



# Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang

Akulina Wilanti\*, Maya Weka Santi, Novita Nuraini, Demiwawan Rachmatta Putro Mudiono

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember

**Abstrak:** RSUD S.K. Lerik di Kota Kupang, sebagai rumah sakit rujukan utama, mengalami keterlambatan dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan, terutama pada bulan Maret dengan 277 berkas terlambat selama 23 hari. Keterlambatan ini berdampak pada pencairan dana operasional rumah sakit. Penelitian ini menganalisis faktor-faktor keterlambatan pengajuan klaim menggunakan metode 7M (Man, Material, Machine, Method, Money, Market, Minute). Penelitian kualitatif ini mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Subjek penelitian terdiri dari 7 informan yaitu 1 kepala rekam medis, 2 petugas koding, 2 petugas entri klaim, dan 2 petugas admin ruangan. Hasil penelitian menunjukkan beberapa faktor utama keterlambatan faktor manusia (ketidaksiesuaian pendidikan dan kekurangan sumber daya manusia), faktor material (ketidaktengkapan resume medis dan informed consent), faktor mesin (kekurangan komputer dan masalah jaringan internet), faktor metode (ketiadaan SOP), serta faktor waktu (keterlambatan pengembalian berkas rekam medis). Peneliti merekomendasikan pembuatan SOP, penambahan sumber daya manusia, pemeliharaan jaringan internet secara berkala, rapat koordinasi, integrasi sistem INA-CBGs dan SIMRS, dan koordinasi dengan komite medis terkait kelengkapan berkas rekam medis.

**Kata Kunci:** Keterlambatan, Rumah Sakit, BPJS

DOI:

<https://doi.org/10.47134/mpk.v2i4.6104>

\*Correspondence: Akulina Wilanti

Email: [lettepungina@gmail.com](mailto:lettepungina@gmail.com)

Received: 16-07-2024

Accepted: 24-10-2024

Published: 24-12-2025



**Copyright:** © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (BY SA) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Abstract:** RSUD S.K. Lerik in Kota Kupang, as the main referral hospital, has experienced delays in submitting BPJS Health claims, particularly in March, with 277 documents delayed by 23 days. These delays have impacted the disbursement of the hospital's operational funds. This study analyzes the factors contributing to these delays using the 7M method (Man, Material, Machine, Method, Money, Market, Minute). The qualitative research collected data through interviews, observations, and documentation. The research subjects consisted of seven informants: one head of medical records, two coding officers, two claim entry officers, and two room administration staff. The results indicate several key factors causing the delays, including human factors (mismatched qualifications and lack of personnel), material factors (incomplete medical summaries and informed consent forms), machine factors (insufficient computers and internet network issues), method factors (absence of SOPs), and time factors (delays in returning medical record files). The researcher recommends creating SOPs, increasing personnel, conducting regular internet maintenance, holding coordination meetings, integrating the INA-CBGs system with SIMRS, and coordinating with the medical committee regarding the completeness of medical record files.

**Keywords:** Delay, Hospital, BPJS

## Pendahuluan

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menawarkan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasien adalah individu yang mencari konsultasi tentang masalah kesehatannya untuk mendapatkan layanan yang diperlukan di rumah sakit, baik secara langsung maupun tidak langsung [1]. Pasien dibagi menjadi dua kategori

pasien umum dan pasien asuransi, salah satunya adalah BPJS Kesehatan, sebuah program jaminan kesehatan yang diatur oleh UU No. 24 tahun 2011. Untuk mengajukan pembayaran pelayanan kesehatan, rumah sakit harus mengirimkan klaim ke BPJS Kesehatan dengan melengkapi dokumen administrasi seperti KTP, KK, surat rujukan, SEP, resume medis, rincian biaya, laporan operasi, dan *informed consent* bagi pasien yang menjalani operasi, serta formulir pemeriksaan tambahan jika diperlukan [2].

Rumah Sakit Umum Daerah S.K. Lerik Kota Kupang adalah satu-satunya rumah sakit pemerintah di kota Kupang dan menjadi rumah sakit rujukan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sejak 2014. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 1.** Keterlambatan Pengajuan Klaim Bulan Januari – Maret 2024

Bulan Pelayanan	Jumlah Berkas Klaim	Time Table	Tanggal Pengajuan Klaim	Keterangan
Januari	277	7 Februari	28 Februari 2024	Terlambat 12 hari
Februari	309	8 Maret	16 April 2024	Terlambat 18 hari
Maret	260	7 April	21 Mei 2024	Terlambat 24 hari

Sumber: Data Sekunder 2024

Berdasarkan Tabel 1, keterlambatan tertinggi terjadi pada bulan Maret, dengan total keterlambatan mencapai 24 hari. Sesuai dengan petunjuk teknis, batas waktu maksimal untuk pengajuan berkas klaim adalah tanggal 10 pada bulan berikutnya. Keterlambatan dihitung mulai setelah tanggal 10, dengan perhitungan hari kerja sebagai acuannya.

Dampak terlambatnya pengajuan klaim oleh RSUD S.K. Lerik Kota Kupang termasuk terhambatnya pencairan dana operasional yang memaksa rumah sakit untuk mengeluarkan biaya tambahan untuk kebutuhan seperti obat-obatan dan alat medis lainnya. Selain itu keterlambatan ini juga berdampak pada efisiensi operasional dengan meningkatnya beban kerja petugas yang harus lembur untuk proses *scan*, *combine* berkas, koding penyakit, dan proses *grouping*. Akibatnya pembayaran jasa pelayanan kepada pegawai juga terlambat yang dapat menurunkan kinerja mereka. Temuan ini konsisten dengan penelitian Ferawati & Kusuma (2015) yang mengaitkan keterlambatan klaim dengan dampak pada pencairan dana dari BPJS [3]. Studi lain oleh Wijayanti (2016) juga menunjukkan bahwa sistem pembayaran berdasarkan jenis pelayanan dapat terpengaruh oleh keterlambatan pengajuan klaim BPJS/JKN [4]. Dampak dari keterlambatan ini dijelaskan lebih lanjut dalam tabel berikut.

**Tabel 2.** Dampak Keterlambatan Pengajuan Klaim Bulan Januari - Maret 2024

Bulan Pelayanan	Jumlah berkas klaim	Tanggal Pengajuan Klaim	Tanggal Terbit BAHV	Tanggal Pembayaran BPJS
Januari	277	28 Februari 2024	8 Maret 2024	3 April 2024
Februari	309	16 April 2024	12 Mei 2024	22 Februari 2024
Maret	260	21 Mei 2024	3 Juni 2024	25 Juni 2024

Berdasarkan tabel 2 keterlambatan pengajuan klaim berdampak pada keterlambatan pembayaran dari BPJS Kesehatan ke RSUD S.K. Lerik Kota Kupang yang mengakibatkan terhambatnya pembayaran jasa pelayanan. Berdasarkan perjanjian kerja sama antara kedua

belah pihak, RSUD S.K. Lerik Kota Kupang harus mengajukan klaim setiap tanggal sepuluh bulan berikutnya, dan BPJS Kesehatan wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat lima belas hari setelah dokumen klaim diterima lengkap [5]. Keterlambatan ini diduga disebabkan oleh faktor *Man* yaitu kurangnya sumber daya manusia di bagian rekam medis, sehingga memengaruhi efisiensi dan ketepatan waktu pengajuan klaim

Berdasarkan hasil masalah tersebut, peneliti mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim dengan menggunakan metode 7M menurut Usman (2009) dan konsep Henry Fayol dalam Kristiawan (2022) [6]. Unsur manajemen di unit rekam medis berperan penting dalam mendukung proses pengajuan klaim. Menurut wawancara dengan petugas klaim di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang pada Januari 2023 terungkap bahwa terdapat keterbatasan petugas di unit rekam medis, dengan hanya empat orang petugas yang sering melakukan pekerjaan ganda (*double job*). Hal ini sangat memungkinkan bahwa faktor *man* menjadi penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

Hasil wawancara dengan petugas rekam medis juga menunjukkan bahwa sering terjadi ketidaklengkapan dalam pengisian berkas klaim, yang dapat disebabkan oleh faktor *material*. Selain itu ditemukan masalah terkait ketersediaan komputer dan gangguan jaringan internet yang sesuai dengan teori Henry Fayol sehingga faktor *machine* juga berpotensi menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim. Hal lain yang ditemukan bahwa SOP pengajuan klaim BPJS Kesehatan belum tersedia di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang, yang sesuai dengan teori Henry Fayol dapat dikaitkan dengan faktor *method* sebagai penyebab keterlambatan pengajuan klaim. Anggaran yang mendukung pengadaan peralatan dan pelatihan staf sebagaimana diungkapkan oleh kepala rekam medis menunjukkan bahwa faktor *money* mendukung pengajuan klaim. Adanya sosialisasi dari pihak BPJS terkait proses klaim dan permasalahan terkait waktu pengembalian rekam medis yang mengalami keterlambatan juga dapat dikaitkan dengan faktor *market* dan *minute* menurut teori Henry Fayol. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti berencana untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul "Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang," dengan harapan dapat memberikan rekomendasi perbaikan untuk meningkatkan ketepatan waktu pengajuan klaim sesuai dengan regulasi yang berlaku.

## Metodologi

### Jenis/desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan tujuan menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang menggunakan metode 7 M (*Man, Material, Machine, Method, Money, Market, Minute*).

### Subjek Penelitian

Penelitian ini melibatkan 7 subjek sebagai informan yang terdiri dari 1 orang kepala rekam medis, 2 orang petugas koder, 2 orang petugas entri klaim, dan 2 orang petugas admin.

## Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi.

## Metode Analisis Data

Penelitian ini dilakukan analisis melalui empat tahapan. Pertama pengumpulan data yang dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Kedua reduksi data dengan diringkas dan difokuskan sesuai tujuan penelitian. Ketiga data disajikan dalam bentuk uraian singkat, bagan, atau flowchart untuk mempermudah pemahaman. Tahap akhir adalah penarikan kesimpulan yang diharapkan menghasilkan temuan baru yang menjelaskan penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang.

## Etik Penelitian

Penelitian ini telah layak etik sesuai dengan surat *Ethical Clearance* Nomor 321/PL17.4/PG/2024 yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Politeknik Negeri Jember.

## Hasil dan Pembahasan

### Identifikasi Faktir *Man* Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD S.K Lerik Kota Kupang

#### a. Pengetahuan

Pengetahuan berperan penting dalam kelengkapan hasil klaim di rumah sakit. Petugas dengan pengetahuan tinggi akan lebih memperhatikan kelengkapan berkas [7]. Petugas klaim RSUD S.K. Lerik Kota Kupang telah memahami syarat-syarat klaim seperti pemeriksaan penunjang, resume medis, surat eligibilitas peserta, billing, hasil input di INA-CBGs, laporan operasi, dan informed consent. Proses klaim dimulai dari pemindaian berkas, penggabungan, pengkodean, dan penginputan data di aplikasi INA-CBGs, kemudian dikirim melalui aplikasi V-Claim dengan batas waktu maksimal tanggal 10 bulan berikutnya.

Petugas klaim juga memahami pentingnya kelengkapan berkas untuk memastikan efisiensi dan ketepatan waktu proses klaim.

*"Paham, Berkas klaim yang lengkap memastikan bahwa proses klaim dapat berjalan dengan efisien."*

Responden 1, 2024

Jika berkas klaim tidak lengkap langkah pertama adalah mengidentifikasi kekurangannya dan menghubungi pihak terkait untuk melengkapinya. Petugas selalu berkoordinasi dengan ruangan rekam medis untuk segera mengembalikan berkas klaim yang belum lengkap. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa petugas klaim telah memahami syarat dan alur pengajuan klaim serta pentingnya kelengkapan berkas. Pengetahuan yang baik ini memastikan proses klaim berjalan lancar dan sesuai aturan yaitu pengajuan setiap tanggal 10 bulan berikutnya. Dapat di ambil Kesimpulan bahwa pengetahuan petugas bukan merupakan faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

## b. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang mendukung perkembangan dan hasil kerja seseorang, di mana semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah ia menerima informasi [8]. Dalam penelitian ini, pendidikan dinilai dari segi kualitas dan kuantitas SDM. Hasil wawancara menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan petugas di rumah sakit mencakup perekam medis, Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM), dan Sekolah Menengah Atas (SMA).

"Pendidikan saya Perekam Medis dan Informasi Kesehatan"

Responden 2 dan 3, 2024

"Pendidikan saya Sarjana Kesehatan Masyarakat. Kalau saya SMA"

Responden 5 dan 6, 2024

Hasil wawancara menunjukkan bahwa pendidikan pendidikan dari responden 5 dan 6 tidak sesuai dengan peraturan yang berlaku. Menurut peraturan PMK No. 55 Tahun 2013 perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.

Peneliti juga melakukan wawancara dengan kepala rekam medis mengenai pelatihan yang diikuti petugas koding. Kepala rekam medis menyebutkan bahwa petugas koding biasanya mengikuti pelatihan tentang klaim, koding, dan rekam medis. Berdasarkan hasil wawancara, disimpulkan bahwa pendidikan petugas di bagian rekam medis masih kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitas, karena masih ada yang berpendidikan SKM dan SMA. Oleh karena itu, diperlukan penambahan SDM, terutama tenaga perekam medis yang kompeten sesuai Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis [9]. Meskipun demikian, petugas telah mendapatkan sosialisasi terkait proses klaim dan rekam medis, sehingga pendidikan bukanlah faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

## c. Job Description (Uraian Tugas)

Dalam penelitian ini *job description* mencakup tugas pokok dan fungsi petugas klaim di rumah sakit. Pelaksanaan *job description* di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang sudah sesuai dengan pekerjaan sehari-hari. Petugas koding, entri, pengajuan klaim, kerja pending klaim BPJS, periksa kelengkapan berkas, dan menarik SEP juga memiliki tanggung jawab lain seperti *monitoring* kelengkapan rekam medis, *update* TT BPJS, TT SIRS, jadwal operasi, format rekam medis, dan proses SITM. Hal ini menuntut ketelitian, koordinasi, dan manajemen waktu yang baik dari para petugas.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara petugas memahami *job description* dengan baik dan melaksanakan tugas sesuai dengan uraian yang ada.

"Untuk uraian tugas saya mudah dipahami."

Responden 3, 2024

Namun, pelaksanaan belum sepenuhnya sesuai karena adanya saling bantu antar petugas akibat banyaknya pekerjaan dan keterbatasan SDM dan sarana

prasarana. Situasi ini menyebabkan uraian tugas utama dan tanggung jawab individu menjadi tidak jelas dan berpotensi menurunkan kinerja. Oleh karena itu, diperlukan penerapan *job description* yang baik dan jelas serta penambahan SDM untuk mengatasi pekerjaan ganda. Meskipun demikian *job description* tidak menjadi faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

### Identifikasi Faktor *Material* Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD S.K Lerikk Kota Kupang

a. Resume Medis

Kelengkapan resume medis sangat penting dalam proses pengajuan klaim di rumah sakit. Penelitian Librianti (2019) menyatakan bahwa ketidaklengkapan berkas, terutama penulisan medis pasien, dapat menghambat klaim BPJS [10]. RSUD S.K. Lerik Kota Kupang pengisian resume medis seringkali belum lengkap. Menurut responden 2 dan 3, dokter sering kali tidak mengisi anamnesis, diagnosis, tindakan, dan terapi karena kesibukan. Observasi menunjukkan dari 125 pasien rawat inap masih di temukan resume medis belum lengkap.

ID	NAMA PASIEN	ALAMAT	RESUME LENGKAP
11000	KIRI, HIRI L.		✓
12000	KIRI		✓
13000	KIRI A.		✓
14000	KIRI B.		✓
15000	KIRI C.		✓
16000	KIRI D.		✓
17000	KIRI E.		✓
18000	KIRI F.		✓
19000	KIRI G.		✓
20000	KIRI H.		✓
21000	KIRI I.		✓
22000	KIRI J.		✓
23000	KIRI K.		✓
24000	KIRI L.		✓
25000	KIRI M.		✓
26000	KIRI N.		✓
27000	KIRI O.		✓
28000	KIRI P.		✓
29000	KIRI Q.		✓
30000	KIRI R.		✓
31000	KIRI S.		✓
32000	KIRI T.		✓
33000	KIRI U.		✓
34000	KIRI V.		✓
35000	KIRI W.		✓
36000	KIRI X.		✓
37000	KIRI Y.		✓
38000	KIRI Z.		✓
39000	KIRI AA.		✓
40000	KIRI AB.		✓
41000	KIRI AC.		✓
42000	KIRI AD.		✓
43000	KIRI AE.		✓
44000	KIRI AF.		✓
45000	KIRI AG.		✓
46000	KIRI AH.		✓
47000	KIRI AI.		✓
48000	KIRI AJ.		✓
49000	KIRI AK.		✓
50000	KIRI AL.		✓
51000	KIRI AM.		✓
52000	KIRI AN.		✓
53000	KIRI AO.		✓
54000	KIRI AP.		✓
55000	KIRI AQ.		✓
56000	KIRI AR.		✓
57000	KIRI AS.		✓
58000	KIRI AT.		✓
59000	KIRI AU.		✓
60000	KIRI AV.		✓
61000	KIRI AW.		✓
62000	KIRI AX.		✓
63000	KIRI AY.		✓
64000	KIRI AZ.		✓
65000	KIRI BA.		✓
66000	KIRI BB.		✓
67000	KIRI BC.		✓
68000	KIRI BD.		✓
69000	KIRI BE.		✓
70000	KIRI BF.		✓
71000	KIRI BG.		✓
72000	KIRI BH.		✓
73000	KIRI BI.		✓
74000	KIRI BJ.		✓
75000	KIRI BK.		✓
76000	KIRI BL.		✓
77000	KIRI BM.		✓
78000	KIRI BN.		✓
79000	KIRI BO.		✓
80000	KIRI BP.		✓
81000	KIRI BQ.		✓
82000	KIRI BR.		✓
83000	KIRI BS.		✓
84000	KIRI BT.		✓
85000	KIRI BU.		✓
86000	KIRI BV.		✓
87000	KIRI BW.		✓
88000	KIRI BX.		✓
89000	KIRI BY.		✓
90000	KIRI BZ.		✓
91000	KIRI CA.		✓
92000	KIRI CB.		✓
93000	KIRI CC.		✓
94000	KIRI CD.		✓
95000	KIRI CE.		✓
96000	KIRI CF.		✓
97000	KIRI CG.		✓
98000	KIRI CH.		✓
99000	KIRI CI.		✓
100000	KIRI CJ.		✓
101000	KIRI CK.		✓
102000	KIRI CL.		✓
103000	KIRI CM.		✓
104000	KIRI CN.		✓
105000	KIRI CO.		✓
106000	KIRI CP.		✓
107000	KIRI CQ.		✓
108000	KIRI CR.		✓
109000	KIRI CS.		✓
110000	KIRI CT.		✓
111000	KIRI CU.		✓
112000	KIRI CV.		✓
113000	KIRI CW.		✓
114000	KIRI CX.		✓
115000	KIRI CY.		✓
116000	KIRI CZ.		✓
117000	KIRI DA.		✓
118000	KIRI DB.		✓
119000	KIRI DC.		✓
120000	KIRI DD.		✓
121000	KIRI DE.		✓
122000	KIRI DF.		✓
123000	KIRI DG.		✓
124000	KIRI DH.		✓
125000	KIRI DI.		✓

Gambar 1. Hasil Observasi resume medis

Gambar 1 menjelaskan bahwa 24 dari 36 berkas resume medis tidak lengkap sehingga hal tersebut dapat menghambat proses klaim. Menurut Mayori *et al* (2021) ketidaklengkapan berkas menghambat klaim dan memerlukan pengembalian berkas untuk dilengkapi [11]. Wawancara dengan responden 4 dan 5 menyatakan bahwa kesibukan dokter menyebabkan mereka lupa mengisi rekam medis.

*“Kesibukan dokter dikarena banyaknya pasien sehingga dokter lupa mengisi resume medis”*  
 Responden 4 dan 5, 2024

Keterbatasan waktu membuat paramedis tidak mencatat semua detail yang diperlukan dalam resume medis. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat dalam penelitian Wirajaya & Nuraini (2019) yang menyebutkan ketidaklengkapan resume medis disebabkan oleh kesibukan dokter dan banyaknya pasien [12]. Kesimpulan dari

pembahasan diatas bahwa ketidaklengkapan resume medis bisa menjadi faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

b. Laporan Operasi

Kemenkes RI (2022) menekankan pentingnya kelengkapan dan kejelasan berkas rekam medis, karena catatan ini membantu semua pihak yang terlibat. Namun di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang pengisian laporan operasi belum lengkap. Responden 2 dan 3 mengungkapkan bahwa laporan operasi sering kali tidak diisi lengkap oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), meliputi riwayat pembedahan, riwayat alergi, bukti persetujuan pasien, dan tanda-tanda vital serta hasil monitoring selama dan setelah operasi.

Observasi menunjukkan dari 36 berkas resume medis pasien 24 diantaranya berkas tidak lengkap. Responden 3 dan 4 menyebutkan bahwa ketidaklengkapan laporan operasi mempengaruhi klaim dan mutu rumah sakit. Menurut responden 2 dan 3, ketidaklengkapan ini sering terjadi karena operasi dalam kondisi darurat membuat tim medis fokus pada penanganan pasien, serta kurangnya komunikasi di antara tim medis. Kepala rekam medis juga menegaskan bahwa keterbatasan waktu petugas medis selama atau setelah operasi menghambat pengisian laporan secara lengkap. Hal ini sejalan dengan temuan Pamungkas *et al.* (2010) dalam Wirajaya dan Nuraini (2019) menyatakan bahwa kesibukan dokter menyebabkan ketidaklengkapan laporan [12]. Santiasih *et al.* (2021) juga menambahkan bahwa ketidaklengkapan laporan operasi dapat menyebabkan penundaan klaim BPJS Kesehatan [13]. Oleh karena itu, penting bagi dokter untuk melengkapi berkas rekam medis, sesuai dengan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Berdasarkan uraian di atas, ketidaklengkapan laporan operasi bisa menjadi faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

c. *Informed Consent*

Kelengkapan pengisian *informed consent* adalah indikator mutu rekam medis dan standar pelayanan minimal rumah sakit [9]. Tujuan adanya catatan ketidaklengkapan pengisian catatan medis adalah untuk mengendalikan ketidaklengkapan rekam medis, termasuk *informed consent*, sehingga saat mengajukan klaim dapat diketahui berapa jumlah rekam medis yang diisi lengkap atau tidak, dan sebagai tolak ukur mutu rekam medis [14]. Data penting dalam rekam medis meliputi jenis operasi, laporan operasi, dan *informed consent* [15]. Di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang, pengisian *informed consent* belum lengkap. Responden 3 dan 4 mengungkapkan bahwa dokter seringkali tidak mengisi *informed consent* secara lengkap, misalnya tanda tangan pasien atau wali seringkali hilang. Observasi peneliti juga menunjukkan ketidaklengkapan formulir *informed consent*, termasuk tanda tangan, nama pasien atau wali, diagnosis, dan tindakan pasien. Kesibukan dokter menjadi penyebab utama ketidaklengkapan ini. Kepala rekam medis juga menyatakan bahwa keterbatasan waktu menyebabkan pengisian *informed consent* dilakukan terburu-buru sehingga beberapa informasi penting terabaikan.

Ketidaklengkapan pengisian *informed consent* berdampak pada ketidakakuratan dan ketidaklegalan rekam medis, sehingga tidak bisa dijadikan bukti untuk proses klaim di rumah sakit [16]. Hal ini menurunkan kualitas rekam medis, mempengaruhi proses klaim dan penilaian akreditasi rumah sakit, serta jaminan kepastian hukum bagi pasien dan tenaga medis. Kesibukan dokter karena banyaknya pasien sering kali menjadi kendala dalam pengisian *informed consent* [17]. Ketidaklengkapan *informed consent* dapat menjadi indikator mutu pelayanan rumah sakit, di mana semakin sedikit angka ketidaklengkapan menunjukkan mutu pelayanan yang lebih baik [18]. Berdasarkan uraian di atas, ketidaklengkapan pengisian formulir *informed consent* bisa menjadi faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS.

### **Identifikasi Faktor *Machine* Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD S.K Lerikk Kota Kupang**

#### **a. Komputer**

Komputer di rumah sakit harus disesuaikan dengan kebutuhan pengguna agar petugas dapat bekerja lebih efisien dan pasien dilayani dengan cepat. Dalam penelitian ini, komputer dinilai dari segi ketersediaan dan kualitasnya. Ketersediaan komputer di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang kurang mendukung dalam menunjang pekerjaan klaim. Menurut responden 2 dan 4, komputer untuk petugas admin belum memadai karena masih ada yang menggunakan satu komputer untuk berdua dalam melakukan pekerjaan, seperti yang terlihat dari hasil wawancara dan observasi peneliti di ruangan klaim.

Hasil observasi menunjukkan bahwa di ruangan klaim terdapat 6 unit komputer, dan untuk petugas admin masih menggunakan 1 komputer untuk berdua. Kondisi komputer sering mati karena tidak memenuhi standar RAM maksimal 8 GB dan prosesor menggunakan intel core i3. Hasil wawancara dengan responden 2 dan 3 mengungkapkan bahwa komputer di ruangan kadang mati tiba-tiba karena spesifikasinya tidak mendukung dan komputer yang digunakan adalah komputer lama atau bekas, yang menghambat kelancaran proses klaim. Berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi, dapat disimpulkan bahwa ketersediaan dan kualitas komputer di ruangan rekam medis kurang memadai, mengakibatkan mati mendadak atau *error* yang menghambat pekerjaan petugas klaim. Menurut Indrawaraswanti (2017), teknologi digunakan untuk memudahkan petugas dalam melaksanakan pekerjaannya, dan komputer yang mendukung akan membuat pekerjaan berjalan lancar [19]. Oleh karena itu, komputer di ruang rekam medis perlu di-*upgrade* agar tidak lamban dan menambah jumlah unit komputer untuk menunjang proses pengajuan klaim di rumah sakit. Kualitas perangkat komputer yang baik dapat meningkatkan hasil kerja, sehingga ketersediaan dan kecepatan komputer menjadi faktor penting dalam pengajuan klaim di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa ketersediaan dan kecepatan komputer bisa menjadi faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

## b. Aplikasi INA-CBGs

Menurut Petunjuk Teknis Aplikasi E-klaim Tahun 2019, aplikasi INA-CBGs digunakan untuk proses klaim program JKN yang memerlukan kesinambungan dan kestabilan operasional karena akan terintegrasi dengan SIMRS serta BPJS. Bridging antara INA-CBGs, SIMRS, dan BPJS memungkinkan semua data di fasilitas kesehatan dan BPJS *terhubung* secara *online* mempercepat pengolahan data klaim dan mempercepat pelayanan [20]. Namun RSUD S.K. Lerik Kota Kupang belum melakukan *bridging* antara ketiga sistem tersebut yang dapat memperlambat proses pengajuan klaim. Menurut kepala rekam medis rumah sakit masih dalam proses untuk melakukan *bridging* ini.

Hasil wawancara dan dokumentasi menunjukkan bahwa ketidakadaan *bridging* INA-CBGs menyebabkan proses pengajuan klaim menjadi lama karena harus mengulang data pasien. Dengan *bridging* kemungkinan kesalahan data dan penundaan dalam pemrosesan klaim dapat dikurangi. Aplikasi dan jaringan internet yang sering bermasalah serta belum adanya *bridging* antara INA-CBGs dan SIMRS dapat menyebabkan keterlambatan klaim [20]. Oleh karena itu, peneliti menyarankan agar rumah sakit segera melakukan *bridging* INA-CBGs untuk meningkatkan efisiensi administrasi, memungkinkan petugas melakukan pekerjaan lain dengan lebih mudah, dan mempercepat proses pengajuan klaim. Belum adanya *bridging* INA-CBGs diketahui menjadi faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

## c. Jaringan Internet

Jaringan internet merupakan teknologi penting untuk proses klaim di rumah sakit namun seringkali mengalami masalah atau error yang dapat menghambat pekerjaan petugas. Informasi harus diperoleh dan diproses tepat waktu, sehingga diperlukan teknologi terbaru untuk memastikan kualitas pelayanan [21]. Kendala jaringan internet di rumah sakit sering mengakibatkan keterlambatan saat mengakses SIMRS, membutuhkan waktu lebih lama bagi petugas untuk menyelesaikan tugas mereka.

Menurut hasil wawancara dengan responden jaringan internet di rumah sakit sering mengalami gangguan meskipun tim IT melakukan *maintenance* secara rutin. Masalah ini disebabkan oleh belum memadainya sistem jaringan internet yang ada. Untuk mengatasi ini disarankan agar bidang penunjang medis berkoordinasi dengan tim IT untuk melakukan *maintenance* jaringan secara berkala, guna mencegah *error* saat proses pengajuan klaim. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa jaringan internet yang sering bermasalah menjadi faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

## Identifikasi Faktor *Method* Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD S.K Lerikk Kota Kupang

### a. *Standard Operational Procedure* (SOP)

*Standard Operational Procedure* adalah seperangkat kebijakan yang jelas, lengkap, dan terdokumentasi dengan baik terkait proses, kewajiban, dan peran sehari-hari setiap individu atau kelompok dalam suatu organisasi. SOP membantu membangun sistem dan alur kerja yang runtut, terstruktur, dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga organisasi dapat mencapai tujuannya dengan baik [22]. Namun RSUD S.K. Lerik Kota Kupang belum memiliki SOP tentang klaim. Menurut responden 2 dan 3 tidak ada SOP pengajuan klaim di rumah sakit yang didukung oleh hasil wawancara dan observasi peneliti.

Berdasarkan hasil observasi dan dokumentasi, tidak ditemukan adanya SOP klaim di ruangan rekam medis. Ketidaktersediaan SOP ini menghambat proses pengajuan berkas klaim [23]. SOP klaim penting untuk mengendalikan mutu penyeteroran klaim dan membantu kelancaran pengajuan klaim, mengurangi keterlambatan karena ketidaklengkapan berkas klaim. Peneliti mengusulkan pembuatan SOP pengajuan klaim sebagai acuan dasar bagi petugas dalam bekerja, yang berisikan prosedur atau alur proses klaim serta dokumen yang berkaitan dengan berkas klaim yang dikirim ke BPJS Kesehatan. Penyebab keterlambatan klaim di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang adalah tidak adanya SOP klaim, yang diharapkan dapat mendukung percepatan klaim di rumah sakit [24]. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa tidak adanya SOP klaim bisa menjadi faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

### b. Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim (Juknis)

Petunjuk teknis verifikasi klaim (juknis) bertujuan untuk menjadi acuan bagi verifikator BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan, termasuk RSUD S.K. Lerik Kota Kupang dalam menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan. Juknis ini diharapkan membantu rumah sakit dalam mengajukan klaim secara benar dan tepat waktu. Saat ini, regulasi di unit rekam medis menggunakan juknis verifikasi klaim secara umum.

"Iya Juknisnya ada"

Responden 3, 2024

Hasil wawancara dan dokumentasi menunjukkan bahwa juknis klaim tersedia di rumah sakit dan membantu memastikan klaim diajukan sesuai ketentuan. Juknis memberikan panduan jelas tentang langkah-langkah dalam proses klaim, membantu petugas klaim memahami prosedur yang benar dan menghindari kesalahan. Berdasarkan hasil wawancara dan dokumentasi, dapat disimpulkan bahwa ketersediaan, pelaksanaan, dan pemahaman juknis di rumah sakit sudah memadai. Juknis klaim tidak menjadi faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

### Identifikasi Faktor *Money* Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD S.K Lerikk Kota Kupang

*Money* mengacu pada ketersediaan biaya yang diperlukan untuk mendukung kegiatan rumah sakit. *Reimbursement* dari BPJS Kesehatan diberikan jika semua klaim yang diajukan rumah sakit memenuhi syarat. Ini berkaitan dengan pendanaan untuk gaji tenaga kerja, pembelian alat, dan pencapaian hasil organisasi [25]. Dalam penelitian ini, *money* berarti anggaran yang disediakan rumah sakit untuk proses klaim. Kepala rekam medis menyatakan bahwa ada anggaran yang dialokasikan untuk proses klaim, mendukung pengelolaan klaim, dan mengajukan permintaan untuk tambahan komputer serta perbaikan komputer yang bermasalah.

Anggaran ini dibuat dengan mempertimbangkan kebutuhan klaim, dan evaluasi dilakukan terhadap berbagai faktor seperti besarnya klaim, biaya pelatihan staf, pemeliharaan sistem, dan kebutuhan operasional lainnya untuk mendukung operasional rumah sakit. Penelitian Herman *et al* (2020) menunjukkan bahwa keterlambatan pengajuan klaim mempengaruhi keuangan rumah sakit karena *reimbursement* menjadi terhambat [24]. Anggaran biaya klaim di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang selalu dianggarkan berdasarkan kebutuhan dan mendukung percepatan proses klaim. Oleh karena itu anggaran biaya untuk proses klaim tidak menjadi faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

### Identifikasi Faktor *Market* Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD S.K Lerikk Kota Kupang

*Market* dalam konteks ini merujuk pada sosialisasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit yang bekerja sama langsung dengan mereka. Sosialisasi bertujuan meningkatkan pemahaman peserta BPJS Kesehatan mengenai SOP BPJS, sehingga dapat meminimalisir keterlambatan pengajuan klaim dan memastikan klaim diajukan tepat waktu [26]. Ketika sosialisasi berjalan baik, pengajuan klaim tepat waktu, laporan klaim akurat, dan pencairan dana tidak tertunda, sehingga rumah sakit dapat memberikan pelayanan optimal.

BPJS Kesehatan sering melakukan sosialisasi ke rumah sakit. Menurut responden 2 dan 3, sosialisasi ini membantu mengurangi kesalahan dalam pengajuan klaim dengan memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai prosedur, persyaratan, dan kebijakan terbaru.

*"Penting, dengan adanya sosialisasi, kami dapat mengurangi kesalahan dalam pengajuan klaim dan membantu kami memahami prosedur, persyaratan, dan kebijakan terbaru yang berlaku"*

Responden 2 dan 3, 2024

Berdasarkan wawancara, diketahui bahwa sosialisasi dari BPJS mendukung percepatan klaim di rumah sakit dengan memastikan kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku dan mempercepat proses administrasi. Oleh karena itu, sosialisasi dari BPJS tidak menjadi faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

## Identifikasi Faktor *Minute* Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RSUD S.K Lerikk Kota Kupang

Salah satu faktor yang mendasari keterlambatan pengajuan klaim di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang adalah waktu pengembalian berkas rekam medis yang tidak sesuai dengan SOP pengembalian rekam medis. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan No. 129 Tahun 2008, pengembalian rekam medis dari pasien selesai mendapatkan pelayanan medis sampai berkas rekam medis kembali ke ruangan rekam medis harus dilakukan dalam waktu 2x24 jam. Namun, di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang, pengembalian berkas rekam medis sering kali lebih dari 2x24 jam, menyebabkan keterlambatan dalam proses klaim.

“Untuk pengembalian berkas RM dr ruangan biasanya lebih dari 2x24 jam, itu tadi karena berkas belum ada yang lengkap dari ruangan jadi harus butu waktu lagi untuk kelengkapan berkas”

Responden 2 dan 3, 2024

Hasil wawancara responden 2 dan 3 menunjukkan bahwa meskipun SOP pengembalian rekam medis ada, petugas sering terlambat mengembalikan berkas tersebut.

Keterlambatan ini sering terjadi karena petugas masih menunggu DPJP untuk melengkapi resume medis. Banyaknya pasien di ruang perawatan menyebabkan petugas baru bisa mengembalikan berkas rekam medis saat memiliki waktu kosong, yang bisa menyebabkan pengajuan klaim di rumah sakit menjadi terlambat [2]. Selain itu, ketidaklengkapan resume medis mempengaruhi ketepatan waktu pengembalian berkas. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Nomor YM 00.03.2.2.1996, rekam medis harus ditulis secara lengkap dan ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien selama dua puluh empat jam setelah pasien menyelesaikan perawatan. Keterlambatan ini menghambat ketepatan waktu dalam pengajuan klaim dan menyebabkan pencairan dana dari BPJS untuk rumah sakit terhambat [27]. Berdasarkan uraian di atas, keterlambatan pengembalian berkas rekam medis bisa menjadi faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim.

## Menyusun Rencana Upaya Perbaikan Masalah Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil *brainstorming* yang dilakukan peneliti, didapatkan beberapa alternatif penyelesaian masalah keterlambatan pengajuan klaim di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang.

Tabel 3. Data Masalah dan Solusi Penyelesaian

No	Variabel	Masalah	Solusi Penyelesaian Masalah
1.	Faktor <i>man</i>	a. Kurangnya SDM dalam menunjang proses klaim	Penambahan SDM khususnya tenaga perekam medis.
2.	Faktor <i>material</i>	a. Ketidaklengkapan berkas klaim seperti resume medis, laporan operasi dan <i>informed consent</i>	Melakukan koordinasi dengan komite medik dan komite keperawatan terkait ketidaklengkapan resume medis, laporan operasi dan <i>informed consent</i> sehingga bisa dilakukan evaluasi terhadap DPJP agar kelengkapan berkas klaim lebih diperhatikan.

No	Variabel	Masalah	Solusi Penyelesaian Masalah
3.	Faktor <i>machine</i>	a. Kurangnya ketersediaan komputer	Menyampaikan ke bagian manajemen terkait ketersediaan komputer di ruangan klaim sehingga bisa dimasukkan untuk di adakan pengadaan komputer terbaru untuk petugas klaim.
		b. Belum <i>Bridging</i> INA-CBGs dan SIMRS	Melakukan <i>bridging</i> INA-CBGs, SIMRS dan BPJS sehingga lebih mempermudah petugas dalam proses pengajuan klaim di rumah sakit.
		c. Jaringan internet yang bermasalah	Melakukan koordinasi dengan tim IT rumah sakit sehingga bisa meminimalisir terjadinya <i>trouble</i> atau <i>error</i> jaringan saat proses klaim dengan melakukan <i>maintenance</i> jaringan secara berkala.
4.	Faktor <i>method</i>	a. Tidak adanya SOP pengajuan klaim	Melakukan upaya pengadaan SOP tentang pengajuan klaim di rumah sakit.
5.	Faktor <i>minute</i>	a. Keterlambatan pengembalian berkas rekam medis	Melakukan koordinasi dengan kepala ruangan agar berkas rekam medis bisa dikembalikan sesuai aturan yang berlaku yaitu 2 x 24 jam setelah pasien pulang.

## Simpulan

- a. Faktor Penyebab keterlambatan pengajuan klaim di RSUDS.K.Lerik Kota Kupang berdasarkan faktor *man* (pengetahuan, pendidikan, *job description*) yaitu pemahaman petugas sudah baik terkait syarat, alur dan pentingnya kelengkapan berkas klaim, latar belakang pendidikan petugas dan pemahaman *job description* petugas mendukung percepatan proses klaim di RSUDS.K.Lerik Kota Kupang.
- b. Faktor Penyebab keterlambatan pengajuan klaim di RSUDS.K.Lerik Kota Kupang berdasarkan faktor *material* (resume medis, laporan operasi, *informed consent*) yaitu terjadi ketidaklengkapan resume medis, laporan operasi dan *informed consent* di RSUDS.K.Lerik Kota Kupang.
- c. Faktor Penyebab keterlambatan pengajuan klaim di RSUDS.K.Lerik Kota Kupang berdasarkan faktor *machine* (komputer, aplikasi INA-CBGs, jaringan internet) yaitu kurangnya ketersediaan komputer, kondisi komputer yang kurang menunjang proses klaim dan jaringan internet yang sering mengalami *trouble* atau *error* di RSUDS.K.Lerik Kota Kupang.
- d. Faktor Penyebab keterlambatan pengajuan klaim di RSUDS.K.Lerik Kota Kupang berdasarkan faktor *method* (SOP, juknis klaim) yaitu tidak adanya SOP yang mengatur pengajuan klaim di RSUDS.K.Lerik Kota Kupang.
- e. Faktor Penyebab keterlambatan pengajuan klaim di RSUDS.K.Lerik Kota Kupang berdasarkan faktor *money* (anggaran) yaitu tersedianya anggaran yang mendukung proses pengajuan klaim di RSUDS.K.Lerik Kota Kupang.
- f. Faktor Penyebab keterlambatan pengajuan klaim di RSUDS.K.Lerik Kota Kupang berdasarkan faktor *market* (sosialisasi dari BPJS) yaitu adanya sosialisasi yang mendukung percepatan proses pengajuan klaim di RSUDS.K.Lerik Kota Kupang.

- g. Faktor Penyebab keterlambatan pengajuan klaim di RSUD.S.K.Lerik Kota Kupang berdasarkan faktor *minute* (waktu pengembalian rekam medis) yaitu terjadinya keterlambatan pengembalian berkas rekam medis yang lebih dari 2 x 24 jam setelah pasien pulang

### Saran

- a. Tim Klaim perlu membuat SOP pengajuan klaim BPJS pada bagian rekam medis sebagai pedoman pelaksanaan pengajuan klaim.
- b. Perlu adanya penambahan sumber daya manusia di unit rekam medis khususnya Perekam medis.
- c. Perlu adanya penambahan unit komputer dengan spesifikasi yang bagus di unit rekam medis.
- d. Petugas IT melakukan *maintenance* berkala jaringan internet yang ada di RSUD S.K.Lerik Kota Kupang.
- e. Petugas klaim perlu mengadakan rapat koodinasi dengan unit terakit untuk membahas permasalahan keterlambatan pengajuan klaim.
- f. Rumah sakit perlu melakukan sistem yang terintegrasi atau *bridging* antara INA-CBGs SIMRS dan BPJS.
- g. Petugas klaim melakukan rapat koordinasi dengan komite medik dan komite keperawatan mengenai kelengkapan berkas rekam medis dan pengembalian berkas rekam medis.

### Referensi

- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan: Artikel Review. Jurnal Keperawatan, 12(1), 97.
- Devi, N. A. N. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Spesialis Husada Utama Surabaya. SIPORA Polije.
- Feriawati, P., & Kusuma, A. P. (2015). Faktor-Faktor Keterlambatan Pengeklaiman BPJS di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. Udinus, 1–10.
- Ferawati, P., & Kusuma, A. P. (2015). Faktor-Faktor Keterlambatan Pengeklaiman BPJS di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang, 15(1), 1–27.
- Gumilar, R. A., & Herfiyanti, L. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung. Cerdika Jurnal Ilmiah Indonesia, 1(9), 1192–1199. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.163>
- Herman, L. N., Farlinda, S., Ardianto, E. T., & Adurachman, A. S. (2020). Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap di RSUP dr. Hasan Sadikin. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 1(1), 575–581.

- Indrawaraswanti. (2017). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RS Perkebunan PTPN X Jember. Politeknik Negeri Jember.
- Kemendes RI. (2008). PERMENKES RI 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- Leonard, D. (2016). Pengorganisasian Klaim Pelayanan Pasien JKN di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Menara Ilmu*, 10(72).
- Librianti, L., Rumenengan, G., et al. (2019). Analisa Pengisian Rekam Medis Dalam Rangka Proses Kelengkapan Klaim BPJS di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi 2018. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 9(1), 50–61.
- Loren, E. R., Wijayanti, R. A., & Nikmatun, N. (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 129–140. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i3.1974>
- Maria, R. A. (2017). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit sebagai Salah Satu Strategi Peningkatan Mutu Layanan Rumah Sakit (Studi pada Rumah Sakit Santo Borromeus Kota Bandung). Universitas Pasundan.
- Mayori, E., Deharja, A., Nuraini, N., & Santi, M. W. (2021). Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember Tahun 2019. *J-REMI: Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(4), 461–470. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i4.2301>
- Menkes. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Nuraini, N., & Lestari, P. P. (2021). Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Rawat Inap ke Verifikator BPJS Kesehatan di RSUD Genteng Banyuwangi. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 140–149. <https://doi.org/10.25047/j-kes>
- Pinontoan, M., Dengo, S., & Ruru, J. (2015). Implementasi Standar Operasional Prosedur dalam Pelayanan BPJS Kesehatan di RSUD Prof. Dr. Kandou Manado. *Jurnal Administrasi Publik UNSRAT*, 3(031), 1386.
- Putri, K., Nurmawati, I., & Santi, M. W. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13, 894–901.

- Ratna, P., & Eva, P. (2021). Pemberian Informasi dan Kelengkapan Pengisian Informed Consent pada Pasien Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 1–7.
- Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Santiasih, W. A., Simanjorang, A., & Satria, B. (2021). Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1381–1394.
- Sari, P. I., Hatta, G. R., & Nuraini, A. (2023). Analisis Pengaruh Pengetahuan, Kepatuhan Dokter dan Peran Rumah Sakit terhadap Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Rawat Inap RSIA Brawijaya. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 7(4), 369–378. <https://doi.org/10.52643/marsi.v7i4.3566>
- Subandi, O., & Rahmawati, E. (2024). Pemahaman Konseptual tentang Standard Operating Procedure (SOP): Dasar, Tujuan, Manfaat, dan Penerapan. *JMA*, 2(6), 3031–5220.
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Arteri: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Wijayanti, F. E. R. (2016). Analisis Clinical Pathway dengan BPJS antara RS Negeri dan RS Swasta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>
- Yanti, N. K. W., & Yulianti, M. S. (2024). Kelengkapan Informed Consent Poliklinik Bedah Umum Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jambura Health and Sport Journal*, 6(1), 31–39. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v6i1.23722>