

Faktor-Faktor Penyebab Penundaan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Gorontalo

Nelsa Suriani Pakaji¹, Moh. Ichsan Arifin Antu², Merlin Abd. Rahman³

^{1,2,3} Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Bakti Nusantara
Gorontalo

e-mail: pakajin35@gmail.com

Abstrak

Penundaan klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi persoalan yang dihadapi Rumah Sakit Islam Gorontalo, di mana berkas klaim pasien rawat inap sering terlambat sehingga berdampak pada kinerja keuangan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor penyebab penundaan klaim JKN pasien rawat inap ditinjau dari unsur manajemen 5M, yaitu man, machine, money, material, dan method. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan lima informan yang dipilih secara purposive sampling, yaitu kepala rekam medis, verifikator BPJS, petugas coder, petugas casemix, dan petugas rekam medis. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi, lalu dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan jumlah petugas klaim sudah mencukupi, namun beban kerja koding masih tinggi karena jumlah coder belum sebanding dengan volume kunjungan pasien. Dari segi machine, rumah sakit telah memiliki SIMRS, aplikasi I-Claim, serta ICD-10 dan ICD-9 yang belum sepenuhnya bridging, ditambah jaringan internet yang belum stabil. Faktor money mendukung kelancaran klaim, sedangkan faktor material, khususnya keterlambatan hasil laboratorium dan radiologi, menjadi faktor paling dominan penghambat klaim. Dari segi method, SOP dan alur klaim tersusun baik, namun konsistensi pelaksanaannya perlu diperkuat. Secara keseluruhan, penundaan klaim JKN lebih dipengaruhi faktor man, machine, dan material, sedangkan money dan method cukup mendukung kelancaran klaim.

Kata Kunci: Klaim JKN, Penundaan Klaim, Rawat Inap, 5M

Abstract

Delays in National Health Insurance (JKN) claims have become a problem faced by Gorontalo Islamic Hospital, where inpatient claim files are often submitted late, thereby impacting the hospital's financial performance. This study aims to identify the factors causing delays in JKN claims for inpatients from the perspective of the 5M management elements: man, machine, money, material, and method. The study employed a descriptive qualitative method with five informants selected through purposive sampling: the head of medical

records, a BPJS verifier, a coder, a casemix officer, and a medical records clerk. Data were collected through in-depth interviews, observations, and documentation, then analyzed through data reduction, data presentation, and drawing conclusions. The research findings indicate that the number of claims staff is sufficient; however, the coding workload remains high because the number of coders is not yet commensurate with the volume of patient visits. In terms of technology, the hospital has an EMR system, the I-Claim application, and ICD-10 and ICD-9 systems that are not yet fully integrated, compounded by an unstable internet connection. Financial factors support the smooth processing of claims, whereas material factors—particularly delays in laboratory and radiology results—are the most dominant factors hindering claims. In terms of methodology, SOPs and claim workflows are well-structured, but consistency in their implementation needs to be strengthened. Overall, delays in JKN claims are more influenced by human, technical, and material factors, while financial and methodological factors sufficiently support the smooth processing of claims.

Keywords : JKN Claims, Claim Delays, Inpatient Care, 5M

LATAR BELAKANG

Rekam medis merupakan salah satu pilar penting dalam pelayanan pasien di rumah sakit (Kusumah, 2022). Seiring perkembangan zaman, sistem pencatatan rekam medis yang semula dilakukan secara manual berbasis kertas kini beralih ke sistem elektronik, dengan tetap memperhatikan aspek keamanan dan kerahasiaan data serta informasi pasien. Kewajiban penerapan rekam medis elektronik ini bahkan telah diatur secara tegas melalui Pasal 45 Permenkes No. 24 Tahun 2022, yang menetapkan batas waktu implementasi di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan Indonesia paling lambat 31 Desember 2023 (Lina et al., 2023).

Pengelolaan data rekam medis, terutama dalam meningkatkan kualitas layanan rumah sakit di era digital, menjadi komponen yang semakin penting. Pengelolaan data rekam medis yang baik menjadi salah satu faktor krusial dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan, khususnya di tengah pesatnya perkembangan teknologi digital saat ini. Data yang terorganisir dengan baik dapat memberikan kontribusi informasi yang bermanfaat bagi rumah sakit sebagai dasar dalam pengambilan keputusan. Di Rumah Sakit Umum Daerah Tombulilato, Seiring berjalannya waktu, tantangan dalam mengelola dan menganalisis data rekam medis pasien rawat inap khususnya bagi peserta BPJS menjadi semakin kompleks dan memerlukan perhatian lebih. Pengelolaan yang belum optimal berdampak negatif pada kualitas pelayanan yang diberikan (Ointu et al., 2025).

Berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, BPJS didefinisikan sebagai lembaga hukum yang dibentuk khusus untuk menjalankan dan mengelola program-program jaminan sosial bagi masyarakat. Adapun Sistem Jaminan Sosial merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan bagi seluruh warga negara agar mampu memenuhi kebutuhan hidup dasarnya secara layak (Pratama et al., 2023).

BPJS Kesehatan, yang diresmikan pada tahun 2014, telah mengalami pertumbuhan signifikan hingga menjadikannya sistem jaminan kesehatan nasional dengan cakupan terluas di Indonesia. Hal ini dibuktikan dengan meningkatnya jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari waktu ke waktu, serta diterapkannya sistem pembayaran berbasis INA CBG's (Indonesia Case-Based Groups), yang berfungsi sebagai dasar perhitungan klaim biaya pelayanan rumah sakit (Setiawan et al., 2025).

Klaim BPJS merupakan proses pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS Kesehatan. Pengajuan ini dilaksanakan secara kolektif dan ditagihkan setiap bulannya. Proses pembiayaan kesehatan melalui pengajuan klaim ini menjadi salah satu elemen terpenting dalam implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan di rumah sakit (Maulida & Djunawan, 2022).

Apabila dilihat dari aspek manajerial, penundaan klaim menjadi indikasi adanya inefisiensi dalam sistem pelayanan rumah sakit, terutama di unit penjaminan dan rekam medis. Tidak adanya evaluasi rutin terhadap alur klaim, serta SOP (Standard Operating Procedure) yang belum tersusun secara optimal, sering kali menjadi penyebab utama dikembalikannya dokumen klaim (return) oleh BPJS untuk diperbaiki, sehingga memperlama proses pengajuan klaim. Berulangnya kejadian pengembalian dokumen ini turut menambah beban kerja tenaga administrasi sekaligus mengganggu kelancaran arus keuangan rumah sakit (Setiawan et al., 2025).

Melalui penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), BPJS Kesehatan berupaya memberikan akses layanan kesehatan yang terjangkau dan berkelanjutan kepada seluruh masyarakat Indonesia, termasuk masyarakat yang berada di Provinsi Gorontalo. Kendati demikian, tidak sedikit rumah sakit yang masih mengalami kendala dalam proses pencairan klaim JKN, di antaranya penundaan klaim pasien rawat inap yang kerap berstatus pending atau terlambat dibayar.

Persoalan serupa juga dialami oleh Rumah Sakit Islam Gorontalo sebagai salah satu penyedia layanan bagi pasien JKN, di mana berkas klaim yang diajukan sering kali mengalami keterlambatan dari waktu yang seharusnya. Hal ini berimplikasi pada kinerja keuangan rumah sakit sekaligus keberlanjutan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Hasil observasi awal peneliti mengindikasikan bahwa penundaan klaim JKN pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Gorontalo disebabkan oleh beberapa faktor, meliputi aspek administrasi rumah sakit, kelengkapan rekam medis, akurasi kode diagnosis, hingga kendala pada sistem verifikasi BPJS Kesehatan.

METODE

Penelitian ini tergolong penelitian kualitatif deskriptif dengan metode pendekatan observasional. Proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, pengamatan langsung interaksi petugas dan pasien, serta pengumpulan dokumen pendukung. Sumber data pada penelitian ini yaitu data primer berupa hasil wawancara faktor penyebab penundaan klaim JKN pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Islam Gorontalo, serta data sekunder berupa dokumen standar operasional prosedur (SOP)

pengajuan klaim jaminan kesehatan nasional (BPJS). Data penelitian dianalisis menggunakan tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Man

Berdasarkan uraian diatas pada aspek *man*, hasil wawancara dengan para informan di Rumah Sakit Islam Gorontalo, menyatakan bahwa Petugas klaim yang ada di Rumah Sakit Islam sudah mencukupi beban kerja klaim yang ada serta kompetensi yang dimiliki petugas pun sudah memadai, akan tetapi diharapkan petugas *coder* yang ada di Rumah Sakit Islam dapat bertambah agar beban kerja berkurang dan proses pengajuan klaim berjalan cepat.

Para petugas klaim di Rumah Sakit Islam juga telah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan contohnya petugas *Coder*. *Coder* telah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan pengkodean INA-CBGs baik secara internal maupun eksternal.

Machine

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai aspek *mechine* menjelaskan bahwa perangkat lunak yang digunakan di Rumah Sakit Islam ada SIMRS, dan I-Claim. Kedua perangkat lunak tersebut belum *bridging* dengan sistem akan tetapi sudah terintegrasi pada awal bulan januari tahun 2026 hal ini merupakan penghambat pengajuan klaim. Kemudian mengenai kendala teknis yaitu sistem eror misalnya, gangguan jaringan atau *down system* termasuk kedalam penghambat untuk proses pengajuan klaim ke BPJS.

Money

Berdasarkan hasil wawancara bersama informan terhadap aspek *money* menyatakan bahwa Rumah Sakit Islam memiliki manajemen yang selalu mendukung operasional unit klaim dalam proses pengajuan klaim dimana Rumah Sakit Islam mengalokasikan anggaran untuk pelatihan petugas di unit kerja klaim seperti *coder*, ataupun mengalokasikan anggaran untuk pemeliharaan perangkat lunak pengajuan klaim.

Material

Sesuai dengan wawancara yang peneliti lakukan dengan para informan terkait aspek *Material* disampaikan bahwa kelengkapan berkas klaim sangat penting untuk pengajuan klaim, jadi harus di pastikan resume medis, pemeriksaan lab, radiologi, SEP, CPPT, tindakan dan pemeriksaan penunjang lainnya harus lengkap agar klaim dengan cepat dapat diajukan ke BPJS. AAM menyampaikan jika berkas klaim tidak lengkap maka pengajuan klaim dikatakan belum layak atau belum bisa mengajukan klaim ke BPJS. ZA juga menyampaikan bahwa faktor yang paling menghambat proses pengajuan klaim adalah Ketidaklengkapan berkas klaim.

Method

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan mengenai aspek *method*, menyatakan bahwa Rumah Sakit Islam sudah memiliki SOP klaim sejak awal dan telah disosialisasikan kepada petugas klaim oleh karena itu proses pengajuan klaim di Rumah Sakit Islam dilaksanakan secara terstruktur dan bertahap. Melalui wawancara ini salah satu informan juga menyampaikan bagaimana alur dari pengajuan klaim yang ada di Rumah Sakit Islam Gorontalo dimulai dari ruangan ke kasir, setelah dari kasir ke rekam medis, kemudian *case-mix* lalu, dilakukan verifikasi internal sesuai ketentuan BPJS agar bisa ke tahap akhir yaitu pengajuan klaim dari rumah sakit ke BPJS kesehatan.

PEMBAHASAN

Man

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah petugas klaim di Rumah Sakit Islam Gorontalo yang berjumlah tiga orang dinilai oleh seluruh informan sebagai jumlah yang mencukupi untuk menangani beban kerja klaim saat ini, meskipun tetap terdapat harapan agar tenaga *coder* dapat ditambah. Dari sisi kompetensi, seluruh informan menyatakan bahwa petugas koding telah mengikuti pelatihan, baik yang diselenggarakan secara internal oleh rumah sakit maupun secara eksternal oleh BPJS Kesehatan dan organisasi profesi, sehingga kompetensi mereka dalam pengkodean ICD-10 dan ICD-9 dinilai sudah memadai.

Dari sudut pandang penulis, pernyataan informan bahwa jumlah petugas "sudah mencukupi" perlu dibaca secara kritis karena diiringi harapan penambahan tenaga pada hampir seluruh wawancara, sebuah indikasi bahwa kecukupan tersebut bersifat marjinal, bukan ideal. Penulis memandang kondisi ini sebagai *early warning* yang berpotensi menjadi hambatan struktural apabila volume kunjungan rawat inap terus meningkat, mengingat proses koding merupakan titik kritis yang menentukan kecepatan seluruh tahapan klaim setelahnya. Di sisi lain, konsistensi pelatihan yang telah diberikan menunjukkan komitmen manajemen terhadap pengembangan SDM, namun penulis menilai pelatihan tersebut idealnya diperluas cakupannya hingga lintas unit (dokter dan perawat) agar kelengkapan dokumen sumber turut membaik sejak awal, bukan hanya bertumpu pada unit koding di ujung proses.

Machine

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan, diketahui bahwa perangkat lunak yang digunakan dalam proses pengajuan klaim JKN di Rumah Sakit Islam Gorontalo terdiri dari SIMRS, aplikasi I-Claim, serta aplikasi pendukung pengkodean ICD-10 dan ICD-9 dalam bentuk digital. Seluruh informan sepakat bahwa aplikasi-aplikasi tersebut baru terintegrasi satu sama lain sejak awal Januari 2026, namun hingga penelitian dilakukan belum *bridging* sepenuhnya antarsistem. Informan juga menyampaikan bahwa seluruh petugas, baik dokter, perawat, petugas pendaftaran,

maupun petugas klaim, telah mendapatkan pelatihan pengoperasian SIMRS dan aplikasi klaim sejak sistem tersebut mulai diberlakukan.

Ketersediaan perangkat lunak di Rumah Sakit Islam Gorontalo secara kuantitas sudah memadai (SIMRS, I-Claim, aplikasi ICD-10/ICD-9), namun secara kualitas integrasi masih menjadi kendala karena belum *bridging* sepenuhnya, sehingga sub-aspek ini tetap berkontribusi terhadap terjadinya penundaan klaim JKN pasien rawat inap.

Money

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen Rumah Sakit Islam Gorontalo secara konsisten mengalokasikan anggaran untuk mendukung operasional unit klaim, mencakup pembiayaan pelatihan bagi petugas koding maupun pemeliharaan sarana pendukung seperti komputer, jaringan internet, dan sistem informasi klaim. Seluruh informan menyatakan bahwa manajemen rumah sakit selalu mendukung kebutuhan anggaran unit klaim, baik untuk kegiatan pelatihan maupun pengadaan sistem guna mempercepat proses pengajuan klaim. Salah satu informan turut menyampaikan bahwa keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan berdampak pada arus kas rumah sakit, mengingat status Rumah Sakit Islam Gorontalo sebagai rumah sakit swasta yang perputaran kasnya bergantung penuh pada klaim BPJS.

Ketersediaan anggaran untuk pelatihan petugas klaim memberikan dampak positif terhadap peningkatan kompetensi dan pemahaman petugas dalam melakukan verifikasi, pengkodean, maupun pengajuan berkas klaim sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Selain itu, anggaran yang dialokasikan untuk pemeliharaan perangkat pendukung klaim turut menjamin kelancaran operasional sistem informasi rumah sakit (SIMRS) maupun jaringan internet, sehingga proses input dan pengiriman data klaim ke pihak BPJS Kesehatan dapat berjalan dengan baik tanpa hambatan teknis yang berarti.

Material

Faktor material dalam unsur manajemen 5M berkaitan dengan bahan atau berkas yang diperlukan dalam proses pengajuan klaim JKN, salah satunya adalah kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap. Berkas klaim yang lengkap dan sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan menjadi syarat mutlak agar klaim dapat diverifikasi dan disetujui tanpa mengalami penundaan. Hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Gorontalo menunjukkan bahwa jenis berkas yang paling sering tidak lengkap adalah hasil pemeriksaan penunjang, seperti hasil laboratorium, radiologi, dan pemeriksaan penunjang lainnya, yang semestinya menjadi bukti pendukung atas diagnosis serta tindakan yang diberikan kepada pasien selama menjalani perawatan.

Kondisi ketidaklengkapan ini pada umumnya dipicu oleh beberapa faktor, antara lain belum tergabungnya hasil pemeriksaan ke dalam berkas rekam medis pasien saat berkas akan diajukan untuk klaim, keterlambatan hasil pemeriksaan penunjang dari unit terkait yang belum tersedia saat pasien dinyatakan pulang, serta minimnya koordinasi antara unit pelayanan penunjang dan petugas rekam medis dalam proses pengumpulan berkas. Apabila pada saat proses verifikasi ditemukan berkas pemeriksaan penunjang yang belum

lengkap, maka berkas tersebut akan dikembalikan kembali kepada unit terkait untuk dilengkapi terlebih dahulu. Berkas yang belum lengkap tersebut dinyatakan belum layak untuk diajukan sebagai klaim, sehingga proses pengajuan klaim tidak dapat dilanjutkan sampai seluruh persyaratan kelengkapan berkas terpenuhi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Proses pengembalian berkas yang belum lengkap ini tentunya membutuhkan waktu tambahan, baik untuk melengkapi hasil pemeriksaan penunjang yang belum tersedia maupun untuk melakukan verifikasi ulang setelah berkas dinyatakan lengkap. Semakin sering suatu berkas mengalami proses pengembalian akibat ketidaklengkapan pemeriksaan penunjang, maka semakin lama pula waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan satu berkas klaim, sehingga berkontribusi terhadap tingginya jumlah klaim yang tertunda (pending claim) di Rumah Sakit Islam. Oleh karena itu, diperlukan upaya perbaikan berupa peningkatan koordinasi antara unit pelayanan penunjang dan unit rekam medis, penerapan sistem pengingat (checklist) kelengkapan berkas sebelum pasien dinyatakan pulang, serta pemanfaatan sistem informasi yang terintegrasi agar hasil pemeriksaan penunjang dapat langsung tersimpan dan terhubung dengan berkas rekam medis pasien.

Method

Sebagai salah satu unsur manajemen 5M, faktor method atau metode berkaitan dengan prosedur kerja atau tata cara yang diterapkan guna mencapai tujuan organisasi, dalam konteks ini adalah kelancaran proses pengajuan klaim JKN pasien rawat inap. Ketersediaan metode kerja yang terstandarisasi melalui SOP menjadi faktor penentu penting dalam kelancaran dan ketepatan waktu proses klaim, mulai dari pasien dinyatakan pulang hingga berkas klaim diajukan kepada BPJS Kesehatan. Berdasarkan temuan penelitian, Rumah Sakit Islam Gorontalo diketahui telah memiliki SOP terkait proses klaim JKN sejak awal penyelenggaraan pelayanan, yang menunjukkan bahwa faktor method di rumah sakit tersebut telah ditopang oleh pedoman kerja yang terstruktur dalam pengelolaan klaim.

Proses pengajuan klaim JKN pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Gorontalo diawali dari ruangan perawatan, di mana petugas ruangan menyelesaikan seluruh kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan serta resume medis pasien pada saat pasien dinyatakan diperbolehkan pulang oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Selanjutnya, berkas rekam medis diteruskan ke bagian kasir untuk dilakukan pemeriksaan dan pencocokan (crosscheck) terkait administrasi keuangan pasien, guna memastikan tidak terdapat tunggakan maupun ketidaksesuaian data administratif sebelum berkas dilanjutkan ke tahap berikutnya.

Setibanya di unit rekam medis, berkas yang telah selesai diproses di kasir kemudian ditata, ditelaah kelengkapannya, serta dikodekan sesuai diagnosis dan tindakan berdasarkan ICD-10 dan ICD-9-CM. Berkas yang telah dikoding tersebut selanjutnya diserahkan kepada unit casemix untuk diproses melalui grouping Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) guna menentukan tarif klaim. Dalam tahapan ini, unit casemix juga

bertugas memverifikasi kesesuaian antara kode diagnosis, tindakan, dan tarif INA-CBG yang dihasilkan, sebelum berkas diteruskan ke proses verifikasi berikutnya.

Tahap selanjutnya adalah proses verifikasi internal yang dilakukan sesuai dengan ketentuan BPJS Kesehatan, di mana petugas verifikator internal rumah sakit melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan dan kesesuaian seluruh berkas klaim, termasuk kesesuaian kode diagnosis dan tindakan, kelengkapan bukti pendukung seperti hasil pemeriksaan penunjang, serta kesesuaian dengan standar pelayanan yang berlaku. Apabila seluruh berkas telah dinyatakan lengkap dan sesuai, maka berkas klaim baru dapat dinyatakan layak untuk memasuki tahap pengajuan klaim kepada pihak BPJS Kesehatan. Alur kerja yang berjenjang ini menunjukkan bahwa metode kerja di Rumah Sakit Islam Gorontalo telah dirancang untuk meminimalkan kesalahan sejak tahap awal hingga sebelum berkas benar-benar diajukan.

Meskipun alur dan SOP klaim JKN sudah tersedia sejak awal, keberhasilan penerapan metode ini sangat bergantung pada konsistensi seluruh unit terkait dalam menjalankan setiap tahapan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Apabila terdapat salah satu tahap yang tidak berjalan optimal, misalnya keterlambatan pada tahap ruangan, kasir, rekam medis, maupun casemix, maka hal tersebut tetap berpotensi menimbulkan hambatan pada alur klaim secara keseluruhan meskipun SOP telah tersedia. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi dan sosialisasi SOP secara berkala kepada seluruh unit yang terlibat dalam alur klaim, guna memastikan bahwa metode kerja yang telah dirancang benar-benar diterapkan secara konsisten oleh setiap petugas.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa *Man* (Petugas Klaim): Jumlah petugas klaim di Rumah Sakit Islam Gorontalo secara umum sudah mencukupi beban kerja yang ada dan telah memiliki kompetensi yang memadai melalui pelatihan internal maupun eksternal. *Mechine* (Perangkat Lunak dan Jaringan): Rumah Sakit Islam Gorontalo telah memiliki perangkat lunak pendukung klaim berupa SIMRS, aplikasi I-Claim, serta aplikasi ICD-10 dan ICD-9, yang mulai terintegrasi sejak awal tahun 2026 namun belum bridging sepenuhnya dengan SIMRS. Selain itu, gangguan jaringan internet yang belum sepenuhnya stabil masih menjadi kendala teknis yang menyebabkan down system dan menghambat proses input serta pengiriman data klaim. *Money* (Anggaran): Pihak manajemen Rumah Sakit Islam Gorontalo telah menunjukkan komitmen yang baik dengan mengalokasikan anggaran untuk pelatihan petugas klaim maupun pemeliharaan perangkat lunak dan infrastruktur pendukung klaim. Faktor money bukan menjadi penghambat, melainkan menjadi unsur manajemen yang berperan positif dalam menunjang kelancaran proses klaim, meskipun pemeliharaan sistem yang masih bersifat reaktif perlu ditingkatkan menjadi pemeliharaan yang terjadwal.

DAFTAR PUSTAKA

Lina, A., Nursanti, D., Sriwiyati, L., Kurniawan, H. D., Ismandani, R. S., Hartono, M., Kosala, S. P., & Tengah, J. (2023). *Kepuasan Tenaga Medis Dan Tenaga*

- Kesehatan Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik (Rme) Di Rumah Sakit Dr . Oen Kandang Sapi Solo. 11(2), 173–181.*
- 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), 374–379. <https://doi.org/10.14710/Mkmi.21.6.374-379>
- Ointu, F., Lasarudin, A., & Hasyim, W. (2025). *Optimasi Data Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bpjs Rsud Tombulilato Dengan Algoritma K-Means Dan Fp-Growth. 8(4), 1966–1973.*
- Pratama, A., Fauzi, H., Nur Indira, Z., & Purnama Adi, P. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (Jipiki)*, 8(1), 124–134. <https://doi.org/10.52943/Jipiki.V8i1.1225>
- Setiawan, A. P., Setiatin, S., & Nuraeni, Y. A. (2025). Analisis Penyebab Penundaan Klaim Bpjs Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit X. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (Jipiki)*, 10(2), 220–229. <https://doi.org/10.52943/Jipiki.V10i2.1939>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D (Edisi 2)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D (Edisi 2)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D (Edisi 2, Cetakan 27)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D (Edisi 2)*. Bandung: Alfabeta. (Cetakan Lanjutan)
- Sugiyono. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D (Edisi 2, Cetakan 30)*. Bandung: Alfabeta.