

Analysis Of Factors Causing Pending Claims For Outpatient Files Of BPJS Patients At The East Lombok Regional General Hospital.

Analisis Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda pada Berkas Rawat Jalan Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Lombok Timur

Tami Oktari^{1} Gede Wirabuana Putra² Pande Putu Rissa Cempaka³*

^{1,2,3}Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kartini Bali, Bali, Indonesia

Corresponding Author: buanawira09@gmail.com

082236083337

Article info

Keywords:

Pending, 5M Factor, BPJS Health

Abstract

Pending claims BPJS Kesehatan, especially outpatient files, remain a problem at the East Lombok Regional General Hospital, resulting in late payment of claims from BPJS Kesehatan to the hospital and financial losses. The purpose of this study was to determine the factors causing pending outpatient claims for BPJS Kesehatan patients at the East Lombok Regional General Hospital. The study used a qualitative approach, identifying problems using the 5Ms (Material, Man, Machine, Method, and Money). Pending outpatient claims in the third quarter of July, August, and September 2024 totaled 697 out of 4,388 files. The percentage of pending cases is 15.88%, while 84.11% of files passed verification. Pending claims result in unpaid health services by BPJS Kesehatan so that hospital income will decrease and impact operational activities and distribution of employee service fees in the hospital. The results of the study indicate that the factors causing pending claims are human factors due to inaccurate diagnosis codes and action codes by outpatient coding officers, and differences in perception between coders and BPJS verifiers, material factors due to incompleteness of the submitted claim files so that many outpatient files are pending in BPJS, machine factors due to inadequate computers and disruptions in the network system or internet connection, and finally money factors, namely late payment of employee service fees, but in terms of money factors it does not affect the services in the hospital, only there is a delay in providing employee service fees.

Kata kunci:

Pending, Faktor 5M, BPJS Kesehatan

Abstrak

Klaim tertunda (Pending Claims) BPJS Kesehatan terutama berkas rawat jalan masih menjadi masalah di RSUD Lombok Timur sehingga menyebabkan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan ke Rumah Sakit menjadi terlambat dan merugikan keuangan Rumah Sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor penyebab terjadinya klaim tertunda berkas rawat jalan pada pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Lombok Timur. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif, dan mengidentifikasi permasalahan

menggunakan unsur 5M (*Material, Man, Machine, Method, Money*). klaim tertunda pasien rawat jalan pada triwulan ketiga pada bulan Juli, Agustus dan September 2024 sebanyak 697 dari 4.388 berkas. Jika dihitung dalam persentase untuk kasus klaim tertunda yaitu sebesar 15,88% dan 84,11% berkas yang lolos verifikasi. Klaim tertunda mengakibatkan tidak terbayarnya pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan sehingga pemasukan rumah sakit akan menurun dan berdampak pada kegiatan operasional dan pembagian jasa pelayanan pegawai yang ada di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan klaim tertunda adalah faktor man karena ketidaktepatan kode diagnosis dan kode tindakan oleh petugas coding rawat jalan, dan perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS, faktor material karena kurangnya kelengkapan berkas klaim yang di ajukan sehingga berkas rawat jalan banyak di tunda BPJS, faktor machine disebabkan karena komputer kurang memadai dan terjadi gangguan pada sistem jaringan atau koneksi internet, dan terakhir faktor money yaitu terlambatnya pembayaran jasa pelayanan karyawan, tetapi dalam hal faktor money tidak memengaruhi pelayanan yang ada di rumah sakit hanya saja terjadi keterlambatan dalam memberikan jasa pelayanan karyawan.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia nomor 24 tahun 2011 BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Salah satu program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan adalah mengenai jaminan kesehatan nasional atau JKN. Dengan diterapkan dan berlakunya program JKN, maka BPJS Kesehatan menetapkan sistem pembayaran yang akan dilakukan kepada pihak Rumah Sakit adalah menggunakan sistem *Casemix*, di Indonesia sistem pembayaran *Casemix* berkembang dengan nama *Indonesia Case Base Group* atau INA-CBG'S.

Menurut Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2018, *klaim tertunda* adalah pengembalian klaim dimana belum ada kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan FKRTL terkait kaidah coding maupun medis (*dispute claim*), namun penyelesaian dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (BPJS Kesehatan, 2018). Klaim BPJS merupakan pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Untuk mendapatkan biaya ini, pihak rumah sakit wajib menyerahkan dokumen bukti sebagai syarat pengajuan klaim. Kelengkapan dokumen pengajuan klaim JKN merupakan hal yang sangat penting untuk kelancaran proses penggantian biaya pelayanan. *Klaim tertunda* BPJS Kesehatan terutama berkas rawat jalan masih menjadi masalah di RSUD Lombok Timur sehingga menyebabkan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan ke Rumah Sakit menjadi terlambat dan merugikan keuangan Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh (Pranayuda et al., 2023) di Rumah Sakit Umum Persahabatan, pada bulan Maret 2023 dari 20.065 total klaim rawat jalan, sebanyak 19.590 (98%) layak klaim dan 475 (2%) *klaim tertunda*. Berdasarkan faktor 5 M Terdapat empat faktor penyebab terjadinya *pending* diantaranya ketidaklengkapan berkas klaim, coding tidak tepat, pemeriksaan penunjang yang kurang serta pemahaman terhadap berita acara kesepakatan mengenai pengkodean yang masih kurang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Lombok Timur pada bulan November 2024 ditemukan berkas *klaim tertunda*

pasien rawat jalan pada triwulan ketiga pada bulan Juli, Agustus dan September 2024 sebanyak 697 dari 4.388 berkas. Jika dihitung dalam persentase untuk kasus *pending* yaitu sebesar 15,88% dan 84,11% berkas yang lolos verifikasi. Tidak ada angka pasti atau standar persentase untuk *klaim tertunda* dalam konteks BPJS Kesehatan, karena klaim yang tertunda bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti ketidaklengkapan berkas klaim, keakuratan kode diagnosis dan prosedur serta proses verifikasi di internal rumah sakit dan BPJS Kesehatan.

Masalah *klaim tertunda* berdampak ke pembiayaan mulai dari tertundanya pembayaran jasa tenaga kesehatan, serta terlambatnya pelaporan keuangan. *Klaim tertunda* mengakibatkan tidak terbayarnya pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan sehingga pemasukan rumah sakit akan menurun dan berdampak pada kegiatan operasional dan pembagian jasa pelayanan pegawai yang ada di rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apa saja faktor penyebab terjadinya *klaim tertunda* berkas rawat jalan pada pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Lombok Timur.

METODE

Penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus dan mengidentifikasi permasalahan menggunakan unsur 5M (*Material, Man, Machine, Method, Money*) yang bertujuan agar dapat menggali lebih dalam mengenai faktor penyebab terjadinya klaim tertunda BPJS rawat jalan. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah semua petugas rekam medis dan petugas verifikasi dan petugas IT yang ada di RSUD Lombok Timur dengan total petugas ada 5 orang. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara dan triangulasi data. Analisis data dalam penelitian ini disajikan secara deskriptif melalui reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas *casemix* RSUD Lombok Timur identifikasi faktor penyebab klaim tertunda berkas rawat jalan BPJS Kesehatan berdasarkan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Machine, Method, Material*) adalah sebagai berikut:

a. Faktor Sumber Daya Manusia (*Man*)

Berdasarkan hasil observasi di RSUD Lombok Timur diketahui bahwa pada faktor Sumber Daya Manusia (*Man*) yang menjadi penyebab terjadinya *klaim tertunda* BPJS pasien rawat jalan di RSUD Lombok Timur yaitu disebabkan karena adanya perbedaan persepsi masalah kode diagnosis dan tindakan antara petugas koder dengan verifikator BPJS terkait pengkodean, dan disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan koder dalam aturan pengkodean serta masih terjadi tidak adanya penegakan diagnosis utama dan diagnosis sekunder yang diberikan sehingga dapat mempersulit petugas koder dalam proses pengkodean, hal ini dapat menyebabkan terjadinya *klaim tertunda*.

Berikut Hasil Observasi Berdasarkan Faktor *Man*:

No	Daftar Observasi	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1	Adanya kegiatan pengkodean penyakit dan tindakan pasien rawat jalan di rekam medis elektronik	√		Petugas koding mengecek pasien rawat jalan yang masuk setiap hari, dan memberikan kode ICD 10 dan ICD 9 CM sesuai kaidah koding.
2	Adanya kegiatan penginputan diagnosis dan tindakan pada aplikasi INA-CBG's	√		Petugas koding melakukan penginputan kode diagnosis dan tindakan ke aplikasi SIMRS Khanza yang sudah beridging dengan aplikasi INA-CBG's.
3	Adanya kegiatan untuk verifikasi internal di Rumah Sakit	√		Petugas verifikasi akan memverifikasi kode diagnosis dan tindakan serta kelengkapan berkas pasien rawat jalan.

Menurut hasil wawancara faktor *man* (SDM) pada penelitian ini yang menyebabkan terjadinya *klaim tertunda* adalah adanya perbedaan persepsi antara koder dan verifikasi BPJS Kesehatan terkait kaidah pengkodean. SDM atau petugas juga menjadi faktor penyebab terjadinya *klaim tertunda* seperti ketidaktepatan koding dan kurangnya pengetahuan tentang kaidah koding. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang menjelaskan bahwa pada faktor *Man* yang menjadi penyebab *klaim tertunda* adalah tidak tepatnya kode diagnosa dan tindakan yang dikarenakan adanya perbedaan persepsi antara koder dan verifikasi BPJS (Triatmaja et al., 2022). Hal ini di sampaikan juga pada penelitian yang menjelaskan bahwa faktor penyebab klaim tertunda pasien rawat jalan dan rawat inap salah satu diantaranya disebabkan karena ketidaksesuaian diagnosis serta terapi yang disebabkan perbedaan persepsi antara dokter penanggung jawab pasien, koder rumah sakit dan verifikasi BPJS karena kurangnya sosialisasi terhadap ilmu pengetahuan yang baru (Kurnia & Mahdalena (2022).

b. Faktor Keuangan (*Money*)

Menurut hasil observasi penyebab faktor *pending* yaitu pada faktor keuangan (*money*) berhubungan dengan keterlambatan pembayaran jasa pelayanan pegawai RSUD Lombok Timur. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Lewiani, dkk, (2017) klaim *pending* berpengaruh terhadap keuangan rumah sakit karena *reimbursement* menjadi terhambat. *Reimbursement* akan dikirim oleh pihak BPJS Kesehatan jika semua klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit sudah memenuhi syarat pengklaiman.

Menurut hasil wawancara peneliti dari identifikasi penyebab faktor *pending* yaitu pada faktor uang (*money*), berhubungan dengan pembiayaan jasa dokter dan karyawan diharapkan tidak sampai terlambat, Tetapi dalam hal faktor *money* tidak memengaruhi pelayanan yang ada di rumah sakit hanya saja terjadi keterlambatan dalam memberikan jasa pelayanan karyawan.

Penelitian lain juga menyampaikan bahwa hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Caruban akibat dari kasus klaim tertunda rawat inap diagnosis pneumoni kasus Covid-19 pada tahun 2021 yaitu berpengaruh pada faktor uang/modal (*money*) pada pembiayaan jasa gaji dokter dan karyawan di RSUD Caruban. Akibat dari kasus

pending ini pembiayaan jasa gaji dokter dan karyawan menjadi terlambat melebihi tanggal yang telah ditetapkan (Elisa Dwi, 2022).

c. Faktor *machine* (SIMRS)

Berdasarkan hasil observasi didapatkan hasil penyebab *klaim tertunda* di RSUD Lombok Timur yaitu sering terjadi gangguan pada sistem jaringan atau koneksi internet dan komputer yang kurang memadai sehingga dalam mengentri dan mengajukan klaim ke BPJS Kesehatan menjadi terlambat.

Kondisi infrastruktur teknologi yang tidak memadai secara langsung berdampak pada keterlambatan proses *grouping* dan pengunggahan berkas klaim ke sistem BPJS Kesehatan. Ketika koneksi internet mengalami gangguan, petugas coding dan verifikasi tidak dapat mengakses sistem INA-CBGs maupun SIPP BPJS secara real-time, sehingga proses pengajuan klaim menjadi terhambat dan berpotensi melewati batas waktu pengumpulan berkas sebelum tanggal 10 bulan berikutnya. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Vahleffi et al. (2022) yang menyatakan bahwa gangguan pada faktor *machine*, seperti server yang sering down dan jaringan yang tidak stabil, merupakan salah satu penyebab utama keterlambatan pengajuan klaim BPJS di rumah sakit. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas infrastruktur komputer dan stabilitas koneksi internet menjadi kebutuhan mendesak untuk mendukung kelancaran proses klaim.

Berikut hasil Observasi Berdasarkan Faktor *Machine*:

No	Daftar Observasi	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1	Adanya ketersediaan komputer di ruang <i>casemix</i>		√	Komputer di ruang <i>casemix</i> belum memadai.
2	Adanya ketersediaan kapasitas jaringan yang lebih besar.		√	Ketersediaan kapasitas jaringan di rumah sakit umum daerah lombok timur belum memadai.
3	Pengecekan jaringan komputer sebelum di gunakan.	√		Petugas melakukan pengecekan jaringan komputer sebelum digunakan.

d. Faktor *Material* (Berkas Rekam Medis)

Berdasarkan hasil observasi terhadap petugas *casemix* RSUD Lombok Timur, faktor *material* di sebabkan karena kurangnya kelengkapan berkas klaim yang di ajukan, seperti hasil penunjang dan laporan operasi, sehingga berkas rawat jalan banyak di *pending* BPJS. Pada berkas scan rawat jalan yang akan di ajukan masih sering terjadi ketidaklengkapan hasil penunjang, seperti EKG, hasil USG. Hal tersebut di sebabkan oleh petugas poliklinik maupun petugas IGD yang sering lupa *upload* hasil penunjang pasien BPJS rawat jalan.

Berikut Hasil observasi berdasarkan *material*

No	Daftar Observasi	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1	Adanya resume berkas rekam medis rawat jalan peserta BPJS	√		Petugas mengecek kelengkapan resume medis di SIMRS Khanza sebelum melakukan pengentrian diagnosa dan tindakan.
2	Adanya berkas penunjang pada rekam medis rawat jalan pasien BPJS		√	Petugas melakukan pengecekan terhadap berkas penunjang pasien.
3	Mengecek adanya SEP (Surat Eligibilitas Peserta) pasien BPJS rawat jalan	√		Petugas mengecek SEP pasien sebelum melakukan pengentrian diagnosa dan tindakan.
4	Adanya <i>billing</i> atau kwitansi pembayaran pasien BPJS	√		Petugas koding mengecek <i>billing</i> atau kwitansi pembayaran pasien BPJS rawat jalan.
5	Adanya lembar triase pasien gawat darurat	√		Petugas mengecek lembar triase dan mengupload di aplikasi SIMRS Khanza.
6	Adanya e-resep pasien BPJS rawat jalan	√		Petugas mengecek e-resep sebelum melakukan pengajuan ke BPJS Kesehatan.

Selain itu dijelaskan bahwa bukti penunjang tidak ada atau tidak lengkap dalam syarat pengajuan klaim BPJS pada verifikator maka akan dikembalikan ke rumah sakit untuk dilengkapi (Khoerunisa, 2019). Ketidaklengkapan berkas klaim yang terjadi disebabkan karena adanya kurang ketelitian petugas saat melakukan pengecekan kelengkapan berkas, juga disebabkan karena di RSUD Lombok Timur tidak diterapkan kembalinya lembar *checklist* kelengkapan berkas klaim atau tidak adanya lembar *checklist* kelengkapan berkas klaim. Kelengkapan berkas klaim ini merupakan syarat yang perlu diperhatikan karena merupakan bagian penting dalam proses pengklaiman. Dengan adanya lembar *checklist* kelengkapan juga akan dapat meminimalisir terjadinya ketidaklengkapan berkas klaim.

Hal ini selaras dengan hasil penelitian Syifa Mukaromah (2024). Ketidaklengkapan pada berkas persyaratan dapat terjadi karena banyak faktor, biasanya pada rawat jalan ketidaklengkapan terjadi ketika hasil pemeriksaan penunjang belum terlampirkan. Masalah tersebut dapat terjadi karena terdapat hasil penunjang yang memerlukan waktu cukup lama untuk hasilnya bisa keluar, seperti hasil lab PA (Patologi Anatomi), sehingga ketika pengajuan klaim, hasil pemeriksaan penunjang belum bisa terlampirkan, karena berkas klaim harus sudah dikirimkan ke pihak BPJS minimal sebelum tanggal 10 pada bulan berikutnya.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang di lakukan di RSUD Lombok Timur yaitu factor *machine* di sebabkan oleh jaringan internet yang tidak stabil dan komputer yang belum memadai. Akibat dari gangguan koneksi internet yang tidak stabil ini pihak koder dan verifikasi dalam pengerjaan pengajuan klaim menjadi terhambat karena menunggu koneksi internet stabil terlebih dahulu baru bisa melakukan *grouping* dan pengunggahan. Begitu juga dengan kurangnya ketersediaan komputer, dimana petugas verifikasi dan petugas koding bergantian untuk memakai komputer. Hasil ini selaras dengan hasil penelitian lain yang menjelaskan bahwa yang menjadi penyebab klaim tertunda dari faktor *machine* yaitu jaringan sering mengalami error dan server sering down (Vahleffi et al. 2022)

e. Faktor *Method* (SOP)

Berdasarkan hasil observasi didapatkan hasil pada faktor *method* di RSUD Lombok Timur yaitu untuk SOP alur pelaksanaan klaim pasien BPJS di rumah sakit sudah ada, selain itu SOP untuk pengkodingan juga sudah di terapkan petugas koding.

Berikut hasil observasi berdasarkan *method*

No	Daftar Observasi	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1	Adanya SOP alur pelaksanaan klaim pasien BPJS	√		RSUD Lombok Timur sudah mempunyai SOP terkait alur klaim pasien BPJS.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi dan observasi, terkait SOP alur pelaksanaan klaim pasien BPJS di rumah sakit sudah ada, selain itu SOP untuk pengkodingan juga sudah di terapkan. Hal ini senada dengan hasil penelitian di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta terkait pelaksanaan proses klaim rawat inap di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta sudah ada SOP terkait proses klaim pasien BPJS rawat inap dengan Nomor Dokumen: 07/UMUM.CASEMIX/SPO/RSUMP/II/2022. Selain itu SOP pengkodingan juga sudah diterapkan, dan adapun kebijakan atau pedoman panduan klaim tertunda yang digunakan di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta pada saat proses pengklaiman adalah BA BPJS Kesehatan Nomor 411/BA/0720 Tentang Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBGs Tahun 2019. Penerapan SOP yang ada sudah di sosialisasikan terhadap petugas pada unit *casemix*, yang dilakukan secara rutin setiap ada perubahan kebijakan SOP (M. Iksan W, 2023).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Lombok Timur, terdapat lima faktor penyebab terjadinya klaim tertunda (*pending claim*) berkas rawat jalan pasien BPJS Kesehatan. Faktor man disebabkan oleh perbedaan persepsi antara petugas koder dan verifikator BPJS terkait kaidah pengkodingan serta kurangnya pengetahuan koder dalam aturan pengkodingan. Faktor material disebabkan oleh kurangnya kelengkapan berkas klaim yang diajukan, seperti hasil penunjang dan laporan operasi. Faktor machine disebabkan oleh jaringan internet yang tidak stabil dan kurangnya ketersediaan komputer bagi petugas. Faktor money berdampak pada keterlambatan pembayaran jasa pelayanan pegawai, meskipun tidak secara langsung mengganggu pelayanan. Adapun faktor method, SOP alur klaim dan SOP pengkodingan telah tersedia dan diterapkan. Disarankan agar RSUD Lombok Timur mengadakan pelatihan koding berkala, menerapkan checklist kelengkapan berkas secara wajib, serta meningkatkan kapasitas infrastruktur teknologi informasi guna meminimalkan angka klaim tertunda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada manajemen RSUD Lombok Timur dan seluruh informan yang sudah meluangkan waktunya untuk diwawancara, terimakasih juga untuk bapak Gede Wirabuana Putra, S.KM, M.KM dan Pande Putu Rissa Cempaka, S.KM,

M.Kes selaku dosen pembimbing yang senantiasa membimbing dan mengarahkan penulisan dalam menyelesaikan skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan (2018) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1712. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
- Elisa Dwi Nurul'Aida (2022). *Analisis Faktor Penyebab Klaim tertunda Bpjs Rawat Inap Pada Diagnosis Pneumoni Kasus Covid-19 Di Rumah Sakit Umum Daerah Caruban Pada Tahun 2021*. Program Studi Diploma III Perkam dan Informasi Kesehatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun 2022.
- Khoerunisa (2019). pengklasifikasian faktor-faktor penyebab pengembalian berkas klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Periode Juni-Agustus 2019 di RSUD dr. Tjitrowardojopurworejo.Semarang : Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semarang, Poltekkes Kemenkes Semarang BPJS. (2013). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*, 2, 5-6.
- Kurnia, E. K., & Mahdalena. (2022). Faktor Penyebab Klaim tertunda BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X Periode Triwulan 1 Tahun 2022. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 173–177.
- Lewiani, N., Lisnawaty, & Akifah, a. (2017). Proses pengelolaan Klaim Pasien BPJS Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr.R. Ismoyo Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* , 1-16.
- M Iksan Wiratama, Kori Puspita Ningsih, Laili Rahmatul Ilmi (2023). *Faktor Penyebab Klaim tertunda Berkas Rawat Inap Pasien Bpjs Kesehatan Di Rsu Mitra Paramedika Yogyakarta*.
- Pranayuda, B., Haryanti, I., Utomo, Y., & Madiistriyatno, H. (2023). Analisis Penyebab Klaim tertunda Pasien BPJS Kesehatan dalam Pengajuan Klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan. *Blantika: Multidisciplinary Journal*, 1(4), 305–313. <https://doi.org/10.57096/blantika.v1i4.44>
- Syifa Mukaromah, Syaikhul Wahab (2024). *Analisis Penyebab Klaim tertunda Bpjs Rawat Jalan Guna Menunjang Kelancaran Pembayaran Pelayanan Kesehatan Di Rsud Kota Bandung*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Volume 8, Nomor 2, Agustus 2024.
- Triatmaja, A.B., Wijayanti, R.A. and Nuraini, N. (2022) 'Tinjauan Penyebab Klaim Pending Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di RSUD Haji Surabaya', *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 3(2), pp. 131–138. Available at: <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2252> (Accessed: 12 May 2026).
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*. (2011).
- Vahleffi, V. F. (2022). *Faktor-Faktor Penyebab Pending Claim Bpjs Kesehatan Berdasarkan Faktor 5m Di Rumah Sakit (Studi Literatur) (Doctoral dissertation, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya)*.