

ANALISIS PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN PELAYANAN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS SEBELAS MARET (UNS)

Tiara Putri Maharani¹, Wahyu Ratri Sukmaningsih², Ahmad Sunandar³

^{1,2,3}Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta

*Email korespondensi: yaya141203@gmail.com

Received: 13 May 2026; Revised: 23 May 2026; Accepted: 29 May 2026

Abstract

Delays in BPJS Kesehatan claims for inpatient services can lead to late payments and disrupt hospital cash flow. At Sebelas Maret University Hospital (UNS), claim delays are influenced by factors such as staff training, claim SOPs, and document completeness. This study aims to analyze the causes of delays in BPJS Kesehatan claims for inpatient services at Sebelas Maret University Hospital (UNS) in 2025. This study uses a descriptive qualitative method with a case study approach. The research subjects consisted of four staff members using a case-mix sampling technique. The research object was pending inpatient claim files from the fourth quarter of 2025. Data were collected through interviews, observations, and documentation, then analyzed descriptively using source triangulation. The results of the study indicate that BPJS Kesehatan claims training has not been conducted routinely, claim SOPs have not been updated according to the digital system, and incomplete administrative and medical documents, as well as discrepancies in diagnosis and treatment coding, are still found, which cause claim delays. This study concluded that delays in BPJS Kesehatan inpatient claims were influenced by suboptimal staff training, incomplete SOPs, and incomplete claim files.

Keywords: *delayed claims, BPJS Health, hospitalization, claim SOP, completeness of documents*

Abstrak

Keterlambatan klaim BPJS Kesehatan untuk layanan rawat inap dapat menyebabkan keterlambatan pembayaran dan mengganggu arus kas rumah sakit. Di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS), keterlambatan klaim dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pelatihan staf, SOP klaim, dan kelengkapan dokumen. Studi ini bertujuan untuk menganalisis penyebab keterlambatan klaim BPJS Kesehatan untuk layanan rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS) pada tahun 2025. Studi ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian terdiri dari empat anggota staf dengan teknik pengambilan sampel case-mix. Objek penelitian adalah berkas klaim rawat inap yang tertunda dari kuartal keempat tahun 2025. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan klaim BPJS Kesehatan belum dilakukan secara rutin, SOP klaim belum diperbarui sesuai dengan sistem digital, dan dokumen administrasi dan medis yang tidak lengkap, serta ketidaksesuaian dalam pengkodean diagnosis dan pengobatan, masih ditemukan, yang menyebabkan keterlambatan klaim. Studi ini menyimpulkan bahwa keterlambatan dalam klaim rawat inap BPJS Kesehatan dipengaruhi oleh

pelatihan staf yang kurang optimal, SOP yang tidak lengkap, dan berkas klaim yang tidak lengkap.

Kata kunci: klaim tertunda, BPJS Kesehatan, rawat inap, SOP klaim, kelengkapan dokumen

PENDAHULUAN

Klaim BPJS Kesehatan untuk pelayanan rawat inap masih menjadi salah satu tantangan dalam manajemen pelayanan rumah sakit karena proses pengajuan klaim harus memenuhi persyaratan administratif, ketepatan kode diagnosis dan tindakan, serta kelengkapan dokumen medis agar dapat diverifikasi dan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021, klaim pelayanan kesehatan harus disertai dokumen yang lengkap dan sesuai dengan ketentuan INA-CBG's agar proses verifikasi berjalan lancar. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan klaim yang mengalami pending karena ketidaksesuaian dokumen, kesalahan pengkodean diagnosis maupun tindakan, serta ketidaklengkapan berkas pendukung medis. Kondisi tersebut menyebabkan proses pembayaran klaim menjadi tertunda sehingga berdampak pada arus kas rumah sakit dan dapat menghambat pembiayaan operasional pelayanan kesehatan.

Pending klaim merupakan kondisi ketika berkas klaim yang diajukan rumah sakit dikembalikan sementara oleh BPJS Kesehatan karena belum memenuhi persyaratan verifikasi administrasi maupun medis sehingga harus diperbaiki dan diajukan kembali. Tingginya angka pending klaim dapat memberikan dampak finansial terhadap rumah sakit, terutama pada rumah sakit yang sebagian besar pembiayaannya bergantung pada klaim BPJS Kesehatan. Keterlambatan pembayaran klaim dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan operasional rumah sakit seperti pembayaran obat-obatan, alat kesehatan, jasa pelayanan tenaga

medis, serta biaya operasional lainnya. Oleh karena itu, proses pengelolaan klaim yang efektif dan akurat menjadi hal yang sangat penting dalam mendukung keberlangsungan pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS), diketahui bahwa jumlah pending klaim rawat inap mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir, yaitu periode 2023–2025. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2025 terdapat 10.009 pengajuan klaim rawat inap BPJS Kesehatan, dengan 7.282 klaim dinyatakan layak dan sebanyak 2.787 klaim mengalami pending. Tingginya jumlah klaim yang tertunda tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan dalam proses pengajuan dan verifikasi klaim rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS). Pending klaim yang terus meningkat menyebabkan keterlambatan pencairan dana klaim BPJS Kesehatan sehingga berdampak terhadap stabilitas arus kas rumah sakit dan kelancaran pelayanan kesehatan.

Faktor penyebab pending klaim dapat dipengaruhi oleh berbagai aspek, salah satunya adalah faktor sumber daya manusia (man), metode kerja (method), dan kelengkapan berkas (material) sebagaimana dijelaskan dalam teori manajemen 5M menurut Rohman (2017). Faktor sumber daya manusia berkaitan dengan kompetensi petugas klaim, termasuk pelatihan pengodean dan pemahaman terhadap regulasi klaim BPJS Kesehatan. Faktor metode berkaitan dengan keberadaan dan pembaruan Standar Operasional Prosedur (SOP) pengajuan klaim. Sementara itu, faktor material berkaitan

dengan kelengkapan dokumen klaim, kesesuaian resume medis, serta ketepatan kode diagnosis dan tindakan berdasarkan ICD-10 dan ICD-9-CM. Ketiga faktor tersebut memiliki peran penting dalam menentukan kelancaran proses verifikasi klaim BPJS Kesehatan.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pending klaim BPJS Kesehatan masih sering terjadi di berbagai rumah sakit. Penelitian Putri et al. (2023) menyebutkan bahwa pending klaim dipengaruhi oleh ketidaklengkapan dokumen pendukung, belum optimalnya SOP klaim, dan kurangnya ketelitian petugas. Penelitian Christy et al. (2024) juga menemukan bahwa pending klaim disebabkan oleh ketidaksesuaian kode diagnosis, ketidaklengkapan dokumen medis, serta adanya perbedaan persepsi antara coder dan verifikator BPJS. Selain itu, penelitian Utami et al. (2024) menunjukkan bahwa keterlambatan klaim dipengaruhi oleh ketidaklengkapan berkas, kesalahan pengodean, serta belum optimalnya integrasi sistem informasi rumah sakit dengan INA-CBG's.

Meskipun beberapa penelitian sebelumnya telah membahas faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan, penelitian mengenai pending klaim di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS) masih terbatas. Selain itu, penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian sebelumnya karena lebih berfokus pada analisis faktor pelatihan petugas, pembaruan SOP klaim, dan kelengkapan berkas klaim berdasarkan pendekatan teori manajemen 5M. Penelitian ini juga menggunakan data pending klaim terbaru pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS), sehingga diharapkan mampu memberikan gambaran kondisi aktual mengenai penyebab pending klaim serta menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan efektivitas pengelolaan klaim BPJS Kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS)?” Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS) berdasarkan faktor pelatihan petugas, SOP klaim, dan kelengkapan berkas klaim.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk memperoleh gambaran secara mendalam mengenai penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS). Pendekatan kualitatif digunakan karena penelitian ini berfokus pada pemahaman fenomena yang terjadi di lapangan melalui pengamatan langsung terhadap proses pengajuan klaim, pengalaman petugas, serta kondisi dokumen klaim yang menyebabkan terjadinya pending klaim. Penelitian dilakukan di Unit Casemix Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS), karena unit tersebut merupakan bagian yang secara langsung menangani proses pengajuan, verifikasi, dan pengelolaan klaim BPJS Kesehatan rawat inap.

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah petugas casemix yang terlibat dalam proses pengajuan klaim rawat inap BPJS Kesehatan. Populasi sumber terdiri dari 3 petugas koder rawat inap dan 1 petugas verifikator internal. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh petugas yang terlibat dijadikan sebagai sampel penelitian. Penggunaan teknik total sampling dilakukan karena jumlah populasi relatif sedikit dan seluruh informan dianggap memiliki peran penting

serta informasi yang relevan terkait proses klaim BPJS Kesehatan rawat inap.

Objek penelitian berupa berkas pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan triwulan IV tahun 2025 di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS). Pengambilan sampel berkas dilakukan menggunakan teknik random sampling agar data yang diperoleh dapat mewakili kondisi pending klaim yang terjadi. Penelitian ini tidak menggunakan istilah variabel independen dan dependen karena pendekatan yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Fokus penelitian meliputi pelatihan petugas, SOP klaim BPJS, kelengkapan dokumen klaim, serta faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap terjadinya pending klaim rawat inap. Fokus tersebut dipilih karena berdasarkan studi pendahuluan masih ditemukan kendala terkait kompetensi petugas, pembaruan SOP, ketidaksesuaian dokumen pendukung, serta kesalahan pengodean diagnosis dan tindakan.

Instrumen penelitian yang digunakan meliputi pedoman wawancara, lembar observasi, dan dokumentasi. Pedoman wawancara digunakan untuk memperoleh informasi mendalam dari informan mengenai proses pengajuan klaim, kendala yang dihadapi, dan faktor penyebab pending klaim. Lembar observasi digunakan untuk mengamati secara langsung proses pengelolaan klaim dan kondisi dokumen klaim di Unit Casemix. Dokumentasi digunakan sebagai data pendukung berupa berkas klaim, data pending klaim, SOP klaim, dan dokumen lain yang berkaitan dengan penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan secara langsung kepada petugas casemix untuk memperoleh informasi yang lebih rinci mengenai proses klaim dan kendala yang menyebabkan pending klaim. Observasi dilakukan dengan mengamati proses pengajuan dan verifikasi klaim

BPJS Kesehatan rawat inap di Unit Casemix. Dokumentasi dilakukan dengan menelaah dokumen pendukung yang berkaitan dengan klaim BPJS Kesehatan, seperti resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, lembar tindakan, dan data pending klaim rumah sakit.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif melalui beberapa tahapan, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dikumpulkan kemudian diseleksi sesuai fokus penelitian. Selanjutnya data disajikan dalam bentuk uraian naratif agar mudah dipahami dan dianalisis. Tahap akhir dilakukan penarikan kesimpulan berdasarkan hasil temuan penelitian. Untuk menjaga keabsahan dan kredibilitas data, penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dengan membandingkan hasil wawancara antar informan serta mencocokkan hasil wawancara dengan data observasi dan dokumentasi yang diperoleh selama penelitian berlangsung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Tabel 1. Karakteristik Informan

Karakteristik	Frekuensi
Jenis Kelamin Perempuan	4
Koder Rawat Inap	3
Verifikator	1
Pendidikan D3 Rekam Medis	3
Pendidikan S1 Keperawatan	1
Usia 27–34 Tahun	4
Masa Kerja 6–10 Tahun	4

Penelitian ini melibatkan empat petugas casemix di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS) yang terdiri dari tiga petugas koder rawat inap dan satu petugas verifikator internal. Seluruh

informan berjenis kelamin perempuan dengan rentang usia 27–34 tahun dan masa kerja antara 6–10 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, tiga informan merupakan lulusan D3 Rekam Medis dan satu informan merupakan lulusan S1 Keperawatan. Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa seluruh informan memiliki pengalaman kerja dan latar belakang pendidikan yang relevan dalam proses pengelolaan klaim BPJS Kesehatan rawat inap.

1. Pelatihan Petugas Klaim BPJS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan terkait klaim BPJS Kesehatan belum dilakukan secara rutin dan merata kepada seluruh petugas casemix. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar petugas hanya mengikuti pelatihan apabila terdapat kesempatan dari rumah sakit atau BPJS Kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan tidak seluruh petugas memperoleh pembaruan informasi mengenai perubahan regulasi klaim BPJS secara bersamaan.

Salah satu informan menyampaikan bahwa

“Kalau pelatihan klaim BPJS sih pernah ikut, tapi nggak rutin biasanya ikut kalau memang ada kesempatan saja. Pelatihannya juga diikuti secara bergantian, biasanya yang diprioritaskan adalah petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan, sehingga pelaksanaannya masih belum merata. Karena tidak dilakukan secara rutin, jadi update informasinya kadang belum maksimal, apalagi kalau ada aturan baru tapi belum semua petugas ikut pelatihan.”

(Informan 1, 2, 3, dan 4)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, kurangnya pelatihan menyebabkan beberapa petugas masih mengalami kesulitan dalam memahami perubahan aturan klaim, terutama terkait ketentuan pengodean diagnosis dan

persyaratan dokumen pendukung klaim. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan ketidaksesuaian pengajuan klaim sehingga klaim dikembalikan oleh verifikator BPJS untuk diperbaiki.

Menurut teori manajemen 5M, faktor man (sumber daya manusia) memiliki peran penting dalam keberhasilan proses kerja karena berkaitan dengan kompetensi, kemampuan, dan keterampilan petugas (Rohman, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Christy et al. (2024) yang menyatakan bahwa keterbatasan pemahaman petugas dan perbedaan persepsi antara coder dengan verifikator BPJS menjadi salah satu penyebab pending klaim rawat inap. Penelitian Putri et al. (2023) juga menunjukkan bahwa kualitas sumber daya manusia memengaruhi ketepatan proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

2. SOP Klaim BPJS Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS) telah memiliki SOP pengajuan klaim BPJS rawat inap, namun SOP tersebut belum diperbarui sejak tahun 2018. Perubahan sistem pengajuan klaim dari manual menjadi digital menyebabkan terdapat beberapa ketidaksesuaian antara SOP tertulis dengan proses kerja yang saat ini diterapkan di lapangan.

Salah satu informan menyampaikan bahwa

“Sebenarnya SOP ada, tapi memang belum update, terakhir itu tahun 2018. Kalau untuk kesesuaiannya sih sebenarnya masih sesuai, cuma perbedaannya sekarang lebih ke cara kerja aja. Dulu kan masih manual, berkasnya dicetak semua terus dikirim ke BPJS, sekarang sudah digital pakai sistem, jadi kita upload lewat drive dan sudah tidak kirim berkas fisik lagi. Surat pengajuan juga sekarang lebih sederhana, dulu bisa sampai rangkap dua, sekarang cukup satu lembar saja.”

Selain itu, ada juga beberapa tambahan aturan seperti kode-kode baru yang belum masuk ke SOP. Tapi meskipun SOP belum diperbarui, pengerjaan klaim tetap berjalan seperti biasa, hanya beda di media saja, dari yang dulu hardfile sekarang jadi softfile.”

(Informan 1,2,3, dan 4)

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa meskipun SOP belum diperbarui, petugas tetap menjalankan proses klaim berdasarkan kebijakan terbaru dari BPJS Kesehatan. Namun, kondisi tersebut dapat menyebabkan perbedaan pemahaman antarpetugas karena pedoman tertulis belum sepenuhnya menyesuaikan perkembangan sistem klaim saat ini. Selain itu, belum adanya pembaruan SOP dapat menyebabkan inkonsistensi dalam pelaksanaan proses pengajuan klaim.

SOP merupakan pedoman kerja yang digunakan untuk memastikan pelaksanaan pekerjaan berjalan secara sistematis dan sesuai standar (Bettrianto, 2025). SOP yang belum diperbarui dapat menyebabkan ketidaksesuaian antara prosedur tertulis dengan praktik di lapangan sehingga meningkatkan risiko kesalahan administrasi maupun pengajuan klaim. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami et al. (2024) yang menyatakan bahwa implementasi SOP yang belum optimal menjadi salah satu faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan. Penelitian Sri Mulya et al. (2024) juga menyebutkan bahwa SOP yang tidak diperbarui dapat memengaruhi ketepatan proses klaim pelayanan kesehatan.

3. Kelengkapan Dokumen Klaim

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor utama penyebab pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS) adalah ketidaklengkapan dokumen klaim. Ketidaklengkapan tersebut meliputi dokumen administrasi, ketidaksesuaian

kode diagnosis dan tindakan, serta kurang lengkapnya dokumen pendukung medis seperti hasil pemeriksaan penunjang dan resume medis.

Salah satu informan menyampaikan bahwa:

“Paling banyak itu dari koding sama medis, kalau administrasi nggak sering. Dari koding biasanya karena ketidaksesuaian dengan kondisi klinis atau penunjang, jadi saat diverifikasi BPJS diminta untuk diperbaiki atau dihapus. Dari medis, biasanya pada kasus seperti pneumonia atau penggunaan ventilator yang harus memenuhi kriteria klinis dan penunjang tertentu sesuai aturan. Sedangkan administrasi jarang, biasanya hanya karena kelengkapan dokumen atau verifikasi yang belum selesai.”

(Informan 1, 2, 3 dan 4)

Berdasarkan hasil dokumentasi, pending klaim paling banyak disebabkan oleh aspek koding dan medis dibandingkan aspek administrasi. Ketidaksesuaian antara diagnosis, tindakan, dan dokumen penunjang menyebabkan klaim tidak sesuai dengan ketentuan INA-CBG's sehingga proses verifikasi menjadi tertunda. Selain itu, beberapa dokumen pendukung seperti hasil laboratorium, resume medis, dan lembar tindakan masih ditemukan belum lengkap pada saat pengajuan klaim pertama.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021), kelengkapan dokumen administrasi, ketepatan pengodean diagnosis dan tindakan, serta kesesuaian dokumen medis merupakan komponen penting dalam proses verifikasi klaim BPJS Kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bettrianto (2025) yang menyatakan bahwa pending klaim sebagian besar disebabkan oleh aspek pengodean dan ketidaklengkapan dokumen administrasi. Penelitian Roro et

al. (2025) juga menunjukkan bahwa kesalahan pengodean diagnosis dan ketidaklengkapan dokumen medis menjadi faktor dominan penyebab pending klaim rawat inap. Selain itu, penelitian Sri Mulya et al. (2024) menyatakan bahwa klaim yang tertunda terjadi karena dokumen klaim belum memenuhi persyaratan verifikasi administratif dan medis.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa faktor pelatihan petugas, pembaruan SOP, dan kelengkapan dokumen klaim memiliki hubungan terhadap terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan rutin, pembaruan SOP sesuai sistem digital terkini, serta evaluasi kelengkapan dokumen klaim untuk mendukung kelancaran proses verifikasi dan pembayaran klaim BPJS Kesehatan.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, keterlambatan klaim BPJS Kesehatan untuk layanan rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS) dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pelatihan staf yang tidak memadai, SOP klaim BPJS yang tidak lengkap dan tidak selaras dengan sistem digital, serta dokumen administrasi, pengkodean diagnosis dan pengobatan, dan dokumentasi medis pendukung yang tidak lengkap. Faktor-faktor ini menghambat proses verifikasi klaim, sehingga klaim harus dikembalikan untuk dikoreksi.

Saran

Rumah sakit diharapkan secara rutin melakukan pelatihan klaim BPJS untuk memastikan staf selalu mengikuti perkembangan peraturan klaim terbaru. Selain itu, rumah sakit perlu memperbarui SOP klaim BPJS mereka sesuai dengan sistem dan kebijakan terkini serta

meningkatkan koordinasi staf untuk memastikan kelengkapan dokumentasi administratif, medis, dan pengkodean sebelum klaim diajukan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret (UNS), khususnya Unit Casemix, atas izin dan bantuan yang diberikan dalam melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bettrianto, K. (2025). *Manajemen Pelayanan Kesehatan dan Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Medika Nusantara.
- Christy, J., Nengsih, Y. G., Sitorus, M. S., & Widyasari, S. (2024). Faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 9(1), 100–106. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v9i1.1311>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putri, C. I., Hakim, A. O., & Sari, A. A. (2023). Analisis kendala pengajuan klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap di RSUD Majenang. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 225–232. <https://doi.org/10.31983/jrmiki.v3i2.1045>
- Rohman, M. A. (2017). *Dasar-Dasar Manajemen*. Malang: Intelegensia Media.

- Roro, R., Resti, A., Sulistyoningrum, D., Hendri, D., Klaim, P., Inap, R., Medis, B. R., & Diagnosis, P. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya pending klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap di RSUD Kardinah Kota Tegal. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, 1(1), 15–24.
- Sri Mulya, D., Sonia, D., Putra, D. H., & Noor Yulia. (2024). Analisis pending klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 140–152. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i3.3021>
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Utami, Y. T., Soultani Akbar, P., Amelia, R., & Sari, S. Y. (2024). Faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap dengan penerapan rekam medis elektronik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 3, 2024–2031.
- Widjaja, L. (2020). *Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Wulandari, R., & Prasetyo, B. (2023). Analisis ketidaksesuaian kode diagnosis terhadap pending klaim BPJS pasien rawat inap. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 88–96. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.456>
- Yuliani, S., & Hartono, D. (2024). Pengaruh kelengkapan dokumen rekam medis terhadap pending klaim BPJS rawat inap. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 10(1), 55–63. <https://doi.org/10.7454/jarsi.v10i1.789>
- Zahra, N., & Kurniawan, A. (2023). Evaluasi implementasi SOP klaim BPJS kesehatan terhadap efektivitas pengajuan klaim rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 120–128. <https://doi.org/10.26714/jkmi.18.2.2023.120-128>