
GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB KLAIM PENDING RAWAT INAP PASIEN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RSUD KANJURUHAN MALANG

AN OVERVIEW OF FACTORS CAUSING PENDING INPATIENT CLAIMS FOR JKN PATIENTS AT REGIONAL GENERAL HOSPITAL OF KANJURUHAN MALANG

Info Artikel Diterima: 5 Agustus 2025 Direvisi: 3 Desember 2025 Disetujui: 30 Desember 2025

Faidatun Ni'mah¹, Anggi Ardhiasti², Subi Hariyanto³

^{1,2} Poltekkes Kemenkes Malang, Jawa Timur, Indonesia

³RSU Universitas Muhammadiyah Malang, Jawa Timur, Indonesia

(E-mail penulis korespondensi: faidatunnikmah181@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemerintah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan layanan kesehatan bermutu melalui rumah sakit, termasuk dalam pelaksanaan program JKN yang mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit mengajukan klaim ke BPJS Kesehatan melalui sistem INA-CBGs yang memverifikasi klaim berdasarkan prosedur medis, kode, dan administrasi; namun jika terjadi klaim pending yang membutuhkan verifikasi tambahan, hal ini dapat mengganggu arus kas rumah sakit sehingga penting untuk mengidentifikasi penyebabnya agar efisiensi sistem klaim dapat ditingkatkan. Tujuan Penelitian : Mengetahui faktor-faktor penyebab klaim pending rawat inap pasien JKN di RSUD Kanjuruhan Malang.

Metode: Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan lokasi penelitian terletak di RSUD Kanjuruhan Malang. Populasi yang digunakan yaitu berkas klaim pending rawat inap periode Januari – Juli 2024 sebanyak 913 berkas sedangkan sampel penelitian diambil dengan simple random sampling sebanyak 278 berkas. Variabel penelitian yaitu faktor penyebab klaim pending berdasarkan aspek administrasi, coding, dan medis serta instrumen penelitian menggunakan lembar checklist.

Hasil: Penyebab klaim pending rawat inap dari aspek administrasi sebesar 29 berkas (10%), aspek coding sebesar 91 berkas (33%), dan aspek medis sebesar 158 (57%). Penyebab klaim pending pada aspek administrasi disebabkan oleh Potensi readmisi, Hak kelas rawat tidak sesuai, Berkas klaim belum terlampir, Tidak melampirkan laporan operasi dan hasil pemeriksaan penunjang, GL JR tidak dijamin, Ketidaklengkapan pengisian tanggal masuk dan keluar rumah sakit, dan Potensi rujukan self referral. Penyebab klaim pending pada aspek coding disebabkan oleh Kode tidak sesuai dengan kaidah pengkodean klinis dan BA Kesepakatan, Ketidaktepatan pemberian kode ganda, Ketidaktepatan penulisan kode diagnosis dan tindakan, dan Ketidaktepatan penegakan diagnosa utama dan diagnosa sekunder. Penyebab klaim pending pada aspek medis disebabkan oleh Kurangnya penjelasan penunjang penguat dan tata laksana pada diagnosa, Ketidaksesuaian diagnosa dengan kriteria gejala klinis berdasarkan PNPK, Kurangnya informasi hasil baca penunjang, Kurangnya informasi indikasi rawat inap, Kurangnya informasi terkait kejadian baru atau sequele, dan Kurangnya eviden terapi.

Kesimpulan: Faktor dominan dari penyebab klaim pending adalah pada aspek medis, saran untuk rumah sakit yaitu memastikan kelengkapan dokumen, keakuratan kode diagnosis dan prosedur, serta penanganan medis sebelum mengajukan klaim ke BPJS Kesehatan.

Kata kunci : Klaim Pending, Rumah Sakit, JKN.

ABSTRACT

Background: The government is responsible for providing quality healthcare services through hospitals, including the implementation of the National Health Insurance (JKN) program, which encompasses promotive, preventive, curative, and rehabilitative services. Hospitals submit claims to BPJS Kesehatan through the INA-CBGs system, which verifies claims based on medical procedures, coding, and administrative data; however, if a claim is marked as pending and requires additional

verification, it can disrupt the hospital's cash flow. Therefore, identifying the causes of pending claims is essential to improve the efficiency of the claims system. The objective of study : To identify the factors causing inpatient claim pendings for JKN patients at RSUD Kanjuruhan Malang.

Methods : This study uses a quantitative descriptive method and is conducted at RSUD Kanjuruhan Malang. The population consists of 913 inpatient pending claim files from the period of January to July 2024, while the research sample, selected through simple random sampling, includes 278 claim files. The research variables are the factors causing pending claims based on administrative, coding, and medical aspects, and the research instrument used is a checklist form.

Results : The causes of inpatient pending claims are 29 files (10%) due to administrative aspects, 91 files (33%) due to coding aspects, and 158 files (57%) due to medical aspects. The administrative causes of pending claims include potential readmission, mismatch of entitled class of care, incomplete claim documents, missing operation reports and supporting examination results, non-covered GL JR, incomplete entry and discharge dates, and potential self-referral cases. Coding-related causes include incorrect codes based on clinical coding rules and BA agreements, inaccurate use of dual codes, incorrect writing of diagnosis and procedure codes, and inaccurate determination of primary and secondary diagnoses. Medical-related causes include lack of supporting clinical explanation and management for the diagnosis, mismatch of diagnosis with clinical symptom criteria based on PNPK, insufficient information on supporting test results, inadequate information on inpatient admission indications, lack of details on new or sequelae events, and lack of therapy evidence.

Conclusion : is that the dominant factor causing claim pendings lies in the medical aspect, suggestions for hospitals are to ensure the completeness of documents, accuracy of diagnosis and procedure codes, as well as proper medical handling before submitting claims to BPJS Kesehatan.

Keywords : Pending Claim, Hospital, JKN.

PENDAHULUAN

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatakan bahwa pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Upaya Kesehatan tersebut ditujukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat (Pemerintah RI, 2024).¹

Salah satu akses yang mendukung pemerintah dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu rumah sakit. Menurut (Permenkes RI, 2020) Rumah Sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan gawat darurat. Rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan yang mencakup upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (pengobatan penyakit), dan rehabilitatif

(pemulihan kesehatan) yang dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan, dan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan.²

Pemerintah Indonesia telah menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014 yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN. Pelaksanaan program JKN di rumah sakit dilakukan dengan pengajuan biaya perawatan pasien peserta JKN oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan, pengajuan biaya perawatan tersebut dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Pembayaran kesehatan ini merupakan bagian terpenting dari implementasi program JKN yang diselenggarakan di rumah sakit oleh BPJS melalui pengajuan klaim. Untuk mendapatkan biaya perawatan tersebut, pihak rumah sakit wajib menyerahkan dokumen bukti pelayanan pasien JKN sebagai syarat pengajuan klaim. Pihak Rumah sakit akan mengajukan klaim ke pihak BPJS Kesehatan dalam bentuk hardcopy maupun softcopy (Maulidia & Djunawan, 2022).³ Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang telah diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) tersebut dilakukan untuk

menekan biaya pelayanan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan pada masyarakat, program JKN tersebut juga termasuk dalam upaya memberikan perlindungan kesehatan kepada peserta JKN agar mendapat manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Pratama dkk., 2023).⁴

Proses pengajuan klaim oleh pihak rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan melalui tahap administrasi, proses administrasi klaim dilakukan dengan menggunakan sistem Indonesian-Case Based Groups (INA-CBGs). Dimana dilakukan pembayaran klaim berdasarkan kelompok penyakit yang diderita dan prosedur atau tindakan medis yang diberikan kepada pasien. Pola pembayaran dengan INA-CBGs yang diselenggarakan BPJS Kesehatan harus melalui beberapa tahap verifikasi berkas. Klaim yang diajukan oleh fasilitas kesehatan dilakukan verifikasi terlebih dahulu oleh verifikator BPJS yang bertujuan untuk menguji kebenaran administrasi yang dipertanggung jawabkan untuk menjaga mutu pelayanan dan efisien biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan (Santiasih dkk., 2022).⁵

Pengajuan klaim rumah sakit kepada pihak BPJS Kesehatan menghasilkan beberapa status hasil verifikasi klaim. Status klaim tersebut yaitu klaim layak, klaim pending, dan klaim tidak layak. Klaim pending merupakan status dari sebuah klaim yang telah diajukan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan, di mana klaim tersebut belum disetujui atau dibayar karena masih dalam tahap verifikasi, evaluasi, atau memerlukan informasi tambahan untuk memastikan bahwa klaim tersebut memenuhi persyaratan dan standar yang telah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Penundaan pembayaran karena klaim pending oleh pihak BPJS Kesehatan mempengaruhi kelancaran cash flow rumah sakit karena pembayaran klaim baru akan dilakukan oleh BPJS Kesehatan setelah proses konfirmasi klaim pending selesai. Penyebab pengembalian klaim rawat inap perlu diidentifikasi, dianalisis, dan dibuat perbaikan sistem guna memperlancar pendapatan rumah sakit dan pemberian pelayanan kepada seluruh peserta JKN (Mursyid dkk., 2023).⁶

METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif digunakan untuk mengetahui gambaran klaim pending rawat inap pasien JKN berdasarkan faktor medis, koding, dan administrasi di RSUD Kanjuruhan Malang. Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Kanjuruhan Malang yang beralamat di Jl. Panji No.100, Krajan, Panggungrejo, Kec. Kepanjen, Kabupaten Malang, Jawa Timur 65163. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan November 2024 – Januari 2025. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen klaim pending rawat inap di RSUD Kanjuruhan Malang periode Januari – Juli 2024 yaitu sebanyak 913 dokumen klaim pending rawat inap pasien JKN. Sampel yang digunakan adalah 278 berkas klaim pending pasien rawat inap pasien JKN di RSUD Kanjuruhan Malang pada periode Januari – Juli 2024 yang dihitung menggunakan rumus slovin. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Simple Random Sampling.

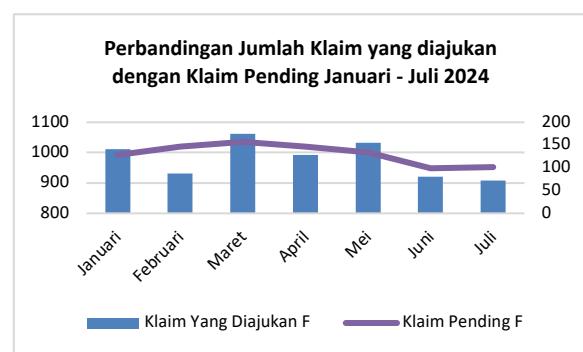
Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan melakukan telaah dokumen klaim pending rawat inap pasien JKN di RSUD Kanjuruhan Malang. Teknik Pengolahan Data terdiri dari editing hasil pengisian lembar checklist, coding data menjadi angka, entry data kedalam Microsoft excel, cleaning data, dan triangulasi sumber data. Penyajian data dalam penelitian ini menggunakan tabel dan grafik yang berisi perbandingan jumlah klaim yang diajukan dengan klaim pending dan penyebab klaim pending. Penelitian ini menggunakan alat dan bahan berupa Lembar Checklist yang berisi nomor SEP (Surat Eligibilitas Peserta), alasan klaim pending, faktor penyebab klaim pending (administrasi, koding, dan medis), jawaban klaim pending, dan keterangan kategori klaim pending.

HASIL

Objek dalam penelitian ini adalah dokumen klaim pending rawat inap pasien JKN di RSUD Kanjuruhan periode Januari – Juli 2024 sebanyak 278 dokumen. Jumlah perbandingan klaim pasien rawat inap yang diajukan dengan klaim yang dipending, disajikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 1. Perbandingan Jumlah Klaim yang diajukan dengan Klaim Pending Periode Januari – Juli 2024

Bulan	Klaim Yang Diajukan	Klaim Layak		Klaim Pending		Sampel Penelitian	
		F	F	%	F	%	F
Januari	1011	882	87,24%	129	12,76%	73	56,59%
Februari	932	786	84,33%	146	15,67%	34	23,29%
Maret	1061	904	85,20%	157	14,80%	21	13,38%
April	993	846	85,20%	147	14,80%	30	20,41%
Mei	1032	898	87,02%	134	12,98%	31	23,13%
Juni	920	821	89,24%	99	10,76%	37	37,37%
Juli	908	807	88,88%	101	11,12%	52	51,49%
Jumlah	6857	5944	86,73%	913	13,27%	278	32,24%



Gambar 1. Grafik Perbandingan Jumlah Klaim yang diajukan dengan Klaim Pending Periode Januari – Juli 2024

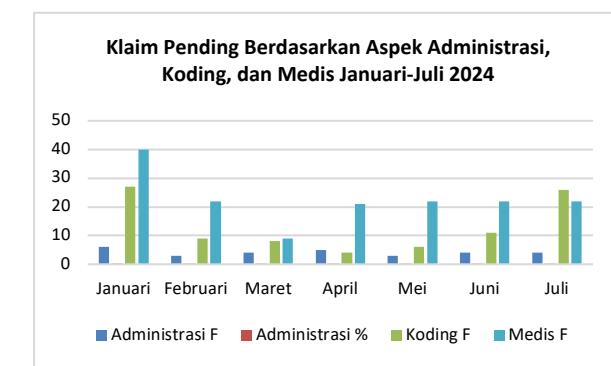
Berdasarkan tabel 1 dan gambar 1, dari dokumen klaim rawat inap pasien JKN di RSUD Kanjuruhan sebanyak 6857 dokumen terdapat 913 (13,27%) dokumen dengan status klaim pending. Klaim pending tertinggi pada bulan Maret sebanyak 157 dokumen sedangkan klaim pending terendah pada bulan Juni sebanyak 99 dokumen. Dokumen untuk sampel penelitian sebanyak 278 berkas (32,24%) dari seluruh berkas klaim pending.

Berdasarkan jumlah sampel penelitian sebanyak 278 berkas klaim pending rawat inap pasien JKN di RSUD Kanjuruhan Malang telah dikategorikan berdasarkan tiga aspek yaitu aspek administrasi, aspek koding dan juga aspek medis yang disajikan pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2. Data berkas klaim pending rawat inap di RSUD Kanjuruhan Malang Periode Januari – Juli 2024 Berdasarkan Aspek

Administrasi, Aspek Koding Dan Aspek Medis

Bulan	Administrasi		Koding		Medis		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Januari	6	8%	27	37%	40	55%	73	100%
Februari	3	9%	9	26%	22	65%	34	100%
Maret	4	19%	8	38%	9	43%	21	100%
April	5	17%	4	13%	21	70%	30	100%
Mei	3	10%	6	19%	22	71%	31	100%
Juni	4	11%	11	30%	22	59%	37	100%
Juli	4	8%	26	50%	22	42%	52	100%
Jumlah	29	10%	91	33%	158	57%	278	100%



Gambar 2. Data Berkas Klaim Pending Berdasarkan Aspek Administrasi, Aspek Koding Dan Aspek Medis

Berdasarkan tabel 2 dan gambar 2 diatas, menunjukkan bahwa klaim pending rawat inap tertinggi adalah pada aspek medis sebesar 158 berkas (57%) dan klaim pending rawat inap terendah adalah pada aspek administrasi sebesar 29 berkas (10%).

PEMBAHASAN

Faktor Administrasi

Dokumen klaim pending rawat inap yang disebabkan oleh aspek administrasi yaitu sebesar 29 berkas (10%). Penyebab klaim pending rawat inap dari aspek administrasi yaitu Potensi readmisi (satu episode pelayanan) sebesar 68,97%, Hak kelas rawat tidak sesuai (Turun Kelas) sebesar 3,45%, Berkas klaim belum terlampir sebesar 3,45%, Tidak melampirkan laporan operasi dan hasil pemeriksaan penunjang sebesar 3,45%, GL JR tidak dijamin sebesar 3,45%, Ketidaklengkapan pengisian tanggal masuk dan keluar rumah sakit sebesar 10,34%, dan Potensi rujukan selfreferral sebesar 3,45%. Hal

tersebut sesuai dengan penelitian oleh (Santiasih dkk., 2022) yang menyebutkan bahwa berkas klaim yang ditemukan tidak lengkap dalam proses verifikasi menyebabkan pengembalian berkas oleh BPJS Kesehatan. Ketidaksesuaian administrasi kepesertaan yaitu pada data aplikasi INACBG's dengan berkas pendukung, hal ini menjadi penyebab pengembalian berkas klaim dari faktor administrasi.⁵

Penelitian oleh (Widaningtyas dkk., 2024) di Rumah Sakit QIM Batang juga menyatakan bahwa 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.⁷

Faktor Koding

Dokumen klaim pending rawat inap yang disebabkan oleh aspek koding yaitu terdapat 91 berkas (33%). Penyebab klaim pending rawat inap dari aspek koding yaitu Kode tidak sesuai dengan kaidah pengkodean klinis dan BA Kesepakatan sebesar 32,97%, Ketidaktepatan pemberian kode ganda (seharusnya tidak dikode sendiri) dengan PMK 26/2021, ICD 10 dan ICD 9 CM sebesar 14,29%, Ketidaktepatan penulisan kode diagnosis dan tindakan dengan PMK 26/2021, ICD 10 dan ICD 9 CM sebesar 27,47%, Ketidaktepatan penegakan diagnosa utama dan diagnosa sekunder dengan PMK 26/2021, ICD 10 dan ICD 9 CM sebesar 25,27%. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh (Susan, 2025) yang menjelaskan bahwa Ketidaksesuaian kode diagnosa dan tindakan yang diberikan oleh koder akan dipending oleh pihak BPJS. Berkas klaim yang dipending harus menunggu sampai rumah sakit melakukan revisi koding diagnosa dan tindakan sampai dengan diajukan ulang sebagai klaim susulan.⁸

Penelitian oleh (Zein, 2023) di Rumah Sakit Tentara Dr. Soepraoen juga menyatakan dari hasil observasi, terdapat ketidaktepatan

kasus koding sebesar 26 (43%) dokumen dari 60 dokumen. Hal ini dikarenakan terdapat diagnosis utama tidak sesuai dengan indikasi masuk pasien dan tata laksana yang diberikan dan kasus koding kombinasi. Contohnya yaitu Jika terdapat HHD dengan gagal jantung (I11.0) disertai gagal ginjal N18.- dan N19 maka dikode menjadi I13.2 atau hypertensive heart and renal disease with both (congestive) heart failure and renal failure.⁹

Faktor Medis

Dokumen klaim pending rawat inap yang disebabkan oleh aspek medis yaitu terdapat 158 berkas (57%). Penyebab klaim pending rawat inap dari aspek medis yaitu Kurangnya penjelasan penunjang penguatan dan tata laksana pada diagnosa sebesar 44,3%, Ketidaksesuaian diagnosa dengan kriteria gejala klinis berdasarkan PNPK sebesar 19,62%, Kurangnya informasi hasil baca penunjang sebesar 1,27%, Kurangnya informasi indikasi rawat inap sebesar 25,95%, Kurangnya informasi terkait kejadian baru atau sequalance sebesar 3,8%, Kurangnya eviden terapi sebesar 3,16%.

Menurut (Maulidia & Djunawan, 2022) faktor penyebab klaim pending dari aspek medis disebabkan oleh kurangnya pemeriksaan penunjang dan kurangnya eviden terapi. Laporan penunjang pasien merupakan laporan hasil pelayanan tambahan untuk pasien yang melakukan pelayanan tambahan. Laporan penunjang pasien pelayanan rawat inap merupakan persyaratan penting dalam pengajuan klaim BPJS kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Dengan demikian pasien rawat inap yang melakukan pelayanan penunjang harus disertakan atau dilampirkan bukti laporan penunjang supaya dapat diketahui kisaran biaya tambahan yang harus ditagih kepada pihak BPJS kesehatan. Sedangkan eviden terapi digunakan untuk memudahkan suatu pengambilan keputusan klinis seperti dilakukannya terapi kepada pasien dan mungkin menjadi bagian penting dari terjadinya peningkatan kualitas dalam pemberian perawatan kepada pasien.³

Uraian diatas juga sejalan dengan penelitian oleh (Tri Utami dkk., 2024) Berkas klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2023 yang mengalami pending dengan klasifikasi faktor ketidaklengkapan berkas laporan penunjang,

Contoh kasus paling banyak yaitu, Contoh 1 “Konfirmasi indikasi prosedur kemoterapi di rawat inap, mohon sesuaikan dengan panduan kemoterapi”, sebanyak (86,71 %), verifikator BPJS mengkonfirmasi kembali indikasi prosedur kemoterapi pada periode rawat inap dan indikasi prosedur kemoterapi tersebut harus disesuaikan dengan panduan kemoterapi yang telah disediakan. Contoh 2: “Konfirmasi apakah ada tatalaksana transfusi untuk anemia?”, sebanyak (5,8 %), Verifikator BPJS mengkonfirmasi kembali apakah ada tatalaksana transfuse untuk anemia. Anemia merupakan kondisi tubuh kekurangan sel darah merah untuk memenuhi sel darah merah dapat dilakukan dengan cara transfusi darah. Sehingga verifikator memerlukan informasi tersebut pada rangkaian rawat inap apakah ada tatalaksana transfusi untuk keperluan kelengkapan berkas klaim rawat inap.¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Klaim pending rawat inap disebabkan oleh faktor administrasi, koding, dan medis. Klaim pending rawat inap dominan disebabkan oleh faktor medis sebesar 57%. Saran untuk rumah sakit berdasarkan hasil penelitian yaitu meneliti kembali kelengkapan berkas klaim, mengecek kembali kode diagnosa dan prosedur, serta mengecek kembali hal-hal yang berhubungan dengan penanganan kedokteran dalam bentuk tindakan perawatan atau pemeriksaan pasien sebelum diajukan ke BPJS Kesehatan. Sedangkan saran untuk peneliti selanjutnya yaitu memperluas lingkup penelitian, mendalami salah satu faktor spesifik penyebab klaim pending, dan melakukan wawancara mendalam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada pihak dosen pembimbing dan penguji laporan tugas akhir, pihak kampus, dan pihak lahan penelitian yang berkontribusi terhadap kelancaran proses penyusunan laporan tugas akhir hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pemerintah RI. (2024). PP No. 28 Tahun 2024. Database Peraturan | JDIH BPK. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/294077/pp-no-28-tahun-2024>.
2. Permenkes RI. (2020). Permenkes No. 3 Tahun 2020. Database Peraturan | JDIH BPK. <http://peraturan.bpk.go.id/Details/152506/permenkes-no-3-tahun-2020>.
3. Maulidia, E. S., & Djunawan, A. (2022). Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga | Maulida | Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mkmi/article/view/46178>.
4. 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), Article 1. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1225>.
5. 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), Article 2. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v7i2.1703>.
6. Mursyid, H., Rahayub, S., & Koloic, V. S. (2023). A Scoping Review: Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 6(1), Article 1. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i1.9462>.
7. 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), Article 1. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v7i1.1028>.

8. Susan, N. P. A. T. (2025). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Mata Bali Mandara 2024. MAINTEKKES : The Journal of Management Information and Health Technology, 3(1), Article 1. <https://doi.org/10.36049/maintekkes.v3i1.328>.
9. 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 (JIKI), 9(2), Article 2. <https://doi.org/10.31290/jiki.v9i2.4205>.
10. Tri Utami, Y., Soultoni Akbar, P., Amelia, R., & Yulia Sari, S. (2024). Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Dengan Penerapan Rekam Medis Elektronik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta | Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional. <https://www.ojs.udb.ac.id/index.php/sikenas/article/view/3939>.