

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENDING KLAIM BPJS PADA PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT X

Erix Gunawan¹, Ari Rahmat Hidayat²

¹Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

^{1,2}Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Jend. Gatot Subroto No.301 Bandung.

Email: , erix.gunawan@piksi.ac.id, arirahmathidayat051@gmail.com

ABSTRAK

Klaim bpjs merupakan proses pengajuan biaya perawatan yang telah di berikan kepada pasien yang sudah terdaftar sebagai anggota bpjs, Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tentang faktor yang mempengaruhi pending klaim bpjs pada pelayanan rawat inap. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Di temukan bahwa di Rumah Sakit X berkas yang di pending pada periode Maret 2025 yaitu 695 berkas, adapun faktor penyebab pendingnya terdiri dari tiga faktor, yaitu faktor administrasi sebanyak 69 (9,3%), faktor medis sebanyak 406 (58,42%) dan yang terakhir faktor koding sebanyak 220 (31,65%). Adapun solusi yang dapat di lakukan bagi Rumah Sakit yaitu dengan cara selalu mengontrol dan mengevaluasi secara berkala dan juga memberikan pelatihan untuk petugas, supaya skil terus berkembang menyesuaikan dengan perkembangan teknologi dan peraturan yang di terapkan.

Kata Kunci: Pending klaim, Bpjs, rawat inap

ABSTRACT

Bpjs claims are the process of submitting treatment costs that have been given to patients who have been registered as bpjs members, This study aims to analyze the factors that affect the pending bpjs claims in inpatient services. This research method uses a qualitative method with a descriptive approach. It was found that at Hospital X the files that were pending in the March 2025 period were 695 files, the factors causing the pending consisted of three factors, namely administrative factors as many as 69 (9.3%), medical factors as many as 406 (58.42%) and finally coding factors as many as 220 (31.65%). The solution that can be done for the hospital is by always controlling and evaluating periodically and also providing training for officers, so that skills continue to develop according to the development of technology and regulations that are applied.

Keywords: Pending claims, Bpjs, hospitalization

PENDAHULUAN

Menurut (Permenkes No 24 Tahun, 2022) Menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang di berikan kepada pasien. Penerapan rekam Medis di Rumah Sakit sangat penting yaitu sebagai dasar pelayanan kesehatan dan pengobatan pasien, dan juga sebagai alat bukti dalam perkara hukum, bahkan untuk kepentingan penelitian dan pendidikan, bahan pembuatan statistik kesehatan dan yang terakhir sebagai dasar pembayaran biaya pelayanan Kesehatan

Dalam penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh (Wijaya et al., 2023) Pemerintah Indonesia sudah berupaya dalam menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia sejak Januari 2014 dan di kelola oleh Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dalam kerja sama yang telah di lakukan oleh kedua pihak, BPJS menyatakan bahwa Rumah sakit yang telah beker jasa dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan klaim untuk selanjutnya dibayar oleh BPJS Kesehatan apabila telah dinyatakan layak klaim, namun untuk berkas yang di pending akan di kembalikan ke rumah sakit untuk di periksa kembali

Menurut (Pratama et al., 2023) Berkas klaim yang tertunda atau pending dapat disebabkan oleh berkas rekam medis yang tidak lengkap dan ketidaktepatan dalam penulisan kode diagnosis dan kode tindakan. Ketidaktepatan penulisan kode diagnosis dan tindakan disebabkan adanya perbedaan persepsi antara koder dari rumah sakit dengan petugas verifikator BPJS. Kode tindakan dan kode diagnosis yang tidak tepat mempengaruhi penentuan tarif biaya klaim

INA CBG's dan mengakibatkan tarif INA-CBG tidak akurat

BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan memiliki tugas wajib salah satunya yaitu membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan kesehatan. Tugas BPJS Kesehatan tersebut terhubung dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan yang berisi bahwa pembayaran pelayanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan terhadap Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dilakukan dengan pola pembayaran Indonesian Case Base Groups (INA-CBG). Sistem INA-CBG memiliki aplikasi tersendiri dalam penginputan klaim serta menerapkan metode pembayaran prospektif yaitu metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan diberikan. Metode pembayaran ini ditetapkan untuk proses klaim kepada FKRTL. Di Indonesia metode pembayaran prospektif dikenal dengan casemix (case based payment) dan sudah ditetapkan sejak tahun 2008 sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Utami et al., 2024)

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. Selain ketidakakuratan kode diagnosa Berkas klaim yang ditemukan tidak lengkap dalam proses verifikasi juga akan mengakibatkan terjadinya pengembalian berkas oleh BPJS Kesehatan, jika berkas klaim tidak lengkap maka proses verifikasi akan mengakibatkan klaim pending. Dalam proses pengajuan klaim, rumah sakit diharuskan memperhatikan kelengkapan dan keakuratan serta kebenaran dalam pengisian berkas rekam medis yang nantinya akan berhubungan dengan proses administrasi klaim BPJS (Salima & Zein, 2023)

Menurut Penelitian Tetey, dkk klaim yang dipending dapat menyebabkan pembayaran fasilitas kesehatan tidak sesuai dengan biaya yang diajukan oleh rumah sakit terhadap bpjs. Terjadinya klaim yang dipending dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit terutama dalam segi keuangan dengan adanya berkas yang di pending klaim seperti ini sangat menghambat terhadap cash flow rumah sakit, khususnya rumah sakit milik pemerintah yang kebanyakan menerima pasien jaminan kesehatan sehingga mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian pembiayaan pelayanan dengan jumlah klaim

yang dibayarkan oleh pihak bpjs (Muroli et al., 2020).

TINJAUAN PUSTAKA

1. KLAIM BPJS

Klaim BPJS merupakan proses pengajuan permintaan pembayaran atau pengembalian dana yang telah rumah sakit, klinik, puskesmas keluarkan untuk melakukan pelayanan kepada pasien yang akan ditagihkan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Menurut (Maulida & Djunawan, 2022) juga klaim bpjs merupakan pengajuan biaya perawatan yang telah diterima oleh pasien peserta BPJS Kesehatan oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Pembiayaan kesehatan ini merupakan bagian terpenting implementasi JKN yang diselenggarakan di rumah sakit oleh BPJS melalui pengajuan klaim. Untuk mendapatkan biaya ini, untuk pihak rumah sakit wajib melampirkan dokumen penunjang medis dan dokumen administrasi sebagai salahsatu syarat pengajuan klaim. Pihak Rumah sakit akan mengajukan klaim dalam bentuk hardcopy maupun softcopy. Dikarenakan kelengkapan dokumen persyaratan pengajuan klaim JKN merupakan hal yang sangat penting bagimkelangsungan dan kelancaran dalam proses penggantian biaya pelayanan.

2. PENDINF KLAIM

Pending klaim merupakan salah satu tipe status klaim yang melewati proses verifikasi oleh pihak BPJS Kesehatan pada proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan yang bersifat tidak lengkap dan mengalami status tidak layak karena ketidaksesuaian data.

1. Aspek Pending Klaim

Menurut (Kemenkes, 2020) telah disepakati diagnosis dan tindakan prioritas yang terdiri dari Aspek Koding, Aspek Medis, Aspek Administratif .

a. Aspek koding merupakan proses pengkodean data medis dan data administrasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan

b. Aspek Administratif mencakup pengelolaan dan dokumentasi yang diperlukan untuk memastikan kelancaran proses klaim

c. Aspek medis fokus pada penanganan kondisi pasien serta tindakan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan metode yang digunakan untuk memperoleh informasi yang

lebih mendalam tentang fenomena sosial dengan menganalisis data yang bersifat deskriptif seperti wawancara, observasi, dan analisis dokumen (Hasan et al., 2025)

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran menyeluruh tentang penyebab terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit X di kota Bandung. Pendekatan kualitatif dipilih karena sesuai untuk menggali fenomena yang mengakibatkan terjadinya pending klaim bpjs secara mendalam melalui interaksi langsung dengan informan meliputi, kepala rekam medis serta staf yang bertanggung jawab dengan pending klaim rawat inap. Waktu penelitian ini di laksanakan pada bulan Mei 2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari data analisis penyebab pending klaim ini terjadi pada periode maret data ini di peroleh dari rumah sakit. Diketahui bahwa jumlah pending klaim pada periode maret tersebut sebanyak 695 berkas.

Table 1. Kluster Penyebab Pending Klaim Rumah Sakit X

Bulan	Kluster	Total N (%)
Maret	Kelengkapan Administrasi (%) Standar Pelayanan N (%) Kaidah koding N(%)	69 (9,93%) 406 (58,42%) 220 (31,65%) 695 (100%)

Berdasarkan table 1, terdapat kluster penyebab pending klaim di rumah Sakit X yaitu kelengkapan administrasi, standar pelayanan dan kaidah koding. Dari ketiga penyebab pending, didominasi oleh kluster kelengkapan standar pelayanan dengan rata rata dari periode tersebut sebesar 406 (58,42%), kaidah koding sebanyak 220 (31,65%) dan administrasi sebanyak 69 (9,93).

Table 2 Konfirmasi Penyebab Pending Klaim Rumah Sakit X Kluster Kelengkapan Administrasi

Konfirmasi	Jumlah	Persentase (%)
Flowchart ventilator	11	15,9%
KLL LP	10	14,5%
Nuklir Kelas 3	10	14,5
Regimen	5	7,2%
Hasil PA	9	13,0%

Protokol Brakhiterapi	4	5,8%
File tidak dapat di buka	3	4,3%
Bach implant	3	4,3%
Revisi Kelas	3	4,3%
Hasil DSA	2	2,9%
Kecelakaan kerja	2	2,9%
SHK	2	2,9%
Sisa Plafon Jr	2	2,9%
Hasil echo	1	1,4%
Hasil endoskopi	1	1,4%
Hasil MRI	1	1,4%
Total N (%)	69	100

Berdasarkan hasil pada tabel 2, penyebab pending klaim pada kluster kelengkapan administrasi didominasi oleh konfirmasi pemeriksaan penunjang sebanyak 69 (9,93%).

Table 3. Konfirmasi Penyebab Pending Klaim Rumah Sakit X Kelengkapan Medis

Konfirmasi	Jumlah	Persentase
Resum belum lengkap	154	37,9%
Readmisi	69	17,0%
Cardiac Conference	43	10,6
Indikasi ranap,alih rajal	39	9,6%
Kemo obgyn alih rajal	23	5,7%
Kronologi trauma	18	4,4%
Penegakan dan tatalaksana	16	3,9%
Izin BAPETAN DPJP	15	3,7%
Konfirmasi oprasi/tindakan	10	2,5%
Kemo anak alih rajal	4	1,0%
Self referal kasus oprasi caesar	4	1,0%
Kemo intratekal	2	0,5%
Tidak sesuai dengan rekomendasi TKMB CABG	2	0,5%
Kemo THT Alih Rajal	1	0,2%
Nuklir Alih Rajal	1	0,2%
Kemo bedah alih Rajal	1	0,2%

Kemo IPD Alih rajal	4	1,0%
Total N(%)	406	100

Berdasarkan hasil pada tabel 2, penyebab pending klaim pada kluster kelengkapan Medsi didominasi oleh konfirmasi pemeriksaan penunjang sebanyak 406 (58,42%)

Table 4. Konfirmasi Penyebab Pending Klaim Rumah Sakit X Kluster Kaidah Koding		
Revisi Kode Diagnosa ICD 10	173	78,6%
Revisi Kode Diagnosa ICD 9	47	21,4%
Total N%	220	100

Berdasarkan hasil pada tabel 2, penyebab pending klaim pada kluster kelengkapan administrasi didominasi oleh konfirmasi pemeriksaan penunjang sebanyak 220 (31,65%)

Kluster Penyebab Pending Klaim Di Rumah Saalit X

Di ketahui bahwa penyebab pending klaim di Rumah Sakit X terbagi menjadi tiga meliputi kelengkapan administrasi dengan rata rata dari periode tersebut sebesar 69 (9,93%) diikuti dengan standar pelayanan sebesar 69 (9,93%) dan kaidah koding 406 (58,42%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian (Santiasih et al., 2022) mengatakan bahwa hasil dari penelitian dengan menggunakan metode wawancara secara langsung diperoleh bahwa yang sering kali menyebabkan pending klaim adalah ketidak lengkapan berkas klaim BPJS Kesehatan di RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai yaitu, tidak sesuai atau tidak lengkapnya pengisian item-item di dalam pengisian rekam medis pasien, seperti ketidak sesuaian antara diagnosis dengan resume medis, kemudian terapi yang yang diberikan tidak sesuai dengan diagnose yang ada yang telah dibuat oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP) (Putri et al., 2020) Adapun solusi untuk permasalahan ini dengan cara meningkatkan sistem pencatatan dan pengarsipan dokumen, serta memastikan semua petugas administrasi sudah terlatih untuk verifikasi kelengkapan berkas klaim sebelum diajukan. Selain itu dapat mengimplementasikan checklist dokumen juga guna membantu dalam memastikan semua berkas yang dibutuhkan untuk pengklaiman telah lengkap.

Standar pelayanan yaitu urutan kedua, standar pelayanan ini menjadi salah satu penyebab pending klaim karena ketidakpatuhan terhadap prosedur standar atau kurangnya kualitas pelayanan juga dapat menyebabkan pending klaim. Dampaknya seperti penurunan kepercayaan pasien terhadap Rumah Sakit di dan juga dapat menurunkan reputasi di kalangan Rumah Sakit lainya (Hidayat, 2023). Permasalahan tersebut dapat diatasi dengan cara rumah sakit dapat meimplementasikan dan mengawasi dalam kepatuhan terhadap SOP secara ketat.Selain itu di bantu dengan pelatihan secara rutin untuk petugas medis dan di lakukan evaluasi secara berkala terhadap kualitas pelayanan yang telah di lakukan guna meningkatkan kepatuhan serta kualitas pelayanan yang lebih baik.

Kaidah koding menjadi kluster terakhir dengan persentase yang lumayan besar, kesalahan yang terjadi dalam kaidah koding ini yaitu pengkodean diaagnosis dan tindakan sering kali menjadi penyebab terjadinya pending klaim, prosesnya juga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk verifikasi bahkan klaim di tolak. Sehingga dapat mengganggu cash flow rumah sakit serta dapat menyebabkan kekurangan dana oprasional. Solusinya koder memerlukan pembaharuan ilmu dan aturan terbaru terkait dengan aturan koding ataupun aturan BPJS Kesehatan. Selain itu, perlu perhitungan ulang kebutuhan tenaga koder dan grouper untuk menghindari pekerjaan secara terburu-buru. Koder juga perlu selalu diingatkan mengecek koding diagnosis secara menyeluruh agar diagnosis gabung tidak dikoding sebagai kode terpisah.(Kusumawati, 2020)

Konfirmasi Penyebab Pending Klaim Rumah Sakit X Kluster Kelengkapan Administrasi

Penyebab pending klaim dari aspek administrasi di Rumah Sakit X yaitu konfirmmasi upload Flowchart ventilator sebanyak 11 (15,9%). Faktor penyebab pending klaim ini sejalan dengan penelitian (Ariyanti, 2023) Menyatakan untuk aspek administrasi, terdapat alasan pengembalian yang paling banyak yaitu konfirmasi laporan tindakan di bulan Desember dengan persentase 100% yaitu terdapat 5 berkas dari 5 berkas. Pernyataan ini selaras dengan penelitian (Pranayuda et al., 2023) menyatakan bahwa Terdapat 152 (80%) berkas pending klaim yang disebabkan oleh berkas tidak lengkap dan 6 (3%) kurangnya pemeriksaan penunjang. Menurut (Widaningtyas et al., 2024) Kasus administrasi merupakan kasus yang berhubungan dengan pelayanan administrasi

dalam bentuk kelengkapan berkas klaim konfirmasi kunjungan pasien. Faktor administrasi yang menyebabkan klaim pending rawat inap yaitu tidak dilampirkannya data administrasi kepersertaan yaitu surat keterangan lahir sebagai syarat penerbitan SEP (surat eligibilitas peserta), tidak dilampirkannya administrasi pelayanan yaitu hasil laboratorium, radiologi dan laporan operasi dan tidak ada komponen obat pada administrasi keuangan pada kwitansi/ biling.

Konfirmasi Penyebab Pending Klaim Rumah Sakit X Kluster Kelengkapan Kluster Standar Pelayanan

Penyebab pending klaim standar pelayanan di Rumah Sakit X yaitu Resume belum lengkap sebanyak 154 37,9%. Resume medis belum lengkap yaitu konfirmasi tanda tangan DPJP. Sejalan dengan penelitian (Muroli et al., 2020) Ketidaklengkapan resume medis, dengan pvalue sebesar 0,021 yang berarti ada hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis dengan pending klaim BPJS rawat inap di RSAB Harapan Kita. Dan OR sebesar 7,635, artinya resume medis yang tidak lengkap akan 7 kali lebih besar kemungkinannya untuk mengalami pending klaim BPJS. Selain itu dalam penelitian (Kusumawati, 2020) juga mengatakan bahwa Resume medis yang tidak lengkap menjadi penyebab lain terjadinya klaim pending di RSUD Koja. BPJS Kesehatan akan secara langsung meminta konfirmasi apabila tidak terdapat data yang dibutuhkan dalam resume medis untuk proses verifikasi. Proses verifikasi membutuhkan kelengkapan data dalam resume medis yang menunjang diagnosis baik diagnosis primer maupun sekunder, yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik dan tanda – tanda vital, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan radiologi beserta interpretasinya, tindakan spesifik, dan terapi.

Konfirmasi Penyebab Pending Klaim Rumah Sakit X Kluster Kelengkapan Kaidah Koding

Pending klaim kaidah koding di Rumah Sakit X adalah konfirmasi untuk ketepatan kodefikasi 10 ICD 10 diagnosis penyakit sebanyak 173 (78,6%). Ketepatan kode diagnosa penyakit tentu sangat berkontribusi bagi kelancaran pembayaran biaya kesehatan dengan menggunakan sistem case-mix, penelitian ini selaras dengan penelitian (Kusumawati, 2020) menyebutkan bahwa Salah satu penyebab pengembalian berkas kepada rumah sakit untuk konfirmasi adalah ketidaktelitian petugas koder dan grouper dalam melakukan proses koding dan input ke sistem National Casemix Center (NCC). Di ketahui bahwa pending dari faktor

koding sebanyak 1.366 berkas yang di pending atau 25,2%. Dalam penelitian X juga di ketahui bahwa dari 35 rekam medis rawat inap kasus pending klaim, didapatkan hasil penelitian penyebab pending klaim karena ketepatan diagnosis utama yang tidak tepat sebesar 19 rekam medis (54,3%), sedangkan yang tepat sebesar 16 rekam medis (45,7%). Sedangkan Sebuah studi di Rumah Sakit Imelda menunjukkan bahwa 21,2% klaim rawat inap mengalami pending klaim akibat ketidaklengkapan data dan kesalahan dalam pengkodean diagnosis(Sitorus et al., 2023)

Solusi yang dapat di lakukan oleh Rumah sakit untuk meningkatkan ketepatan dalam memberikan kode diagnosa yaitu salah satunya dengan cara, diperlukan sosialisasi kepada dokter supaya dalam pengisian diagnosa utama untuk lebih konsisten, spesifik dan jelas dalam menuliskan hasil diagnosa. Untuk petugas pengkodean di harapkan lebih teliti lagi dalam menentukan kode, sehingga dapat menghasilkan kode yang tepat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah di lakukan di rumah sakit X menganalisis tentang faktor yang mempengaruhi pending klaim pada pelayanan rawat inap. Diketahui bahwa di Rumah Sakit X yang paling mendominasi terhadap pending klaim rawat inap ini yang pertama dari aspek medis sebanyak 406 (58,42%), dari aspek administrasi sebanyak 69 (9,93%) dan dari aspek koding sebanyak 220 (31.65%)

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, D. J. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rekam Medis Rawat Inap di RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo.
- Hasan, H., Bora, M. A., Afriani, D., Artiani, L. E., Puspitasari, R., Susilawati, A., ... & Hakim, A. R. (2025). *Metode penelitian kualitatif*. Yayasan Tri Edukasi Ilmiah.
- Kemenkes, R. I. (2020). Pokok-pokok renstra kemenkes 2020-2024. *Kemenkes RI*.
- Kusumawati, A. N. (2020). Faktor-faktor penyebab pending klaim rawat inap di RSUD Koja tahun 2018. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(1), 25-28.
- Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022). Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Media kesehatan masyarakat Indonesia*, 21(6), 374-379.

- Muroli, C. J., Rahardjo, T. B. W., & Kodyat, A. G. (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.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, Pub. L. No. 24, 1 (2022).
- Pratama, A., Fauzi, H., Indira, Z. N., & Adi, P. 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.
- Putri, N., Semiarty, R., & Syah, N. A. (2020). Health Insurance (BPJS-Kesehatan) late payment for hospital inpatient claims-a case study in West Sumatra. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 36(12), 351-357.
- Salima, N. I. F., & Zein, E. R. (2023). Analisis faktor penyebab klaim pending pasien rawat inap Bpjs Kesehatan di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen Malang tahun 2023. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 151-159.
- Santiasih, W. A., Simanjorang, A., & Satria, B. (2022). Analisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1381-1394.
- Sari, N. W. A. A., & Hidayat, B. (2023). Analisis Faktor Penyebab Klaim Pending Pelayanan BPJS di Era JKN. *Medicina*, 54(1), 5-9.
- Sitorus, M. S., Hasibuan, P. M., Erlindai, E., Christy, J., & Manik, J. R. (2023). Factors Causing Pending Claims in BPJS Participant Patients at Imelda Worker General Hospital Indonesia Medan Year 2022. *Jurnal eduhealth*, 14(02), 1118-1124.
- Utami, Y. T., Akbar, P. S., Amelia, R., & Sari, S. Y. (2024, July). FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS RAWAT INAP DENGAN PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA. In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional* (pp. 406-417).
- Widaningtyas, E., Novinawati, F. P., & Asmorowati, A. (2024). Analisis Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2022. *Avicenna: Journal of Health Research*, 7(1).
- Yunisca, F., Chalimah, E., & Sitanggang, L. O. A. (2022). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis terhadap hasil pemantauan kesehatan pekerja radiasi di kawasan nuklir serpong. *Reaktor: Buletin Pengelolaan Reaktor Nuklir*, 19(2), 34-41.