

Faktor Penyebab Klaim Pending BPJS Kesehatan Berdasarkan Pendekatan 5M di RSUD Kanjuruhan

Della Puspita^{1*}, Herlinda Dwi Ningrum¹, Rizki Fadila^{1,2}

¹Program Studi D3 Asuransi Kesehatan, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
 della_p17420234064@poltekkes-malang.ac.id

Keywords:

BPJS Kesehatan,
 Casemix,
 Medical Records,
 Pending Claims,
 5M

ABSTRACT

Pending BPJS Kesehatan claims can delay payments and disrupt healthcare operations. At Kanjuruhan Regional Hospital, Malang Regency, 334 inpatient claims and 507 outpatient claims were recorded as pending from January to March 2025. This study aimed to analyze the factors contributing to pending claims using the 5M approach: Man, Material, Method, Machine, and Measurement. This descriptive qualitative study was conducted from January 21 to February 21, 2026. Primary data were collected through in-depth interviews with four informants: the deputy head of the casemix unit, a medical coder, a medical verifier, and the head of the hospital information system installation. Secondary data from pending claim records were used to describe the initial situation. Data were analyzed through data reduction, data display, and conclusion drawing, with source triangulation to assess data validity. The Man factor included insufficient staff accuracy and differences in coding perceptions between the hospital and BPJS Kesehatan. The Material factor involved incomplete medical records and supporting documents, as well as illegible physician handwriting. The Method factor concerned discrepancies between BPJS Kesehatan regulations and patients' clinical conditions, alongside differences in diagnosis coding rules. The Machine factor included unstable internet connectivity, E-Claim application errors, suboptimal hospital information systems, and limited integration and automation between applications. The Measurement factor involved inadequate routine monitoring and evaluation of pending claims. Pending claims at Kanjuruhan Regional Hospital are influenced by interconnected factors across all five dimensions. Improvements are needed in staff accuracy, documentation completeness, information system performance and integration, and routine claim monitoring and evaluation.

Kata Kunci

BPJS Kesehatan,
 Casemix,
 Klaim Pending,
 Rekam Medis,
 5M

ABSTRAK

Klaim pending BPJS Kesehatan dapat menunda pembayaran dan mengganggu operasional pelayanan rumah sakit. Di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, tercatat 334 klaim rawat inap dan 507 klaim rawat jalan berstatus pending selama Januari–Maret 2025. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor penyebab klaim pending berdasarkan pendekatan 5M, yaitu *Man, Material, Method, Machine, dan Measurement*. Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif ini dilaksanakan pada 21 Januari–21 Februari 2026. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap empat informan, yaitu wakil kepala unit casemix, petugas koder, dokter verifikator, dan kepala instalasi sistem informasi rumah sakit. Data sekunder berupa rekapitulasi klaim pending digunakan untuk menggambarkan kondisi awal. Analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data

diperiksa melalui triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor *Man* meliputi kurangnya ketelitian petugas dan perbedaan persepsi pengodean antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Faktor *Material* mencakup ketidaklengkapan rekam medis dan dokumen penunjang serta tulisan dokter yang sulit dibaca. Faktor *Method* berkaitan dengan ketidaksesuaian regulasi BPJS Kesehatan dengan kondisi klinis pasien dan perbedaan aturan pengodean diagnosis. Faktor *Machine* meliputi jaringan internet tidak stabil, gangguan aplikasi E-Klaim, serta integrasi dan otomatisasi sistem yang belum optimal. Faktor *Measurement* berkaitan dengan monitoring dan evaluasi klaim pending yang belum optimal. Klaim pending dipengaruhi oleh keterkaitan kelima aspek 5M. Perbaikan diperlukan pada ketelitian petugas, kelengkapan dokumen, sistem informasi, serta monitoring dan evaluasi klaim secara rutin.

Korespondensi Penulis:

Della Puspita,
Program Studi D3 Asuransi Kesehatan, Jurusan
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Jl. Besar
Ijen No. 77C, Malang
Telepon : (0341) 557434
Email: della_p17420234064@poltekkes-
malang.ac.id

**Tanggal submisi : 20-09-2026; Tanggal penerimaan :
04-10-2026; Tanggal publikasi : 24-10-2026**



licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

1. PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan BPJS Kesehatan membayar fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) dengan tarif *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's) berbasis *casemix*, yaitu pengelompokan diagnosis dan tindakan yang memiliki karakteristik klinis dan biaya pengobatan serupa [1]. Sebelum klaim dibayarkan, verifikator BPJS Kesehatan memeriksa kelengkapan administrasi serta memvalidasi kebenaran diagnosis dan prosedur yang ditagihkan dengan kode ICD-10 dan ICD-9-CM [1]. Rumah sakit wajib mengajukan klaim setiap bulan dengan dokumen pendukung yang lengkap dan sesuai prosedur verifikasi.

Dalam praktiknya, klaim tidak selalu langsung disetujui. Klaim pending adalah klaim FKRTL yang belum dapat disetujui dan dikembalikan BPJS Kesehatan untuk dikoreksi karena adanya ketidaksesuaian atau belum tercapainya kesepakatan mengenai aturan koding, kelengkapan dokumen, atau pertimbangan medis [2]. Klaim pending menunda pencairan dana sehingga mengganggu arus kas dan likuiditas rumah sakit, menghambat pemenuhan kebutuhan operasional, serta menambah beban kerja petugas yang harus memverifikasi ulang dan merevisi berkas [3].

Penyebab klaim pending bersifat multifaktor. Di RSUD Kota Bandung, 226 dari 3.221 berkas klaim rawat inap pada Januari–Maret 2024 berstatus pending, terutama akibat ketidaklengkapan dokumen penunjang, ketidaksesuaian diagnosis, dan kelalaian petugas [4]. Di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, penelitian terdahulu pada layanan rawat inap menemukan bahwa lebih dari separuh klaim pending disebabkan kode diagnosis yang tidak sesuai, sedangkan sekitar seperempatnya berkaitan dengan hambatan administrasi [5]. Masalah koding, ketidaklengkapan berkas, dan kendala integrasi sistem informasi juga dilaporkan di rumah sakit lain [6,7].

Data awal RSUD Kanjuruhan pada Januari–Maret 2025 mencatat 334 berkas pending rawat inap dan 507 berkas pending rawat jalan. Penelitian ini menelaah penyebabnya secara komprehensif melalui pendekatan 5M (*Man, Material, Method, Machine, Measurement*), termasuk aspek mesin (sistem informasi) dan pengukuran (monitoring-evaluasi) yang belum menjadi fokus penelitian terdahulu di rumah sakit ini [5], serta melibatkan empat peran yang saling terkait dalam proses

klaim, yaitu casemix, koder, dokter verifikator, dan instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor penyebab klaim pending BPJS Kesehatan berdasarkan pendekatan 5M, yaitu *Man, Material, Method, Machine, dan Measurement*.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menggali pengalaman, persepsi, dan hambatan petugas dalam proses klaim BPJS Kesehatan. Penelitian dilaksanakan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang pada 21 Januari–21 Februari 2026. Informan berjumlah empat orang yang terlibat langsung dalam proses klaim, yaitu wakil kepala unit casemix (informan 1), petugas koder (perekam medis) (informan 2), dan dokter verifikator sebagai informan kunci (informan 3), serta kepala instalasi SIRS sebagai informan tambahan (informan 4).

Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara yang disusun menurut lima aspek 5M, dibantu alat perekam suara dan catatan, setelah informan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Data sekunder berupa rekapitulasi klaim pending rawat jalan dan rawat inap Januari–Maret 2025 dari unit casemix digunakan untuk menggambarkan kondisi awal masalah. Analisis data meliputi transkripsi, koding awal, kategorisasi tematik berdasarkan fokus penelitian, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data diperiksa dengan triangulasi sumber, yaitu membandingkan pandangan keempat informan yang memiliki peran berbeda [8]. Hasil dipetakan ke dalam diagram *fishbone* 5M. Penelitian dilakukan setelah memperoleh izin dari RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan dan Gambaran Klaim Pending

Informan terdiri atas tiga perempuan dan satu laki-laki dengan latar belakang pendidikan profesi kedokteran, D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, S1 Kedokteran, dan S1 Komputer (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan
Informan 1	Perempuan	Wakil kepala casemix	Profesi Kedokteran
Informan 2	Perempuan	Staf perekam medis/koder	D-III RMIK
Informan 3	Perempuan	Dokter verifikator	S1 Kedokteran
Informan 4	Laki-laki	Kepala instalasi SIRS	S1 Komputer

Sumber: Data Primer, 2026

Pada rawat jalan, jumlah berkas pending berturut-turut yaitu 206 berkas, Februari 197, dan 104 pada Januari, Februari, dan Maret 2025 (total 507), di samping 554 berkas yang dinyatakan tidak layak dan tidak ada berkas dispute (Tabel 2). Pada rawat inap terdapat 334 berkas pending yang didominasi aspek koding 207 berkas, diikuti aspek medis 97 berkas dan administrasi 30 berkas (Tabel 3). Pada Maret 2025, pending akibat koding menurun menjadi 48 berkas, sedangkan pending aspek medis (dari 19 menjadi 48 berkas) dan administrasi (dari 5 menjadi 20 berkas) meningkat dibandingkan Januari.

Tabel 2. Rekap Klaim Rawat Jalan RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, Januari–Maret 2025

Bulan	Layak	Pending	Dispute	Tidak Layak
Januari	6.287	206	0	251
Februari	5.967	197	0	189
Maret	5.911	104	0	114
Total	18.165	507	0	554

Sumber: Data Sekunder Unit Casemix RSUD Kanjuruhan, 2025

Tabel 3. Penyebab Klaim Pending Rawat Inap RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang, Januari–Maret 2025

Bulan	Administrasi	Medis	Koding	Total
Januari	5	19	78	102
Februari	5	30	81	116
Maret	20	48	48	116
Total	30	97	207	334

Sumber: Data Sekunder Unit Casemix RSUD Kanjuruhan, 2025

Faktor Man (Sumber Daya Manusia)

Proses klaim melibatkan empat peran. Kepala casemix menjembatani komunikasi antara unit casemix dengan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dan manajemen serta mengusulkan sarana kerja; koder menetapkan kode diagnosis dan tindakan berdasarkan resume medis dengan memeriksa penunjang dan obat; dokter verifikator memastikan rekam medis lengkap dan menunjang diagnosis sebelum klaim dinaikkan; dan instalasi SIRS mengelola SIMRS, perangkat keras, perangkat lunak, serta jaringan. Pembagian peran sudah jelas, sehingga masalah terletak pada kualitas pelaksanaan.

“ya harus teliti ya... human error kan pasti ada” (informan 1)

Terutama dengan volume pasien rawat inap dan rawat jalan yang besar, *Human error* ditemukan pada input data, pengodean, dan pemindaian dokumen, termasuk *omit* kode, yaitu dua tindakan yang seharusnya dikode satu atau sebaliknya.

Perbedaan persepsi koding dengan BPJS Kesehatan terutama muncul pada diagnosis kombinasi. Menurut kaidah rekam medis, diabetes melitus dengan komplikasi penyakit ginjal kronik (CKD) dikode dalam satu kombinasi (E11.2 dan N08.3), tetapi BPJS meminta kode dipisah karena tarif kombinasi lebih tinggi.

“mau enggak mau rumah sakit harus mengganti yang diminta BPJS” (Informan 2)

Perbedaan persepsi juga muncul pada penetapan fragmentasi kunjungan: seluruh SEP tetap diklaim karena rumah sakit daerah tidak dapat menolak pasien, dan klaim kembali pending bila verifikator BPJS menilai kunjungan sebagai fragmentasi meskipun rumah sakit telah memberi klarifikasi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian di Rumah Sakit X Kota Malang yang melaporkan bahwa beban kerja tinggi dan keterbatasan SDM menyebabkan penundaan klaim rawat inap [9], serta penelitian lain yang mengaitkan keterbatasan SDM dan sistem kerja hibrida dengan meningkatnya risiko *human error* [10]. Di Blitar, perbedaan persepsi antara koder, dokter, dan verifikator BPJS dalam penentuan kode diagnosis menjadi sumber utama pending dari aspek *man*, dengan prioritas strategi berupa pelatihan reguler dan forum koordinasi lintas unit [11]. Dominasi pending koding pada rawat inap (Tabel 3) juga konsisten dengan temuan sebelumnya di rumah sakit ini [5]. Dengan demikian, pelatihan berkelanjutan, koordinasi berkala dengan verifikator BPJS, dan daftar kode diagnosis yang sering pending sebagai pedoman koding merupakan upaya yang relevan.

Faktor Material (Bahan/Input)

Dokumen yang diterima casemix berasal dari seluruh rangkaian pelayanan, mulai dari berkas IGD, anamnesis, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), lembar konsultasi, hingga hasil laboratorium dan radiologi, yang harus sesuai dengan diagnosis. Ketidaklengkapan disebut sebagai penyebab dominan oleh seluruh informan dari unit casemix.

"kalau tidak lengkap pasti jadi pending" (Informan 3)

Dokumen yang sering kurang adalah lembar SOAP fisioterapi, sehingga tindakan fisioterapi dihapus dari klaim karena tidak ada bukti pendukung. Barcode alat operasi (misalnya operasi *total knee replacement*) dan barcode obat fibrinolitik untuk jantung juga kerap terlupa dilampirkan sehingga tindakan tidak dapat diinput dan nilai klaim yang seharusnya lebih tinggi tidak terealisasi; menurut Informan 1, harga satu obat tersebut sekitar lima juta rupiah.

Kualitas isi dokumen turut bermasalah. Hasil penunjang tidak selalu ada, tulisan dokter sulit dibaca dan isi lembar pertama tidak sesuai dengan lembar berikutnya. Ketika penunjang tidak mendukung, koder kesulitan menentukan kode, misalnya stadium CKD (N18.1–N18.5); diagnosis yang tidak didukung hasil laboratorium dan terapi tidak dikode karena pasti menjadi pending.

"kayak rumput bergoyang" (Informan 2)

Temuan ini konsisten dengan penelitian di rumah sakit lain. Ketidaklengkapan laporan tindakan dan hasil penunjang merupakan faktor utama pending di RSUD Kota Bandung [4], ketidaklengkapan dokumen penunjang menjadi salah satu penyebab terbesar pending rawat jalan [12], dan resume medis yang tidak terisi serta penunjang yang tidak dilampirkan dilaporkan pada klaim pending di RSUD Kanjuruhan [5]. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen berkaitan dengan disiplin dokumentasi seluruh tenaga kesehatan, bukan hanya petugas casemix. Daftar tilik kelengkapan dokumen menurut jenis pelayanan dan mekanisme konfirmasi kepada DPJP saat tulisan atau diagnosis tidak jelas [13] dapat mengurangi masalah ini.

Faktor Method (Metode/Cara Kerja)

Alur kerja casemix berlangsung berurutan: penerimaan berkas dari ruangan, verifikasi, koding (ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan), pemindaian (*scanning*), dan *costing* sebagai tahap akhir sebelum klaim diajukan; berkas yang belum lolos dikembalikan ke bagian koding. Koding dilakukan setelah anamnesis, diagnosis, penunjang, dan obat sinkron. Menurut dokter verifikator, alur sudah baik. Contohnya pasien CKD: BPJS membatasi kunjungan satu kali per bulan, sedangkan kondisi klinis dapat memerlukan cuci darah lebih sering, bahkan sepekan sekali. Rumah sakit tetap melayani pasien sehingga klaim berpotensi pending.

"pending kebanyakan bukan karena alur, tapi karena peraturan BPJS yang tidak sesuai dengan lapangan" (Informan 3)

Kendala prosedural lain adalah kesalahan input, berkas salah tempat, atau tidak terkirim melalui JKN Track yang menyebabkan keterlambatan meskipun dokumen sudah lengkap. Koordinasi antarunit (casemix, fisioterapi, kamar operasi, SIRS) juga masih perlu diperkuat, terutama dalam kelengkapan berkas sebelum diserahkan ke casemix.

Perbedaan aturan koding antara rumah sakit dan BPJS dilaporkan pula di RSIJ Pondok Kopi, tempat aspek koding menjadi penyebab pending terbesar kedua setelah aspek medis dari 1.143 laporan pending [14], dan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, tempat perbedaan persepsi kode diagnosis antara verifikator internal dan verifikator BPJS menjadi akar masalah [15]. Berbeda dengan RSIA Puri Bunda Malang yang belum memiliki SOP khusus verifikasi klaim [16], alur di RSUD Kanjuruhan telah terstruktur, sehingga tantangan utamanya adalah kemampuan menyesuaikan diri

dengan regulasi BPJS yang tidak selalu selaras dengan kaidah ICD dan kondisi klinis. Penyelarasan tersebut memerlukan forum konsultasi teknis berkala dan pedoman penanganan klaim pending berdasarkan kasus yang sering terjadi.

Faktor Machine (Mesin/Sarana Prasarana)

Aplikasi yang digunakan meliputi SIMRS, INA-CBG's, e-Klaim, ICD-10/ICD-9 *online*, Transmedic (oleh koder dan verifikator), dan JKN Track untuk unggah dokumen; data SIMRS sejak registrasi hingga pelayanan selesai menjadi dasar entri INA-CBG's. Kendala utama adalah e-Klaim yang sering error, serta jaringan yang tidak stabil.

"seharian kita tidak bisa buka e-Klaim, kita nggak bisa ngoding, nggak bisa ngirim" (Informan 1)

SIMRS yang telah berjalan lebih dari dua tahun belum optimal; data ERM yang telah diisi, misalnya form fisioterapi, dilaporkan kosong saat diperiksa karena tidak tersimpan. *Bridging* antarsistem belum optimal sehingga pemindaian, penamaan folder JKN Track, dan pengambilan data menurut tanggal pelayanan dikerjakan manual. Perubahan kode INA-CBG's yang tidak diikuti, kesalahan *grouping*, dan proses manual memperlambat klaim hingga pending.

Gangguan serupa dilaporkan di RSUD Dr. Pirngadi Medan, tempat jaringan yang terganggu dan aplikasi INA-CBG's yang error memaksa petugas menghentikan proses klaim sementara [17], dan di RSIJ Pondok Kopi, tempat kendala jaringan dan server error dari Kementerian Kesehatan turut menghambat klaim [18]. Kendala integrasi SIMRS dengan aplikasi BPJS juga dikaitkan dengan keterlambatan verifikasi dan kelengkapan berkas [7,19]. Proses manual yang berulang meningkatkan peluang *human error*, sehingga pemeliharaan sistem, penguatan *bridging* dengan INA-CBG's, kapasitas server, dan mekanisme cadangan perlu menjadi prioritas.

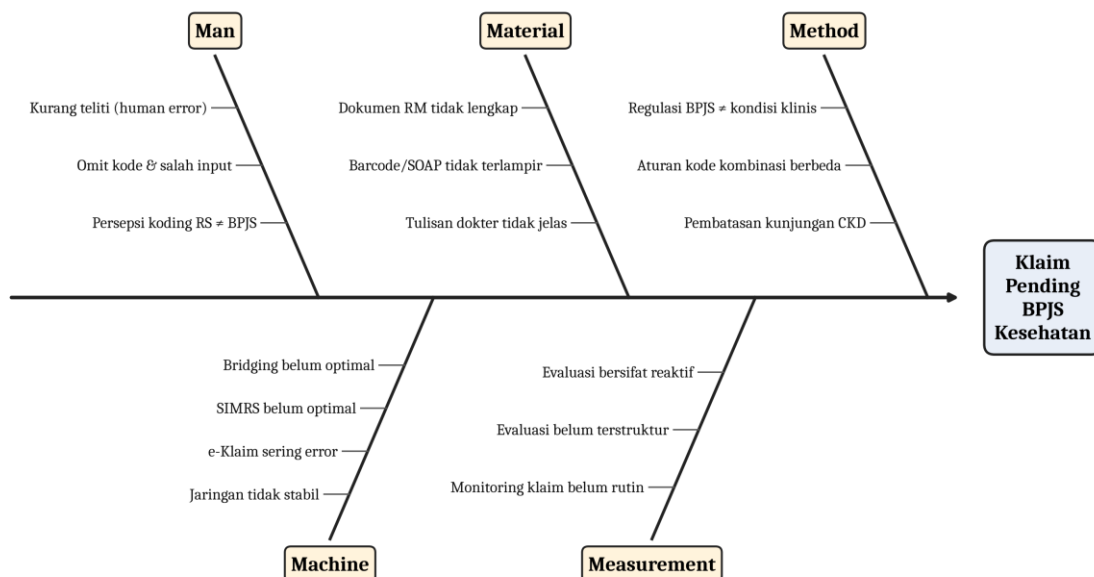
Faktor Measurement (Pengukuran/Evaluasi)

Evaluasi sebelum pengajuan dilakukan setelah seluruh pasien rawat inap selesai dikumpulkan dan direkap dalam file Excel, kemudian selisih tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG's dianalisis. Kasus dengan selisih terbesar dievaluasi ulang oleh kepala casemix untuk melihat peluang perbaikan, seperti tindakan yang belum diinput, kebutuhan *top up*, atau diagnosis yang belum tertulis. Untuk klaim yang belum disetujui, wakil kepala casemix mengingatkan petugas, misalnya agar tidak lupa memindai barcode dan tidak melakukan *omit* kode. Instalasi SIRS tidak mengukur klaim secara khusus karena bukan tugas utamanya; evaluasinya bersifat reaktif, yaitu memperbaiki *software* yang error, memantau perangkat keras, jaringan, dan SDM, serta menjaga server tidak *down*. Informan 4 menegaskan bahwa kelancaran klaim bergantung pada input data seluruh unit; bila pendaftaran tidak melakukan entri, seluruh proses klaim terganggu. Evaluasi yang ada berfokus pada optimalisasi nilai klaim dan penanganan gangguan sistem, belum pada pemantauan klaim pending yang rutin dan terstruktur.

Penelitian di RS Sentra Medika Cibinong menyimpulkan bahwa klaim tertunda bersifat sistemik sehingga memerlukan pelatihan rutin, disiplin dokumentasi, koordinasi lintas unit, integrasi teknologi informasi, serta monitoring rutin dan harmonisasi regulasi dengan praktik klinis [20]. RS Hermina Arcamanik menekan angka pending melalui monitoring, evaluasi rutin, dan pemberian *reward* kepada petugas berkinerja baik [21], sedangkan RS UNS Surakarta merekomendasikan evaluasi berkala dengan data pending sebagai indikator kinerja utama, audit koding, dan peninjauan kelengkapan dokumen [22]. Pendekatan tersebut dapat diadopsi agar masalah yang sama tidak berulang.

Diagram Fishbone Faktor Penyebab Klaim Pending

Seluruh temuan dirangkum pada Gambar 1. Kelima faktor saling berkaitan: dokumen yang tidak lengkap dan tulisan yang tidak jelas (*material*) mempersulit koder (*man*); perbedaan regulasi dan aturan koding (*method*) tetap menimbulkan pending walaupun alur kerja baik; gangguan sistem dan proses manual (*machine*) meningkatkan peluang kesalahan; dan monitoring yang belum rutin (*measurement*) membuat masalah berulang.



Gambar 1. Diagram *Fishbone* Faktor Penyebab Klaim Pending BPJS Kesehatan Berdasarkan Pendekatan 5M

Sumber: Data Primer, 2026

4. KESIMPULAN

Klaim pending BPJS Kesehatan di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang dipengaruhi oleh kelima aspek 5M, yaitu kurangnya ketelitian petugas dan perbedaan persepsi koding dengan BPJS Kesehatan (*man*); dokumen rekam medis dan penunjang yang tidak lengkap serta tulisan dokter yang tidak jelas (*material*); ketidaksesuaian regulasi BPJS dengan kondisi klinis pasien dan perbedaan aturan koding, sedangkan alur kerja casemix bukan sumber masalah utama (*method*); jaringan tidak stabil, e-Klaim error, SIMRS belum optimal, serta *bridging* dan otomatisasi yang belum optimal (*machine*); dan monitoring-evaluasi klaim pending yang belum rutin dan terstruktur (*measurement*). Disarankan agar unit casemix menyusun daftar kode diagnosis yang sering pending dan berkoordinasi berkala dengan verifikasi BPJS Kesehatan, rumah sakit membuat daftar tilik kelengkapan dokumen menurut jenis pelayanan dengan mekanisme konfirmasi kepada DPJP serta pedoman penanganan klaim pending, instalasi SIRS meningkatkan pemeliharaan e-Klaim dan SIMRS serta mengembangkan *bridging* dengan INA-CBG's, dan kepala casemix memonitor serta mengevaluasi klaim pending secara rutin; penelitian selanjutnya dapat melibatkan lebih banyak informan dan memadukan data kuantitatif klaim.

REFERENSI

1. Handayani SR, Widjaja L, Putra DH, Sonia D. Tinjauan penyebab pengembalian berkas klaim biaya pelayanan pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta tahun 2022.

- SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat.* 2023;2(4):1045–53. doi:10.55123/sehatmas.v2i4.2617
2. Juliandari S, Iqbal MF, Rezal M, Rumana NA. Analisis jenis pending berkas klaim rawat inap di RSUD Tebet tahun 2023. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan.* 2025;15(1):50–6. doi:10.47701/infokes.v15i1.4001
 3. Anyaprita D, Siregar KN, Hartono B, Fachri M, Ariyanti F. Dampak keterlambatan pembayaran klaim BPJS Kesehatan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Muhammadiyah Public Health Journal.* 2020.
 4. Salina, Wahab S. Analisis data dan faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap guna menunjang keefektivitasan pengklaiman di RSUD Kota Bandung tahun 2024. *Journal of Medical Record Student (JMeRS).* 2024;2(1):56–66.
 5. Anwar AL, Ningrum HD, Purnamasari AT. Analisis penyebab klaim pending BPJS Kesehatan pada layanan rawat inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. *Indonesian Journal of Health Insurance and Medical Records.* 2025;2(1):145–55.
 6. Santoso S, Markus SN, Ningsih KP. Permasalahan clinical coding pada sistem casemix penyebab pending claim pasien jaminan BPJS di Rumah Sakit X. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda.* 2026;11(1):72–83.
 7. Variza MA. Hubungan implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) berbasis aplikasi terhadap percepatan pengumpulan berkas klaim BPJS di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia.* 2025;10(11):9523–34.
 8. Nurfajriani WV, Ilhami MW, Mahendra A, Sirodj RA, Afgani MW. Triangulasi data dalam analisis data kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan.* 2024;10(17):826–33. doi:10.5281/zenodo.13929272
 9. Rahayu AAK, Ikawati FR, Afifah L. Analisis penyebab pending klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit X Kota Malang tahun 2024. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan.* 2025;15(1):74–83.
 10. Nugraha MD, Gunawan E. Tinjauan kelengkapan berkas klaim BPJS pasien rawat inap untuk menunjang kualitas pencairan klaim BPJS di Rumah Sakit X. *Journal of Innovative and Creativity.* 2025;5(3):26285–90.
 11. Syahira N, Rusdi AJ, Akbar PS. Strategi optimalisasi klaim Jaminan Kesehatan Nasional di unit casemix Rumah Sakit “X” Blitar. *Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia.* 2024;10(2):68–73. doi:10.7454/arsi.v10i2.1182
 12. Farhansyah F, Cahyani H, Amanda J. Faktor penyebab pending klaim berkas BPJS Kesehatan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan Tambusai.* 2024;5(3):8712–22. doi:10.31004/jkt.v5i3
 13. Wahyuni A, Khumaira NF, Siska. Hubungan kelengkapan rekam medis terhadap akurasi pengodean ICD-10 dan ICD-9. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan.* 2024;5(3):243–9.
 14. Mulya S, Sonia D, Putra DH, Yulia N. Analisis pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi tahun 2023. *SEHATRAKYAT: Jurnal Kesehatan Masyarakat.* 2024;3(3):140–52. doi:10.54259/sehatrakyat.v3i3.3021
 15. Pratama A, Fauzi H, Indira ZN, Adi PP. 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.* 2023;8(1):124–34.
 16. Ilmi RL, Adi S, Mawarni D, Ulfah NH. Implementasi pengajuan klaim pelayanan rawat inap pasien BPJS Kesehatan di RSIA Puri Bunda Kota Malang. *Sport Science and Health.* 2024;6(7):718–36. doi:10.17977/um062v6i72024p718-736
 17. Christy J, Nengsih YG, Sitorus MS, Widyasari S. Faktor-faktor penyebab pending klaim BPJS rawat inap di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda.* 2024;9(1):100–6. doi:10.52943/jipiki.v9i1
 18. Putra DH, Kirani N, Rumana NA, Dewi DR. Faktor yang berpengaruh dalam penggunaan sistem INA CBGs di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda.* 2023;8(2):156–64.
 19. Widaningtyas E, Novinawati FP, Asmorowati A. Analisis pending klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit QIM Batang tahun 2022. *Avicenna: Journal of Health Research.* 2024;7(1):42–53. doi:10.36419/avicenna.v7i1.1028

20. Roshita D, Kodyat AG, Ulfa L. Evaluasi penanganan klaim tertunda rawat inap BPJS Kesehatan di RS Sentra Medika Cibinong tahun 2025. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI)*. 2026;10(2):1018–37.
21. Diniari S, Ulfah A. Analisis data pending rawat inap jaminan BPJS terhadap kelancaran pengajuan klaim di RS Hermina Arcamanik. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2024;8(2):4218–26.
22. Utami YT, Maryati W, Ahmad H. Optimalisasi manajemen dalam upaya menurunkan angka pending klaim pasien BPJS rawat inap di rumah sakit. *INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. 2025;15(1):30–41.