

Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Wawa Husada

Deny Dwi prasetyo¹ , Adi Santosa²,
Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Deny Dwi Prasetyo

Email: denydwi907@gmail.com

Abstract

An in-depth analysis of the BPJS Kesehatan claims submission procedure for inpatients at Wawa Husada Hospital. The primary focus of this study is to ensure the effectiveness of the overall claims administration process and identify potential financial losses that may arise from failed or delayed claims. A crucial foundation in the claims process is the importance of accurate, complete medical record documentation that complies with established administrative procedure standards. The primary objective of this study is to conduct specific performance measurements, namely by calculating the percentage of successful BPJS Kesehatan inpatient claims, failed claims, and claims that are still in pending status at Wawa Husada Hospital. The methodology applied is a quantitative descriptive approach. The data population used includes all medical records of BPJS Kesehatan inpatients for six months in 2025. Data were collected through direct observation of the medical record documents, as well as interviews with relevant officers to obtain supporting information. The results of the study show a very high claim success rate, reaching 92.68%. This figure indicates that the overall claims submission process has been running very effectively and efficiently. Nevertheless, the discussion concluded that there is an urgent need for continuous improvement, particularly regarding failed and delayed claims. Strategic recommendations include a more in-depth analysis to identify root causes, ongoing training for relevant staff, optimization of the hospital information system (SIRS), and improved coordination with BPJS Kesehatan.

Keywords: *BPJS Health Claims, Medical Records, Process Effectiveness, Quantitative Analysis, Wawa Husada*

Abstrak

analisis mendalam terhadap prosedur pengajuan klaim BPJS Kesehatan bagi pasien rawat inap di Rumah Sakit Wawa Husada. Fokus utama studi ini adalah memastikan efektivitas keseluruhan proses administrasi klaim dan mengidentifikasi potensi kerugian finansial yang mungkin timbul akibat klaim yang gagal atau tertunda. Landasan krusial dalam proses klaim adalah pentingnya dokumentasi rekam medis yang akurat, lengkap, dan sesuai dengan standar prosedur administrasi yang ditetapkan. Tujuan utama dari penelitian ini adalah melakukan pengukuran kinerja yang spesifik, yaitu dengan menghitung persentase klaim rawat inap BPJS Kesehatan yang berhasil, klaim yang gagal, dan klaim yang masih dalam status pending di Rumah Sakit Wawa Husada. Metodologi yang diterapkan adalah pendekatan deskriptif kuantitatif. Populasi data yang digunakan mencakup seluruh rekam medis pasien rawat inap BPJS Kesehatan selama enam bulan di tahun 2025. Data dikumpulkan melalui metode observasi langsung terhadap dokumen-dokumen rekam medis tersebut, serta wawancara

dengan petugas terkait untuk mendapatkan informasi pendukung. Hasil penelitian menunjukkan tingkat keberhasilan klaim yang sangat tinggi, mencapai 92,68%. Angka ini mengindikasikan bahwa proses pengajuan klaim secara keseluruhan telah berjalan dengan sangat efektif dan efisien. Meskipun demikian, pembahasan menyimpulkan adanya kebutuhan mendesak untuk melakukan perbaikan berkelanjutan, khususnya pada klaim yang gagal dan tertunda. Rekomendasi strategis yang diberikan mencakup analisis lebih mendalam untuk mengidentifikasi akar masalah, pemberian pelatihan berkelanjutan kepada staf terkait, optimalisasi sistem informasi rumah sakit (SIRS), serta peningkatan koordinasi dengan pihak BPJS Kesehatan

Kata Kunci : *Klaim BPJS Kesehatan, Rekam Medis, Efektivitas Proses, Analisis Kuantitatif, Wava Husada*

PENDAHULUAN

Fasilitas kesehatan yakni layanan medis bagi rakyat yang menyediakan pelayanan medis lengkap untuk mendiagnosis, merawat dan mengobati berbagai macam penyakit yang dialami oleh pasien yang berfokus pada penyembuhan dan pemulihan pasien.

Rekam medis merupakan elemen penting di setiap pelayanan yang disediakan di rumah sakit dan berfungsi untuk manajemen perawatan pasien. Dilihat dari pentingnya dan sangat bermanfaatnya rekam medis, maka mutu maupun keunggulan bagus sungguh diperlukan bagian layanan rekam medis. Oleh karena itu dipastikan bahwa catatan medis layanan informasi Kesehatan fasilitas Kesehatan memenuhi standar kualitas. dan baik, maka butuh tenaga rekam medis yang memenuhi syarat kualifikasi profesi yang berlaku. Kewajiban Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME) Ini adalah poin fundamental dan menjadi tolok ukur

kepatuhan terbesar bagi seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Pasal 3 Ayat 1 setiap fasilitas pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME). Fasyankes harus beralih dari rekam medis manual (kertas) ke sistem elektronik. Kepatuhan terhadap batas waktu implementasi RME paling lambat 31 Desember 2023 menjadi tolok ukur utama.

Ketidaklengkapan atau kesalahan pengisian dokumen rekam medis dan administrasi merupakan faktor krusial yang dapat menyebabkan klaim tertunda (pending) atau bahkan ditolak. Menurut Catherine (2013), penolakan klaim dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti informasi penyedia yang tidak valid, data peserta yang salah, hingga kesalahan akuntansi atau pengkodean diagnosis dan prosedur. Pandangan ini selaras dengan temuan Irnavati dan Krisnavati (2013) yang menekankan bahwa kesesuaian

pengkodean diagnosa dan sistem pada rekam medis sangat menentukan disetujui atau tidaknya suatu klaim, karena kesalahan pengkodean secara langsung mempengaruhi kode kasus DRG dan biaya pengajuan klaim.

Dampak dari klaim yang tertunda atau ditolak ini sangat signifikan, tidak hanya mengganggu arus kas dan keuangan rumah sakit, tetapi juga berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien. Rumah sakit dapat menanggung beban tanggung jawab administratif dan finansial yang tidak seharusnya jika klaim tidak dibayarkan. Kompleksitas persyaratan pengajuan klaim rawat inap yang lebih tinggi dibandingkan klaim rawat jalan turut berkontribusi pada tingginya angka "pending klaim" di beberapa fasilitas Kesehatan. Kondisi ini mengindikasikan adanya celah dalam prosedur atau pemahaman terhadap persyaratan yang harus dipenuhi oleh fasilitas Kesehatan. Maka dari itu, penelitian ini jadi berharga untuk menganalisis secara mendalam prosedur pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk menghitung persentase klaim rawat inap yang berhasil dan tidak berhasil (pending/ditolak). Dengan mengetahui persentase ini, diharapkan dapat memberikan gambaran deskriptif

kuantitatif mengenai tingkat efektivitas prosedur yang berjalan. Hasil analisis ini nantinya akan berfokus pada pemahaman dan evaluasi proses pendaftaran klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit sebagai upaya berlanjut untuk menguatkan kualitas layanan kesehatan, menjamin manajemen klaim yang lebih baik, dan mengurangi jumlah penyelesaian klaim yang tidak menguntungkan semua pemangku kepentingan.

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut WHO (World Health Organization) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), peningkatan kesehatan (promotif), penyembuhan penyakit (kuratif), pencegahan penyakit (preventif) dan pemulihan (rehabilitatif) (Jetslin Simbolon, 2022).

Catatan dicatat dan disimpan oleh tenaga kesehatan profesional di komputer terkait keterangan kesehatan pasien rekam medis elektronik yakni RME. Pergantian dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik menawarkan beberapa manfaat. Ini memberikan akses yang lebih baik ke informasi pasien, yang membantu membuat keputusan klinis seperti

mengonfirmasi diagnosis dan perawatan, dan memberikan catatan yang jelas tentang resep obat, yang mengurangi duplikasi dan efek samping. Catatan medis juga mengurangi biaya operasional, termasuk menghemat ruang saat disimpan (Spruell, 2013).

Berdasarkan landasan hukum Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, sebuah tonggak penting dalam sejarah jaminan sosial di Indonesia, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) didirikan sebagai entitas hukum publik yang diberi amanat untuk menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional. Pendirian BPJS ini merupakan perwujudan nyata dari komitmen negara untuk menjamin hak dasar setiap warga negara atas Kesehatan.

Rawat inap adalah bentuk perawatan di mana seorang pasien harus tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan penanganan medis selama jangka waktu tertentu. Seperti yang dijelaskan oleh Posma (2001, dikutip dalam Anggraini, 2008), selama periode ini, pasien berada di bawah pengawasan ketat tim medis dan menerima perawatan yang intensif. Kondisi ini sering kali diperlukan untuk kasus-kasus yang tidak bisa ditangani secara rawat jalan, seperti operasi besar, penyakit kronis yang memerlukan pemantauan terus-menerus,

atau kondisi darurat yang membutuhkan intervensi medis segera.

Menurut Anwar (2007), klaim merupakan kesepakatan antara peserta ataupun peserta lain untuk berkepentingan untuk mengganti penurunan dialami berdasarkan ketentuan dalam kontrak. Menurut Marchinko (2006), klaim yakni pembayaran atas layanan medis yang diajukan oleh institusi medis, pelanggan, atau dokter kepada perusahaan asuransi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini memakai jenis penelitian deskriptif kuantitatif sebuah metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena yang terjadi di lapangan secara objektif, tanpa intervensi. Metode ini berfokus pada pengumpulan data numerik dan statistik untuk memberikan gambaran yang akurat mengenai karakteristik populasi atau sampel yang diteliti. Dalam penelitian ini, penerapan metode deskriptif kuantitatif didasarkan pada konsep yang dikemukakan oleh tokoh metodologi penelitian, seperti Sugiyono (2018) dalam bukunya "Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D," yang menekankan pentingnya data numerik dalam mendeskripsikan fenomena social

Penelitian ini secara khusus mendeskripsikan klaim BPJS Kesehatan

pada dokumen rekam medis di RS Wawa Hasada. Data yang dianalisis berupa total pasien yang memenuhi kriteria untuk diajukan klaim BPJS, total dokumen pasien yang tidak dapat diajukan klaim BPJS karena ketidaklengkapan berkas atau alasan lainnya, dan total berkas pasien rawat inap BPJS yang berstatus pending. Pengumpulan data ini dilakukan melalui studi dokumentasi terhadap catatan rawat inap selama 6 bulan, yaitu dari bulan Januari hingga Juni 2025. Dengan menggunakan metode ini, penelitian ini dapat memberikan gambaran yang jelas dan terperinci mengenai persentase keberhasilan klaim, masalah-masalah yang sering terjadi pada dokumen, serta jumlah berkas yang memerlukan tindak lanjut, yang semuanya akan disajikan dalam bentuk angka dan tabel statistic

Dalam penelitian ini, populasi mencakup seluruh data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Wawa Husada selama periode 6 bulan pada tahun 2025. Periode waktu yang spesifik ini dipilih untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi data, yang sangat krusial untuk menghasilkan temuan yang akurat dan relevan. Data yang digunakan adalah data riil yang berasal langsung dari sistem informasi rumah sakit, menjadikannya representasi yang valid dari keseluruhan proses klaim BPJS Kesehatan yang terjadi

di fasilitas tersebut.

Data rekam medis pasien rawat inap dipilih sebagai populasi karena di dalamnya tersimpan informasi lengkap dan komprehensif yang diperlukan untuk proses klaim, mulai dari diagnosis awal, tindakan medis yang diberikan, hingga riwayat pengobatan. Dengan memfokuskan pada data ini, penelitian dapat menganalisis secara mendalam setiap tahapan pengajuan klaim dan mengidentifikasi setiap potensi masalah yang mungkin muncul. Populasi yang terdefinisi dengan jelas ini akan memastikan bahwa sampel yang diambil representatif dan kesimpulan yang ditarik dapat digeneralisasi untuk seluruh kasus rawat inap di Rumah Sakit Wawa Husada selama periode yang sama.

Dalam penelitian ini, metode yang diterapkan berfokus pada pendekatan kuantitatif, di mana data dikumpulkan dan dianalisis dalam bentuk angka untuk mengukur persentase dari setiap kategori klaim BPJS Kesehatan. Pendekatan ini dipilih untuk menghasilkan data yang terukur dan objektif, yang dapat menjadi dasar analisis kinerja. Proses perhitungan ini dilakukan dengan menggunakan tiga rumus spesifik, yang masing-masing dirancang untuk mengukur tingkat keberhasilan, kegagalan, dan status pending pada dokumen rekam medis

pasien rawat inap.

Namun, pengambilan data dilakukan secara purposive sampling dengan periode yang tersedia, yaitu enam bulan pertama (Januari 2025 hingga Juni 2025).

1. Prosentase Keberhasilan Klaim : Rumus ini digunakan untuk mengukur efektivitas dan akurasi dalam proses pengajuan klaim. Perhitungan ini akan menunjukkan seberapa besar proporsi dokumen rekam medis yang berhasil disetujui dan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dari total keseluruhan dokumen yang diajukan.

$$\text{Prosentase Keberhasilan Klaim} = \frac{\text{berkas Klaim berhasil}}{\text{keseluruhan dokumen}} \times 100\%$$

2. Prosentase Kegagalan Klaim : Rumus ini digunakan untuk menganalisis tingkat kegagalan dan mengidentifikasi potensi kerugian finansial yang disebabkan oleh penolakan klaim. Hasilnya akan memberikan gambaran mengenai seberapa sering dokumen klaim ditolak dan memerlukan investigasi lebih lanjut untuk menemukan penyebabnya.

$$\text{Prosentase Kegagalan Klaim} = \frac{\text{berkas Klaim gagal}}{\text{keseluruhan dokumen}} \times 100\%$$

3. Prosentase Pending Klaim : Rumus ini penting untuk memahami seberapa

sering dokumen klaim tertunda, yang dapat menjadi indikasi adanya hambatan birokratis atau kebutuhan untuk melengkapi data tambahan. Hasil dari perhitungan ini dapat menjadi dasar untuk menyusun prosedur yang lebih efisien agar dapat mempercepat proses verifikasi.

$$\text{Prosentase pending Klaim} = \frac{\text{berkas klaim pending}}{\text{keseluruhan dokumen}} \times 100\%$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini disusun dan disajikan dalam dua bagian utama yang saling melengkapi untuk memberikan gambaran yang komprehensif. Bagian pertama dari laporan ini didedikasikan untuk menyajikan data mentah klaim rawat inap yang telah dipilih sebagai sampel penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan berkas rekam medis klaim BPJS rawat inap yang diajukan oleh rumah sakit sepanjang tahun 2025.

Bulan	Total pengajuan	Klaim berhasil	Klaim tertunda	Klaim ditolak
Januari	1.555	1.446	108	1
Februari	1.492	1.368	121	3
Maret	1.608	1.498	104	6
April	1.474	1.326	139	9
Mei	1.575	1.476	94	5
Juni	1.469	1.388	79	2
Total	9.173	8.502	645	26

Tabel 1 Klaim Rawat Inap Priode 6 Bulan

Merujuk pada data yang disajikan dalam tabel di atas, terlihat jelas bahwa selama periode enam bulan, yaitu dari Januari hingga Juni 2025, Rumah Sakit Wawa Husada telah mengajukan total 9.173 berkas klaim rawat inap kepada BPJS Kesehatan. Analisis lebih lanjut terhadap hasil verifikasi klaim menunjukkan bahwa mayoritas berkas, tepatnya sebanyak 8.502 berkas, dinyatakan layak dan berhasil dicairkan. Sementara itu, sebagian kecil klaim lainnya mengalami kendala. Terdapat 645 berkas yang berstatus tertunda (*pending*) dan perlu dilakukan perbaikan atau kelengkapan dokumen, serta 26 berkas yang ditolak secara permanen (*TDK*). Distribusi hasil ini memberikan gambaran komprehensif mengenai tingkat efektivitas dan tantangan dalam proses pengajuan klaim di rumah sakit

Tabel 2 Rata rata klaim BPJS Kesehatan

Kategori	Total(Jan –Jun)	Jumlah Bulan	Rata-rata/Bulan
Pengajuan	9.173	6	1.529
Berhasil	8.502	6	1.417
Tertunda	645	6	108
Ditolak	26	6	4

k			
---	--	--	--

Berikut data diatas berkas klaim BPJS rawat inap mulai dari data klaim pengajuan klaim berhasil klaim tertunda atau pending, dan ditolak. Perhitungan Persentase Keberhasilan dan Kegagalan Klaim Berikut adalah persentase proporsi keberhasilan, penundaan, dan penolakan dari total berkas yang diajukan selama periode enam bulan dalam bentuk table.

Tabel 3 Kategori persentase klaim

kategori	Jumlah berkas	Presentase
Klaim berhasil diajukan	8.502	92,68%
Klaim pending	645	7,03%
Klaim tidak berhasil	26	0,28%
total	9.173	99,99%

Secara keseluruhan, analisis persentase ini menunjukkan tingkat keberhasilan yang sangat tinggi dalam pengajuan klaim rawat inap di Rumah Sakit Wawa Husada. Mayoritas klaim berhasil dicairkan, sementara klaim yang ditolak hanya merupakan sebagian kecil dari total pengajuan. Angka klaim tertunda juga berhasil ditekan pada bulan-bulan akhir, yang menunjukkan adanya peningkatan efektivitas dari proses klaim secara

keseluruhan

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari analisis data ini, dapat disimpulkan bahwa kinerja klaim BPJS Kesehatan Rumah Sakit Wawa Husada telah mencapai bahkan melampaui standar yang dianggap sangat baik untuk klaim BPJS Kesehatan. Hal ini terbukti dari tingkat keberhasilan klaim yang sangat tinggi, yaitu 92,68%, dengan tingkat keberhasilan yang sangat tinggi (>90%).

Selain itu, tingkat penolakan hanya mencapai 0,28%, yang juga jauh di bawah standar industri (<1%). Meskipun ada perubahan klaim tertunda, tren penurunan signifikan dari 139 berkas di bulan April menjadi 79 berkas di bulan Juni menunjukkan kemampuan menyesuaikan diri dan sistem yang tanggap dalam mengatasi kendala. Ini menunjukkan bahwa rumah sakit tidak hanya efisien, tetapi juga sigap dalam memastikan setiap klaim akurat dan dapat dipercaya

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan tingkat keberhasilan klaim rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Wawa Husada sebesar 92,68%, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan proses pengajuan klaim telah berjalan dengan sangat efektif. Namun, untuk terus meningkatkan kinerja dan efisiensi, serta mengantisipasi potensi

kerugian finansial dan administratif, ada beberapa saran yang dapat dipertimbangkan. Saran-saran ini berfokus pada perbaikan area-area yang masih menjadi tantangan, terutama yang terkait dengan klaim tertunda dan yang ditolak.

1. Analisis Lebih Mendalam: Lakukan analisis lebih rinci terhadap klaim tertunda dan ditolak untuk mengidentifikasi penyebab spesifiknya. Misalnya, apakah ada pola terkait jenis penyakit tertentu, dokter penanggung jawab, atau kesalahan administrasi yang berulang.
2. Pelatihan dan Edukasi Berkelanjutan: Berikan pelatihan rutin kepada staf terkait perubahan peraturan BPJS Kesehatan dan standar dokumentasi. Fokuskan pada tim yang paling sering mengalami klaim tertunda atau ditolak untuk meningkatkan akurasi.
3. Optimalisasi Sistem: Pertimbangkan untuk mengoptimalkan sistem informasi rumah sakit (SIRs) guna meminimalkan kesalahan input data yang menjadi penyebab klaim tertunda atau ditolak. Penggunaan sistem yang otomatis untuk verifikasi awal dokumen bisa sangat membantu.

4. Tingkatkan Koordinasi dengan BPJS: Tingkatkan koordinasi dengan pihak BPJS Kesehatan untuk mempercepat proses verifikasi klaim yang tertunda dan menyelesaikan kendala yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, P. Y. (2019). Analisis Kelengkapan Berkas Klaim Pasien BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2).
- Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2023 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). (t.t). *Laporan Tahunan JKN 2023*. Diakses dari https://kesehatan.djsn.go.id/kesehatan/doc/laporan-ahunan/Laporan_Tahunan_JKN_2023.pdf
- Errisya, M. K., Purba, M. R., Khofipah, S., & Gurning, F. P. (2024). Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit X Kota Tebing Tinggi. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 9(1), 320-326.
- Faktor-Faktor Keterlambatan Proses Pelayanan Klaim Asuransi (BPJS) Di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 188- 193.
- Feni Afriani¹, Ahmad Yani Noor², Sugeng³. (2022). *Analisis penyebab pending dan tidak layak berkas klaim rawat jalan jaminan kesehatan nasional (jkn) di rskia sadewa yogyakarta tahun 2022*.
- Manaida, R. J., Rumayar, A. A., & Kandou, G. D. (2017). *Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado*.
- Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008.Nomor269/MENKES/PE R/III/2008 Pasal 1 ayat 3, Tentang Sarana pelayanan kesehatan.
- Miftachul Ulum¹.(2022). Kelengkapan berkas persyaratan klaim bpjs pada pasien rawat inap di rumah sakit wawa husada malang. *JRMik: Journal of Medical Records and Health Information*
- Ningsih, R., & Handayani, T. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*.
- Nur Afifah, N., Nadi, D. T., & Sari, A. A. (2024). Ketidaksesuaian Kode Diagnosis ICD-10 pada Pending Klaim BPJS Rawat Jalan di RSUD KRT. Setjonegoro Wonosobo. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(2).
- Ombudsman RI. (t.t). *Ombudsman RI Soroti Potensi Maladministrasi pada Pending Claim BPJS Kesehatan*. Diakses dari <https://www.rri.co.id/ntb/kesehatan/1297718/ombudsman-ri-soroti-potensi-maladministrasi-pada-pending-claim-bpjs-kesehatan>.
- Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35.
- Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan*

- Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1098.*
- Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 602.*
- Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35.*
- Indonesia. (2023). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2023 tentang Peta Jalan Jaminan Sosial Tahun 2023-2024. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141.*
- Pranayuda, B., Haryanti, I., Utomo, Y., & Madiistriyatno, H. (2023). Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien BPJS Kesehatan dalam Pengajuan Klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan. *Blantika: Multidisciplinary Journal*.
- Puspaningsih, P. S., dkk. (2022). Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 9(1), 321–327.
- Santiasih, W. A., Simanjorang, A., & Satria, B. (2022). Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. *Jurnal Edukasi dan Penelitian Kesehatan (JEPK)*.
- Tetty, dkk. (2022). Causes of Pending Claims and Strategies for Reducing Them in Ghana's National Health Insurance Scheme. *Journal of Health and Social Sciences*
- Tyas Ardhitya, A., & Perry K, S. (2015). Faktor-Faktor Yang Melatar Belakangi Penolakan Klaim Bpjs Oleh Verifikator Bpjs Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015. *Jurnal Universitas Dian Nuswantoro*, 2(2), 1-10.