumlah 1.190 berkas atau 21,9% dari seluruh berkas klaim pending. Kemudian penelitian oleh Irmawati dkk di RSUD Tugurejo sebanyak 41 berkas yang tidak sesuai dengan diagnosis dan prosedur kode ICD 10 dan ICD 9 CM.

2. Gambaran Penyebab Klaim Pending Pada Pasien BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang Berdasarkan Faktor Medis

Pada pemeriksaan medis sendiri banyak ketelitian yang harus diperhatikan, sebab pemeriksaan medis ini merupakan salah satu komponen penting yang digunakan Rumah Sakit untuk melengkapi berkas pengajuan

klaim kepada pihak BPJS Kesehatan, dan faktor ini banyak mempengaruhi terjadinya klaim pending pada saat verifikasi klaim. Dari hasil penelitian yang dijabarkan pada tabel 4.2 dimana faktor medis adalah salah satu faktor yang mempengaruhi klaim pending dengan beberapa penyebab didalamnya.

Dokumen berdasarkan faktor medis tergolong sangat banyak yaitu 31 (52%) dari 60 dokumen klaim pending. Faktor medis ialah isi dari berkas rekam medis yang meliputi lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), lembar operasi, Formulir pemberian obat dan laporan penunjang lainnya. Pada hasil analisis masih banyak dokumen yang tidak melampirkan laporan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang. Misalnya Berkas scan belum dilampirkan, tidak dilampirkannya jam pelaksanaan operasi, belum dilampirkan laporan operasi dan belum dilampirkan CPPT lembar besar. Pada kasus yang belum melampirkan laporan penunjang dan laporan pemeriksaan akan diperbaiki dan dilampirkan sesuai dengan kekurangan persyaratan klaim. Kelengkapan dari faktor medis ini sangat penting dikarenakan jika kekurangan lembar penunjang dapat berpengaruh pada perhitungan biaya perawatan pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Kojja oleh Ayu Nadya dan Pujiyanto (2018) terdapat 2.026 berkas atau 37,4% dari total berkas pending dengan alasan ketidaklengkapan faktor medis dan diminita

untuk dilengkapi. Penyebab ini juga terjadi pada penelitian RSUD Mitra Medika oleh Siti Agus dan Haliza (2019) terdapat ketidaklengkapan pengisian pengisian sebanyak 7,66% (1017) berkas, dimana salah satu diantaranya adalah ketidaklengkapan pengisian resume medis. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Linda (2016) dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Jogjakarta bahwa sebanyak 7 dokumen atau presentase sekitar 18% dokumen yang tidak lengkap dikarenakan tidak dilampirkannya dokumen laporan penunjang dan juga ditemukannya kasus diagnosis pada tindakan atau prosedur yang memerlukan laporan penunjang sehingga pihak verifikator BPJS meminta kelengkapan dokumen laporan penunjang.

3. Gambaran Penyebab Klaim Pending Pada Pasien BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang Berdasarkan Faktor Administrasi

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan, pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, adalah

suatu sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

Maka dari itu administrasi rumah sakit dapat diartikan sebagai suatu kegiatan menerima, mencatat, menghimpun, mengadakan, mengirim dan menyimpan suatu kegiatan pelayanan kesehatan. Dalam kegiatan administrasi di rumah sakit sangat berkaitan dengan proses verifikasi karena menyangkut data diri seorang pasien, penyakit yang diderita, dan hal apa saja yang telah dilakukan dalam kegiatan pelayanan rumah sakit. Sehingga faktor verifikasi administrasi sangat berpengaruh terhadap proses klaim pada rumah sakit, terutama pada rawat inap. Menurut peraturan BPJS Kesehatan no. 7 Tahun 2018, mengenai pengelolaan administrasi klaim fasilitas kesehatan, bahwasannya proses verifikasi dilakukan mulai dari berkas dinyatakan lengkap hingga proses kesesuaian berkas klaim dengan data diri peserta, tindakan yang diperoleh, berkas penunjang tindakan, maupun billing rumah sakit.

Observasi pada kesesuaian berkas administrasi yaitu melihat sesuai atau tidak sesuai data SEP dengan data yang diinputkan dalam aplikasi INA CBGs dan melihat pada *form* jasa raharja jika pasien kecelakaan lalu lintas sebagai salah satu syarat diajukannya

klaim BPJS Kesehatan. Pada kasus ini hanya terdapat 3 berkas yang tidak sesuai dari 60 berkas. Pihak BPJS Kesehatan akan mengembalikan berkas klaim ke pihak Rumah Sakit. Verifikator rumah sakit akan diberikan kesempatan untuk mengecek ulang resume medis jika terdapat kesalahan penginputan data SEP, assesmen awal atau surat pengantar rawat inap jika pasien kecelakaan lalu lintas.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Tugurejo oleh Irmawati dkk sebanyak 24 berkas tidak sesuai data di aplikasi INACBGs. Adapula penelitian dari bernadus dkk di RSUD Kota Malang meliputi administrasi yang kurang lengkap berjumlah 9 berkas dari 38 berkas klaim pending yang sejalan dengan penelitian yang peneliti lakukan. Kemudian penelitian yang tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risky yang dilakukan di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado penyebab pengembalian dokumen disebabkan oleh penulisan tanggal masuk perawatan dan tanggal keluar perawatan salah dan tidak ada diagnosis penyakit yang *dientry*.

PENUTUP

Faktor koding sebanyak 43% yang tidak tepat yaitu diagnosis utama tidak sesuai dengan indikasi masuk pasien dan penatalaksanaan yang diberikan dan kasus koding kombinasi yang didapatkan. Faktor medis sebanyak 52% berkas penunjang yang tidak dilampirkan atau tidak lengkap yaitu berkas rekam medis yang meliputi lembar Catatan Perkembangan Pasien

Terintegrasi (CPPT) dan laporan penunjang lainnya. Faktor administrasi sebesar 5% yang tidak sesuai dengan persyaratan administrasi yaitu perbedaan antara berkas seperti *form* jasa rataraja untuk pasien kecelakaan lalu lintas yang akan di input di aplikasi INACBGs.

Pihak rumah sakit khususnya bagian coding lebih teliti dan berhati-hati dalam pengkodean dan pemberkasan berkas klaim. Perlu melakukan pembaruan ilmu kode diagnosis dan dapat mempelajari lagi buku panduan yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan guna mengurangi perbedaan persepsi kode diagnosis antar verifikator BPJS Kesehatan. Saling mengingatkan dan berkoordinasi secara aktif agar tidak terjadi kesalahan dalam verifikasi. Pihak BPJS melakukan pertemuan dengan pihak rumah sakit untuk membahas mengenai prosedur yang benar untuk mengurangi pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Putri, N. K., Karjono, K., & Uktutias, S. A. (2019). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 5(2), 134. <https://doi.org/10.29241/jmk.v5i2.165>
- Djatiwibowo, K., Januari, P., & Ep, A. A. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari – Maret 2016. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(2), 122–134. <https://doi.org/10.7454/arsi.v4i2.2564>
- Horvath, P., & Barrangou, R. (2010). CRISPR/Cas, the immune system of Bacteria and Archaea. *Science*, 327(5962), 167–170. <https://doi.org/10.1126/science.1179555>
- Johns, P. R., Yoon, M. G., & Agranoff, B. W. (1978). Directed outgrowth of optic fibres regenerating in vitro. *Nature*, 271(5643), 360–362. <https://doi.org/10.1038/271360a0>
- Kusumawati, A. N., & Pujiyanto. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018. *Cdk-282*, 47(1), 25–28.
- Melyanti, S. (2014). Pengembangan Media Pembelajaran Buku Saku Berbasis Mind Mapping untuk Pembelajaran Ekonomi Kelas XI. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.
- Ninoy Yudhistya Sulistiyono. (2013). Ninoy Yudhistya Sulistiyono, 2013 Gambaran Asupan Zat Gizi Dan Aktivitas Fisik Mahasiswa Ilmu Keolahragaan Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu 19. *Repository.Upi.Edu*, 19–29.
- Noviatri, L. W. (2016). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho Lenteng. *I(1)*, 22–26.
- Nuraini, N., & Lestari, P. P. (2021). Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 140–149.
- Pratama, A., Fauzi, H., Nur Indira, Z., & Purnama Adi, P. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 124–134. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1225>
- Rakihara, H. M. E., Hidayati, T., Yogyakarta, M., dan Keluarga, D. K. M., dan Ilmu kesehatan, F. K., & Yogyakarta, U. M. (2020). Karya Tulis Ilmiah Literatur

- Review Peran Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan (Pmik) Dalam Mengatasi Dispute Klaim Pada. *Stikespanakkukang.Ac.Id*, 5(1), 31–36. <https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/adbd9d0a5600547285b813c9b9d15cdb.pdf>
- Sahir, L., & Wijayanti, R. A. (2022). Faktor Penyebab Pending Claim Ranap Jkn Dengan Fishbone Diagram Di Rsup Dr Kariadi. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 190. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i2.480>
- Sander, A., Indawati, L., Widjaja, L., & Rumana, N. A. (2022). Tinjauan Faktor Penyebab Pengembalian Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur Tahun 2021. *SEHATRAKYAT (Jurnal Kesehatan Masyarakat)*, 1(4), 387–398. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i4.1180>
- Sarwo, Y. B. (2012). Asuransi Kesehatan Sosial Sebagai Model Pembiayaan Kesehatan Menuju Jaminan Semesta (Universal Coverage). *Masalah-Masalah Hukum*, 41(3), 443-450–450.
- Sinaga, H. (2018). Strategi Perancangan Sistem Desain Produk Pada UKM Butik Daur Ulang Yogyakarta. *E-Journal UAJY*, 12(2), 32. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5224/1/UPS-QT03885.pdf>
- Utami, T. W. (2022). Depkes RI . 2006. *Eprints.Dinus.Ac.Id*, 12–24. <http://eprints.dinus.ac.id/21422/>
- Vinet, L., & Zhedanov, A. (2011). A “missing” family of classical orthogonal polynomials. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1689–1699. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Warnida, A. (2020). Literature Review Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik Ditinjau Dari Perspektif Hukum Kesehatan. *Literature Review*, 19(November), 33–37. <https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/b7b688d6efac754b1fe3571b2bdb35b0.pdf>