Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif
Volume 8 Nomor 10, Oktober 2026

GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM PADA KASUS PNEUMONIA RAWAT INAP DIRUMAH SAKIT UMUM HIKMAH MAKASSAR TAHUN 2025

Sheane P Kainama[1], I Kade Wijaya[2], Agustina[3]
sheanekainama05@gmail.com[1], adhe.stikpan@gmail.com[2], agustinaharuna@gmail.com[3]
STIKES Panakkukang Makassar

ABSTRAK

Latar Belakang: Pending klaim BPJS Kesehatan dapat menghambat pembayaran klaim rumah sakit, terutama akibat ketidaktepatan kaidah pengodean, ketidaksesuaian standar pelayanan, dan ketidakpatuhan terhadap regulasi. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor tersebut pada klaim pneumonia rawat inap di Rumah Sakit Umum Hikmah Makassar tahun 2025. Metode: Penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif kuantitatif menggunakan 61 berkas klaim pneumonia yang mengalami pending, dipilih melalui simple random sampling. Data dikumpulkan melalui observasi menggunakan checklist dan dianalisis secara univariat dengan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil: Sebanyak 35 berkas (57,4%) telah menerapkan kaidah coding dengan tepat, sedangkan 26 (42,6%) belum tepat. Sebanyak 40 berkas (65,6%) sesuai standar pelayanan dan 21 (34,4%) belum sesuai. Sementara itu, 38 berkas (62,3%) patuh terhadap regulasi dan 23 (37,7%) belum patuh. Kesimpulan: Ketidaktepatan coding, ketidaksesuaian standar pelayanan, dan ketidakpatuhan terhadap regulasi masih ditemukan pada berkas pending klaim BPJS. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan kompetensi coder, kelengkapan dokumentasi rekam medis, dan kepatuhan terhadap regulasi untuk mendukung kelancaran proses klaim.
Kata Kunci: Pending Klaim BPJS, Kode Diagnosis, Kaidah Coding, Standar Layanan, Regulasi, Pneumonia.

ABSTRACT

Background: Pending claims in the Indonesian National Health Insurance (BPJS Kesehatan) system may delay hospital reimbursements. Contributing factors include coding inaccuracies, service standards, and regulatory compliance. Objective: To describe factors associated with pending inpatient pneumonia claims at Hikmah General Hospital Makassar in 2025. Methods: This descriptive quantitative study used an observational approach involving 61 pending inpatient pneumonia claim files selected through simple random sampling. Data were collected using an observation checklist and analyzed using frequency distributions and percentages. Results: Coding guidelines were accurately implemented in 35 files (57.4%), while 26 (42.6%) were inaccurate. Service standards were met in 40 files (65.6%) and unmet in 21 (34.4%). Regulatory compliance was observed in 38 files (62.3%), while 23 (37.7%) were non-compliant. Inaccurate diagnosis coding was also reported at 67.2%, making it a major factor in pending claims. Conclusion: Coding inaccuracies, unmet service standards, and regulatory non-compliance contribute to pending claims. Improving coder competency, medical record completeness, and regulatory compliance is essential to improve coding accuracy and claim processing.
***Keywords**: Pending BPJS Claims, Diagnosis Coding, Coding Guidelines, Service Standards, Regulatory Compliance, Pneumonia.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan penting dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit perlu memastikan bahwa proses administrasi klaim dilakukan secara tepat dan sesuai ketentuan. Salah satu aspek penting dalam proses tersebut adalah ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan International Classification of Diseases (ICD-10). Ketepatan kode diagnosis berpengaruh terhadap

pengelompokan kasus dan penentuan tarif pelayanan melalui sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBG), sehingga kesalahan pengodean dapat menyebabkan kendala dalam proses penyelesaian klaim (Sitorus et al., 2023).

Salah satu permasalahan yang masih ditemukan dalam proses klaim BPJS Kesehatan adalah pending claim, yaitu klaim yang belum dapat diselesaikan karena memerlukan klarifikasi, perbaikan, atau kelengkapan dokumen sesuai hasil verifikasi. Kondisi ini dapat memperlambat penerimaan pembayaran rumah sakit dan menambah beban kerja petugas rekam medis. Ketidaktepatan kode diagnosis, ketidaklengkapan dokumentasi medis, serta ketidaksesuaian persyaratan administrasi merupakan beberapa hal yang dapat menyebabkan klaim tertunda (Muharrom & Gunawan, 2024).

Faktor pertama yang perlu diperhatikan adalah penerapan kaidah coding. Proses pengodean meliputi penentuan diagnosis utama, diagnosis sekunder, serta pemilihan kode yang sesuai dengan diagnosis dan kondisi klinis pasien. Ketidaksesuaian antara diagnosis yang tercantum dalam resume medis dan kode yang ditetapkan dapat memengaruhi hasil verifikasi klaim. Selain itu, keterbatasan informasi klinis dan tidak tersedianya hasil pemeriksaan penunjang yang mendukung diagnosis dapat menyulitkan petugas dalam menentukan kode yang tepat (Oktamianiza et al., 2021).

Faktor kedua adalah standar layanan, termasuk penerapan standar operasional prosedur (SOP) dalam pengelolaan rekam medis dan pengajuan klaim. Pelaksanaan prosedur yang belum optimal serta kurangnya koordinasi antara dokter penanggung jawab pasien (DPJP) dan petugas rekam medis dapat menimbulkan ketidaksesuaian antara informasi klinis dan kode diagnosis. Kelengkapan pengisian rekam medis juga menjadi aspek penting karena petugas membutuhkan informasi yang memadai untuk menentukan kode secara akurat. Oleh sebab itu, kepatuhan terhadap prosedur pelayanan dan kelengkapan dokumentasi medis perlu diperhatikan dalam upaya mengurangi pending klaim (Oktamianiza et al., 2023; Sitorus et al., 2023).

Faktor ketiga adalah kepatuhan terhadap regulasi yang mengatur penyelenggaraan rekam medis dan proses klaim BPJS Kesehatan. Perbedaan pemahaman mengenai persyaratan klaim antara pihak rumah sakit dan verifikator dapat menyebabkan berkas memerlukan perbaikan atau klarifikasi lebih lanjut. Selain itu, ketidaklengkapan dokumen administrasi dan persyaratan pendukung dapat menghambat proses verifikasi serta pembayaran klaim. Dengan demikian, pemahaman dan penerapan ketentuan yang berlaku menjadi bagian penting dalam mendukung kelancaran proses klaim (Oktavia et al., 2024; Warouw et al., 2025).

Selain ketiga faktor tersebut, kompetensi sumber daya manusia juga perlu diperhatikan dalam proses pengodean diagnosis. Pengetahuan, pengalaman, dan pemahaman petugas terhadap kaidah pengodean dapat memengaruhi ketepatan hasil coding. Beban kerja yang tinggi dan keterbatasan jumlah tenaga juga berpotensi memengaruhi ketelitian petugas dalam memeriksa kelengkapan dokumen dan menentukan kode diagnosis (Afifah et al., 2024).

Salah satu kasus yang memerlukan ketelitian dalam pengodean adalah pneumonia. Penyakit ini merupakan infeksi saluran pernapasan bawah yang masih menjadi masalah kesehatan di berbagai negara (World Health Organization, 2023). Pengodean kasus pneumonia perlu memperhatikan diagnosis yang ditegakkan dan informasi klinis yang tercantum dalam rekam medis. Ketidakjelasan diagnosis, ketidaklengkapan dokumentasi, atau ketidaksesuaian kode dengan kondisi pasien dapat menimbulkan kendala dalam proses verifikasi klaim dan pengelompokan tarif INA-CBG (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan observasi awal di Rumah Sakit Umum Hikmah Makassar, ditemukan 305 berkas pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada tahun 2025, dengan 61 berkas kasus

pneumonia rawat inap berstatus pending. Temuan tersebut menunjukkan perlunya penelusuran lebih lanjut terhadap faktor-faktor yang berkaitan dengan tertundanya penyelesaian klaim, khususnya berdasarkan penerapan kaidah coding, standar layanan, dan kepatuhan terhadap regulasi.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian berjudul "Gambaran Faktor Penyebab Pending Klaim pada Kasus Pneumonia Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Hikmah Makassar Tahun 2025." Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai ketiga faktor tersebut sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan ketepatan pengodean diagnosis, kelengkapan rekam medis, dan kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pengodean diagnosis pada klaim rawat inap BPJS yang berstatus pending di Rumah Sakit Umum Hikmah Makassar tahun 2025. Variabel penelitian meliputi kaidah coding yang dinilai berdasarkan kesesuaian kode diagnosis dengan ICD-10 dan diagnosis dokter, standar layanan yang ditinjau melalui kelengkapan serta keterbacaan rekam medis sesuai SOP, dan regulasi yang dinilai berdasarkan kepatuhan terhadap ketentuan klaim BPJS Kesehatan. Populasi penelitian terdiri dari 305 berkas klaim BPJS rawat inap yang mengalami pending, dengan sampel sebanyak 61 berkas yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung dan analisis dokumen rekam medis serta berkas klaim menggunakan lembar checklist yang disusun berdasarkan pedoman ICD-10, SOP rumah sakit, dan ketentuan BPJS Kesehatan. Data diolah melalui tahap penyuntingan, pengodean, pemasukan data, tabulasi, dan pembersihan data, kemudian dianalisis secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel, diagram, dan narasi untuk menggambarkan persentase ketidaktepatan kode diagnosis serta faktor-faktor yang berkaitan dengan pending klaim BPJS rawat inap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Hikmah Makassar dengan jumlah sampel sebanyak 61 berkas klaim BPJS rawat inap yang mengalami pending pada kasus Pneumonia tahun 2025.

Faktor Penyebab Pending klaim Berdasarkan Kaidah Coding

Tabel 4.1
Distribusi Faktor Penyebab Pending klaim Berdasarkan Kaidah Coding Di Rumah Sakit Hikmah Makassar periode 2025

No	Kategori	n	%
1	Tepat	35	57,4
2	Tidak Tepat	26	42,6
	Total	**61**	**100**

Sumber : data primer juni 2026

Berdasarkan Tabel 1, diatas dengan jumlah sampel sebanyak 61 berkas pending klaim BPJS pasien rawat inap dengan diagnosis pneumonia di Rumah Sakit Umum Hikmah Makassar. Dari jumlah tersebut, terdapat 35 berkas (57,4%), telah menerapkan kaidah coding dengan tepat, sedangkan 26 berkas (42,6%) masih menunjukkan ketidaktepatan dalam penerapan kaidah coding

Faktor Penyebab Pending klaim Berdasarkan Standar Layanan

Tabel 4.2
Distribusi Faktor Penyebab Pending klaim Berdasarkan Standar Layanan Di Rumah Sakit Hikmah Makassar periode 2025

No	Kategori	n	%
1	Sesuai	40	65,6
2	Tidak Sesuai	21	34,4
	Total	**61**	**100**

Sumber : data primer juni 2026

Dari jumlah tersebut, sebagian besar berkas, yaitu 40 berkas (65,6%), telah memenuhi standar layanan yang berlaku, sedangkan 21 berkas (34,4%) belum memenuhi standar layanan. Hasil ini menunjukkan bahwa kategori yang paling besar adalah berkas yang telah memenuhi standar layanan, sedangkan kategori yang paling kecil adalah berkas yang belum memenuhi standar layanan.

Faktor Penyebab Pending klaim Berdasarkan Regulasi

Tabel 4.3
Distribusi Faktor Penyebab Pending klaim Berdasarkan Regulasi Di Rumah Sakit Hikmah Makassar periode 2025

No	Kategori	n	%
1	Patuh	38	62,3
2	Tidak Patuh	23	37,7
	Total	**61**	**100**

Sumber : data primer juni 2026

Dari jumlah tersebut, sebagian besar berkas, yaitu 38 berkas (62,3%), telah memenuhi regulasi yang berlaku, sedangkan 23 berkas (37,7%) belum memenuhi regulasi. Hasil ini menunjukkan bahwa kategori terbesar adalah berkas yang telah memenuhi regulasi, sedangkan kategori terkecil adalah berkas yang belum memenuhi regulasi. Meskipun demikian, masih terdapat 23 berkas yang belum memenuhi regulasi, sehingga kondisi tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap regulasi masih perlu ditingkatkan untuk meminimalkan terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis pneumonia pada klaim BPJS rawat inap.

Pembahasan

1. Faktor Penyebab Pending Klaim Berdasarkan Kaidah Coding

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.1, diketahui bahwa sebanyak 35 berkas (57,4%) telah memenuhi kaidah coding, sedangkan 26 berkas (42,6%) belum memenuhi kaidah coding. Hasil ini menunjukkan bahwa penerapan kaidah coding masih menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap pending klaim rawat inap BPJS untuk diagnosis pneumonia di Rumah Sakit Umum Hikmah Makassar tahun 2025.

Ketidaktepatan coding meliputi penggunaan kode diagnosis yang kurang spesifik atau tidak sesuai dengan kondisi klinis pasien, pemilihan diagnosis utama yang kurang tepat, serta ketidaksesuaian kode ICD-10 dengan dokumentasi dokter. Misalnya, penggunaan kode J18.9 (Pneumonia, unspecified organism) atau J22 (Unspecified acute lower respiratory infection) perlu ditinjau berdasarkan diagnosis akhir dan informasi klinis yang terdokumentasi. Ketidaksesuaian tersebut dapat menyebabkan perbedaan interpretasi antara coder dan verifikator BPJS sehingga berkas klaim dikembalikan untuk diperbaiki.

Hasil ini sejalan dengan Hatta (2017) yang menjelaskan bahwa ketepatan pengodean diagnosis dipengaruhi oleh kelengkapan dokumentasi medis, kompetensi coder, dan penerapan kaidah ICD-10. WHO (2016) juga menekankan pentingnya penetapan kode berdasarkan diagnosis yang terdokumentasi dan aturan klasifikasi yang berlaku. Selain itu, penelitian Lestari (2021) dan Pratiwi (2021) menunjukkan bahwa ketidaklengkapan informasi diagnosis serta kurangnya ketelitian dalam proses coding dapat menyebabkan kesalahan pengodean.

Dengan demikian, persentase ketidaktepatan coding sebesar 42,6% menunjukkan

perlunya peningkatan kompetensi coder, kejelasan penulisan diagnosis oleh dokter, koordinasi antarprofesi, serta pelaksanaan audit coding secara berkala. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan akurasi kode diagnosis dan mengurangi risiko pending klaim BPJS Kesehatan.

2. Faktor Penyebab Pending Klaim Berdasarkan Standar Layanan

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.2, sebanyak 40 berkas (65,6%) telah memenuhi standar layanan, sedangkan 21 berkas (34,4%) belum memenuhi standar layanan. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar berkas telah memenuhi standar yang dinilai, tetapi masih terdapat kekurangan dokumentasi yang berpotensi menghambat proses verifikasi klaim BPJS rawat inap untuk diagnosis pneumonia di Rumah Sakit Umum Hikmah Makassar tahun 2025.

Ketidaksesuaian pada aspek standar layanan umumnya berkaitan dengan ketidaklengkapan resume medis, hasil pemeriksaan penunjang yang belum dilampirkan, ketidaksesuaian antara diagnosis dan tindakan yang diberikan, serta dokumentasi pelayanan yang belum memenuhi persyaratan. Pada kasus pneumonia, kelengkapan anamnesis, pemeriksaan fisik, hasil radiologi, hasil laboratorium, dan diagnosis akhir sangat penting untuk mendukung penegakan diagnosis serta penentuan kode yang tepat. Apabila informasi tersebut tidak terdokumentasi dengan baik, coder dapat mengalami kesulitan dalam menetapkan kode diagnosis yang sesuai.

Hasil ini sejalan dengan Wulandari (2022) dan Sari (2020) yang menjelaskan bahwa kelengkapan dokumentasi rekam medis berperan penting dalam mendukung ketepatan diagnosis dan pengodean. Selain itu, dokumentasi pelayanan yang lengkap dan jelas diperlukan untuk mendukung proses verifikasi klaim serta memastikan kesesuaian antara kondisi klinis pasien dan dokumen yang diajukan.

Dengan demikian, persentase berkas yang belum memenuhi standar layanan sebesar 34,4% menunjukkan perlunya peningkatan kepatuhan terhadap pengisian rekam medis, pemeriksaan kelengkapan dokumen pendukung, serta koordinasi antara dokter, perawat, petugas rekam medis, dan coder. Verifikasi internal sebelum pengajuan klaim juga perlu dilakukan secara konsisten untuk meminimalkan kekurangan dokumen yang dapat menyebabkan pending klaim.

3. Faktor Penyebab Pending Klaim Berdasarkan Regulasi

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.3, diketahui bahwa sebanyak 38 berkas (62,3%) telah memenuhi regulasi, sedangkan 23 berkas (37,7%) belum memenuhi ketentuan yang berlaku. Hasil ini menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap regulasi masih menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam proses pengajuan klaim BPJS rawat inap untuk diagnosis pneumonia di Rumah Sakit Umum Hikmah Makassar tahun 2025.

Ketidaksesuaian pada aspek regulasi dapat berkaitan dengan belum terpenuhinya persyaratan administrasi klaim, ketidaksesuaian antara diagnosis klinis dan kode yang diajukan, serta dokumen pendukung yang belum sesuai dengan ketentuan verifikasi BPJS Kesehatan. Meskipun kode diagnosis telah ditetapkan dengan tepat dan dokumentasi pelayanan telah lengkap, klaim tetap berpotensi mengalami pending apabila persyaratan regulasi lainnya belum terpenuhi. Oleh karena itu, setiap berkas perlu diperiksa berdasarkan ketentuan pengodean ICD-10, pedoman klaim INA-CBGs, dan persyaratan administrasi yang berlaku.

Hasil ini sejalan dengan Hasbullah, Maidin, dan Machmud (2024) yang menjelaskan bahwa ketidaksesuaian antara diagnosis klinis, kode diagnosis, dan dokumen pendukung dapat berkontribusi terhadap pending klaim. Selain itu, penerapan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) Tata Laksana Pneumonia pada Dewasa berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2147/2023

penting untuk mendukung penegakan diagnosis berdasarkan kondisi klinis dan pemeriksaan penunjang yang relevan.

Dengan demikian, persentase berkas yang belum memenuhi regulasi sebesar 37,7% menunjukkan perlunya peningkatan pemahaman tenaga kesehatan dan petugas klaim terhadap ketentuan yang berlaku. Sosialisasi regulasi, pelatihan coding, audit internal, serta koordinasi antara dokter, coder, petugas rekam medis, dan tim klaim perlu ditingkatkan agar proses pengajuan klaim lebih sesuai dengan persyaratan dan risiko pending klaim dapat diminimalkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan ketidaktepatan kode diagnosis pneumonia pada klaim rawat inap BPJS di Rumah Sakit Umum Hikmah Makassar tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar berkas telah memenuhi kaidah coding dengan tepat sebesar 57,4%, sedangkan 42,6% berkas masih menunjukkan ketidaktepatan dalam penerapan kaidah coding. Pada aspek standar layanan, sebanyak 65,6% berkas telah memenuhi standar, sementara 34,4% lainnya belum memenuhi standar, terutama terkait kelengkapan dokumentasi medis. Adapun pada aspek regulasi, sebanyak 62,3% berkas telah memenuhi ketentuan yang berlaku, sedangkan 37,7% berkas belum memenuhi persyaratan regulasi klaim BPJS Kesehatan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar berkas telah memenuhi ketiga aspek yang diteliti, masih diperlukan peningkatan ketepatan pengodean diagnosis, kelengkapan dokumentasi rekam medis, dan kepatuhan terhadap regulasi untuk mendukung kelancaran proses verifikasi serta meminimalkan permasalahan pending klaim BPJS Kesehatan.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, rumah sakit diharapkan meningkatkan monitoring dan evaluasi terhadap ketepatan coding serta kelengkapan berkas klaim BPJS. Coder perlu mengikuti pelatihan ICD-10 untuk meningkatkan ketepatan pengodean, sedangkan dokter diharapkan menuliskan diagnosis secara spesifik dan melengkapi dokumentasi medis. Tim klaim juga perlu melakukan verifikasi internal sebelum pengajuan klaim untuk mengurangi risiko pending. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan menambah jumlah sampel dan menggunakan analisis bivariat atau multivariat sesuai tujuan penelitian agar faktor-faktor yang berkaitan dengan pending klaim dapat dikaji lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, N., dkk. (2024). Ketidaksesuaian Kode Diagnosis ICD-10 pada Pending Klaim BPJS. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia.

BPJS Kesehatan. (2018). Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggar aan Jaminan Kesehatan.

BPJS Kesehatan. (2021). Petunjuk Teknis Klaim BPJS.

BPJS Kesehatan. (2023). Panduan Verifikasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jakarta: BPJS Kesehatan.

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).

Hasbullah et al. (2024) dan BPJS Kesehatan (2018) sehingga pembahasan regulasi menjadi lebih kuat karena mencakup regulasi klinis (PNPK) dan regulasi administrasi klaim (BPJS/INA-CBGs).

Hasbullah, A. O., Maidin, A., & Machmud, N. U. (2024). Implementasi Pending Klaim BPJS Kesehatan Berdasarkan Permenkes No. 26 Tahun 2021 di RS Ibnu Sina. Journal of Aafiyah Health Research, 5(2).

Hasbullah, H., Maidin, A., & Machmud, R. (2024). Analisis penyebab pending klaim BPJS

Kesehatan berdasarkan ketepatan pengkodean diagnosis di rumah sakit.
Hatta, G. R. (2017). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
Jurnal Rekam Medis.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Pneumonia. Jakarta: Kemenkes RI.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK). Jakarta: Kemenkes RI.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2147/2023 tentang Pedoman Nasional
Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2022). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
Kurnia, E. K., & Mahdalena. (2022). Faktor penyebab pending klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap di Rumah Sakit X periode triwulan I tahun 2022. Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional.
Lestari, R. (2021). Faktor Penyebab Kesalahan Coding Diagnosis. Jurnal Informasi Kesehatan.
Lestari. (2021). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Pneumonia pada Pasien Rawat Inap. (Sesuaikan dengan sumber asli yang Anda gunakan).
Muharrom, I. R., & Gunawan, E. (2024). Pengaruh Ketepatan Kode Diagnosis terhadap Pending Klaim BPJS. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
Naradiya, A., et al. (2024). Hubungan Ketepatan Coding Diagnosis dengan Pending Klaim BPJS. Jurnal Rekam Medis.
Naradiya, R. R. A., Sulistyoningrum, D., & Hendri, D. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya pending klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap. JUKI: Jurnal Kesehatan Indonesia, 1(1).
Oktamianiza, O., dkk. (2021). Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
Oktamianiza, O., dkk. (2023). Penyebab Pending Klaim Berdasarkan Aspek Diagnosis dan Ketepatan Kode. J-REMI.
Oktavia, R., et al. (2024). Analisis Perbedaan Interpretasi Regulasi Klaim BPJS. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan.
Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Pneumonia pada Dewasa.
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2021). Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Pneumonia. Jakarta: PDPI.
Pratiwi, A. (2021). Evaluasi Ketepatan Coding Diagnosis di Rumah Sakit.
Pratiwi. (2021). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis pada Klaim BPJS.
Purwanti, S. G., & Dhamanti, I. (2025). Faktor penyebab pending klaim BPJS kesehatan di rawat inap rumah sakit: Studi literatur. Jurnal Kesehatan Tambusai, 7(1).
Putra, M. (2024). Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS. Jurnal Manajemen Rumah Sakit.
Rahmawati, D., & Putra, A. (2024). Hubungan Kepatuhan Clinical Pathway dengan Ketepatan Coding Diagnosis. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
Rahmawati, N. (2023). Analisis Klaim BPJS Pending. Jurnal Administrasi Kesehatan.
Salina, D., & Wahab, A. (2024). Analisis Faktor Pending Klaim BPJS di RSUD Kota Bandung. Jurnal Kesehatan.
Salina, N., & Wahab, A. (2024). Analisis faktor penyebab pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD Kota Bandung. Jurnal Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 2(1), 45–52.
Sari, D. (2020). Kelengkapan Rekam Medis dan Kualitas Pelayanan. Jurnal Kesehatan.
Sari, N., et al. (2023). Implementasi Clinical Pathway dalam Mendukung Klaim BPJS. Jurnal Administrasi Rumah Sakit.
Sitorus, M. S., dkk. (2023). Hubungan Ketidaktepatan Kode Diagnosa dengan Pending Klaim INA-CBG's. Jurnal Kesehatan Tambusai.
Utami, N. (2019). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan

Indonesia.
Warouw, E., Angtoni, M., Wijaya, R., & Elvina, R. (2025). Analisis faktor penyebab pending klaim BPJS di pelayanan rawat jalan RS X. Jurnal Sosial dan Sains, 5(12).
Warouw, E., dkk. (2025). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Berdasarkan ICD-10 dan ICD-9. Jurnal Sosial Sains.
World Health Organization. (2016). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10). Geneva: World Health Organization.
World Health Organization. (2021). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: World Health Organization.World Health Organization. (2021). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: WHO.
World Health Organization. (2023). Pneumonia Fact Sheet. World Health Organization. (2022). ICD-10 Guidelines.
Wulandari, S. (2022). Hubungan Kelengkapan Rekam Medis dengan Klaim BPJS. Jurnal Kesehatan.