

## ANALISIS PENYEBAB PENDING KLAIM BERKAS PASIEN RAWAT INAP BPJS KESEHATAN DI RS DAAN MOGOT

Nensi Damayanti<sup>1\*</sup>

S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju<sup>1</sup>

\*Corresponding Author : shy9cy@gmail.com

### ABSTRAK

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS Daan Mogot telah dimulai sejak Januari 2014. Namun, selama implementasi program tersebut, rumah sakit menghadapi sejumlah tantangan, khususnya terkait tingginya jumlah klaim rawat inap yang tertunda (pending). Berdasarkan data tahun 2024, tercatat sebanyak 141 kasus klaim rawat inap mengalami penundaan, yang disebabkan oleh berbagai faktor. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penyebab pending klaim berkas pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RS Daan Mogot tahun 2024. Penelitian ini merupakan studi kasus terhadap berkas klaim rawat inap yang dikembalikan oleh verifikator BPJS Kesehatan. Metode pengumpulan data meliputi wawancara mendalam, observasi, serta telaah dokumen klaim. Adapun berkas yang diteliti mencakup klaim rawat inap dari Januari hingga Desember 2024. Informan dalam penelitian ini terdiri atas Kepala Unit Casemix, verifikator internal rumah sakit, dan petugas koding. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab utama klaim tertunda adalah ketidaksesuaian standar pelayanan yang diberikan dengan ketentuan yang berlaku di BPJS Kesehatan. Faktor kedua yang paling sering muncul adalah ketidaksesuaian dalam koding diagnosis. Selain itu, beberapa penyebab lainnya adalah berkas administrasi yang tidak lengkap serta kurangnya kelengkapan dalam catatan medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pending klaim tidak hanya disebabkan oleh aspek teknis, seperti ketidaktepatan coding atau ketidaklengkapan berkas, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor koordinasi antara tenaga koder, verifikator internal, dan pihak BPJS Kesehatan. Sebagai upaya perbaikan, disarankan agar rumah sakit menyelenggarakan pelatihan bagi petugas koding, menyusun dan menerapkan SOP pemberkasan klaim BPJS secara konsisten, serta mengoptimalkan pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam mendukung penerapan rekam medis elektronik (*Elektronic Medical Record*).

**Kata kunci** : berkas administrasi, koding, pending klaim, standar pelayanan

### ABSTRACT

*Implementation of the National Health Insurance Program (JKN) at RS Daan Mogot began in January 2014. However, during its implementation, the hospital has faced several challenges, particularly the high number of pending inpatient claims. Based on data from 2024, a total of 141 inpatient claim cases experienced delays due to various factors. The general objective of this study is to determine the causes of pending claims for BPJS Kesehatan inpatient files at Daan Mogot Hospital in 2024. This study is a case study of inpatient claim files that were returned by BPJS Kesehatan verifiers. Data collection methods included in-depth interviews, observations, and a review of claim documents. The claim files analyzed were from the period of January to December 2024. Informants in this study included the Head of the Casemix Unit, internal hospital verifiers, and coding officers. The findings show that the primary reason for pending claims was the mismatch between the healthcare services provided and the standards set by BPJS Kesehatan. The second most common cause was coding errors in diagnoses. Other contributing factors included incomplete administrative documents and insufficient medical record documentation. The results of the study show that pending claims are not only caused by technical aspects, such as inaccurate coding or incomplete files, but are also influenced by coordination factors between coders, internal verifiers, and BPJS Kesehatan. As corrective measures, it is recommended that the hospital provide regular training for coding officers, develop and implement a standardized SOP for BPJS claim documentation, and optimize the use of the Hospital Management Information System (SIMRS) to support the implementation of Electronic Medical Records (EMR).*

**Keywords** : pending claims, coding, service standards, administrative documents

## PENDAHULUAN

Permasalahan terkait klaim yang tertunda (*pending claim*) di BPJS Kesehatan saat ini menjadi isu signifikan bagi rumah sakit di Indonesia. Berdasarkan pemberitaan **Tempo.co** pada 16 Januari 2025 dengan judul “*Klaim Tertahan di BPJS Kesehatan, Rumah Sakit Swasta Terlambat Bayar Gaji Dokter Bulan Ini*”, dilaporkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata klaim tertunda sebesar kurang lebih 20% pada September 2024. Kondisi ini berdampak langsung terhadap keberlangsungan operasional rumah sakit, sehingga sejumlah rumah sakit harus melakukan langkah efisiensi akibat keterbatasan likuiditas. Beberapa rumah sakit bahkan tidak mampu mengantisipasi situasi tersebut, yang berimplikasi pada keterlambatan pembayaran gaji tenaga medis dan keharusan melakukan pinjaman kepada lembaga perbankan.

Klaim *pending* yaitu pengembalian klaim karena belum ada kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Klaim pelayanan pasien BPJS Kesehatan yang tertunda pembayarannya akan memberikan dampak signifikan pada rumah sakit. Dampak yang paling besar adalah terganggunya arus kas rumah sakit. Ketika rumah sakit kekurangan dana akibat keterlambatan pembayaran, akhirnya berimbas pada banyak hal. Rumah sakit memerlukan dana untuk operasional sehari-hari, seperti pembayaran gaji tenaga medis, pembelian obat, serta pemeliharaan fasilitas sehingga keterlambatan pembayaran klaim dapat menghambat kelancaran operasional. Selain itu untuk menutupi kekurangan dana akibat keterlambatan pembayaran, rumah sakit bisa saja berutang kepada pemasok obat atau mencari sumber pendanaan lain, yang dapat meningkatkan beban biaya.

Status klaim yang berada pada kondisi *pending* atau dinyatakan tidak layak sering kali disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah ketidaklengkapan dokumen atau berkas klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian Irmawati et al. (2018) berjudul “Penyebab Pengembalian Berkas Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Ditinjau dari Syarat-syarat Pengajuan Klaim di RSUD RA. Kartini Jepara”, yang menunjukkan bahwa 71% pengembalian berkas klaim disebabkan oleh ketidaklengkapan administrasi kepesertaan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memastikan bahwa proses pengajuan klaim dilakukan secara cermat dan sesuai prosedur yang berlaku. Faktor lain yang berkontribusi terhadap terjadinya klaim *pending* adalah ketidaktepatan dalam proses pengodean (*coding*).

Penelitian yang dilakukan oleh Erlia Safa Maulida dan Achmad Djunawan dengan judul “*Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022*” menunjukkan bahwa dari seluruh klaim yang mengalami status *pending* di pelayanan rawat inap, sebanyak 30 berkas (34%) disebabkan oleh berkas yang tidak lengkap, 29 berkas (33%) karena kesalahan dalam pengodean, 20 berkas (23%) akibat kurangnya pemeriksaan penunjang, dan 9 berkas (10%) disebabkan oleh kekurangan evidensi terapi.(2) Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Endah Widaningtyas (2022) berjudul “*Analisis Pending Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit QIM Batang Tahun 2022*” juga memperoleh hasil yang sejalan, yaitu faktor terbesar penyebab klaim *pending* berasal dari kesalahan pengodean dengan persentase mencapai 60%.

Di Rumah Sakit Daan Mogot, kasus klaim dengan status *pending* paling banyak terjadi pada layanan rawat inap. Berdasarkan rekapitulasi klaim tertunda sepanjang tahun 2024, tercatat sebanyak 141 kasus rawat inap yang belum terselesaikan. Tingginya jumlah klaim tertunda pada layanan ini disebabkan oleh proses pengajuan yang lebih kompleks serta persyaratan administrasi dan kelengkapan berkas yang lebih detail. Kondisi tersebut menimbulkan kendala dalam operasional rumah sakit. Terlebih lagi, sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dengan klasifikasi tipe D, Rumah Sakit Daan Mogot menghadapi

tantangan yang semakin besar dalam mempertahankan mutu layanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya klaim pending pada pelayanan rawat inap peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Daan Mogot. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pihak rumah sakit terkait kendala-kendala yang dihadapi dalam proses pengajuan klaim, sehingga dapat menjadi dasar perbaikan prosedur dan peningkatan efisiensi pengelolaan klaim.

## METODE

Penelitian ini tergolong dalam penelitian studi kasus, yaitu merupakan suatu metode penelitian yang berupaya mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan yang rinci, menggunakan teknik pengumpulan data yang mendalam, serta melibatkan berbagai sumber informasi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif di mana peneliti berperan sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan melalui triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, serta hasil penelitian lebih menekankan pada makna daripada generalisasi. Teknik pengumpulan data utama adalah wawancara mendalam sehingga subjek dari penelitian disebut sebagai informan. Penelitian ini dilaksanakan di RS Daan Mogot yang berlokasi di Jalan Daan Mogot no 59 Tangerang dari bulan Januari sampai dengan bulan April 2025. Dalam penelitian ini, jenis data yang digunakan terdiri atas data primer dan data sekunder, data primer berupa informasi terkait pengajuan klaim pelayanan rawat inap yang diperoleh melalui Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) Klaim BPJS Kesehatan sedangkan data sekunder diperoleh dari berbagai sumber, antara lain hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian, literatur pustaka, jurnal ilmiah, artikel ilmiah, serta peraturan perundang-undangan yang relevan.

## HASIL

### Gambaran Pending Klaim

Berdasarkan data yang diperoleh dari Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) BPJS Kesehatan selama tahun 2024 diperoleh data sebagai berikut :

**Tabel 1. Jumlah Pending Klaim Ranap Tahun 2024**

| No           | Bulan     | Jumlah Berkas Klaim Rawat Inap Bpjs | Pending Klaim Rawat Inap | %            |
|--------------|-----------|-------------------------------------|--------------------------|--------------|
| 1.           | Januari   | 96                                  | 7                        | 7,3          |
| 2.           | Februari  | 135                                 | 18                       | 13,3         |
| 3.           | Maret     | 186                                 | 22                       | 11,8         |
| 4.           | April     | 87                                  | 8                        | 9,2          |
| 5.           | Mei       | 90                                  | 12                       | 13,3         |
| 6.           | Juni      | 54                                  | 5                        | 9,2          |
| 7.           | Juli      | 70                                  | 6                        | 8,5          |
| 8.           | Agustus   | 72                                  | 8                        | 11,1         |
| 9.           | September | 57                                  | 8                        | 14           |
| 10.          | Oktober   | 112                                 | 20                       | 17,8         |
| 11.          | Nopember  | 58                                  | 8                        | 13,7         |
| 12.          | Desember  | 92                                  | 19                       | 20,6         |
| <b>Total</b> |           | <b>1109</b>                         | <b>141</b>               | <b>12,7%</b> |

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah klaim rawat inap yang dipending selama 1 tahun adalah 141 berkas. Jumlah itu termasuk besar karena rata-rata pending klaim perbulan mencapai 12,7% dari total klaim rawat inap.

### Pending Klaim Berdasarkan Aspek Input

Pending klaim pada aspek input dikarenakan adanya kekurangan pada tahap awal pemberkasan, baik pada administrasi maupun pada catatan medis. Adapun data hasil dari BAHV sebagai berikut:

**Tabel 2. Data Pending Klaim Berdasarkan Aspek Input Tahun 2024**

| Bulan        | Kelengkapan Administrasi | Kelengkapan Cat. Medis |
|--------------|--------------------------|------------------------|
| Januari      | 0                        | 1                      |
| Februari     | 2                        | 2                      |
| Maret        | 2                        | 1                      |
| April        | 1                        | 0                      |
| Mei          | 1                        | 1                      |
| Juni         | 0                        | 0                      |
| Juli         | 1                        | 0                      |
| Agustus      | 0                        | 1                      |
| September    | 0                        | 3                      |
| Oktober      | 3                        | 0                      |
| November     | 1                        | 0                      |
| Desember     | 2                        | 0                      |
| <b>Total</b> | <b>13</b>                | <b>9</b>               |

Data menunjukkan bahwa jumlah pending karena kurang lengkapnya berkas administrasi lebih besar dibanding dengan pending karena kurang lengkapnya catatan medis. Meskipun sudah berusaha dilengkapi tapi kenyataannya setelah diverifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan tetap saja ada kekurangan yang pada akhirnya menyebabkan klaim dipending.

### Pending Klaim Berdasarkan Aspek Proses

Pending klaim yang terjadi di RS Daan Mogot dilihat dari aspek proses yaitu timbul pada saat proses data klaim pada aplikasi E-klaim. Verifikator BPJS Kesehatan memeriksa pada E-Klaim apakah koding yang di input sesuai dengan diagnosa yang tercantum dalam berkas klaim ranap, atau apakah koding sudah sesuai dengan kesepakatan BPJS Kesehatan. Selain tentang koding diagnosa, verifikator juga memeriksa apakah standar pelayanan yang diberikan rumah sakit sudah sesuai dengan PMK (Peraturan Menteri Kesehatan) dan BA (berita acara) kesepakatan dengan BPJS Kesehatan(17). Berikut data pending klaim dilihat dari aspek prosesnya yang diperoleh dari bagian *Casemix*.

**Tabel 3. Data Pending Klaim Berdasarkan Aspek Proses Tahun 2024**

| Bulan        | Koding    | Standar Pelayanan |
|--------------|-----------|-------------------|
| Januari      | 2         | 4                 |
| Februari     | 7         | 7                 |
| Maret        | 9         | 10                |
| April        | 1         | 6                 |
| Mei          | 2         | 8                 |
| Juni         | 2         | 3                 |
| Juli         | 3         | 2                 |
| Agustus      | 6         | 1                 |
| September    | 5         | 0                 |
| Oktober      | 7         | 10                |
| November     | 0         | 7                 |
| Desember     | 4         | 13                |
| <b>Total</b> | <b>48</b> | <b>71</b>         |

Dari tabel 3, dapat diketahui bahwa jumlah pending klaim dikarenakan standar pelayanan yang tidak sesuai lebih besar dibandingkan dengan ketidaksesuaian koding diagnosa. Dalam

Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) yang diterbitkan BPJS Kesehatan setelah proses verifikasi klaim selesai, dapat kita temukan alasan yang menyebabkan klaim di pending. Di dalam BAHV penyebab pending secara garis besar dikelompokkan menjadi 3 jenis yaitu pending dikarenakan *Kelengkapan Administrasi, Kaidah Koding dan Standar Pelayanan*. Dari ketiga penyebab tersebut diuraikan lagi alasan yang lebih rinci sehingga memudahkan petugas casemix (koder) memperbaiki kesalahan dan melengkapi kekurangannya.

## PEMBAHASAN

Pembahasan difokuskan pada pemahaman mengenai kondisi klaim yang dipending serta identifikasi penyebabnya berdasarkan aspek input dan proses dalam sistem pengajuan klaim.

### Gambaran Pending Klaim

Fluktuasi jumlah klaim yang dipending setiap bulan tercatat cukup signifikan. Tabel 4.1 memperlihatkan adanya kenaikan dan penurunan klaim yang dipending dengan puncak tertinggi pada bulan Oktober (17,8%) dan Desember (20,6%). Angka-angka ini menunjukkan bahwa ada pola tertentu yang mempengaruhi jumlah klaim yang tertunda.

### Penyebab Pending Klaim Berdasarkan Aspek Input

Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu penyebab utama terjadinya pending klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RS Daan Mogot adalah ketidaksesuaian dan ketidaklengkapan dokumen. Berdasarkan wawancara dengan petugas casemix dan verifikator internal, ditemukan bahwa klaim sering kali tertunda akibat dokumen yang tidak lengkap, seperti tidak dilampirkannya kronologis pasien, tidak dilampirkannya hasil pemeriksaan Laboratorium Patologi Anatomi (PA), tidak melampirkan hasil penunjang baik Laboratorium dan Radiologi, belum melampirkan monitoring tensi serta dokumen administrasi lainnya yang tidak sesuai dengan persyaratan BPJS Kesehatan. Selain itu, kesalahan dalam penginputan data pasien, seperti nomor kartu BPJS Kesehatan yang salah atau tanggal rawat inap yang tidak sesuai, juga menjadi faktor yang menghambat kelancaran proses klaim.

Ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian dokumen ini, pada akhirnya menyebabkan klaim tidak dapat diproses tepat waktu, sehingga mengakibatkan penundaan pembayaran klaim kepada rumah sakit. Ketidaklengkapan dokumen bisa juga terjadi pada berkas yang sudah lengkap tetapi ketika proses scan berkas, hasil scan tidak terlampir di file dokumen yang dikirim ke Verifikator BPJS Kesehatan.

### Penyebab Pending Klaim Berdasarkan Aspek Proses

Proses verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan dapat mengalami kendala, seperti kesalahan dalam koding diagnosa, atau ada ketidaksesuaian antara standar pelayanan dengan PMK atau peraturan BPJS Kesehatan. Hal ini menyebabkan adanya klaim yang kembali tertunda dan akhirnya harus direvisi. Kesalahan kode diagnosa bisa terjadi karena kode yang diinput ke aplikasi E-Klaim menurut verifikator kurang spesifik sehingga koder harus mengganti dengan kode yang lebih spesifik lagi. Bisa juga terjadi kekeliruan dalam penempatan kode diagnosa, yang seharusnya kode tersebut lebih tepat ditempatkan menjadi diagnosa utama tapi oleh koder diletakkan sebagai diagnosa sekunder. Kesalahan koding bisa terjadi juga karena adanya ketidaksesuaian kode yang digunakan dengan BA Kesepakatan BPJS Kesehatan sehingga harus dilakukan reseleksi koding.

Selain kesalahan kode diagnosa (koding), faktor ketidaksesuaian standar pelayanan menjadi factor penyebab terbanyak terjadinya pending klaim. Berdasarkan hasil observasi Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) BPJS Kesehatan didapatkan beberapa kondisi yang



termasuk dalam ketidaksesuaian standar pelayanan, antara lain sebagai berikut: Tanggal masuk/pulang di aplikasi E-Klaim tidak sesuai dengan tanggal masuk/pulang di resume medis. Konfirmasi indikasi pasien masuk rawat inap. Kelas pasien rawat inap harus sesuai antara billing dengan yang diinput ke aplikasi E-Klaim. Indikasi tindakan yang tidak sesuai atau tidak dilaksanakan. Indikasi pemeriksaan penunjang yang tidak sesuai atau tidak dilaksanakan. Pasien menerima pelayanan rawat jalan dan rawat inap dalam hari yang sama seharusnya dianggap 1 episode (paket). Pasien yang menjalani rawat inap dua kali dalam waktu yang berdekatan dengan keluhan yang sama akan dianggap 1 paket ranap dan tidak bisa diklaimkan dua kali. Pasien yang dipulangkan dalam kondisi belum ada perbaikan dilihat dari hasil penunjang. Adanya pelayanan yang tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) atau Keputusan Menteri Kesehatan (KMK). Pasien yang masuk IGD dengan kasus “*non emergency*” tidak bisa diklaimkan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai klaim rawat inap BPJS Kesehatan yang mengalami pending di RS Daan Mogot, dapat ditarik beberapa poin penting. Penelitian ini berhasil menjawab tujuan utama, yaitu mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi penyebab klaim tertunda, memahami proses administrasi yang berperan dalam terjadinya pending klaim, serta memberikan gambaran mengenai langkah-langkah perbaikan yang dapat dilakukan oleh rumah sakit. Temuan ini menunjukkan bahwa pending klaim tidak hanya disebabkan oleh aspek teknis, seperti ketidaktepatan coding atau ketidaklengkapan berkas, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor koordinasi antara tenaga koder, verifikator internal, dan pihak BPJS Kesehatan. Selain itu, perbedaan persepsi dalam penetapan diagnosis menjadi salah satu kendala yang sering muncul dalam proses verifikasi klaim.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tulus dan mendalam kepada Universitas Indonesia Maju, khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, yang telah memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menimba ilmu dan memperoleh pengetahuan serta keterampilan yang sangat berharga. Terimakasih kepada para pembimbing yang telah memberikan dukungan serta membantu menyelesaikan artikel ini. Terimakasih juga kepada para informan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anzelika A, Putri LD, Hidayati M. (2021). Tinjauan Ketidaklengkapan Berkas E-Klaim Rawat Jalan Di Rs X Bandung. *J Kesehat Tambusai* [Internet].;2(3):18–22. Available From: [Http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Jkt/Article/View/1913](http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Jkt/Article/View/1913)
- Azhari A. (2020). Pelaksanaan Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar. [Http://RepositoryUnhasAcId/Id/Eprint/704/](http://RepositoryUnhasAcId/Id/Eprint/704/) [Internet].;I(November):1–71. Available from: [https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/704/2/K012181143\\_tesis\\_12-11-2020\(FILEminimizer\)\\_1-2.pdf](https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/704/2/K012181143_tesis_12-11-2020(FILEminimizer)_1-2.pdf)
- Azwar A. (2010). Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Univ Indones (UI-Press).;
- Bella CR, Pratama A, Abidin AZ. (2024). Gambaran Penyebab Pending Claim BPJS Kesehatan Akibat Ketidaktepatan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret ( UNS ).;3(2):7–17.

- BPJS Kesehatan. (2015). Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sos Kesaehatan [Internet].;1–26. Available from: <https://pusatasuransi.com/wp-content/uploads/2016/07/14-Panduan-Praktis-Admininstrasi-Klaim-Faskes-BPJS-Kesehatan.pdf>
- Deputi A, Utilisasi B, Fraud A, Jakarta R. (2017). Peran dan Kompetensi Verifikator BPJS Kesehatan dr. Elsa Novelia, MKM.:(November).
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H., & Konopaske R. (2000). *Organizations: Behavior, structure, processes*. New York McGraw-Hill.;
- Heryana A. (2021). Buku Ajar Asuransi Kesehatan Asuransi Kesehatan (Managed Care) [Internet].. Available From: [https://www.researchgate.net/profile/Ade-Heryana/publication/349789706\\_Asuransi\\_Kesehatan\\_Managed\\_Care\\_Buku\\_Ajar/links/6041ae19299bf1e078570264/Asuransi-Kesehatan-Managed-Care-Buku-Ajar.Pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ade-Heryana/publication/349789706_Asuransi_Kesehatan_Managed_Care_Buku_Ajar/links/6041ae19299bf1e078570264/Asuransi-Kesehatan-Managed-Care-Buku-Ajar.Pdf)
- Idris H. (2019). Asuransi Kesehatan Konsep & Penerapan. UPT Penerbit dan Percetakan.;1–129.
- Ilyas Y. (2011). Mengenal Asuransi Kesehatan : review utilisasi manajemen klaim dan fraud (kecurangan asuransi kesehatan). Depok: FKM UI;
- Indawati L. (2019). Analisis Akurasi Koding Pada Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUP Fatmawati Tahun 2016. J Manaj Inf Kesehat Indones.;7(2):113.
- Irmawati I, Kristijono A, Susanto E, Belia Y. (2018). Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Di RSUD R.A Kartini Jepara. J Rekam Medis dan Inf Kesehat.;1(1):45.
- Kementrian Kesehatan. (2018). Panduan Verifikasi Bpjs. BPJS Kesehat [Internet].;2938(14):II. Available From: Chrome-Extension://Efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://web.persi.or.id/images/2017/jamkes/panduan\_verifikasi\_inacbg.pdf
- Kesehatan B. (2023). Pedoman Pengajuan Klaim Rawat Inap BPJS Kesehatan. Jakarta BPJS Kesehatan.;
- Maulida ES, Djunawan A. (2022). Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. Media Kesehat Masy Indones.;21(6):374–9.
- Miswara RD, Wibawa S. (2019). Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit.:(X).
- Resnik DB. (2011). *What is Ethics in Research & Why is it Important?* National Institute of Environmental Health Sciences. Natl Inst Environ Heal Sci [Internet].; Available from: <https://www.niehs.nih.gov>
- Roulston & Shelton. (2022). *The Oxford Handbook of Qualitative Research (2nd edn)*. 34–44 p. (NIH). I of H. *Informed Consent for Clinical Trials*. 2020; Available from: <https://www.nih.gov>
- Rumah DI, Qim S, Tahun B. (2024). Analisis Pending Klaim BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit QIM Batang Tahun 2022 Analysis. Anal Pending Klaim BPJS Rawat Ina Di Rumah Sakit QIM Batang Tahun 2022 Anal.;7(1):42–53.
- Santiasih WA Dkk. (2021). Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan. J Healthc Technol Med.;7(2):1381–94.
- Sari, R., Fauziah, L., & Haryani N. (2021). Pengaruh Ketidaklengkapan Berkas Administrasi terhadap Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan. J Kebijakan Kesehat.;
- Savitri FW, Gustiana S. (2022). Analisis Prosedur Klaim Bpjs Dan Sop Rawat Inap Guna Menunjang Efektivitas Kerja Pegawai Di Pmn Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. J Teras Kesehat.;4(2):40–6.
- Schenker, Y., & Bliwise NG. (2018). *Ethics in Qualitative Research*. J Gen Intern Med 33(6), 945–950.; (APA). APA. *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*.

2017; Available from: <https://www.apa.org/ethics/code>

- Simbolon F. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap: Literatur Review. *J Keperawatan Dan Kesehatan [Internet].*;14(1):72–8. Available From: [Http://Jurnal.Itekesmukalbar.Ac.Id](http://Jurnal.Itekesmukalbar.Ac.Id)
- Sitorus MS, Simanjuntak E, Gusla Y, Olviya C. (2023). Tinjauan Pelaksanaan Audit Koding Berkas Pengklaiman Pasien Peserta BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2021. *J Ilm Perkam Dan Inf Kesehat Imelda.*;8(2):205–14. Sutanto, D., & Wijaya A. (2021). Studi tentang Fluktuasi Klaim BPJS Kesehatan pada Periode Liburan dan Masa Puncak Rawat Inap. *J Adm Rumah Sakit.*;
- Sri Mulya, Dina Sonia, Daniel Happy Putra, Noor Yulia. (2024). Analisis Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023. *Sehat Rakyat J Kesehat Masy.*;3(3):140–52.
- Suliantoro S. (2022). Analisis Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Di Bangsal Sadewa RSUD Saptosari Gunungkidil, Yogyakarta. *J Ekon Manaj Pariwisata Dan Perhotelan.*;1(2):254–60.
- Wayan N, Anindita A, Hidayat B. (2023). Analisis Faktor Penyebab Klaim Pending Pelayanan BPJS di Era JKN.;54(1):5–9.
- Wayan N, Anindita A, Hidayat B. (2023). Analisis Faktor Penyebab Klaim Pending Pelayanan BPJS di Era JKN.;54(1):5–9.
- Yudhistira R. (2017). Keterlambatan Pengajuan Klaim Pelayanan Rawat Jalan Pasien BPJS Kesehatan Di RSUD Blambangan Tahun 2017. 2018. *Digit Repos Univ Jember.*;1–112.
- Yulia Y, Ilahi V, Putri KA, Juwita S. (2019). Penyebab Pending Klaim Berdasarkan Aspek Diagnosis dan Ketepatan Kode Diagnosis.;5(4):282–7.
- Wayan N, Anindita A, Hidayat B. (2023). Analisis Faktor Penyebab Klaim Pending Pelayanan BPJS Di Era JKN.;54(1):5–9.
- Wibowo, S., & Suryani T. (2019). Kesalahan Pengkodean dan Pengaruhnya terhadap Proses Klaim BPJS Kesehatan: Studi Kasus di Rumah Sakit ABC.;
- Yudhistira R. (2017). Keterlambatan Pengajuan Klaim Pelayanan Rawat Jalan Pasien BPJS Kesehatan Di RSUD Blambangan Tahun 2017. 2018. *Digit Repos Univ Jember.*;1–112.
- Yulia Y, Ilahi V, Putri KA, Juwita S. (2019). Penyebab Pending Klaim Berdasarkan Aspek Diagnosis dan Ketepatan Kode Diagnosis.;5(4):282–7.