

GAMBARAN PENYEBAB PENDING KLAIM PASIEN RAWAT INAP PADA PENGKLAIMAN BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA

Lintang Razif Ghazali¹, Khusnul Khotimah Arum N², Ilham Rahmansyah³

^{1,2,3}Politeknik Yakpermas Banyumas

Email: lintangghozali123@gmail.com¹, arumgusta@gmail.com²,
iam.rahmansyah@gmail.com³

ABSTRAK

Pending klaim BPJS Kesehatan merupakan isu krusial yang berdampak pada stabilitas keuangan dan mutu pelayanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran penyebab pending klaim pasien rawat inap pada pengajuan BPJS di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara. Metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif melalui observasi menggunakan checklist terhadap 100 dokumen klaim pending pada periode Agustus–Oktober 2024. Analisis dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi penyebab pending klaim dari aspek administrasi, koding, dan medis. Hasil penelitian menunjukkan aspek koding sebagai penyebab tertinggi (62%), meliputi ketidaktepatan kode ICD-10 dan INA-CBG's. Aspek administrasi menyumbang 21%, terutama karena ketidaklengkapan SEP dan ketidaksesuaian identitas. Aspek medis berkontribusi 17%, disebabkan oleh ketidaksesuaian diagnosis, ketidaklengkapan resume medis, dan kurangnya tanda tangan dokter. Kesimpulan penelitian menyebutkan bahwa aspek koding merupakan faktor dominan penyebab pending klaim. Rekomendasi penelitian menekankan peningkatan kompetensi koder, perbaikan koordinasi lintas unit, audit internal, serta penguatan digitalisasi klaim.

Kata Kunci: Pending Klaim, BPJS Kesehatan, Rawat Inap.

ABSTRACT

Pending BPJS Health claims have become a critical issue affecting financial stability and service quality in hospitals. This study aims to describe the factors contributing to pending inpatient BPJS claims at Hj. Anna Lasmanah Regional General Hospital Banjarnegara. This quantitative descriptive research used observational checklist analysis on 100 pending inpatient claim documents from August to October 2024. Univariate analysis was carried out to determine the frequency distribution of three contributing aspects: administrative, coding, and medical. Results indicate that coding issues were the dominant factor (62%), including inaccurate ICD-10 coding and mismatched INA-CBG's. Administrative factors contributed 21%, mainly involving incomplete SEP and mismatched patient identity. Medical factors accounted for 17%, caused by incomplete medical summaries and diagnostic inconsistencies. The study concludes that coding is the major contributor to pending claims. Recommendations include improving coder competency, strengthening interdepartmental coordination, conducting internal audits, and enhancing claim digitalization.

Keywords: *Pending Claim, BPJS Health, Inpatient.*

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pemerintah yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan sejak tahun 2014. Sistem pembiayaan kesehatan ini bertujuan memberikan perlindungan kesehatan menyeluruh kepada masyarakat. Namun demikian, dalam implementasinya banyak rumah sakit mengalami kendala terkait pending klaim yang berdampak pada arus kas, kelancaran operasional, dan layanan terhadap pasien.

Penelitian sebelumnya menunjukkan tingginya angka pending klaim di berbagai rumah sakit. Widaningtyas et al. (2024) melaporkan adanya 5,47% pending klaim di RS Qim Batang. Rohman et al. (2021) menemukan 7% klaim dikembalikan di RS Nur Hidayah Yogyakarta, sementara Maulida & Djunawan (2022) melaporkan 12% pending klaim di RS Universitas Airlangga. Pending klaim disebabkan oleh ketidaktepatan koding, ketidaklengkapan administrasi, maupun kesalahan medis, yang berpotensi menghambat pembayaran dan menurunkan mutu layanan rumah sakit.

Di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, pending klaim menjadi hambatan dalam proses verifikasi BPJS. Oleh karena itu, penting dilakukan analisis mendalam untuk mengetahui faktor dominan penyebab pending klaim rawat inap di rumah sakit tersebut. Penelitian ini diharapkan memberi kontribusi bagi peningkatan mutu administrasi klaim dan perbaikan sistem pelayanan rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan penyebab pending klaim rawat inap BPJS secara apa adanya berdasarkan data dokumen klaim.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara pada Mei–September 2025.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh berkas klaim pending rawat inap periode Agustus–Oktober 2024. Teknik total sampling digunakan sehingga seluruh 100 dokumen klaim pending dijadikan sampel.

Variabel Penelitian

- **Variabel bebas:** aspek administrasi, aspek koding, aspek medis
- **Variabel terikat:** pending klaim

Instrumen Penelitian

Lembar checklist penilaian dokumen klaim mencakup indikator administrasi, koding, dan medis.

Teknik Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui observasi langsung terhadap dokumen klaim menggunakan checklist.

Teknik Analisis Data

Analisis univariat digunakan untuk menghitung persentase penyebab pending klaim:

$$\text{Presentase (\%)} = \frac{\text{jumlah klaim pending berdasarkan aspek tertentu}}{\text{total jumlah klaim pending}} \times 100\%$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Distribusi Umum Kasus Pending Klaim

Distribusi jumlah dokumen klaim pending berdasarkan bulan pelayanan:

Tabel.1 Distribusi Kasus Pending Klaim

Bulan	Jumlah Dokumen Pending	Persentase (%)
Agustus 2024	32	32%
September 2024	34	34%
Oktober 2024	34	34%
Total	100	100%

Berdasarkan tabel di atas, jumlah klaim pending tertinggi terjadi pada bulan September dan Oktober 2024, masing-masing sebesar 34%. Hal ini menunjukkan bahwa kasus pending relatif stabil pada periode tersebut dan masih menjadi kendala administratif dan teknis dalam proses pengajuan klaim.

2. Penyebab Pending Klaim Ditinjau Dari Aspek Administrasi

Hasil penelitian terhadap 100 dokumen menunjukkan terdapat 21 dokumen (21%) yang termasuk dalam aspek administrasi, hasilnya sebagai berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Aspek Administrasi

Bulan	Jumlah Dokumen Pending	Persentase (%)
Agustus 2024	6	6%
September 2024	7	7%
Oktober 2024	8	8%
Total	21	21%

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 100 sampel dokumen rekam medis kasus pending klaim rawat inap di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, diketahui bahwa terdapat 21% kasus pending klaim yang disebabkan oleh aspek administrasi.

3. Penyebab Pending Klaim Ditinjau Dari Aspek Koding

Hasil penelitian terhadap 100 dokumen menunjukkan terdapat 62 dokumen (62%) yang termasuk dalam aspek koding, hasilnya sebagai berikut.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Aspek Koding

Bulan	Jumlah Dokumen Pending	Persentase (%)
Agustus 2024	22	22%
September 2024	21	21%
Oktober 2024	19	19%
Total	62	62%

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 100 sampel dokumen rekam medis kasus pending klaim rawat inap di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, diketahui bahwa 62% kasus pending klaim disebabkan oleh aspek koding.

4. Penyebab Pending Klaim Ditinjau Dari Aspek Medis

Hasil penelitian terhadap 100 dokumen menunjukkan terdapat 17 dokumen (17%) yang termasuk dalam aspek medis, hasilnya sebagai berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Aspek Medis

Bulan	Jumlah Dokumen Pending	Persentase (%)
Agustus 2024	4	4%
September 2024	6	6%
Oktober 2024	7	7%
Total	17	17%

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 100 sampel dokumen rekam medis kasus pending klaim rawat inap di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, diketahui bahwa 17% kasus pending klaim disebabkan oleh aspek medis.

Pembahasan

1. Distribusi Umum Kasus Pending Klaim

Berdasarkan data jumlah klaim pending di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara pada periode Agustus hingga Oktober 2024, menunjukkan adanya peningkatan dari 32% pada bulan Agustus menjadi 34% pada bulan September, dan tetap stabil di angka 34% pada bulan Oktober 2024. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa kasus pending klaim masih tergolong tinggi dan belum mengalami penurunan yang signifikan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Wulandari, (2022) yang menyebutkan bahwa tingginya angka pending klaim disebabkan oleh ketidaksesuaian data administrasi antara dokumen rekam medis dan sistem klaim BPJS.

2. Aspek Administrasi

Aspek administrasi merupakan bagian penting dalam proses pengajuan klaim BPJS karena menentukan apakah berkas klaim dapat diverifikasi dan diproses untuk pembayaran. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 100 dokumen pending klaim BPJS di RSUD Hj. Anna

Lasmanah Banjarnegara, ditemukan sebanyak 21 dokumen (21%) mengalami pending akibat kesalahan administrasi. Bentuk kesalahan yang paling sering dijumpai antara lain ketidaklengkapan Surat Eligibilitas Peserta (SEP), ketidaksesuaian identitas pasien antara dokumen fisik dengan data SIMRS, serta keterlambatan proses verifikasi internal sebelum pengajuan ke BPJS Kesehatan. Menurut Dhamigus Dan Nurwahyuni, (2024) sebanyak 18–20% pending klaim di rumah sakit tipe C disebabkan oleh dokumen administrasi yang tidak lengkap, terutama pada bagian SEP dan surat rujukan. Penelitian serupa oleh Errisya, (2024) di RS Kota Tebing Tinggi juga menunjukkan bahwa ketidaksesuaian data administrasi antara rekam medis dan data pada sistem e-claim menjadi faktor dominan dalam pengembalian berkas klaim oleh verifikator BPJS.

Pending klaim pada aspek administrasi di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara sebesar 21% terutama disebabkan oleh tiga kelompok utama, yaitu ketidaklengkapan dokumen, kesalahan input data pasien, serta keterlambatan pengajuan dan ketidaksesuaian prosedur administratif. Pertama, sebanyak 10% berasal dari ketidaklengkapan dokumen, yang mencakup tidak disertakannya berkas wajib seperti SEP, identitas pasien, atau surat rujukan, ketidaksesuaian format seperti tanda tangan atau stempel yang tidak lengkap, hingga tidak terpenuhinya syarat keabsahan hukum dokumen.. Kedua, sekitar 6% pending administrasi disebabkan oleh kesalahan input data pasien, termasuk ketidaksesuaian identitas, kesalahan entry data pada SIMRS, perbedaan data antara resume medis dan SEP, serta gangguan sistem yang memengaruhi akurasi data. Kesalahan ini berpotensi menyebabkan mismatch informasi yang secara otomatis memicu klaim masuk kategori pending. Terakhir, sebanyak 5% pending dipicu oleh keterlambatan pengajuan klaim dan ketidaksesuaian prosedur administratif, seperti pengajuan melewati batas waktu BPJS, alur rujukan yang tidak sesuai ketentuan, atau dokumen yang tidak melalui proses verifikasi internal sesuai SOP. Hal ini sesuai dengan temuan Tarigan et al. (2024) dan Anggreiny (2025) yang menekankan bahwa ketidaktepatan waktu dan pelanggaran prosedural menjadi hambatan signifikan dalam proses penjaminan klaim. Dengan demikian, ketiga kelompok penyebab ini menunjukkan bahwa aspek administrasi memainkan peran kritis dalam menentukan kelancaran proses pengajuan klaim dan perlu mendapat perhatian khusus dalam upaya peningkatan mutu pengelolaan klaim rumah sakit.

No	Penyebab Pending Klaim Aspek Administrasi	Persentase	Keterangan
1	Ketidaklengkapan dokumen	10%	Dokumen hilang, tidak sah, format salah, atau tidak lengkap.
2	Kesalahan input data pasien	6%	Data identitas salah, pelayanan tidak sinkron, atau terjadi error sistem.
3	Terlambat pengajuan & prosedur tidak sesuai	5%	Pengajuan melewati batas waktu, alur rujukan tidak sesuai, atau tidak mengikuti SOP.
	Total Pending Klaim Aspek Administrasi	21%	Sesuai data RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara.

3. Aspek Koding

Aspek koding merupakan penyebab utama pending klaim di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dengan persentase 62% (62 dokumen). Koding adalah proses penerjemahan diagnosis dan tindakan medis ke dalam kode standar internasional, yaitu ICD-10 dan ICD-9-CM, yang kemudian digunakan dalam penentuan tarif pembayaran melalui sistem INA-CBG's. Kesalahan pada proses ini menyebabkan ketidaksesuaian tarif, sehingga klaim tidak dapat disetujui oleh BPJS dan berstatus pending.

Pending klaim pada aspek koding di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara mencapai 62%, dan sebagian besar disebabkan oleh ketidaksesuaian kode yang diinput dengan layanan yang sebenarnya diberikan. Sekitar 25% berasal dari ketidaksesuaian kode diagnosis dengan diagnosis klinis pada resume medis, di mana coder sering memasukkan kode ICD-10 yang tidak sejalan dengan penetapan diagnosis oleh DPJP. Kondisi ini konsisten dengan temuan Nurfadilah Dan Suryani (2024) bahwa kesalahan pengkodean sering terjadi ketika dokumentasi klinis tidak mendukung diagnosis yang dklaim. Selanjutnya, sekitar 12% pending klaim dipicu oleh ketidaktepatan kode INA-CBG's, khususnya pada pemilihan tingkat keparahan yang tidak sesuai dengan komorbid atau komplikasi yang tercatat. Ketidaktepatan coding ini menyebabkan mismatch antara kelompok casemix dan layanan yang diberikan sehingga klaim tidak dapat diverifikasi. Selain itu, sekitar 17% disebabkan oleh ketidaksesuaian kode tindakan, di mana tindakan medis yang dklaim tidak memiliki

dokumentasi pendukung, tidak relevan dengan hasil pelayanan, atau tidak tercatat secara lengkap pada rekam medis. Tidak hanya itu, sekitar 8% pending klaim terjadi akibat keterlambatan atau kekeliruan saat entry kode pada aplikasi e-claim, yang menyebabkan klaim ditolak secara otomatis oleh sistem. Secara keseluruhan, tingginya persentase pending klaim pada aspek koding mencerminkan perlunya peningkatan kualitas dokumentasi medis, penguatan SOP koding, serta pembaruan kompetensi coder untuk memastikan kesesuaian layanan dengan kode yang dikirimkan pada sistem klaim BPJS.

	Penyebab Pending Klaim Aspek Koding	Persentase (%)	Keterangan
1	Ketidaksesuaian kode diagnosis dengan diagnosis klinis	25%	Coder memasukkan kode ICD-10 yang tidak sesuai dengan diagnosis DPJP; dokumentasi klinis tidak mendukung klaim.
2	Ketidaktepatan kode INA-CBG's (severity level tidak tepat)	12%	Tingkat keparahan tidak sesuai dengan komorbid/komplikasi pada rekam medis sehingga terjadi mismatch casemix.
3	Ketidaksesuaian kode tindakan	17%	Tindakan medis yang diklaim tidak relevan, tidak didukung bukti pelayanan, atau tidak terdokumentasi lengkap.
4	Keterlambatan/kekeliruan entry kode pada aplikasi e-claim	8%	Kode diinput terlambat atau salah sehingga klaim otomatis ditolak sistem.
	Total Pending Klaim Aspek Koding	62%	Menjadi kategori pending tertinggi karena berbagai kesalahan pengodean dan dokumentasi.

4. Aspek Medis

Aspek medis mencakup kelengkapan dan keabsahan isi rekam medis pasien, yang menjadi bukti utama pelayanan kesehatan sebelum klaim diajukan ke BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara, ditemukan bahwa 17 dokumen (17%) pending klaim disebabkan oleh masalah pada aspek medis. Permasalahan

tersebut meliputi resume medis yang belum ditandatangani oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP), hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan radiologi yang belum dilampirkan, serta catatan perkembangan pasien yang belum lengkap. Kondisi ini menunjukkan bahwa kendala di aspek medis berpengaruh langsung terhadap keterlambatan proses verifikasi klaim.

Pending klaim sebesar 17% pada aspek medis di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara menunjukkan adanya kendala yang berkaitan dengan akurasi proses klinis, ketepatan pengkodean, serta kelengkapan dokumentasi rekam medis. Sebagian besar pending disebabkan oleh ketidaktepatan diagnosis (6%), yaitu ketika diagnosis yang ditetapkan oleh tenaga medis tidak sepenuhnya sesuai dengan kondisi klinis pasien atau tidak didukung oleh bukti pemeriksaan yang memadai. Ketidaktepatan ini biasanya terjadi akibat dokumentasi klinis yang kurang komprehensif, sehingga menyulitkan verifikator BPJS dalam mencocokkan layanan dengan diagnosis yang di klaim. Selain itu, ketidaktepatan kodefikasi diagnosis (4%) juga berkontribusi pada pending klaim, terutama karena kesalahan dalam menerapkan kode ICD-10 atau ICD-9 CM, pemilihan kode utama yang tidak sesuai, atau kurangnya pemahaman coder terhadap pedoman koding terbaru. Kesalahan ini menyebabkan mismatch antara kondisi klinis dan kode yang diajukan dalam klaim. Faktor lainnya adalah ketidaklengkapan rekam medis (5%), seperti tidak lengkapnya resume medis, tidak adanya hasil penunjang yang mendukung, atau kurangnya dokumentasi tindakan, yang semuanya menghambat proses verifikasi karena rekam medis merupakan dasar legal dan administratif dalam klaim BPJS. Selain itu, masalah teknis pada sistem e-Claim (2%) seperti gangguan sinkronisasi data, error saat unggah dokumen, atau keterlambatan input juga menyebabkan klaim tertolak otomatis meskipun data medis sebenarnya sudah benar. Secara keseluruhan, kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan mutu dokumentasi medis, penguatan kompetensi coder, serta optimalisasi sistem informasi rumah sakit untuk meminimalkan angka pending klaim dan meningkatkan efisiensi pengelolaan pembiayaan layanan kesehatan.

No	Penyebab Pending Klaim Aspek Medis	Persentase (%)	Keterangan
1	Ketidaktepatan diagnosis	6%	Diagnosis yang ditetapkan DPJP tidak sesuai kondisi klinis, tidak lengkap, atau tidak didukung hasil pemeriksaan sehingga tidak dapat diverifikasi oleh BPJS.

No	Penyebab Pending Klaim Aspek Medis	Persentase (%)	Keterangan
2	Kodefikasi diagnosis tidak tepat (ICD-10/ICD-9 CM)	4%	Kesalahan coder menerapkan kode diagnosis atau tindakan, termasuk salah digit, salah blok, atau tingkat keparahan tidak sesuai standar koding BPJS (ICD-10 & ICD-9 CM).
3	Ketidaklengkapan rekam medis	5%	Resume medis tidak lengkap, tidak ditandatangani, hasil penunjang tidak dilampirkan, atau pelayanan tidak terdokumentasi baik. Hal ini membuat verifikator tidak dapat menyetujui klaim.
4	Masalah teknis pada sistem e-Claim	2%	Gangguan sinkronisasi data, error saat upload rekam medis digital, atau mismatch data antara SIMRS dan e-Claim yang menyebabkan klaim tertolak otomatis.
	Total Pending Aspek Medis	17%	Menjadi penyebab signifikan dalam tertundanya proses klaim BPJS.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Gambaran Penyebab Pending Klaim Pasien Rawat Inap Pada Pengklaiman Bpjs Di Rumah Sakit Umum Daerah Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan data jumlah klaim pending di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara pada periode Agustus hingga Oktober 2024, menunjukkan adanya peningkatan dari 32% pada bulan Agustus menjadi 34% pada bulan September, dan tetap stabil di angka 34% pada bulan Oktober 2024.
2. Aspek administrasi menyumbang 21 kasus (21%) Pertama, sebanyak 10% berasal dari ketidaklengkapan dokumen seperti SEP, identitas pasien, atau surat rujukan, ketidaksesuaian format seperti tanda tangan atau stempel yang tidak lengkap, Kedua, sekitar 6% pending administrasi disebabkan oleh kesalahan input data pasien, ketidaksesuaian identitas, kesalahan entry data pada SIMRS, perbedaan data antara resume medis dan SEP, serta gangguan sistem yang memengaruhi akurasi data. Terakhir, sebanyak 5% pending dipicu oleh keterlambatan pengajuan klaim dan ketidaksesuaian

prosedur administratif, seperti pengajuan melewati batas waktu BPJS, alur rujukan yang tidak sesuai ketentuan, atau dokumen yang tidak melalui proses verifikasi internal sesuai SOP

3. Penyebab utama pending klaim adalah aspek koding dengan jumlah 62 kasus (62%), Penyebab terbesar meliputi ketidaksesuaian kode diagnosis (25%), ketidaktepatan penentuan kode INA-CBG's (12%), serta ketidaksesuaian kode tindakan (17%), yang semuanya berakar pada kelemahan dokumentasi medis dan kurangnya ketelitian dalam pengkodean. Selain itu, keterlambatan atau kesalahan entry kode pada aplikasi e-Claim (8%) turut meningkatkan angka pending akibat penolakan sistem. Secara keseluruhan, kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan kualitas dokumentasi medis, penguatan standar operasional prosedur koding, serta peningkatan kompetensi coder untuk memastikan akurasi pengkodean dan kelancaran proses klaim BPJS.
4. Aspek medis menyebabkan 17 kasus (17%) pending klaim. disebabkan oleh ketidaktepatan diagnosis (6%), kesalahan kodifikasi diagnosis (4%), serta ketidaklengkapan rekam medis (5%) yang membuat verifikator BPJS tidak dapat mencocokkan layanan dengan klaim yang diajukan. Selain itu, masalah teknis pada sistem e-Claim (2%) turut berkontribusi melalui error sinkronisasi dan keterlambatan input. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan mutu dokumentasi medis, akurasi pengkodean, serta optimalisasi sistem informasi rumah sakit sangat penting untuk mengurangi angka pending dan meningkatkan kelancaran proses klaim BPJS.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa pending klaim BPJS di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara masih banyak dipengaruhi oleh faktor internal rumah sakit, khususnya pada akurasi koding, kelengkapan berkas medis, dan validasi administrasi. Perlu adanya langkah perbaikan menyeluruh melalui audit internal, peningkatan kompetensi petugas, dan integrasi sistem informasi rumah sakit dengan aplikasi e-claim BPJS agar proses klaim menjadi lebih efisien, cepat, dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, N. F., Garancang, S., & Abunawas, K. (2023). Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian. *JURNAL PILAR : Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14(1), 15–31. <https://doi.org/10.21070/2017/978-979-3401-73-7>

-
- Anggreiny, P. (2025). *Prosesur Pencatatan Dan Pelaporan Keuangan Program Jaminan Kematian (JKM) Pada PT. Taspen (Persero) Kantor Cabang Jambi*. Universitas Jambi. <https://repository.uindatokarama.ac.id/id/eprint/4572>
- Astuti, E. K. (2024). Peran BPJS Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia. *JPeHI (Jurnal Penelitian Hukum Indonesia)*, 1(02). <https://doi.org/10.61689/JPEHI.V1I02.149>
- Aulia, S. G., & Suryani, A. I. (2024). Pengaruh Kelengkapan Syarat BPJS Kesehatan Pada Pasien IGD Terhadap Pengkaiaman Biaya Layanan Kesehatan di RS Muhammadiyah Bandung. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 3039–3045. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.29838>
- Awaloedin, M., Sutendi, H. H., & Kusdani, D. (2021). Investigasi Kecurangan dalam Klaim Program Asuransi Kesehatan Hospital Cash Plan. *Management Studies and Entrepreneurship Journal*, 2(1), 7–25. <https://doi.org/10.37385/msej.v2i1.148>
- Azeri, B., Tamba, W. P., & Silaban, R. A. (2025). Realisasi Progresif Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Kartu Indonesia Sehat. *Pancasila: Jurnal Keindonesiaan*, 5(1), 135–152. <https://doi.org/10.52738/PJK.V5I1.743>
- Dhamigus, Y., & Nurwahyuni, A. (2024). Review Literatur: Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 14(2), 1–4. <https://doi.org/10.54350/jkr.v14i2.450>
- Dinnillah, A. H., Hardiana, H., & Susanti, F. A. (2024). Gambaran Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit X di Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 23(1), 9–18. <https://doi.org/10.33221/jikes.v23i1.3007>
- Febriyani, M., Iqbal, M. F., Putra, D. H., & Sonia, D. (2025). Analisis Ketepatan Kode Hipertensi Pasien BPJS Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 di RS Bhakti Mulia. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 9(1), 29–39. <https://doi.org/10.32504/hspj.v9i1.1220>
- Hidayat, D., & Bachtiar,