



## Hubungan Kelengkapan Isian Resume Medis Dengan Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit X

### The Relationship Between the Completeness of Medical Resume Entries and the Timeliness of BPJS Health Claim Submissions at Hospital X

Al Insan Ramadhanisyah<sup>1</sup>, Deno Harmanto<sup>2</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Prodi S-1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

\*Corresponding Author: [deno86sapta@gmail.com](mailto:deno86sapta@gmail.com)

#### ABSTRAK

##### **Sejarah artikel:**

Diterima 12 November 2025

Revisi 29 November 2025

Diterima 06 Desember 2025

##### **Kata kunci:**

Resume Medis; Klaim BPJS;  
Ketepatan Waktu

Ketidaklengkapan pengisian resume medis dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan isian resume medis dengan ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit X. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan cross-sectional. Sampel penelitian adalah 84 berkas resume medis pasien rawat inap bulan Mei 2025 yang telah diajukan dalam proses klaim ke BPJS Kesehatan. Sampel ditentukan menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui lembar checklist yang memuat penilaian pada aspek identitas, laporan penting, autentikasi, serta pencatatan. Analisis data dilakukan dengan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 84 resume medis, 65 berkas (77,4%) lengkap dan 19 berkas (22,6%) tidak lengkap. Sementara itu, 32 klaim (38,1%) diajukan tepat waktu dan 52 klaim (61,9%) terlambat. Uji chi-square menunjukkan hubungan signifikan antara kelengkapan resume medis dan ketepatan waktu pengajuan klaim ( $p = 0,031$ ; OR = 4,30). Disarankan agar dokter penanggung jawab pelayanan lebih teliti dalam mengisi resume medis secara lengkap, serta pihak rumah sakit melakukan monitoring berkala dan menerapkan sistem elektronik dengan pengingat otomatis untuk mempercepat proses klaim.

#### ABSTRACT

##### **Keywords:**

Medical Resume; BPJS Claim;  
Timeliness

*Incomplete filling of medical resumes can cause delays in submitting BPJS Health claims. This study aims to determine the relationship between the completeness of medical resume filling and the timeliness of BPJS Health claim submission at X Hospital. This research employed a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample consisted of 84 inpatient medical resume files from May 2025 submitted in the BPJS Health claim process. Samples were selected using simple random sampling. Data were collected using a checklist assessing identification, important reports, authentication, and documentation. Data were analyzed using the chi-square test. The results showed that of the 84 medical resumes, 65 files (77.4%) were complete and 19 files (22.6%) incomplete. Meanwhile, 32 claims (38.1%) were submitted on time and 52 claims (61.9%) were late. The chi-square test revealed a significant association between medical resume completeness and timeliness of claim submission ( $p = 0.031$ ; OR = 4.30). It is recommended that doctors in charge of services be more thorough in filling out medical resumes completely, and that*

*hospitals conduct regular monitoring and implement an electronic system with automatic reminders to accelerate the claim process.*

---

## PENDAHULUAN

Rumah sakit didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara lengkap, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, menurut Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit. Fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, sebagai entitas independen, memiliki standar mutu dan keselamatan tertinggi (Peraturan Pemerintah, 2021).

Terdapat hubungan yang erat antara rumah sakit dan divisi rekam medis. Dalam pelayanan rumah sakit, rekam medis sangat penting. Rekam medis pasien adalah catatan resmi dari semua perawatan yang mereka terima, termasuk diagnosis, tes, perawatan, dan prosedur. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan pengisian rekam medis secara lengkap dan akurat. Berdasarkan kebijakan rumah sakit, tenaga medis diwajibkan untuk melengkapi semua bagian rekam medis pasien, termasuk identitas, riwayat medis, rencana perawatan, ringkasan pemulangan, dan tindak lanjut yang diperlukan, dalam waktu dua puluh empat jam setelah pelayanan selesai atau setelah pasien dipulangkan. Ada wacana tentang tingkat penyelesaian rekam medis sebesar 100% (Karyadi et al., 2022).

Sebagai lembaga publik yang berwenang mengelola program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan) dibentuk oleh pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, sesuai dengan Peraturan No. 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Kelompok Berbasis Kasus Indonesia (INA-CBG). Semua peserta akan mendapatkan manfaat perawatan kesehatan dan perlindungan kebutuhan kesehatan dasar melalui program ini. Upaya bersama antara BPJS Kesehatan dan beberapa institusi pelayanan kesehatan primer dan sekunder (FKTP dan FKRTL) digunakan untuk melaksanakan JKN dan menjamin masyarakat memiliki akses yang konstan dan menyeluruh terhadap layanan kesehatan.

Prosedur yang digunakan rumah sakit untuk meminta penggantian biaya perawatan pasien dari BPJS Kesehatan disebut klaim. Permohonan diajukan secara berkelompok dan pembayarannya jatuh tempo setiap bulan. Agar rumah sakit mendapatkan penggantian biaya medis sesuai sistem Indonesian Case-Based Group (INA-CBG), formulir klaim harus diisi lengkap sebelum dapat diajukan ke BPJS Kesehatan. Rumah sakit sering mengalami keterlambatan pencairan klaim kesehatan karena faktor-faktor seperti keterlambatan pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan. Kelayakan finansial rumah sakit dan kualitas perawatan yang diterima pasien berisiko jika klaim tidak diajukan tepat waktu. Ketidakkonsistenan atau informasi diagnostik yang tidak memadai dalam resume medis yang diberikan merupakan alasan umum pengembalian berkas klaim, yang dapat menyebabkan kesulitan ini (Suhadi, 2020).

Dalam sistem ini, rumah sakit memegang peran penting tidak hanya dalam pelayanan, tetapi juga dalam pengelolaan administrasi klaim. Salah satu komponen penting dalam proses klaim adalah Resume Medis atau Ringkasan Pasien Pulang, yang harus terisi lengkap dan akurat karena menjadi dasar dalam pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan melalui sistem INA-CBG. Pengajuan klaim yang dilakukan secara kolektif setiap bulan sangat bergantung pada ketepatan dan kelengkapan dokumen tersebut, karena memengaruhi besaran tarif dan kelancaran proses pembayaran (Kemenkes RI, 2020; Trapsilo, 2021).

Per 1 April 2025, terdapat 26.550 institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dengan 278 juta peserta, menurut statistik Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pada tahun 2024, jumlah penduduk kabupaten ini adalah 246.046 jiwa dan jumlah peserta JKN terdaftar adalah 243.683 jiwa, menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Musi Rawas. Salah satu rumah sakit di Kabupaten Musi Rawas yang menyediakan layanan JKN adalah Rumah Sakit X.

Beberapa fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih menghadapi tantangan terkait kelengkapan resume medis. Ketidaklengkapan isi rekam medis berdampak langsung pada kualitas pelayanan kesehatan. Misalnya di RSAL Dr. Mintohardjo, masih terdapat resume medis yang tidak



lengkap dari sebanyak 86 sampel resume medis dengan tingkat ketidaklengkapan sebanyak 29 berkas atau (33,7%), dan resume medis yang terisi dengan lengkap sebanyak 57 berkas atau (66,3%), berkas klaim yang tidak tepat waktu sebanyak 33 berkas atau (38,8%), dan berkas klaim yang tepat waktu sebanyak 53 berkas atau (61,6%). Kelengkapan rekam medis berkorelasi dengan ketepatan waktu klaim BPJS Kesehatan, menurut uji chi-square.(Novalina et al., 2023).

Berdasarkan hasil observasi awal pada tanggal 6 Mei 2025 terhadap 10 berkas rekam medis di Rumah Sakit X, ditemukan bahwa terdapat 4 berkas yang memiliki resume medis tidak lengkap. Sementara itu, terkait ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS Kesehatan, diketahui bahwa hanya 6 dari 10 berkas (60%) yang diajukan tepat waktu, sedangkan 4 berkas lainnya (40%) mengalami keterlambatan.

Keterlambatan dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan dapat menimbulkan dampak serius bagi rumah sakit, terutama dalam aspek keuangan. Ketika klaim tidak diajukan tepat waktu, proses pencairan dana dari BPJS menjadi tertunda, yang mengakibatkan terganggunya arus kas rumah sakit. Dampak langsung dari gangguan ini adalah terhambatnya pemenuhan kebutuhan operasional rumah sakit, seperti pembelian obat-obatan, pembayaran gaji tenaga medis, biaya perawatan alat kesehatan, serta pemeliharaan fasilitas lainnya (Wahyuni, 2022).

Selain aspek finansial, keterlambatan klaim juga dapat menurunkan kepuasan manajemen rumah sakit, karena berdampak pada pencapaian target kinerja dan efisiensi operasional. Ketidakteraturan dalam proses klaim menimbulkan ketidakpastian dalam pengelolaan anggaran dan membuat perencanaan strategis manajerial menjadi tidak optimal (Haryono, 2024).

Dari sisi pelayanan kesehatan, keterlambatan klaim dapat memperlambat alur kerja administrasi, menyebabkan beban kerja berlebih bagi staf rekam medis dan keuangan, serta memicu keluhan dari pasien apabila terjadi keterlambatan dalam pelayanan lanjutan atau rujukan akibat kendala administratif. Akumulasi masalah ini berdampak langsung terhadap penurunan mutu layanan rumah sakit secara menyeluruh, dalam jangka panjang, hal ini dapat mengancam keberlangsungan fasilitas kesehatan, terutama rumah sakit daerah atau swasta yang sangat bergantung pada dana klaim dari BPJS. Ketergantungan ini menjadikan efisiensi administrasi, termasuk kelengkapan resume medis dan ketepatan pengajuan klaim, sebagai indikator penting dalam menjaga kelangsungan layanan dan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit (Anyaprita et al., 2020).

Dengan memperhatikan permasalahan tersebut, penting dilakukan penelitian mengenai hubungan kelengkapan isian resume medis dengan ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS kesehatan di Rumah Sakit X.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional yang peneliti melakukan pengukuran variabel independen dan dependen pada waktu yang sama. Populasi penelitian adalah seluruh 530 berkas resume medis pasien rawat inap yang keluar pada bulan April 2025 dan diajukan dalam klaim bulan Mei 2025. Penentuan sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin sehingga diperoleh 84 berkas sebagai sampel penelitian.

Teknik sampel yang digunakan adalah simple random sampling dengan bantuan aplikasi Spin Wheel untuk menghindari bias pemilihan. Instrumen penelitian berupa lembar checklist yang disusun berdasarkan standar rekam medis Permenkes No. 24 Tahun 2022 serta pedoman administrasi klaim BPJS Kesehatan Tahun 2018. Checklist terdiri dari empat komponen utama: identifikasi, laporan penting, autentikasi, dan pencatatan.

Data dikumpulkan melalui observasi langsung pada berkas resume medis di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit X serta penelusuran tanggal pengajuan klaim. Data hasil observasi kemudian melalui proses editing, coding, cleaning, dan entry ke aplikasi SPSS. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi kelengkapan resume medis dan ketepatan waktu klaim. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi 0,05 untuk menilai hubungan antar variabel.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Distribusi Frekuensi Kelengkapan Isian Resume Medis

Hasil penelitian yang dilakukan dengan melihat kelengkapan isian *resume* medis dengan menggunakan lembar *checklist* didapatkan hasil pada tabel berikut :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Isian Resume Medis

Kelengkapan Isian <i>Resume</i> Medis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Lengkap	65	77,4
Tidak Lengkap	19	22,6
<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder terolah 2025

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 84 berkas *resume* medis pasien rawat inap, terdapat 19 berkas (22,6%) dengan isian *resume* medis yang tidak lengkap dan 65 berkas (77,4%) dengan isian *resume* medis yang lengkap. Dari berkas yang tidak lengkap, 13 di antaranya tidak mencantumkan diagnosa sekunder.

### Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan

Hasil penelitian yang dilakukan dengan melihat ketepatan waktu pengajuan klaim dengan menggunakan lembar *checklist* didapatkan hasil pada tabel berikut :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan

Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tepat Waktu	32	38,1
Tidak Tepat Waktu	52	61,9
<b>Jumlah</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder terolah 2025

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa dari 84 berkas pengajuan klaim, terdapat 52 berkas (61,9%) dengan pengajuan klaim tidak tepat waktu/terlambat, dan 32 berkas (38,1%) dengan pengajuan klaim yang tepat waktu.

### Hubungan Kelengkapan Isian *Resume* Medis dengan Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan

Hasil penelitian hubungan kelengkapan isian *resume* medis dengan ketepatan waktu pengajuan klaim bpjs kesehatan di Rumah Sakit X dengan menggunakan lembar *checklist*, didapatkan hasil seperti pada tabel berikut :

Tabel 3 Hubungan Kelengkapan Isian Resume Medis Dengan Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan

Kelengkapan Isian <i>Resume</i> Medis	Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim				Total	Or	P Value
	Tidak Tepat Waktu		Tepat Waktu				
	N	%	N	%			
Tidak Lengkap	1	19,6	3	3,6	19		
Lengkap	3	42,9	2	34,5	65	4,3	0,03
<b>Jumlah</b>	5	61,8	3	38,2	84	0	1

Sumber : Data Sekunder terolah 2025



Berdasarkan tabel 3, menunjukkan dari total 84 berkas *resume* medis yang dianalisis, diperoleh sebanyak 16 berkas (19,0%) memiliki isian *resume* medis yang tidak lengkap dan diajukan tidak tepat waktu. Sementara itu, 3 berkas (3,6%) memiliki isian *resume* medis tidak lengkap namun diajukan tepat waktu. Di sisi lain, 36 berkas (42,9%) dengan isian *resume* medis lengkap diajukan tidak tepat waktu, dan 29 berkas (34,5%) dengan isian *resume* medis lengkap diajukan tepat waktu. Secara keseluruhan, terdapat 19 berkas (22,6%) dengan isian *resume* medis tidak lengkap dan 65 berkas (77,4%) dengan isian *resume* medis lengkap. Adapun total berkas yang diajukan tidak tepat waktu adalah 52 (61,9%) dan yang diajukan tepat waktu adalah 32 (38,1%). Uji statistik chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kelengkapan resume medis dan ketepatan waktu pengajuan klaim ( $p = 0,031$ ;  $OR = 4,30$ ). Nilai odds ratio menunjukkan bahwa resume medis yang lengkap memiliki peluang 4,3 kali lebih tinggi untuk diajukan tepat waktu dibandingkan resume medis yang tidak lengkap.

### **Kelengkapan Isian Resume Medis Di Rumah Sakit X**

Dari 84 berkas resume medis pasien rawat inap di Rumah Sakit X, sebanyak 65 berkas (77,4%) telah diisi lengkap sesuai standar Permenkes No. 24 Tahun 2022. Hal ini menunjukkan tingkat kepatuhan yang cukup baik dari tenaga medis, khususnya DPJP, serta menandakan bahwa sistem pengawasan dan pelatihan dokumentasi di rumah sakit berjalan cukup efektif.

Namun masih terdapat 19 berkas (22,6%) yang tidak lengkap. Ketidakeengkapan paling banyak terjadi pada diagnosa sekunder (13 kasus), tindakan medis (9 kasus), dan hasil pemeriksaan penunjang (8 kasus). Kekurangan data pada komponen-komponen ini dapat menghambat proses verifikasi dan penilaian klaim INA-CBG's, sehingga berpotensi menyebabkan pengembalian berkas oleh BPJS Kesehatan.

### **Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit X**

Dari total 84 berkas klaim BPJS Kesehatan, hanya 32 berkas (38,1%) yang diajukan tepat waktu, sedangkan 52 berkas (61,9%) terlambat. Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian petugas klaim telah mematuhi regulasi pengajuan sebelum tanggal 10 bulan berikutnya, namun secara keseluruhan sistem pengelolaan klaim masih belum optimal.

Sebanyak 16 dari 52 berkas yang terlambat disebabkan oleh resume medis yang tidak lengkap, sehingga proses verifikasi internal terhambat dan penginputan ke sistem V-Claim tertunda. Selain masalah kelengkapan dokumen, terdapat pula 36 berkas yang terlambat meski resume medis telah lengkap. Faktor penyebabnya adalah hambatan administratif, seperti jumlah petugas klaim yang terbatas, beban kerja tinggi, antrean input data, dan verifikasi manual. Kondisi ini menyebabkan penumpukan berkas dan keterlambatan pengajuan klaim.

### **Hubungan Kelengkapan Isian Resume Medis dengan Ketepatan Waktu Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit X**

Analisis terhadap 84 berkas klaim BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa kelengkapan isian resume medis berpengaruh signifikan terhadap ketepatan waktu pengajuan klaim. Sebanyak 65 berkas (77,4%) memiliki resume medis lengkap, sedangkan 19 berkas (22,6%) tidak lengkap. Dari sisi waktu, 32 berkas (38,1%) diajukan tepat waktu dan 52 berkas (61,9%) terlambat. Ketika dikaitkan, 29 berkas dengan resume lengkap berhasil diajukan tepat waktu, sementara hanya 3 berkas yang tidak lengkap dapat dikirim tepat waktu.

Hasil uji chi-square menghasilkan nilai  $p = 0,031$  ( $p < 0,05$ ), menandakan adanya hubungan signifikan antara kelengkapan resume medis dan ketepatan waktu pengajuan klaim. Nilai Odds Ratio ( $OR$ ) = 4,30 menunjukkan bahwa berkas dengan resume lengkap memiliki peluang 4,3 kali lebih besar diajukan tepat waktu dibanding berkas tidak lengkap. Hal ini menegaskan bahwa kelengkapan resume medis sangat penting untuk mempercepat proses klaim karena memenuhi persyaratan medis dan administratif yang diperlukan BPJS Kesehatan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Dari 84 resume medis yang dianalisis, terdapat sebagian besar, yaitu sebanyak 65 berkas (77,4%) yang telah diisi lengkap sesuai dengan standar dokumen medis, sedangkan sebagian kecil lainnya, yaitu 19 berkas (22,6%), masih belum lengkap.
2. Dari 84 berkas pengajuan klaim yang dianalisis, diketahui sebanyak 32 berkas (38,1%) yang diajukan tepat waktu sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan, sementara sebagian besar lainnya, yaitu 52 berkas (61,9%), diajukan melewati batas waktu yang telah ditetapkan.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan isian resume medis dengan ketepatan waktu pengajuan klaim bpjs yang ditunjukkan dengan nilai p-value 0,031 dan nilai (OR) 4,30.

## Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah mendukung dan membantu dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anyaprita, V., et al. (2020). Dampak keterlambatan klaim BPJS terhadap keuangan rumah sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 7(2), 45-52. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/MPHJ/article/view/7021?>
- BPJS Kesehatan. (2018). *Panduan Praktis Administrasi Klaim*. Jakarta: BPJS Kesehatan. <https://www.slideshare.net/slideshow/13-panduan-praktis-pelayanan-kesehatan>
- Fitri, N. (2022). Analisis ketidaklengkapan resume medis rawat inap terhadap keterlambatan klaim BPJS. *Jurnal Rekam Medis Indonesia*, 10(1), 22-30. <https://repository.poltekkesbandung.ac.id/xmlui/handle/123456789/3122>
- Handayuni, R. (2020). *Rekam Medis dan Implementasinya di Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Kesehatan. <https://pustakakesehatan.id/produk/rekam-medis-dan-implementasinya-di-rumah-sakit/>
- Haryono, A. (2024). Analisis keterlambatan klaim BPJS di rumah sakit daerah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 20-29. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2788804>
- Indradi, A. (2021). Kualitas pengisian resume medis dan dampaknya terhadap proses klaim BPJS. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 8(2), 55-64. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2387819>
- Karyadi, T., et al. (2022). Kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di RSUD Koja. *Jurnal Rekam Medis*, 10(3), 56-63. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2579812>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelaksanaan INA-CBG*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://id.scribd.com/document/840887591/Permenkes-No-26-Thn-2021-Pedoman-INA-CBG-Dalam-Penjaminan-Kesehatan-1?>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kemenkes. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022?>
- Kristijono, A., et al. (2022). Analisis kuantitatif rekam medis dalam peningkatan mutu dokumentasi. *Jurnal Informasi Kesehatan*, 14(2), 77-84. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2974704>
- [Muhammad, I. (2021). Evaluasi pengisian ringkasan pulang pasien di rumah sakit. *Jurnal Dokumentasi Medis*, 9(1), 12-21. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2103920>
- Novalina, D., et al. (2023). Hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan waktu klaim BPJS. *Jurnal Administrasi Kesehatan*, 8(1), 30-38. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2850713>
- Nurzakiyah, S., et al. (2023). Kesesuaian berkas klaim BPJS dengan standar verifikasi. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 11(3), 101-112. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3048512>