

## **Analisis Penyebab Klaim Tunda Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RS Islam Jakarta Sukapura Tahun 2023**

Adam Razi Madakusuma<sup>1</sup>, Gemala Hatta<sup>2</sup>, Fresley Hutapea<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Respati Indonesia Jakarta

<sup>1</sup>dr.adamrazi@gmail.com

### **ABSTRAK**

Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura dengan 90 % pasien adalah pengguna JKN / BPJS Kesehatan sehingga pendapatan terbesar rumah sakit bersumber dari klaim BPJS Kesehatan. Tidak semua klaim pasien rawat inap disetujui oleh BPJS Kesehatan. Klaim tunda pasien rawat inap periode Januari – Desember 2023 sebanyak 10,17 %. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi penyebab klaim tunda pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RS Islam Jakarta Sukapura.

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan design cross sectional. Sample diambil dengan cara sampling pada 69 pegawai RS Islam Jakarta Sukapura terdiri dari tenaga kesehatan, tenaga medis, tenaga penunjang dan direksi. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura pada bulan Juli – Agustus 2024.. Data didapatkan melalui kuesioner dan analisis data menggunakan SPSS, dilakukan analisis univariate, analisis bivariate dan analisis multivariate.

Kategori penyebab klaim tunda terbesar adalah ketidaktepatan kode sebanyak 49,10% (519 kasus), lalu ketidaklengkapan administrasi / berkas klaim sebanyak 40,87% (432 kasus), dan kategori indikasi medis sebanyak 10,03% (106 kasus). Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa penyebab klaim tunda pada pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RS Islam Jakarta Sukapura melibatkan faktor-faktor terkait SDM, sarana dan prasarana, teknologi, administrasi kepesertaan, dan administrasi pelayanan.

Untuk mengatasi masalah ini, penting bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kualitas SDM, memperbaiki sarana dan prasarana, serta mengoptimalkan teknologi dan administrasi layanan.

**Kata Kunci : Klaim tunda, Rawat inap, BPJS Kesehatan**

### **ABSTRACT**

*Jakarta Sukapura Islam Hospital with 90% of patients are JKN / BPJS Health users so the hospital's largest income comes from BPJS Health claims. Not all inpatient claims are approved by BPJS Health. Delayed claims from inpatients for the period January – December 2023 were 10.17%. This research aims to determine the factors that cause delayed claims for BPJS Health inpatients at the Jakarta Sukapura Islam Hospital.*

*This research is a quantitative study with a cross sectional design. The sample was taken by sampling from 69 employees of the Jakarta Sukapura Islamic Hospital consisting of health workers, medical staff, support staff and directors. This research was conducted at the Jakarta Sukapura Islamic Hospital in July – August 2024. Data was obtained through questionnaires and data analysis using SPSS, univariate analysis, bivariate analysis and multivariate analysis were carried out.*

*The biggest category causing pending claims was code inaccuracy at 49.10% (519 cases), then incomplete administration / claim files at 40.87% (432 cases), and the medical indication category at 10.03% (106 cases). Based on the results of univariate analysis, it shows that the causes of pending claims for BPJS Health inpatients at the Jakarta Sukapura Islam Hospital involve factors related to human resources, facilities and infrastructure, technology, membership administration and service administration.*

*To solving this problem, it is important for hospital management to improve the quality of human resources, improve facilities and infrastructure, and optimize technology and service administration.*

**Keywords: Pending claims, inpatient care, BPJS Health**

## LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan kebutuhan pokok bagi setiap orang. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia tahun 1945 pasal 28H dan pasal 34, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan berhak atas jaminan sosial termasuk masyarakat miskin. Dalam kebijakan tersebut yang diturunkan dalam peraturan kesehatan, setiap penduduk diwajibkan memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan menyeluruh dan bermutu untuk dapat melangsungkan hidup dan kehidupan melalui sebuah jaminan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya serta mewujudkan kesehatan nasional. Realisasi terhadap hak tersebut diwujudkan dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional / JKN bagi seluruh rakyat Indonesia (Valentina & Halawa, 2018; Novia, Yudianta, & Lila, 2021).

Dalam Undang-Undang No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional / SJSN bahwa sistem Jaminan Kesehatan Nasional / JKN merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Sistem Jaminan Sosial Nasional ini bertujuan untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan bagi yang telah membayar iuran, atau iuran yang dibayarkan oleh pemerintah kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan / BPJS Kesehatan (Pratama et al., 2023). Program Jaminan Kesehatan Nasional / JKN secara resmi dijalankan oleh pemerintah Indonesia mulai 1 Januari 2014. Program JKN ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang diatur dalam Undang-undang No. 24 tahun 2011. Tujuan diselenggarakan program JKN ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak. Pelayanan kesehatan pada program JKN ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (Noviatri, L.W. & Sugeng, 2016). Upaya pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan, salah satunya rumah sakit.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI No. 3 tahun 2020). Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang menjadi komponen penting bagi penyedia dan pemberi pelayanan kesehatan pada pelaksanaan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan / BPJS Kesehatan. Keberhasilan program pemerintah dalam JKN antara lain bergantung pada sejauh mana kebijakan ini terimplementasikan di rumah sakit (Thabrany, 2014).

Dengan adanya peningkatan peserta JKN tiap tahunnya tentu akan mempengaruhi pada demografi pasien di rumah sakit. Pada beberapa rumah sakit baik rumah sakit umum daerah (RSUD) bahkan swasta, hampir 80-90% pasien yang datang ke rumah sakit merupakan peserta JKN (Kusumawati & Pujiyanto, 2018). Hal ini tentunya merupakan hal baik, karena terciptanya asuransi kesehatan sosial yang memberikan perlindungan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia, juga mendukung program pemerintah dalam tercapainya *Universal Health Coverage* (Permenkes RI No. 26 tahun 2016). Namun disisi lain, dalam penerapannya JKN yang menganut system INA-CBGs masih mengalami beberapa kendala. Seperti halnya masalah tarif yang dirasa masih kurang mencukupi *real cost* atau bahkan *unit cost* rumah sakit. Selain itu regulasi yang sejak awal penerapan dan hingga kini masih dinamis dengan banyaknya aturan baru yang dibuat selama berjalannya sistem JKN, yang akan berpengaruh pada sistem pelayanan PPK / pemberi pelayanan kesehatan (Putri, Semiarty, & Syah, 2020).

Rumah sakit merupakan sarana yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit harus terus meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Sebagai

fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit bertanggung jawab atas beberapa hal, salah satunya adalah menyelenggarakan dan mengembangkan teknologi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Salah satu pelayanan non medis yang mencerminkan mutu rumah sakit adalah pelayanan unit rekam medis. Unit rekam medis adalah salah satu unit di rumah sakit yang kegiatan utamanya adalah penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis. Pelayanan rekam medis antara lain pendaftaran pasien, *assembling*, *filling*, *coding* dan *indexing*, *analising* dan *reporting* (Listyorini & Yuliani, 2020). Penggunaan rekam medis elektronik telah digunakan oleh RSIJ Sukapura sejak bulan juni 2023 melalui aplikasi SIMRS Zi Care.

Sistem pembayaran INA-CBGs menggunakan klaim untuk mendapatkan imbal jasa dari pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit kepada peserta JKN dari BPJS Kesehatan. Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut mengajukan klaim setiap bulan secara regular paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Klaim yang diajukan terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan dengan tujuannya untuk menguji kebenaran administrasi pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh rumah sakit (BPJS Kesehatan, 2014). Proses verifikasi ada 3 (tiga) tahap yaitu verifikasi administrasi kepesertaan, verifikasi administrasi pelayanan, dan verifikasi pelayanan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2018). BPJS Kesehatan akan melakukan pembayaran kepada RS atas pelayanan kesehatan yang diberikan, apabila telah terdapat Berita Acara Hasil Verifikasi / BAHV terhadap berkas klaim yang diajukan rumah sakit kepada BPJS Kesehatan. Apabila terjadi ketidaksesuaian, maka berkas dikembalikan ke rumah sakit atau terjadi *pending* klaim / klaim tunda, dimana verifikator BPJS kemudian akan melakukan konfirmasi kembali kepada pihak BPJS Kesehatan terkait perihal pada berkas klaim yang kurang sesuai dengan regulasi yang berlaku (Kusumawati & Pujiyanto, 2018; Putri, Semiarty, & Syah, 2020).

Klaim tunda adalah pengembalian klaim dimana belum ada kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit terkait kaidah koding maupun medis (BPJS Kesehatan, 2018). Klaim tunda terjadi setelah BPJS Kesehatan

mengeluarkan berita acara hasil verifikasi, dan pengajuan kembali dilakukan pada bulan berikutnya dengan maksimal pengajuan 6 (enam) bulan. Dampak klaim tunda adalah mengganggu *cash flow* rumah sakit karena proses pembayaran baru dapat dilakukan BPJS Kesehatan setelah proses konfirmasi selesai. Permasalahan tersebut secara tidak langsung akan mempengaruhi pelayanan pasien terkait ketersediaan obat. Penyebab pengembalian klaim perlu diidentifikasi, dianalisis, dan diperbaiki untuk memperlancar pendapatan rumah sakit dan pelayanan kepada seluruh peserta JKN (Kusumawati & Pujiyanto, 2018).

Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Sukapura adalah salah satu rumah sakit amal usaha Muhammadiyah dibawah kendali Pimpinan Pusat Muhammadiyah. Sebagai rumah sakit swasta yang bersifat *non profit* biaya operasional RSIJ Sukapura keseluruhannya didapatkan dari biaya yang dikeluarkan oleh pasien untuk pelayanan yang diterimanya. Pasien membiayai pelayanannya dengan berbagai cara yaitu dengan asuransi, perusahaan / institusi dan pribadi. Salah satu perusahaan asuransi yang sekarang bekerjasama dengan RSIJ Sukapura adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. RSIJ Sukapura telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2014 sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). RSIJ Sukapura merupakan rumah sakit tipe C yang beralamat di Jalan Tipar Cakung No.5, Kelurahan Sukapura, Kecamatan Cilincing, Kota Administrasi Jakarta Utara, Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, memiliki 134 tempat tidur pasien rawat inap. Berdasarkan data kunjungan pasien di RSIJ Sukapura, 90% pasien adalah pengguna JKN / BPJS Kesehatan.

Total klaim BPJS RSIJ Sukapura periode Januari – Desember 2023 sebanyak 165.715 berkas, yang terdiri dari 13.322 berkas rawat inap dan 152.393 berkas rawat jalan. Meskipun demikian, tidak semua klaim yang diajukan diterima oleh BPJS Kesehatan, hal ini bergantung pada hasil verifikasi BPJS Kesehatan atas klaim yang disampaikan oleh RS. Klaim tunda yang terjadi pada berkas rawat inap periode Januari – Desember 2023 sebanyak 1.057 berkas klaim atau 7,93 %, sedangkan pada rawat jalan sebanyak 1,76%. Rata-rata angka klaim tunda rawat inap BPJS Kesehatan rumah sakit – rumah sakit lain yang berada di wilayah Kecamatan

Cilincing Kota Administrasi Jakarta Utara yang berada dibawah 10 %, seperti angka klaim tunda di RSUD Cilincing 7,92 % dan RS Firdaus 3,95%.

Unit layanan *Casemix* yang bertugas untuk memasukkan klaim tagihan pelayanan yang telah diberikan kepada peserta BPJS yang berobat ke RSIJ Sukapura kedalam aplikasi INA-CBG's sehingga klaim tersebut akan dapat dibayar mempunyai petugas sebanyak 8 (Delapan) orang, dimana yang bertugas sebagai koder rawat inap sebanyak 2 (dua) orang. Persentase angka klaim tunda pada rawat inap yang jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan rawat jalan dan klaim tunda yang terjadi di RSIJ Sukapura pada periode Januari – Desember 2023 belum dianalisis faktor penyebabnya oleh manajemen RS sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis penyebab klaim tunda pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSIJ Sukapura tahun 2023.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Metode kuantitatif pada penelitian ini dilakukan dengan menganalisa jawaban responden terhadap kuisisioner yang dibagikan, kuisisioner dibuat peneliti berdasarkan variable yang dipilih.

Lokasi penelitian dilakukan di RSIJ Sukapura, yang terletak di Jalan Tipar Cakung No.5, Kelurahan Sukapura, Kecamatan Cilincing, Kota Administrasi Jakarta Utara, Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli - Agustus 2024.

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah pegawai RSIJ Sukapura terdiri dari tenaga kesehatan, tenaga medis, tenaga penunjang dan direksi dengan jumlah 220 orang.

Perhitungan ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan teknik Slovin dengan persentase kesalahan yang digunakan adalah 10%, sehingga jumlah sampel sebanyak 69 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan mengumpulkan data semua responden dari berbagai profesi kemudian menentukan jumlah sampel yang dibutuhkan dalam setiap profesi / jabatan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

RSIJ Sukapura adalah salah satu rumah sakit amal usaha Muhammadiyah di bawah kendali pimpinan pusat Muhammadiyah, terletak di Jalan Tipar Cakung No.5 Sukapura Jakarta Utara. Rumah sakit ini adalah rumah sakit ke 4 milik Muhammadiyah di Jakarta yang dibangun atas bantuan berbagai pihak, terutama dari BAZIS DKI. Rumah sakit ini diresmikan pada tanggal 4 Mei.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Analisa karakteristik responden bertujuan untuk mengetahui ciri-ciri dari responden. Kuisisioner disebarakan pada petugas di rumah sakit dengan total responden sebanyak 69 orang yang kemudian dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, profesi/jabatan dan masa kerja

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Jumlah	
		N	%
1.	Usia	27	39.1
	1. < 30 Tahun	25	36.2
	2. 31-40 Tahun	14	20.3
	3. 41 - 50 Tahun	3	4.3
	4. > 50 Tahun		
<b>Total</b>		<b>69</b>	<b>100</b>
2.	Jenis Kelamin	16	23.2
	1. Laki-Laki	53	76.8
	2. Perempuan		
<b>Total</b>		<b>69</b>	<b>100</b>
3.	Masa Kerja		
	1. < 3 Tahun	21	30.4
	2. > 3 Tahun	48	69.6
<b>Total</b>		<b>69</b>	<b>100</b>
4.	Tingkat Pendidikan		
	1. D3	23	33.3
	2. S1	30	43.5
	3. S2	16	23.2
<b>Total</b>		<b>69</b>	<b>100</b>

5. Profesi/Jabatan		
1. Perawat	30	43.5
2. Bidan	6	8.7
3. Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	7	10.1
4. Case Mix	2	2.9
5. Dokter Umum	8	11.6
6. Dokter Spesialis	12	17.4
7. Managemen Administrasi Pasien & Penagihan	3	4.3
8. Direktur	1	1.4
<b>Total</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Sumber: Output SPSS 25

### Gambaran Hasil Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan

Tabel 3. Jumlah Klaim Tunda Periode Januari – Desember 2023

Bulan	Jumlah Berkas Klaim Di ajukan	Jumlah Berkas Layak	Jumlah Berkas Klaim Tunda	Persentase Berkas Klaim Tunda
Jan	1020	930	90	8,82%
Feb	994	928	66	6,64%
Mar	1219	1137	82	6,73%
Apr	1059	974	85	8,03%
Mei	1150	1073	77	6,70%
Jun	1053	975	78	7,41%
Jul	1146	1038	108	9,42%
Agt	1137	1059	78	6,86%
Sep	1117	1018	99	8,86%
Okt	1164	1044	120	10,31%
Nov	1122	1035	87	7,75%
Des	1141	1054	87	7,62%
<b>Jml</b>	<b>13322</b>	<b>12265</b>	<b>1057</b>	<b>7,93%</b>

Sumber: Data RSII Sukapura, 2023

Fluktuasi persentase klaim tunda ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti ketidaksesuaian dokumen klaim, ketidaklengkapan berkas, atau prosedur administrasi yang memakan waktu lebih lama dari biasanya. Bulan-bulan dengan persentase klaim tunda yang lebih tinggi mungkin mencerminkan adanya peningkatan jumlah pasien atau tekanan administratif yang lebih besar, sehingga memperlambat proses verifikasi klaim.

Tabel 4. Kategori Penyebab Klaim Tunda

Bulan	Penyebab Klaim Tunda			Jumlah
	Ketidak lengkapan administrasi / berkas klaim	Ketidak tepatan kode	Indikasi Medis	
Jan	43	26	21	90
Feb	22	25	19	66
Mar	17	60	5	82
Apr	12	59	14	85
Mei	17	44	16	77
Jun	18	52	8	78
Jul	57	44	7	108
Agt	44	32	2	78
Sep	54	41	4	99
Okt	57	63	0	120
Nov	36	45	6	87
Des	55	28	4	87
Jml	432	519	106	1057
%	40,87	49,1	10,03	100

Sumber: Data RSII Sukapura, 2023

Tabel 4 menunjukkan data mengenai kategori penyebab klaim tunda pada pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSII Sukapura selama tahun 2023. Dalam tabel tersebut, penyebab klaim tunda dibagi menjadi tiga kategori utama: ketidaklengkapan administrasi atau berkas klaim, ketidaktepatan kode, dan indikasi medis. Data ini mencerminkan pentingnya peningkatan akurasi administrasi dan pengkodean medis di rumah sakit untuk mengurangi jumlah klaim tunda, serta mempercepat proses klaim BPJS Kesehatan.

### Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran besaran tiap variabel penelitian dan membuat tabel distribusi frekuensi jawaban responden. Berikut tabel distribusi frekuensi hasil penelitian.

#### a) Variabel SDM

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Variabel SDM

SDM	SS	S	STS	TS
<b>X1.1</b>	39	28	0	2
<b>X1.2</b>	45	23	0	1
<b>X1.3</b>	39	27	1	2
<b>X1.4</b>	49	18	2	0
<b>X1.5</b>	40	27	1	1
<b>X1.6</b>	34	32	2	1
<b>X1.7</b>	35	31	2	1

<b>X1.8</b>	36	30	2	1
<b>X1.9</b>	37	29	1	2
<b>X1.10</b>	34	31	3	1
<b>X1.11</b>	32	30	5	2

Tabel 5 di atas secara umum, data menunjukkan bahwa mayoritas responden cenderung menyatakan sangat setuju (SS) dan setuju (S) terhadap item-item yang diuji pada variabel SDM. Persentase responden yang memilih sangat tidak setuju (STS) dan tidak setuju (TS) cukup rendah, yang menunjukkan tingkat kepuasan yang tinggi terhadap pernyataan-pernyataan yang disajikan.

### b) Variabel Sarana & Prasarana

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Variabel Sarana & Prasarana

Sarana dan Prasarana	SS	S	STS	TS
<b>X2.1</b>	30	36	0	3
<b>X2.2</b>	28	38	0	3
<b>X2.3</b>	23	38	0	8

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden cenderung menyatakan setuju (S) terhadap item-item yang diuji pada variabel Sarana dan Prasarana. Persentase responden yang sangat setuju (SS) cukup signifikan, namun terdapat pula responden yang tidak setuju (TS) terutama pada item X2.3, yang menunjukkan ada area dalam variabel ini yang masih memerlukan perhatian atau perbaikan.

### c) Variabel Teknologi

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Variabel Teknologi

Teknologi	SS	S	TS	STS
<b>X3.1</b>	29	34	6	0
<b>X3.2</b>	16	33	16	4
<b>X3.3</b>	12	36	14	7
<b>X3.4</b>	6	25	22	16
<b>X3.5</b>	9	36	16	8
<b>X3.6</b>	12	43	10	4
<b>X3.7</b>	20	36	10	2
<b>X3.8</b>	17	46	5	1
<b>X3.9</b>	12	30	21	6
<b>X3.10</b>	11	42	11	5
<b>X3.11</b>	17	43	8	1
<b>X3.12</b>	19	47	2	1
<b>X3.13</b>	14	44	10	1

Tabel 7 di atas menunjukkan variasi dalam respons terhadap item-item teknologi, di mana

mayoritas responden cenderung setuju (S) pada sebagian besar item, meskipun ada pula yang sangat setuju (SS) atau tidak setuju (TS), tergantung pada item yang dinilai.

### d) Variabel Adm. Kepesertaan

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Variabel Adm.

Kepesertaan				
Adm Kepesertaan	SS	S	STS	TS
<b>X4.1</b>	15	45	1	8
<b>X4.2</b>	17	42	1	9
<b>X4.3</b>	27	38	0	4
<b>X4.4</b>	31	34	0	4
<b>X4.5</b>	29	38	0	2

Tabel 8 di atas secara umum, data menunjukkan bahwa mayoritas responden cenderung menyatakan setuju (S) terhadap item-item yang diuji pada variabel administrasi kepesertaan. Persentase responden yang sangat setuju (SS) juga cukup signifikan, meskipun terdapat responden yang tidak setuju (TS) pada beberapa item, yang menunjukkan bahwa ada area dalam variabel ini yang mungkin memerlukan perhatian atau perbaikan lebih lanjut.

### e) Adm. Pelayanan

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Variabel Adm.

Pelayanan				
Adm pelayanan	SS	S	STS	TS
<b>X5.1</b>	20	39	1	9
<b>X5.2</b>	24	38	0	7
<b>X5.3</b>	24	38	0	7
<b>X5.4</b>	20	42	7	7
<b>X5.5</b>	27	35	7	7
<b>X5.6</b>	26	40	3	4

Tabel 9 di atas data menunjukkan bahwa mayoritas responden cenderung menyatakan setuju (S) terhadap item-item yang diuji pada variabel administrasi pelayanan. Persentase responden yang sangat setuju (SS) juga cukup signifikan pada semua item, meskipun terdapat beberapa responden yang tidak setuju (TS) pada beberapa item, yang menunjukkan bahwa ada area dalam variabel ini yang mungkin memerlukan perhatian atau perbaikan lebih lanjut.

### f) Variabel Koding

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Variabel Koding

Koding	SS	S	STS	TS
--------	----	---	-----	----

X6.1	23	45	0	1
X6.2	20	46	0	3
X6.3	22	45	0	2
X6.4	25	43	1	1
X6.5	21	43	0	5
X6.6	22	45	0	2
X6.7	19	41	3	6
X6.8	24	38	3	4

Tabel 10 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden cenderung menyatakan setuju (S) terhadap item-item yang diuji pada variabel koding. Persentase responden yang sangat setuju (SS) juga cukup signifikan pada semua item, meskipun terdapat beberapa responden yang tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS) pada beberapa item, yang menunjukkan adanya variasi dalam pandangan responden mengenai aspek koding yang diuji.

### Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan variabel Klaim dengan variabel SDM

Tabel 11. Hubungan Variabel Klaim Dengan Variabel SDM

	SDM		Total	Chi Square	
	Setu Sangat ju	Setuju		Nilai	P Value
Klaim Tertunda	3	0	3	40.145	0.000
Klaim Tidak Tertunda	2	64	66		
Total	5	64	69		

Berdasarkan nilai  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$  yang diperoleh pada uji chi-square tabel 11 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel Klaim dengan variabel SDM.

2. Hubungan variabel Klaim dengan variabel sarana & prasarana

Tabel 12. Hubungan Variabel Klaim Dengan Variabel Sarana & Prasarana

	Sarana & Prasarana		Total	Chi Square	
	Setu Sangat ju	Setuju		Nilai	P Value
Klaim Tertunda	3	0	3	27.779	0.000

Klaim Tidak Tertunda	2	64	66		
Total	5	64	69		

Berdasarkan nilai  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$  yang diperoleh pada uji chi-square tabel 12 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel Klaim dengan variabel sarana & prasarana.

3. Hubungan variabel Klaim dengan variabel teknologi

Tabel 13. Hubungan Variabel Klaim Dengan Variabel Teknologi

	Teknologi		Total	Chi Square	
	Setu Sangat ju	Setuju		Nilai	P Value
Klaim Tertunda	2	8	10	12.152	0.000
Klaim Tidak Tertunda	0	59	59		
Total	2	67	69		

Berdasarkan nilai  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$  yang diperoleh pada uji chi-square tabel 13 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel Klaim dengan variabel teknologi.

4. Hubungan variabel Klaim dengan variabel adm kepesertaan

Tabel 14. Hubungan Variabel Klaim Dengan Variabel Adm. Kepesertaan

	Adm kepesertaan		Total	Chi Square	
	Setu Sangat ju	Setuju		Nilai	P Value
Klaim Tertunda	4	0	4	37.609	0.000
Klaim Tidak Tertunda	3	62	65		
Total	2	7	69		

Berdasarkan nilai  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$  yang diperoleh pada uji chi-square tabel 14 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel Klaim dengan variabel adm kepesertaan.

5. Hubungan variabel Klaim dengan variabel adm pelayanan

Tabel 15. Hubungan Variabel Klaim Dengan Variabel Adm. Pelayanan

	Adm pelayanan			Chi Square	
	Setuju	Sangat Setuju	Total	Nilai	P Value
Klaim Tertunda	4	0	4	44.585	0.000
Klaim Tidak Tertunda	2	63	65		
Total	2	6	69		

Berdasarkan nilai  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$  yang diperoleh pada uji chi-square tabel 15 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel Klaim dengan variabel adm pelayanan.

#### 6. Hubungan variabel Klaim dengan variabel koding

Tabel 16 Hubungan Variabel Klaim Dengan Variabel Koding

	koding			Chi Square	
	Setuju	Sangat Setuju	Total	Nilai	P Value
Klaim Tertunda	3	1	4	29.001	0.000
Klaim Tidak Tertunda	2	63	65		
Total	5	64	69		

Berdasarkan nilai  $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$  yang diperoleh pada uji chi-square tabel 16 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel Klaim dengan variabel koding.

#### Hasil Analisis Multivariat

Tabel 17. Regresi Logistik Binomial.

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp )	95% C.I.for EXP(B)	
							Low	Upper
SDM	-.719	.253	8.069	1	.005	.487	.297	.800
Sarana & Prasarana	2.944	.980	9.030	1	.003	.988	2.78	129.54
Teknologi	-.350	.129	7.374	1	.007	.705	.547	.907

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp )	95% C.I.for EXP(B)	
							Low	Upper
Adm Kepesertaan	2.247	.778	8.347	1	.004	.460	2.06	43.44
Adm Pelayanan	-.861	.401	4.607	1	.032	.423	.193	.928
Koding	-.518	.215	5.832	1	.016	.595	.391	.907
Constant	8.710	4.072	4.576	1	.032	.6063	.339	

Pada penelitian ini persen kesalahan yang dapat ditolerir sebesar 10%, dengan tingkat kepercayaan 90%, mengacu pada tingkat kesalahan maksimal yang dapat ditolerir pada penelitian.

Tabel 17 menunjukkan hasil analisis regresi logistik binomial terkait faktor-faktor yang mempengaruhi klaim tunda pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSJI Sukapura tahun 2023. Berdasarkan hasil analisis, variabel Sumber Daya Manusia (SDM) memiliki nilai koefisien (B) sebesar -0.719 dengan nilai signifikansi 0.005, yang menunjukkan bahwa peningkatan kualitas SDM cenderung menurunkan risiko klaim tunda. Variabel Sarana & Prasarana memiliki pengaruh paling signifikan dengan nilai koefisien 2.944 dan signifikansi 0.003, menandakan bahwa kondisi sarana & prasarana yang baik dapat meningkatkan risiko klaim tunda. Teknologi dengan koefisien -0.350 dan signifikansi 0.007 juga mempengaruhi klaim tunda secara negatif, menunjukkan bahwa penggunaan teknologi yang efektif dapat mengurangi risiko klaim tunda. Variabel Administrasi Kepesertaan dan Administrasi Pelayanan masing-masing berpengaruh positif dan negatif terhadap klaim tunda, dengan nilai signifikansi 0.004 dan 0.032. Koding juga menunjukkan pengaruh negatif signifikan terhadap klaim tunda dengan nilai signifikansi 0.016.

Hasil ini menunjukkan bahwa berbagai faktor internal dan manajemen berperan penting dalam pengelolaan klaim tunda pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit tersebut.



### Uji Hosmer dan Lemeshow's Goodness

Tabel 18. Tabel uji Hosmer and Lemeshow

Step	Chi-square	df	Sig.
1	0.641	8	0.888

Tabel 18 menunjukkan nilai Chi-square sebesar 0.641 dengan derajat kebebasan (df) 8 dan signifikansi (Sig.) sebesar 0.888 mengindikasikan bahwa model ini memiliki kecocokan yang baik. Nilai signifikansi yang lebih besar dari 0.05 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diprediksi oleh model. Dengan kata lain, model regresi logistik yang digunakan dapat diandalkan dalam menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya klaim tunda pasien rawat inap BPJS Kesehatan di rumah sakit ini. Hal ini penting untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi klaim tunda, sehingga rumah sakit dapat mengambil langkah-langkah untuk mengurangi kejadian tersebut di masa mendatang.

### Nagelkerke R Square

Tabel 19. Tabel uji Nagelkerke R Square

Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
0.388	0.553

Berdasarkan hasil pada tabel di atas diperoleh bahwa nilai r kuadrat sebesar 0,553 yang artinya bahwa sebesar 55% dari variabel dipengaruhi oleh variabel x. Sedangkan sisanya 45% dipengaruhi variabel lain yang tidak berada dalam model penelitian ini.

### Interpretasi Model Dengan Odds Ratio

Setelah melakukan analisis data diperoleh nilai odds rasio yang terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 20. Kontribusi variable X terhadap Y

Parameter	OR
X1	0.487
X2	0.988
X3	0.705
X4	0.460
X5	0.423
X6	0.595

Dari table 20 terlihat bahwa odds ratio variabel X1 SDM terhadap nilai EXP sebesar 0,487. Hal ini dapat diartikan hubungan terhadap SDM sebagai berikut. Dokumen tidak ditunda dipengaruhi SDM yang baik 48% dibandingkan

dengan klaim yang dipending dengan asumsi sebuah variabel independen lain dianggap konstan.

Lalu, odds ratio variabel X2 sarana dan prasarana terhadap nilai EXP sebesar 0,988. Hal ini dapat diartikan hubungan sarana dan prasarana terhadap sebagai berikut. Dokumen tidak ditunda dipengaruhi SDM yang baik 98% dibandingkan dengan klaim yang dipending dengan asumsi sebuah variabel independen lain dianggap konstan.

Kemudian, odds ratio variabel X3 teknologi terhadap nilai EXP sebesar 0,705. Hal ini dapat diartikan hubungan teknologi terhadap sebagai berikut. Dokumen tidak ditunda dipengaruhi teknologi yang baik 70.5% dibandingkan dengan klaim yang dipending dengan asumsi sebuah variabel independen lain dianggap konstan.

Adapun, odds ratio variabel X4 ADM kepesertaan terhadap nilai EXP sebesar 0,460. Hal ini dapat diartikan hubungan ADM kepesertaan terhadap sebagai berikut. Dokumen tidak ditunda dipengaruhi teknologi yang baik 46% dibandingkan dengan klaim yang dipending dengan asumsi sebuah variabel independen lain dianggap konstan.

Adapun, odds ratio variabel X5 ADM pelepasan terhadap nilai EXP sebesar 0,423. Hal ini dapat diartikan hubungan ADM pelepasan terhadap sebagai berikut. Dokumen tidak ditunda dipengaruhi teknologi yang baik 42,3% dibandingkan dengan klaim yang dipending dengan asumsi sebuah variabel independen lain dianggap konstan.

Adapun, odds ratio variabel X6 koding terhadap nilai EXP sebesar 0,595. Hal ini dapat diartikan hubungan koding terhadap sebagai berikut. Dokumen tidak ditunda dipengaruhi teknologi yang baik 59,5% dibandingkan dengan klaim yang dipending dengan asumsi sebuah variabel independen lain dianggap konstan.

## PEMBAHASAN

### Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan dalam pelaksanaannya, yakni:

- Pertanyaan yang dimasukkan ke dalam kuesioner dalam penelitian ini disusun oleh peneliti berdasarkan teori dan pengembangan dari beberapa peneliti

sebelumnya sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner ini bukanlah instrumen yang baku.

- b. Pertanyaan yang dimasukkan ke dalam kuesioner dalam penelitian ini merupakan pertanyaan tertutup sehingga menjadi salah satu keterbatasan dari peneliti yaitu informasi yang diperoleh hanya sebatas pertanyaan yang ada dan tidak bisa digali secara mendalam bagaimana pendapat responden.
- c. Keterbatasan waktu dalam melakukan penelitian ini, sehingga peneliti tidak dapat menggali lebih jauh terkait penyebab permasalahan melalui observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam.
- d. Keterbatasan waktu dalam penelitian ini membuat peneliti tidak dapat melakukan penelitian terhadap sampel yang lebih besar, dalam penelitian ini perhitungan sampel menggunakan batas tolerir kesalahan sebesar 10% sehingga didapatkan jumlah sampel yang lebih sedikit jika dibandingkan dengan menggunakan batas tolerir kesalahan sebesar 5% sehingga berpengaruh pada tingkat kepercayaan hasil penelitian.

### **Karakteristik Responden**

Berdasarkan data pada Tabel 2, mayoritas responden berusia di bawah 30 tahun (39,1%), diikuti oleh kelompok usia 31-40 tahun (36,2%). Kelompok usia ini mencerminkan tenaga kerja yang relatif muda dan mungkin belum sepenuhnya berpengalaman dalam penanganan klaim BPJS. Studi oleh Supriyadi dan Eko (2022) menunjukkan bahwa pengalaman kerja dan umur dapat memengaruhi efisiensi dalam proses administrasi, termasuk klaim BPJS. Tenaga medis yang lebih berpengalaman cenderung lebih efektif dalam menangani proses administrasi dan penyelesaian klaim karena mereka memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai prosedur dan regulasi.

Jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan (76,8%), sementara laki-laki hanya 23,2%. Demografi ini mencerminkan tren yang umum di sektor kesehatan, di mana profesi seperti perawat dan bidan sering kali lebih banyak diisi oleh perempuan. Penelitian oleh Sari dan Hasan (2021) menunjukkan bahwa faktor demografis, termasuk jenis kelamin, dapat mempengaruhi cara penyelesaian administrasi.

Perempuan, dalam banyak kasus, menghadapi tantangan yang berbeda dibandingkan dengan laki-laki dalam menangani pekerjaan administratif, termasuk klaim asuransi.

Masa kerja responden mayoritas lebih dari 3 tahun (69,6%), menunjukkan bahwa mereka memiliki pengalaman yang cukup dalam pekerjaan mereka. Pengalaman ini penting untuk pemahaman dan kemampuan dalam menangani klaim BPJS. Hasil penelitian oleh Aminah dan Setiawan (2020) menunjukkan bahwa pengalaman kerja yang lebih lama sering kali berkorelasi dengan efisiensi dan kecepatan dalam menyelesaikan administrasi dan klaim. Pengalaman ini memberikan keuntungan dalam menangani kasus yang kompleks dan dalam memenuhi persyaratan administrasi yang sering kali berubah.

Dalam hal pendidikan, sebagian besar responden memiliki gelar S1 (43,5%), diikuti oleh D3 (33,3%) dan S2 (23,2%). Kualifikasi pendidikan ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga medis di rumah sakit ini memiliki pemahaman yang baik tentang administrasi medis. Menurut penelitian oleh Dewi dan Prabowo (2019), tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menangani proses administrasi, termasuk klaim BPJS. Pendidikan yang lebih tinggi sering kali terkait dengan kemampuan untuk memahami dan menerapkan peraturan yang lebih kompleks.

Dari segi profesi, mayoritas responden adalah perawat (43,5%), diikuti oleh dokter spesialis (17,4%) dan dokter umum (11,6%). Peran perawat dan dokter sangat penting dalam proses administrasi dan klaim BPJS. Penelitian oleh Ratna dan Anggraini (2021) menunjukkan bahwa tenaga medis yang terlibat langsung dalam perawatan pasien memiliki pengaruh besar terhadap kelancaran proses klaim karena mereka adalah titik kontak pertama dalam dokumentasi dan verifikasi klaim.

Teori Administrasi Kesehatan oleh Folland, Goodman, dan Stano (2017) menjelaskan bahwa efisiensi administrasi dalam layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pengalaman kerja, tingkat pendidikan, dan demografi tenaga kerja. Studi terkini juga mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa tenaga medis dengan pengalaman dan pendidikan yang lebih tinggi

cenderung lebih efektif dalam menangani administrasi dan klaim.

### **Gambaran Hasil Verifikasi Klaim Bpjs Kesehatan**

#### **1) Kategori Penyebab Klaim Tunda**

Kategori penyebab terbesar adalah ketidaktepatan kode, yang menyumbang 49,10% dari total klaim tunda dengan 519 kasus. Ketidaktepatan kode mencakup kesalahan dalam penulisan atau penginputan kode diagnosa dan prosedur medis yang esensial dalam pemrosesan klaim. Hal ini mencerminkan pentingnya akurasi dalam sistem pengkodean medis. Sebagai contoh, bulan Maret, April, dan Oktober menunjukkan angka tertinggi untuk kategori ini, yang menunjukkan pola musiman atau fluktuasi dalam kualitas data yang harus diperhatikan dan ditangani dengan pelatihan tambahan dan kontrol kualitas yang ketat.

Kategori kedua, ketidaklengkapan administrasi atau berkas klaim, menyumbang 40,87% dari total klaim tunda dengan 432 kasus. Masalah ini terjadi ketika dokumen yang diperlukan untuk klaim tidak lengkap, yang menyebabkan penundaan pemrosesan. Hal ini sejalan dengan teori administrasi kesehatan yang menekankan pentingnya sistem administrasi yang efektif dan efisien dalam pengelolaan klaim asuransi (McLaughlin & Olson, 2016). Misalnya, periode puncak klaim pada bulan Juli, Agustus, dan Oktober mengindikasikan bahwa mungkin ada kekurangan dalam prosedur pengumpulan dan verifikasi dokumen pada periode tersebut. Mengimplementasikan sistem manajemen dokumen yang lebih terstruktur dan pelatihan bagi staf administrasi dapat membantu mengurangi masalah ini.

Kategori indikasi medis adalah penyebab klaim tunda yang paling sedikit, mencatat 10,03% dari total dengan 106 kasus. Indikasi medis merujuk pada kebutuhan untuk verifikasi lebih lanjut terkait kondisi medis pasien sebelum klaim dapat diproses. Menurut teori medis administrasi, verifikasi ini sering kali memerlukan waktu karena kompleksitas kondisi medis yang berbeda-beda (Wickramasinghe, 2018). Meskipun jumlahnya kecil, kategori ini tetap penting untuk diperhatikan agar proses

verifikasi tidak menjadi penghambat signifikan dalam pemrosesan klaim.

Secara keseluruhan, analisis data ini mengungkapkan bahwa kesalahan dalam pengkodean medis dan ketidaklengkapan administrasi adalah penyebab utama dari penundaan klaim BPJS Kesehatan. Untuk mengurangi penyebab klaim tunda, rumah sakit perlu fokus pada perbaikan sistem administrasi dan peningkatan akurasi dalam pengkodean medis. Implementasi pelatihan rutin, sistem kontrol kualitas yang lebih baik, dan peningkatan proses administrasi adalah langkah-langkah strategis yang dapat mengurangi frekuensi klaim tunda dan meningkatkan efisiensi pemrosesan klaim.

#### **2) Jumlah Klaim Tunda Bulanan**

Data dari Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 13.322 berkas klaim yang diajukan, sebanyak 1.057 berkas mengalami penundaan, dengan persentase klaim tunda sebesar 7,93%. Persentase ini menunjukkan variasi sepanjang tahun, dengan bulan Oktober mencatat persentase tertinggi sebesar 10,31%, sedangkan bulan Februari memiliki persentase terendah yaitu 6,64%.

Fluktuasi dalam jumlah klaim tunda dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor administratif dan operasional. Menurut teori manajemen administrasi, salah satu penyebab utama klaim tunda adalah ketidaksesuaian dokumen dan ketidaklengkapan berkas. Hal ini sering terjadi ketika dokumen klaim tidak memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, seperti kesalahan dalam pengisian formulir atau kurangnya dokumen pendukung yang diperlukan (Kurniawan, 2022). Ketidaklengkapan ini dapat memperlambat proses verifikasi dan persetujuan klaim, yang berkontribusi pada penundaan.

Faktor lain yang mungkin berkontribusi adalah prosedur administrasi yang memakan waktu lebih lama dari biasanya. Proses administrasi yang rumit dan memerlukan verifikasi berlapis sering kali menjadi kendala dalam penyelesaian klaim secara tepat waktu (Nugroho, 2021). Terutama di bulan-bulan dengan beban klaim yang tinggi, seperti

Oktober dan Juli, tekanan administratif yang lebih besar dapat menyebabkan keterlambatan dalam proses evaluasi klaim. Ini sesuai dengan teori aliran kerja (workflow) yang menunjukkan bahwa peningkatan beban kerja dan kompleksitas tugas dapat menghambat efisiensi (Lestari, 2019).

Selain itu, volume klaim yang tinggi pada bulan-bulan tertentu dapat memperburuk masalah administrasi. Sebagai contoh, bulan Oktober mencatat jumlah klaim tunda yang signifikan, yang mungkin disebabkan oleh lonjakan jumlah pasien atau peningkatan kasus yang memerlukan perhatian khusus (Setiawan, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa adanya fluktuasi musiman dalam jumlah klaim dapat berdampak pada kemampuan rumah sakit untuk memproses klaim secara efisien.

Penelitian terbaru oleh Adi (2023) juga mendukung temuan ini dengan menunjukkan bahwa rumah sakit dengan volume klaim yang tinggi cenderung mengalami lebih banyak penundaan dalam proses klaim, terutama jika tidak didukung oleh sistem administrasi yang efisien dan sumber daya yang memadai. Upaya untuk meningkatkan sistem administrasi, seperti penerapan teknologi informasi yang lebih baik dan pelatihan staf administrasi, dapat membantu mengurangi penundaan klaim dan meningkatkan efisiensi proses klaim secara keseluruhan.

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor di atas, penting bagi RSIJ Sukapura untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap proses klaim mereka dan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki. Implementasi sistem manajemen klaim yang lebih efisien, pelatihan berkelanjutan untuk staf, dan penggunaan teknologi yang memadai dapat menjadi langkah strategis untuk mengurangi jumlah klaim tunda di masa mendatang.

### **Analisa Masing-Masing Faktor**

Temuan dari analisis univariat menunjukkan bahwa masalah klaim tunda dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terkait dengan kualitas dan efisiensi sistem rumah sakit serta kepatuhan administrasi.

#### **1. Faktor Sumber Daya Manusia (SDM)**

Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pandangan positif terhadap aspek SDM di rumah sakit, dengan banyak yang menyatakan sangat setuju terhadap pernyataan mengenai kemampuan dan kinerja staf (Tabel 5). Pandangan positif ini mencerminkan kepuasan terhadap kinerja tenaga medis, yang seharusnya mengurangi potensi keterlambatan dalam klaim. Menurut teori manajemen sumber daya manusia, kualitas SDM yang tinggi dapat mengurangi kesalahan administratif dan meningkatkan efisiensi (Dessler, 2019). Namun, meskipun responden umumnya puas, masih ada beberapa area dengan respons negatif, seperti kurangnya kepuasan terhadap pelatihan dan pengembangan staf, yang bisa berdampak pada proses klaim.

Dari analisis bivariate, menunjukkan hubungan yang signifikan antara variabel klaim dengan variabel SDM. P-value yang diperoleh adalah 0.000, yang jauh di bawah level signifikansi 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas SDM berpengaruh terhadap kelancaran proses klaim, di mana klaim yang tertunda lebih sering terkait dengan ketidakpuasan terhadap SDM. Dalam konteks ini, ketidakcukupan pelatihan atau pengalaman SDM dapat menghambat proses klaim, menyebabkan penundaan yang tidak diinginkan (Robinson, 2020).

#### **2. Faktor Sarana dan Prasarana**

Analisis variabel sarana dan prasarana menunjukkan bahwa meskipun ada dukungan positif terhadap fasilitas yang ada, beberapa responden mengungkapkan ketidakpuasan (Tabel 6). Kurangnya sarana dan prasarana yang memadai dapat memperlambat proses administrasi, yang berpotensi menyebabkan keterlambatan klaim. Menurut teori manajemen operasional, sarana dan prasarana yang tidak memadai dapat menghambat efisiensi operasional dan menambah waktu pemrosesan (Slack et al., 2016).

Dari analisis bivariate, menunjukkan hubungan antara variabel klaim dan sarana serta prasarana juga signifikan dengan p-value sebesar 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa kekurangan atau ketidakmampuan sarana dan prasarana dapat menyebabkan

keterlambatan dalam pemrosesan klaim. Menurut teori infrastruktur organisasi, sarana dan prasarana yang memadai merupakan komponen penting untuk mendukung operasional yang efektif (Daft, 2016). Penelitian terkini juga menunjukkan bahwa infrastruktur yang buruk dapat memperlambat penyelesaian klaim, mempengaruhi kualitas layanan secara keseluruhan (Chen & Yang, 2019).

### 3. **Faktor Teknologi**

Data mengenai teknologi menunjukkan variasi dalam tingkat kepuasan responden (Tabel 7). Sebagian besar responden setuju bahwa teknologi yang ada mendukung proses administrasi, tetapi ada juga yang merasa kurang puas, terutama terkait dengan sistem informasi yang ada. Teknologi yang tidak memadai atau kurang optimal dalam mendukung administrasi klaim dapat menyebabkan keterlambatan. Sebagai referensi, teori sistem informasi kesehatan menyatakan bahwa teknologi yang tidak terintegrasi dengan baik dapat menghambat efisiensi proses administrasi (Haux et al., 2019).

Dari analisis bivariate, menunjukkan hubungan antara variabel teknologi memiliki hubungan signifikan dengan klaim, dengan p-value sebesar 0.000. Teknologi informasi yang memadai merupakan faktor kunci dalam mempercepat pemrosesan klaim dan mengurangi kesalahan. Teori sistem informasi menekankan pentingnya teknologi dalam meningkatkan efisiensi operasional dan mengurangi penundaan (Laudon & Laudon, 2018). Keterbatasan teknologi, seperti sistem yang usang atau tidak kompatibel, dapat berkontribusi pada penundaan klaim, sesuai dengan temuan penelitian terbaru yang menunjukkan bahwa teknologi yang tidak memadai dapat menjadi penghambat utama dalam proses administratif (Smith & Tan, 2021).

### 4. **Faktor Administrasi Kepesertaan**

Temuan mengenai administrasi kepesertaan menunjukkan bahwa mayoritas responden merasa puas dengan proses administrasi kepesertaan (Tabel 8). Namun, beberapa responden menunjukkan ketidakpuasan yang bisa berpengaruh pada kelancaran klaim. Menurut teori

administrasi kesehatan, ketidakakuratan dalam administrasi kepesertaan dapat mengakibatkan masalah dalam proses klaim dan pembayaran (Gordon, 2020).

Dari analisis bivariate, menunjukkan hubungan signifikan antara variabel klaim dan administrasi kepesertaan, dengan p-value 0.000. Administrasi kepesertaan yang tidak efisien dapat mempengaruhi proses klaim secara langsung. Teori administrasi menyatakan bahwa pengelolaan data kepesertaan yang baik sangat penting untuk memastikan kelancaran proses klaim (Griffin, 2017). Penelitian terakhir menunjukkan bahwa masalah dalam administrasi kepesertaan, seperti data yang tidak akurat atau tertunda, dapat mengakibatkan penundaan dalam pembayaran klaim (Gibson & Ivancevich, 2019).

### 5. **Faktor Administrasi Pelayanan**

Analisis pada variabel administrasi pelayanan menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan kepuasan terhadap pelayanan administrasi (Tabel 9). Meskipun demikian, beberapa item menunjukkan ketidakpuasan, yang menunjukkan adanya area yang perlu perbaikan. Kualitas pelayanan administrasi yang buruk dapat memperlambat proses klaim. Teori kualitas pelayanan mengindikasikan bahwa pelayanan yang buruk dapat berdampak pada kepuasan pasien dan memperlambat pemrosesan klaim (Zeithaml et al., 2021).

Dari analisis bivariate, menunjukkan hubungan antara variabel klaim dan administrasi pelayanan juga signifikan, dengan p-value 0.000. Administrasi pelayanan yang buruk dapat memperlambat proses klaim. Teori administrasi pelayanan menunjukkan bahwa manajemen pelayanan yang efisien sangat penting untuk menghindari kesalahan dan penundaan dalam klaim (Zeithaml et al., 2021).

### 6. **Faktor Koding**

Analisis pada variabel koding menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan kepuasan terhadap koding (Tabel 10). Meskipun demikian, beberapa item menunjukkan ketidakpuasan, yang

menunjukkan adanya area yang perlu perbaikan. Kualitas koding yang buruk dapat memperlambat proses klaim. Teori kualitas koding mengindikasikan bahwa koding yang buruk dapat berdampak pada kepuasan pasien dan memperlambat pemrosesan klaim (Zeithaml et al., 2021).

Dari analisis bivariate, menunjukkan hubungan antara variabel klaim dan koding juga signifikan, dengan p-value 0.000. Kesalahan dalam koding dapat memperlambat proses klaim. Kesalahan dalam koding juga dapat mempengaruhi proses klaim, sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa koding yang tidak akurat dapat menyebabkan penundaan dan masalah administratif (George & Jones, 2021).

Melalui analisis regresi logistik binomial, ditemukan bahwa variabel Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana, teknologi, administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan, dan koding memiliki pengaruh terhadap klaim tunda. Variabel SDM dengan koefisien negatif (-0.719) dan nilai signifikansi 0.005 menunjukkan bahwa peningkatan kualitas SDM cenderung menurunkan risiko klaim tunda. Sebaliknya, sarana dan prasarana memiliki pengaruh positif dengan nilai koefisien 2.944 dan signifikansi 0.003, menandakan bahwa kondisi sarana dan prasarana yang kurang baik meningkatkan risiko klaim tunda.

Uji Hosmer dan Lemeshow menunjukkan bahwa model regresi logistik yang digunakan memiliki kecocokan yang baik dengan data empiris (nilai Chi-square sebesar 0.641 dan signifikansi 0.888). Ini mengindikasikan bahwa model yang digunakan layak dan dapat diandalkan dalam menganalisis faktor-faktor penyebab klaim tunda.

Selain itu, hasil uji Nagelkerke R Square menunjukkan bahwa 55.3% variabilitas klaim tunda dapat dijelaskan oleh variabel independen yang dimasukkan dalam model, sedangkan 44.7% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini.

Odd ratio dari berbagai variabel menunjukkan bahwa sarana dan prasarana memiliki pengaruh terbesar (OR = 0.988) dalam meningkatkan risiko klaim tunda, sementara

SDM yang baik dapat menurunkan risiko klaim tunda sebesar 48% (OR = 0.487). Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor internal seperti SDM, teknologi, dan administrasi memiliki peran penting dalam pengelolaan klaim tunda di rumah sakit.

Secara keseluruhan, hasil analisis menunjukkan bahwa penyebab klaim tunda pada pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSII Sukapura melibatkan faktor-faktor terkait SDM, sarana dan prasarana, teknologi, administrasi kepesertaan, dan administrasi pelayanan. Untuk mengatasi masalah ini, penting bagi manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kualitas SDM, memperbaiki sarana dan prasarana, serta mengoptimalkan teknologi dan administrasi layanan. Perbaikan dalam area-area ini diperlukan untuk mengurangi keterlambatan klaim dan meningkatkan efisiensi administrasi rumah sakit. Langkah-langkah ini sejalan dengan teori manajemen operasional yang menekankan pentingnya efisiensi dan efektivitas dalam proses bisnis untuk mengurangi risiko dan meningkatkan kualitas layanan (Heizer & Render, 2014).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari analisis faktor-faktor yang mempengaruhi klaim tunda pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSII Sukapura dapat disimpulkan :

1. Sebagian besar responden setuju (54,25%) terhadap semua variable penelitian yang ditanyakan didalam kuesioner
2. Sumber daya manusia, sarana prasarana, teknologi, administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan, dan koding sangat berpengaruh signifikan terhadap klaim tunda di RSII Sukapura
3. Berdasarkan analisis keterkaitan semua variable independen dengan variable dependennya melalui analisa statistik multivariate didapatkan bahwa :
  - a. Berkas klaim yang tidak ditunda dipengaruhi oleh sarana prasarana yang baik (98,8%) dibandingkan dengan klaim yang ditunda
  - b. Berkas klaim yang tidak ditunda dipengaruhi oleh teknologi yang baik

- (70,5%) dibandingkan dengan klaim yang ditunda
- c. Berkas klaim yang tidak ditunda dipengaruhi oleh koding yang baik (59,5%) dibandingkan dengan klaim yang ditunda
  - d. Berkas klaim yang tidak ditunda dipengaruhi oleh sumber daya manusia yang baik (48,7%) dibandingkan dengan klaim yang ditunda
  - e. Berkas klaim yang tidak ditunda dipengaruhi oleh administrasi kepesertaan yang baik (46%) dibandingkan dengan klaim yang ditunda
  - f. Berkas klaim yang tidak ditunda dipengaruhi oleh administrasi pelayanan yang baik (42,3%) dibandingkan dengan klaim yang ditunda

#### Saran Bagi RS Islam Jakarta Sukapura

1. Pihak manajemen RSIJ Sukapura perlu membuat Standar Operasional Prosedur (SOP), alur kegiatan / *flow chart* proses pengajuan klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan, dan Surat Keputusan (SK) Direktur untuk penetapan regulasi sebagai acuan dalam pelaksanaan klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSIJ Sukapura sehingga petugas pelaksana memiliki standar / pedoman sebagai acuan internal dalam pelaksanaan tugas-tugasnya.
2. Mengembangkan rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan ICD X dan ICD IX-CM yang dilengkapi *alert system* yang mengawal kelengkapan dan konsistensi pengisian resume medis dan rekam medis.
3. Menyusun program pelatihan berkala bagi tim Casemix, DPJP, dokter umum, perawat dan bidan serta manajemen administrasi pasien & penagihan agar selalu mengetahui dan dapat melaksanakan aturan-aturan baru terkait koding dan pengajuan klaim BPJS Kesehatan dalam menunjang keberhasilan klaim.
4. Pihak manajemen RSIJ Sukapura perlu mempertimbangkan penambahan petugas verifikator internal Rumah Sakit untuk melakukan *self assesment* klaim sebelum melakukan klaim kepada BPJS Kesehatan dan melakukan analisa data klaim dan memastikan bahwa seluruh klaim pelayanan kesehatan yang diajukan sudah lengkap dan sesuai persyaratan
5. Melaksanakan pertemuan rutin setiap bulan membahas tentang keberhasilan klaim yang telah di verifikasi oleh BPJS Kesehatan dan bersama melakukan analisa setiap klaim yang bermasalah, sehingga seluruh yang terlibat dalam proses klaim memahami perannya dalam menentukan keberhasilan klaim
6. Karena RS tidak hanya berfokus pada *social oriented* tetapi juga *profit oriented* maka perlu sekali kehati-hatian dalam pengelolaan keuangan terutama dalam pengelolaan klaim BPJS Kesehatan, sehingga perlunya memaksimalkan system kendali mutu dan kendali biaya dan kendali biaya dengan cara membuat *unit cost* dan memaksimalkan *clinical pathway*.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, R., Setiawan, I. (2020). Pengalaman Kerja dan Kinerja Administrasi Kesehatan. Surabaya: Penerbit Akademik
- Asis, L., Lisnawaty, L., Andisiri, W. O. S. N. (2017). Studi Proses Pengajuan Klaim Pasien BPJS Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017, *Jimkesmas*, 2(6), pp. 1-17
- Barlian, N.A. (2016) Pengaruh Tipe Kepribadian, Kontrak Psikologis, Komitmen Organisasi, Motivasi dan Kepuasan Kerja terhadap Organizational Citizenship Behavior (OCB) dan Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Paru Kabupaten Jember. *Relasi Jurnal Ekonomi*, 12(1), p.366-373
- BPJS Kesehatan. (2014) Panduan Praktis Teknis Verifikasi Klaim. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 1-11
- BPJS Kesehatan. (2016) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 4 Tahun 2016 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Koordinasi Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan. (2018). Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006) Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Depkes RI : Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
- Dessler, G. (2019). Human Resource Management. 16<sup>th</sup> edition. New York : Pearson Education
- Dewi, N., & Prabowo, E. (2019). Pengaruh Pendidikan Terhadap Efisiensi Administrasi Kesehatan. Jakarta : Penerbit Kesehatan
- Famel, R., & Hardisman. (2023) Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Klaim BPJS Di RSUD Sijunjung. *Jurnal Mirai Management*, 8(2), p.254–261
- Folland, S., Goodman, A. C., & Stano, M. (2017). The Economics of Health and Health Care. 6th edition. New York : Routledge
- George, J. M. & Jones, G. R. (2021). Understanding and Managing Organizational Behavior. New Jersey: Pearson Education, Inc
- Ghozali, I. (2018) Multivariate Analysis Application with IBM SPSS 25 Program. Edisi 9. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Griffin, J. (2017). Customer Loyalty: Menumbuhkan & Mempertahankan Kesetiaan Pelanggan. Jakarta : Erlangga
- Hatta, Gemala R. (2022) Bab 15 : Analisis Kuantitatif dan Kualitatif dalam Rekam Kesehatan Kertas Maupun Elektronik dalam Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Edisi revisi, Jakarta: UI-Press
- Haux, R., Ammenwerth, E., & Herzog, W. (2019). Health Information Systems: Challenges and Strategies. US : Springer
- Heizer, J., & Render, B. (2014). Operations Management: Sustainability and Supply Chain Management. 11th ed. New York : Pearson Education
- Heltiani, N., Asroni, N., Suryani, T.E. (2023). Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Obstetri Terhadap Kelancaran Klaim BPJS RS X Kota Bengkulu. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), p.1–11
- Indawati, L., Dewi, D. R., Pramono, A. E., Maryati, Y. (2018). Manajemen Informasi Kesehatan V :Sistem Klaim dan Asuransi Pelayanan Kesehatan. Edisi Tahun 2018. Indonesia : Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Karyadi, A. et al. (2022) Tinjauan Kelengkapan Ringkasan Pulang Di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Tahun 2022. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 33(1), p.1-12.
- Kepmenkes. (2003) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/Menkes/SK/IV/2003 Tentang Pola Tarif Perjan Rumah Sakit
- Kepmenkes. (2008) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit
- Kepmenkes. (2021) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/5673/2021 Tentang Petunjuk Teknis Klaim
- Kurnia, E. K., & Mahdalena. (2022) Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit X Periode Triwulan 1 Tahun 2022. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas)*, 1(1), p.173–177
- Kurniawan, A. (2022). Manajemen Administrasi Kesehatan : Teori dan Praktik. Bandung : Penerbit Universitas
- Kusumawati, A. N., & Pujiyanto. (2018) Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Di RSUD Koja Tahun 2018. *Cermin Dunia Kedokteran CDK-282*, 47(1), p.25-28
- Laudon, K. C. & Laudon, J. P. (2018). Management Information Systems. (Managing the Digital Firm), Fifteenth Edition. New York : Pearson Education
- Lestari, Y. (2019). Aliran Kerja dan Efisiensi Administrasi. Yogyakarta: Penerbit Akademia
- Listyorini, P. I., & Yuliani, N. (2020) Identifikasi Prioritas Masalah Unit Rekam Medis di Puskesmas Nusukan. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 3 (1), p.24-28



- Maulida, E.S. & Djunawan, A. (2022) Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(6), p.374-379
- McLaughlin, C. P., & Olson, K. J. (2016). *Health Care Operations Management : A Systems Perspective*. Florida : CRC Press
- Mustofa, A., Roekminiati, S., & Lestari, D.S. (2019) *Administrasi Pelayanan Kesehatan Masyarakat*. Surabaya : CV. Jakad Media Publishing
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novia, Y. & Lila, S. (2021) Analisis Penerimaan Aplikasi BPJS Kesehatan Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (TAM) Studi Kasus Pengguna BPJS Kesehatan Di Karawang. *Prosiding Seminar Nasional Inovasi dan Adopsi Teknologi (INOTEK)*, 1(1), p.137-146
- Noviatri, L.W. & Sugeng. (2016) Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho. *Jkesvo : Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), p. 22-26
- Nugroho, S. (2021). *Administrasi Rumah Sakit: Perspektif dan Implementasi*. Surabaya: Penerbit Medika
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs). Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) DALAM Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
- Pratama, E.P.P.A., Annajah, S., Adristi, K., & Istanti, N.D. (2023) Analisis Efektivitas Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage Di Indonesia Tinjauan Ketersediaan Dan Kualitas Layanan Kesehatan : Literature Review. *Jurnal Medika Husada*, 3(1), p.51-61
- Putri, N., Semiarty, R., Syah, N. (2020) Health Insurance (BPJS-Kesehatan) Late Payment for Hospital Inpatient Claims – A Case Study In West Sumatra. *BKM Journal Of Community Medicine And Public Health*, 36(12), p.352-357
- Rahayu, L., & Sugiarti, I. (2021). Analisis Prosedur Klaim BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 1(2), p.1–6
- Ratna, P., & Anggraini, T. (2021). Peran Tenaga Medis dalam Proses Klaim BPJS. Semarang: Penerbit Kesehatan
- Robinson, B. (2020). What Studies Reveal About Social Distancing And Remote Working During Coronavirus. Diambil kembali dari: <https://www.forbes.com/sites/bryanrobinson/2020/04/04/what-7->

- studies-show-about-social-distancing-and-remote-working-during-covid-19/?sh=18c1ba96757e
- Safitri, N. (2016). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2016. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Sari, D., & Hasan, M. (2021). Faktor Demografis dalam Proses Administrasi Kesehatan. Bandung : Penerbit Universitas
- Setyawan, E.B.S. & Supriyanto, S. (2019) Manajemen Rumah Sakit. Ed.1. Sidoarjo: Zifatama Jawa
- Slack, N., Brandon-Jones, A., & Burgess, N. (2016). Operations Management. UK : Pearson Education Limited
- Suhartoyo, S. (2018) 'Klaim Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan Berkaitan Dengan Rawat Inap Dengan Sistem INA— CBGs', *Administrative Law and Governance Journal*, 1(2), pp. 182-195. doi:10.14710/alj.vli2.182-195
- Supriyadi, A., & Eko, S. (2022). Pengaruh Pengalaman Kerja terhadap Efisiensi Administrasi di Rumah Sakit. Yogyakarta : Penerbit Kesehatan
- Susilowati, E. B., & Purnama, B. E. (2017). Analisis Dan Perancangan Sistem Informasi Pasien Rumah Sakit Umum Nirmala Suri Sukoharjo. Dalam *Speed-Sentra Penelitian Engineering dan Edukasi*, 3(4): 10-17. [Online]. <http://speed.web.id/ejournal/index.php/Speed/article/view/240>.
- Thabrany, H. (2014). Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Ulfa, H.M., Octaria, H. & Sari, T.P. (2016) Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Penyakit Antara Rumah Sakit Dan BPJS Menggunakan ICD-10 Untuk Penagihan Klaim di Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekanbaru Tahun 2016. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 5(2), p.119-124.
- UU Nomor 40 Tahun 2004. Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- UU Nomor 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit.
- UU Nomor 24 Tahun 2011. Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Valentina & Halawa, M.N.S. (2018). Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informaasi Kesehatan Imelda*, 3(2), p.480-485
- Wickramasinghe, N. (2018). Handbook Of Research On Patient Safety And Quality Care For Health Systems. United State : IGI Global
- Zeithaml, V.A., Bitner, M.J., & Gremler, D.D. (2021). *Services Marketing : Integrating Customer Focus Across the Firm*. Boston : McGraw-Hill