

Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap Diagnosis Sirkulasi RS UNS 2023

Mutiara Nur Hanifah^{1*}, Wahyu Ratri Sukmaningsih², Ahmad Sunandar³

^{1,2,3} Politeknik Indonusa Surakarta

^{1,2,3} Jl. Palem No. 8 Jati, Cemani, Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57552.

20mutiara.hanifah@poltekindonusa.ac.id

Diupload: 2024-08-28, Direvisi: 2024-10-24, Diterima: 2024-11-28

Abstrak — Rumah sakit UNS merupakan rumah sakit tipe C yang menyediakan pelayanan rawat inap yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Pending klaim BPJS rawat inap pada kasus penyakit sistem sirkulasi peredaran darah sering terjadi dalam satu tahun dan menjadi kunjungan poli terbanyak di tahun 2023 terjadi *pending* sebanyak 328 berkas sehingga berkas tersebut harus dikembalikan ke Rumah Sakit UNS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya *pending* klaim BPJS rawat inap pada diagnosis sistem sirkulasi di Rumah Sakit UNS. Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah dokumen berkas ajukan klaim BPJS kesehatan rawat inap pada diagnosis sistem sirkulasi di tahun 2023. Sampel berjumlah 100 dokumen berkas ajukan klaim BPJS kesehatan rawat inap pada diagnosis sistem sirkulasi. Uji statistik menggunakan uji chi square dengan uji *chi square* menggunakan SPSS. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aspek koding, aspek medis dan aspek administrasi terhadap *pending* klaim BPJS ($p = 0,00$). Pada aspek koding (56%), aspek medis (30%), aspek administrasi (56%).

Kata kunci – BPJS Kesehatan, Pending Klaim, Diagnosis Sistem Sirkulasi, Berkas Ajukan Klaim

Abstract — The UNS Hospital is a type C hospital that provides inpatient services in collaboration with BPJS Health. There have been frequent pending BPJS inpatient claims related to circulatory system diseases over the past year, making it the most common outpatient visit in 2023, with 328 cases pending and returned to UNS Hospital. This study aims to identify the factors causing pending BPJS inpatient claims for circulatory system diagnoses at UNS Hospital. The research method used is quantitative with a cross-sectional approach. The population of this study consists of documents of BPJS Health inpatient claim submissions for circulatory system diagnoses in 2023. The sample comprises 100 document submissions of BPJS Health inpatient claims for circulatory system diagnoses. The statistical test used is the chi-square test with an alternative Fisher's exact test using SPSS. The results of this study show a significant relationship between coding aspects, medical aspects, and administrative aspects and the pending BPJS claims ($p = 0.00$). In the coding aspect for 56%, medical aspects accounted for 30%, and administrative aspects accounted for 56%.

Keywords – BPJS Health, Pending Claims, Circulatory System Diagnosis, Claim Submission Documents

Copyright © by author

1. PENDAHULUAN

Jaminan kesehatan merupakan instrumen penting dalam upaya penyedia layanan kesehatan yang merata dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat[1]. Badan penyelenggaraan jaminan sosial telah diatur dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Nasional yang terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan[2].

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki karakteristik dan organisasi yang kompleks, di tambah dengan ditetapkannya program Jaminan Kesehatan nasional (JKN) pada tahun 2014 yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan

(PMK) No. 28 Tahun 2014[3]. Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan perlindungan kesehatan dalam bentuk manfaat pemeliharaan kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya diabayar oleh pemerintah[4],[5].

Pengajuan klaim BPJS merupakan proses di mana rumah sakit mengajukan biaya perawatan pasien peserta BPJS kesehatan kepada BPJS kesehatan secara kolektif setiap bulan. Pembiayaan ini merupakan komponen utama dari implementasi JKN yang dilakukan di rumah sakit melalui klaim tersebut[6]. Guna memperoleh biaya tersebut, rumah sakit haruslah menyerahkan dokumen-dokumen bukti yang



dijadikan sebagai persyaratan untuk klaim. Sangat penting untuk terlebih dahulu memastikan kelengkapan dari dokumen guna pengajuan klaim JKN supaya proses pengganti biaya pelayanan bisa lancar[7].

Sistem pembiayaan dengan INA-CBG pada rumah sakit mulai tahap verifikasi berkas, perlu dilakukannya verifikasi oleh verifikator dari BPJS sebelum melakukan klaim yang akan diajukan pada BPJS Kesehatan guna melakukan pengujian pelayanan yang sudah diberikan dari fasilitas kesehatan supaya bisa menjaga mutu dari efisiensi biaya dan layanan kesehatan untuk peserta BPJS Kesehatan[8].

Sebuah bentuk pengembalian klaim dikarenakan belum adanya sebuah kesepakatan antara FKTL (Fasilitas Kesehatan Tindak Lanjut) dengan BPJS Kesehatan mengenai kaidah medis ataupun coding serta penyelesaian dilaksanakan disesuaikan dari hal-hal yang telah ditentukan dan tercantum di dalam Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2018 disebut sebagai klaim pending [9].

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurul'Aida, (2022) di Rumah Sakit Umum Daerah Caruban, penyebab terjadinya *pending* klaim yaitu dikarenakan *resume* medis yang tidak lengkap, keterangan diagnosis dari dokter kurang dan coding yang kurang sesuai dengan diagnosis penyakit pasien tersebut. Jika dihitung *presentase* untuk kasus *pending* yaitu sebesar 82,18% lolos verifikasi 11,21%. Jika diidentifikasi dengan unsur manajemen 5M penyebab berasal dari faktor bahan (*material*) dan faktor sumber daya manusia (*man*)[10].

Rumah sakit UNS merupakan rumah sakit tipe C yang menyediakan pelayanan rawat inap yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan serta menggunakan metode pembayaran INA-CBG. *Pending* klaim BPJS rawat inap pada kasus penyakit sistem sirkulasi peredaran darah sering terjadi dalam satu tahun dan menjadi kunjungan poli terbanyak di tahun 2023 terjadi *pending* sebanyak 328 berkas sehingga berkas tersebut harus dikembalikan ke Rumah Sakit UNS untuk diperiksa kembali. Penyebab terjadinya *pending* klaim yaitu dikarenakan coding BA (Berita Acara Kesepakatan) yang meliputi dari aspek coding, aspek medis perlu adanya konfirmasi tatalaksanaan, aspek administrasi serta pemeriksaan penunjang. *pending* klaim BPJS kesehatan masih menjadi masalah di Rumah Sakit UNS sehingga menyebabkan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan ke Rumah Sakit terhambat dan merugikan keuangan Rumah Sakit.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini memakai jenis penelitian yakni kualitatif yang memakai pendekatan cross sectional. Penelitian ini juga memakai populasi yang berupa berkas ajuan klaim BPJS Kesehatan dari pasien rawat inap pada diagnosis sistem sirkulasi dengan rentang waktu di antara bulan Januari sampai Juli tahun 2024

di Rumah Sakit UNS yang berjumlah 740 berkas ajuan klaim BPJS kesehatan. Teknik sampling yang dipakai pada penelitian ini ialah memakai sampel rando sampling, yang akhirnya dari 740 berkas ajuan klaim BPJS Kesehatan diperoleh 100 sampel berkas acuan klaim BPJS Kesehatan. Penelitian ini memakai instrumen yakni checklist. Data-data di dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan teknik pengumpulan data yakni observasi. Pada penelitian ini metode observasi akan dilaksanakan dengan cara melakukan pengamatan secara langsung pada berkas acuan klaim BPJS Kesehatan dilihat dari kelengkapan informasinya yang dilakukan dengan memakai sistem E-klaim.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* dan jika tidak memenuhi syarat uji tersebut, maka uji yang dipakai adalah *fisher exact test*. Syarat uji *chi square* adalah bisa tidak ada sel nilai *observed* yang bernilai nol dan tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5. Pengambilan keputusan dalam penelitian ini, apabila *p value* lebih kecil dari alpha (0,05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

3. HASIL

Dari hasil analisis univariat pada penelitian ini, dilakukan observasi langsung terhadap Berkas Ajuan klaim BPJS Kesehatan dan E-Klaim INA-CBG pada tahun 2023. Dari total 740 berkas ajuan klaim BPJS kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan sistem sirkulasi, peneliti mengambil sampel sebanyak 100 berkas untuk diamati. Hasil observasi berkas ajuan klaim BPJS kesehatan menunjukkan *presentase* yang berkaitan dengan tiga aspek, yaitu aspek coding, aspek medis, dan aspek administrasi.

a. Aspek Coding

Distribusi sampel berdasarkan aspek coding pada berkas ajuan klaim BPJS Kesehatan pada diagnosis sirkulasi di Rumah Sakit UNS tahun 2023 diperoleh hasil pada tabel berikut:

Tabel 1. Jumlah berkas Ajuan Klaim BPJS Berdasarkan Aspek Coding

Aspek Coding	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak Tepat	56	56
Tepat	44	44
Total	100	100

Berdasarkan pada tabel 1 distribusi frekuensi variabel aspek coding menunjukkan bahwa berkas ajuan klaim BPJS Kesehatan yang tidak tepat sebanyak 56 (56%). Aspek coding yang tidak tepat bisa terjadi karena berbagai alasan yang berkaitan dengan kepatuhan kode, akurasi kode, kelengkapan kode dan revisi terhadap kode.



b. Aspek medis

Distribusi sampel aspek medis pada berkas ajuan klaim BPJS kesehatan pada diagnosis sirkulasi di Rumah Sakit UNS tahun 2023 diperoleh hasil pada tabel berikut:

Tabel 2. Jumlah Berkas Ajuan Klaim BPJS Berdasarkan Aspek Medis

Aspek Medis	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak Lengkap	30	30
Lengkap	70	70
Total	100	100

Berdasarkan pada tabel 2 distribusi frekuensi variabel aspek medis menunjukkan bahwa berkas ajuan klaim BPJS kesehatan yang lengkap sebanyak 70 (70%). Aspek medis yang lengkap bisa terjadi karena sudah sesuai yang berkaitan dengan dokumentasi medis, validasi medis, konsistensi medis, kelengkapan dokumen.

c. Aspek Administrasi

Distribusi sampel berdasarkan aspek administrasi pada berkas ajuan klaim BPJS kesehatan pada diagnosis sirkulasi di Rumah Sakit UNS tahun 2023 diperoleh hasil pada tabel berikut:

Tabel 3. Jumlah Berkas Ajuan Klaim BPJS Berdasarkan Aspek Administrasi

Aspek Administrasi	Jumlah (n)	Presentase (%)
Tidak Lengkap	56	56
Lengkap	44	44
Total	100	100

Berdasarkan pada tabel 3 distribusi frekuensi variabel aspek administrasi menunjukkan bahwa berkas ajuan klaim BPJS kesehatan yang tidak lengkap sebanyak 56 (56%). Aspek administrasi yang tidak lengkap bisa terjadi karena ketepatan waktu.

Dari hasil analisis data bivariat menggunakan uji *chi square* dengan taraf signifikan 95% ($\alpha = 0,05$)

- a. Hubungan dari Aspek Koding dengan *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap pada Diagnosis Sistem Sirkulasi di Rumah Sakit UNS.

Tabel 3. Tabel Silang antara Aspek Koding dengan *Pending* Klaim BPJS Kesehatan

Aspek Koding	<i>Pending</i>		Tidak <i>Pending</i>		Jumlah		Nilai p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Tidak Tepat	56	56	0	0	56	56	0,000
Tepat	0	0	44	44	44	44	
Jumlah	56	56	44	44	100	100	

Hasil uji alternatif dengan uji *chi square* diperoleh nilai $P 0,000 < 0,05$ sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan antara aspek koding dengan *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap pada diagnosis sirkulasi.

- b. Hubungan dari Aspek Medis dengan *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap pada Diagnosis Sistem Sirkulasi di Rumah Sakit UNS

Tabel 4. Tabel Silang antara Aspek Medis dengan *Pending* Klaim BPJS Kesehatan

Aspek Medis	<i>Pending</i>		Tidak <i>Pending</i>		Jumlah		Nilai p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Tidak Lengkap	30	30	0	0	30	30	0,000
Lengkap	26	26	44	44	70	70	
Jumlah	56	56	44	44	100	100	

Hasil uji alternatif dengan uji *chi square* diperoleh nilai $P 0,000 < 0,05$ sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara aspek medis dengan *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap pada diagnosis sirkulasi.

- c. Hubungan dari Aspek Administrasi dengan *Pending* Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap pada Diagnosis Sistem Sirkulasi di Rumah Sakit UNS.

Tabel 5. Tabel Silang antara Aspek Administrasi dengan *Pending* Klaim BPJS Kesehatan

Aspek Administrasi	<i>Pending</i>		Tidak <i>Pending</i>		Jumlah		Nilai p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Tidak Lengkap	56	56	0	0	56	56	0,000
Lengkap	0	0	44	44	44	44	
Jumlah	56	56	44	44	100	100	



Hasil uji alternatif dengan uji *chi square* diperoleh nilai $P 0,000 < 0,05$ sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara aspek administrasi dengan pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap pada diagnosis sirkulasi.

4. PEMBAHASAN

4.1. Analisis Hubungan dari Aspek Koding dengan Pending Klaim BPJS Rawat Inap pada Diagnosis Sistem Sirkulasi di Rumah Sakit UNS

Hubungan antara aspek koding dan pending klaim BPJS kesehatan rawat inap pada diagnosis sirkulasi di Rumah Sakit UNS. Uji *chi square* menghasilkan nilai p sebesar 0,00 yang menunjukkan hubungan signifikan antara aspek medis dan pending klaim BPJS kesehatan, sehingga hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara aspek koding dengan *pending* klaim BPJS kesehatan diterima. Faktor yang sering mempengaruhi pending klaim dari aspek koding antara lain kepatuhan kode dan revisi kode.

Kepatuhan terhadap kode sangat penting, di mana berkasajuan klaim harus mematuhi pedoman koding Berita Acara (BA). Kepatuhan ini mencakup kesesuaian koding yang digunakan oleh rumah sakit dengan pedoman kesepakatan yang tercantum dalam BA. Dengan memastikan bahwa semua kode yang digunakan dalam berkas klaim sesuai dengan pedoman BA. Revisi kode dapat dilihat dari kesesuaian antara koding Rumah Sakit dan koding BPJS, yang ditentukan dengan adanya konfirmasi mengenai revisi kode. Untuk memastikan bahwa kode yang digunakan oleh Rumah Sakit dan BPJS telah sesuai, perlu ada proses verifikasi dan konfirmasi yang jelas terkait setiap revisi kode yang dilakukan. Hal ini penting untuk menjamin bahwa semua kode yang digunakan konsisten, sehingga tidak terjadi kesalahan dalam proses klaim.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Qim Batang bahwa pengembalian klaim atau klaim pending terjadi dikarenakan belum adanya kesepakatan dari FKTL (Fasilitas Kesehatan Tindak Lanjut) dengan BPJS Kesehatan mengenai kaidah medis ataupun koding. kesepakatan Berita Acara (BA) merupakan hasil kesepakatan yang telah disepakati bersama sebagai panduan penatalaksanaan solusi permasalahan pada klaim BPJS Kesehatan [9].

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Persahabatan juga menjelaskan bahwa terdapat revisi kode yang dimuat dalam berita acara dengan BPJS, petugas koding juga memberikan informasi agar menjadi bahan pertimbangan jika terdapat kasus yang serupa. [11]

4.2. Analisis Hubungan dari Aspek Medis dengan Pending Klaim BPJS Rawat Inap pada Diagnosis Sistem Sirkulasi di Rumah Sakit UNS

Hubungan signifikan antara aspek medis dan *pending* klaim BPJS kesehatan rawat inap pada diagnosis sirkulasi di Rumah Sakit UNS. Uji *chi square* menghasilkan nilai p sebesar 0,00 yang

menunjukkan hubungan signifikan antara aspek medis dan *pending* klaim BPJS kesehatan. Ini berarti hipotesis nol (H_0) di tolak dan hipotesis alternatif (H_1) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara aspek medis dengan *pending* klaim BPJS kesehatan diterima. Faktor yang sering mempengaruhi pending klaim dari aspek medis yaitu konsistensi medis

Konsistensi medis harus terjaga melalui kesesuaian antara dokumentasi medis dan klaim. Hal ini dapat dicapai dengan memastikan bahwa pengisian diagnosis pada berkas klaim individual sesuai dengan hasil E-klaim. Dengan demikian, setiap diagnosis yang dicatat dalam dokumentasi medis harus konsisten dan selaras dengan data yang terdapat dalam sistem E-klaim, sehingga integritas data medis dan proses klaim asuransi dapat berjalan dengan lancar dan akurat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Maulida & Djunawan, (2022) yakni yang menjabarkan bahwasanya faktor-faktor yang menyebabkan suatu berkas tidak lengkap ialah ketika kelengkapan berkas telah sesuai seperti diagnosis serta prosedur tidak ikut serta dilampirkan ketika klaim. Dengan memperbaiki aspek medis, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan efisiensi proses klaim yang selanjutnya akan memberi kebermanfaatannya untuk seluruh pihak yang terlibat, termasuk pasien, tenaga medis, dan BPJS Kesehatan itu sendiri [12].

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Singapatna Medika Trauma Citra Utama Kabupaten Tasikmalaya bahwa kelengkapan dan kekonsistenan rekam medis. Yang demikian ini disebabkan dari melihat sangat pentingnya kelengkapan dan ketepatan berkas ketika melaksanakan prosedur untuk klaim BPJS kesehatan di rumah sakit serta tingginya pengaruh klaim yang tidak bayar utamanya di financial rumah sakit [13].

4.3. Analisis Hubungan dari Aspek Administrasi dengan Pending Klaim BPJS Rawat Inap pada Diagnosis Sistem Sirkulasi di Rumah Sakit UNS

Hubungan signifikan antara aspek administrasi dan *pending* klaim BPJS kesehatan rawat inap pada diagnosis sirkulasi di Rumah Sakit UNS. Uji *chi square* menghasilkan nilai p sebesar 0,00 yang menunjukkan hubungan signifikan antara aspek administrasi dan *pending* klaim BPJS kesehatan. Ini berarti hipotesis nol (H_0) di tolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima, yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara aspek administrasi dengan *pending* klaim BPJS kesehatan. Faktor yang sering mempengaruhi pending klaim dari aspek administrasi yaitu ketepatan waktu

Ketepatan waktu pengajuan berkas klaim sangat penting, dimana berkas klaim harus diajukan dalam batas waktu yang telah ditetapkan. Fasilitas



Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) diharuskan mengajukan klaim setiap bulan secara reguler, dengan tenggat waktu paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya[14]. Hasil ini memastikan bahwa proses klaim berjalan sesuai jadwal dan tidak mengalami keterlambatan, sehingga memudahkan penanganan dan penyelesaian klaim secara efisien.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Soe menunjukkan bahwa pengajuan klaim oleh rumah sakit sudah sesuai prosedur, tetapi masih ada kendala dalam proses klaim ke BPJS. kendala muncul saat berkas dan pengkodean dikembalikan oleh verifikator BPJS untuk diperiksa ulang. Berdasarkan perjanjian antara RSUD Soe dan BPJS, klaim diajukan setiap tanggal 10 bulan berikutnya, dan BPJS wajib membayar layanan paling lambat 15 hari setelah dokumen klaim diterima lengkap[15].

5. PENUTUP

Kesimpulan

Didasarkan dari hasil uji chi square yang telah dilaksanakan, bisa disimpulkan bahwasanya didapati ada hubungan yang signifikan antara beberapa aspek dengan pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap pada diagnosis sistem sirkulasi di rumah sakit UNS. Terdapat hubungan signifikan antara aspek koding dengan pending klaim, yang ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,000, lebih kecil dari 0,05. Aspek medis juga menunjukkan hubungan signifikan dengan pending klaim, dengan nilai p yang sama, yaitu 0,000. Hubungan signifikan juga ditemukan antara aspek administrasi dengan pending klaim, dengan nilai p sebesar 0,000.

Kesimpulannya, aspek koding, medis, dan administrasi semuanya memiliki hubungan signifikan dengan pending klaim BPJS Kesehatan rawat inap pada diagnosis sistem sirkulasi di rumah sakit UNS, dan perlu perhatian lebih untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam ketiga aspek tersebut.

Saran

1. Perlu dilakukan perbaikan dalam meningkatkan kepatuhan terhadap kode, revisi kode melalui sosialisasi atau pelatihan kepada petugas penjaminan mengenai pedoman Berita Acara Kesepakatan (BA). Proses ini dapat melibatkan penyelenggaraan sesi edukasi atau pertemuan rutin untuk membahas pentingnya kelengkapan pada aspek koding.
2. Perlu adanya konsistensi medis pada aspek medis dengan melaksanakan pelatihan bagi tenaga medis dan evaluasi kesesuaian pengisian berkas klaim individual dengan hasil E-klaim. Selain itu, pada aspek administrasi, perlu ditingkatkan dalam ketepatan waktu dan disiplin jadwal dalam pengajuan klaim dengan menggunakan sistem pengingat tenggat waktu.
3. Untuk penelitian selanjutnya, dapat dilakukan dengan meneliti seluruh berkas ajuan klaim BPJS

kesehatan dari berbagai diagnosis terkait pending klaim.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih saya ucapkan kepada Rumah Sakit UNS yang telah memberikan izin peneliti untuk melakukan penelitian.

7. DAFTAR PUSTAKA

- [1] V. Nainggolan and T. Herning Sitabuana, "Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan," *SIBATIK J. J. Ilm. Bid. Sos. Ekon. Budaya, Teknol. dan Pendidik.*, 2022, doi: 10.54443/sibatik.v1i6.109.
- [2] J. S. UU, "Undang-Undang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial," *Undang. Republik Indones.*, p. 24, 2011.
- [3] K. kemenkes RI, "Permenkes No 28 Tahun 2014 Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan," *Kementeri. Kesehat. Republik Indones.*, vol. 85, no. 1, pp. 2071–2079, 2014.
- [4] P. H. Siregar, R. F. Marpaung, and D. S. Hutaeruk, "Analisis Pelaksanaan Program Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Sindar Raya Kabupaten Simalungun," *J. Ilm. Keperawatan Imelda*, 2021, doi: 10.52943/jikeperawatan.v7i1.420.
- [5] H. Thabrany, *Jaminan kesehatan nasional*. Rajawali Pers, 2014.
- [6] A. G. Riako, "Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan di RSI Sultan Agung Semarang," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat.*, 2022.
- [7] S. Suliantoro, "Analisis Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Bangsal Sadewa RSUD Saptosari Gunungkidil, Yogyakarta," *J. Ekon. Manaj. Pariwisata dan Perhotelan*, 2022, doi: 10.55606/jempper.v1i2.440.
- [8] Kementerian Kesehatan RI, "PMK 76 tentang Pedoman Indonesian Case Based Groups (INA CBG's) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional," *Menteri Kesehat. Republik Indones.*, pp. 1–275, 2016.
- [9] E. Widaningtyas, F. Putri Novinawati, and A. Asmorowati, "Analisis Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2022," *Avicenna J. Heal. Res.*, vol. 7, no. 1, pp. 42–53, 2024, doi: 10.36419/avicenna.v7i1.1028.
- [10] E. D. Nurul'Aida, "Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Pada Diagnosis Pneumoni Kasus Covid-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Caruban pada Tahun 2021," *repository.stikes-bhm.ac.id*, 2022.
- [11] B. Pranayuda, I. Haryanti, Y. Utomo, and H. Madiistriyatno, "Analisis Penyebab Pending



- Klaim Pasien BPJS Kesehatan dalam Pengajuan Klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan,” *Blantika Multidiscip. J.*, vol. 1, no. 4, pp. 305–313, 2023, doi: 10.57096/blantika.v1i4.44.
- [12] E. S. Maulida and A. Djunawan, “Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga,” *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 21, no. 6, pp. 374–379, 2022, doi: 10.14710/mkmi.21.6.374-379.
- [13] Oktamianiza, Rahmadhani, Y. Yulia, and H. M. Putri, “Literatur Riview Tentang Faktor Penyebab Klaim Tidak Layak Bayar BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Tahun 2020,” *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 6, no. 1, pp. 83–90, 2021, doi: 10.52943/jipiki.v6i1.487.
- [14] Kemhan RI, “Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pada Fasilitas Kesehatan Di Lingkungan Kementerian Pertahanan Dan Tentara Nasional Indonesia,” *Menteri Kesehat. Republik Indones. Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones.*, vol. Nomor 49, no. 879, pp. 2004–2006, 2016.
- [15] H. E. Nomeni, R. W. Sirait, and Y. Kenjam, “Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Soe,” *Media Kesehat. Masy.*, vol. 2, no. 2, pp. 1–14, 2020, doi: 10.35508/mkm.v2i2.2795.

