

Analisis Pengaruh Kelengkapan Dokumen Rekam Medis, Ketepatan Koding, Dan Sistem Informasi Rumah Sakit Terhadap Jumlah Pending Klaim Bpjs Dimoderasi Oleh Dukungan Manajemen Di Rsu Ananda Srengat Blitar

Yovita Nur Latifah¹⁾

Universitas Widya Gama Malang

yovitanurlatifahdm@gmail.com

Adya Hermawati²⁾

Universitas Widya Gama Malang

wati_wati38@yahoo.co.id

Nasharudin Mas³⁾

Universitas Widya Gama Malang

nasharuddinmas@gmail.com

Aji Suraji⁴⁾

Universitas Widya Gama Malang

ajisuraji@widyagama.ac.id

Irfany Rupiwardani⁵⁾

Stikes Widyagama Husada Malang

irfany@widyagamahusada.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kelengkapan dokumen rekam medis, ketepatan koding, dan sistem informasi rumah sakit terhadap jumlah pending klaim BPJS Kesehatan dengan dukungan manajemen sebagai variabel moderasi di RSU Ananda Srengat Blitar. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh masih terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan, yang pada tahun 2025 mencapai 753 kasus, terdiri atas 350 kasus rawat jalan dan 403 kasus rawat inap. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian berjumlah 103 pegawai yang terlibat dalam proses pengelolaan klaim BPJS Kesehatan, dengan sampel sebanyak 69 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dan teknik proportionate stratified random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan metode Partial Least Squares–Structural Equation Modeling (PLS-SEM) dengan SmartPLS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis, ketepatan koding, dan sistem informasi rumah sakit masing-masing berpengaruh negatif dan signifikan terhadap jumlah pending klaim BPJS Kesehatan. Secara simultan, ketiga variabel tersebut berpengaruh signifikan terhadap jumlah pending klaim. Dukungan manajemen mampu memoderasi pengaruh kelengkapan dokumen rekam medis dan sistem informasi rumah sakit terhadap

Kata Kunci

jumlah pending klaim, tetapi tidak mampu memoderasi pengaruh ketepatan coding. Temuan penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kelengkapan dokumen rekam medis, ketepatan coding, dan optimalisasi sistem informasi rumah sakit merupakan faktor penting dalam menekan pending klaim BPJS Kesehatan. Manajemen rumah sakit perlu memperkuat pengawasan, koordinasi, evaluasi, pengembangan kompetensi sumber daya manusia, serta pemanfaatan sistem informasi secara berkelanjutan guna meningkatkan efektivitas pengelolaan klaim.

Kelengkapan Dokumen Rekam Medis, Ketepatan Coding, Sistem Informasi Rumah Sakit, Dukungan Manajemen, Pending Klaim BPJS Kesehatan

PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang komprehensif, bermutu, dan berkeadilan melalui mekanisme pembayaran Indonesian Case Based Groups (INA-CBGs) (Maulida & Djunawan, 2022). Sesuai Permenkes No. 27 Tahun 2014 dan Peraturan BPJS Kesehatan No. 7 Tahun 2018, mekanisme ini mensyaratkan akurasi pengkodean diagnosis dan tindakan medis serta kelengkapan dokumen administrative seperti resume medis, SEP, laporan tindakan, dan hasil penunjang untuk proses verifikasi. Namun, dalam praktiknya masih sering terjadi kendala pending claim, yaitu kondisi ketika klaim dikembalikan ke rumah sakit untuk diperbaiki akibat ketidaklengkapan dokumen rekam medis, ketidaktepatan coding, kurangnya pemeriksaan penunjang, maupun ketidaksesuaian informasi (Bella et al., 2024; Jayanti et al., 2025).

Tingginya fenomena pending claim menjadi permasalahan serius yang berdampak langsung pada tekanan keuangan, arus kas, keterlambatan pembayaran pemasok, hingga berpotensi mengganggu operasional dan mutu pelayanan rumah sakit (Haq & Werdani, 2025). Proses perbaikan administratif yang berulang kali tidak hanya menyita waktu dan sumber daya, tetapi juga memperlambat penerimaan pendapatan rumah sakit yang mayoritas berasal dari klaim JKN. Kondisi ini turut menjadi perhatian strategis bagi RSUD Ananda Srengat Blitar sebagai salah satu rumah sakit swasta penyedia layanan JKN di Kabupaten Blitar, di mana tingginya volume kunjungan pasien rawat jalan maupun rawat inap menuntut pengelolaan administrasi klaim yang optimal guna menjaga keberlangsungan operasionalnya.

Tabel 1. Data Pendahuluan Kasus Pending Klaim BPJS RSUD Ananda Srengat Blitar Tahun 2025

No	Bulan	Pending Rawat Jalan	% Rawat Jalan	Pending Rawat Inap	% Rawat Inap	Total Kasus Pending	% dari Total Pending 2025
1	Januari	58	58,59%	41	41,41%	99	13,15%
2	Februari	3	11,11%	24	88,89%	27	3,59%
3	Maret	10	27,03%	27	72,97%	37	4,91%
4	April	17	37,78%	28	62,22%	45	5,98%
5	Mei	31	39,74%	47	60,26%	78	10,36%
6	Juni	48	61,54%	30	38,46%	78	10,36%
7	Juli	1	4,17%	23	95,83%	24	3,19%
8	Agustus	27	40,30%	40	59,70%	67	8,90%
9	September	38	53,52%	33	46,48%	71	9,43%
10	Oktober	2	5,71%	33	94,29%	35	4,65%
11	November	73	64,60%	40	35,40%	113	15,01%
12	Desember	42	53,16%	37	46,84%	79	10,49%
	Total	350	46,48%	403	53,52%	753	100%

Sumber: Data Internal RSUD Ananda Srengat Blitar Tahun 2025

Selama periode Januari–Desember 2025, RSUD Ananda Srengat Blitar mencatat 753 kasus pending claim BPJS Kesehatan, dengan proporsi 53,52% dari pelayanan rawat inap dan 46,48% dari rawat jalan, serta puncaknya terjadi di bulan November 15,01%. Permasalahan ini dipicu oleh kendala pada beberapa tahap operasional. Pada aspek administrasi, ketidaklengkapan dokumen rekam medis seperti resume medis yang tidak sesuai, penunjang yang tidak terlampir, hingga ketidaksesuaian antar-berkas memaksa petugas melakukan konfirmasi ulang yang memperpanjang proses pengajuan klaim (C. I. Putri et al., 2025).

Aspek teknis koding diagnosis dan tindakan medis juga menjadi penyebab signifikan timbulnya pending claim. Sesuai Permenkes No. 26 Tahun 2021, penentuan kode ICD-10 dan ICD-9-CM yang presisi wajib dipenuhi karena menentukan tarif grouping INA-CBGs. Dalam pelaksanaannya, ketidakjelasan dokumentasi klinis sering mengakibatkan perbedaan penentuan diagnosis utama dan sekunder. Kesalahan atau ketidaktepatan koding ini berdampak langsung pada validitas klaim dan potensi timbulnya selisih bayar sehingga klaim dikembalikan untuk klarifikasi (Setiatin et al., 2025; Susanto et al., 2025).

Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) seharusnya mempermudah integrasi data pelayanan dan administrasi (E. P. Putri et al., 2023). Namun, efektivitas sistem ini masih terhambat oleh keterbatasan integrasi antar-unit, kualitas input data yang rendah, dan perlunya pengecekan manual. Merujuk pada Information Systems Success Model dari DeLone & McLean, rendahnya kualitas sistem dan informasi dapat menghambat pencapaian efektivitas operasional, sehingga alur kerja yang belum optimal ini berpotensi terus meningkatkan jumlah klaim yang terhenti (Variza, 2025).

Di luar faktor teknis, dukungan manajemen memegang peran vital melalui penetapan kebijakan, penyediaan SDM, sarana-prasarana, pelatihan, hingga koordinasi lintas unit (Rahayu, 2022). Karena mayoritas studi terdahulu masih mengkaji faktor-faktor ini secara terpisah dan deskriptif, penelitian ini hadir untuk menguji pengaruh kelengkapan dokumen rekam medis, ketepatan koding, dan SIMRS terhadap jumlah pending claim secara kuantitatif, dengan menempatkan dukungan manajemen sebagai variabel moderasi di RSUD Ananda Srengat Blitar.

LANDASAN TEORI

Dokumen Rekam Medis (X1)

Dokumen rekam medis merupakan catatan tertulis atau elektronik yang memuat informasi klinis dan administrasi pasien secara lengkap, akurat, serta dapat dipertanggungjawabkan (Kemenkes, 2022). Sesuai Permenkes No. 24 Tahun 2022, rekam medis berfungsi sebagai dasar utama verifikasi kelayakan klaim BPJS Kesehatan oleh verifikasi untuk memastikan kesesuaian antara pelayanan yang diberikan dengan kode diagnosis, tindakan medis, dan tarif INA-CBGs (Wasliati, 2025). Komponen krusialnya mencakup resume medis, catatan perkembangan, hasil pemeriksaan penunjang, serta autentifikasi tenaga medis. Ketidaklengkapan berkas seperti resume medis yang kurang detail, pemeriksaan penunjang yang tidak terlampir, atau tanda tangan dokter yang tidak lengkap menjadi penyebab dominan klaim berstatus pending sehingga menghambat arus kas rumah sakit (Fauziyah et al., 2025).

Selain kelengkapan fisik, akurasi dan konsistensi isi rekam medis antarlembar dokumen sangat menentukan keabsahan klaim. Ketidaksesuaian deskripsi klinis antara resume medis, catatan dokter, dan hasil penunjang dapat memicu keraguan verifikasi

sehingga klaim dikembalikan untuk perbaikan (Kania et al., 2024). Oleh karena itu, dukungan manajemen rumah sakit melalui penyusunan SOP, pengawasan, pelatihan, dan pengelolaan beban kerja SDM menjadi faktor krusial dalam menjaga kedisiplinan pencatatan medis (Hermawati et al., 2019). Mengacu pada Permenkes No. 24 Tahun 2022, variabel kelengkapan dokumen rekam medis dalam penelitian ini diukur melalui indikator kelengkapan identitas pasien, kelengkapan anamnesis dan pemeriksaan, kelengkapan diagnosis dan tindakan, kelengkapan terapi, serta kelengkapan autentifikasi tenaga kesehatan.

Ketepatan Koding (X2)

Koding adalah proses pengkodean diagnosis dan tindakan medis menggunakan standar internasional ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk prosedur medis berdasarkan informasi klinis dalam rekam medis (World Health Organization, 2016). Sesuai Permenkes No. 76 Tahun 2016, ketepatan koding bertindak sebagai dasar utama penentuan kelompok kasus dan pengelompokan tarif Indonesian Case Based Groups dalam sistem klaim BPJS Kesehatan. Pengkodean yang tepat tidak hanya membutuhkan akurasi pemilihan kode, tetapi juga konsistensi antara diagnosis utama, diagnosis sekunder, tindakan medis, dan hasil pemeriksaan penunjang (Afifah et al., 2024). Kesalahan pengodean seperti penulisan diagnosis yang tidak standar atau ketidaktepatan Tindakan berdampak langsung pada ketidaksesuaian struktur INA-CBGs sehingga klaim tidak teridentifikasi dengan benar oleh sistem verifikasi BPJS dan memicu pengembalian berkas pending claim (Nanjo et al., 2023; Yuliani et al., 2024).

Dalam sistem pembiayaan JKN, koding memegang peran strategis karena secara langsung menentukan severity level tingkat keparahan kasus dan besaran tarif yang dibayarkan ke rumah sakit (Opitasari & Nurwahyuni, 2018). Kesalahan penetapan kode dapat menurunkan severity level yang diakui, membuat nilai klaim lebih rendah dari biaya pelayanan riil, atau menimbulkan kerugian finansial akibat penolakan klaim (Oktoriani et al., 2025). Mengingat tingginya proporsi klaim tertunda yang disebabkan oleh masalah pengkodean, rumah sakit perlu melakukan audit dan evaluasi koding secara berkala untuk menjaga konsistensi antara rekam medis dan pengajuan klaim (Sitorus et al., 2023). Dalam penelitian ini, ketepatan koding disimpulkan sebagai kesesuaian pemberian kode ICD-10 dan ICD-9.

Sistem Informasi Rumah Sakit (X3)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan sistem teknologi informasi terintegrasi yang berfungsi mengelola data pelayanan, administrasi, dan manajerial rumah sakit secara cepat, akurat, serta mendukung pengambilan keputusan (Aisah & Maharani, 2024). Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013, setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS terpadu untuk meningkatkan efisiensi operasional, koordinasi antarunit, dan keteraturan data pelayanan medis maupun billing (Wafidah et al., 2023). Mengacu pada Information System Success Model (DeLone & McLean, 2003), keberhasilan SIMRS diukur melalui tiga dimensi utama: kualitas system mencakup kemudahan, kecepatan, dan kemampuan integrasi atau bridging, information quality, mencakup akurasi, relevansi, dan keandalan data pasien, serta kualitas layanan mencakup dukungan sistem dalam mempermudah tugas petugas administrasi dan tenaga kesehatan.

Dalam skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), SIMRS memegang peran strategis sebagai penyedia data rekam medis, koding diagnosis, dan komponen billing yang terintegrasi langsung dengan aplikasi klaim BPJS Kesehatan VClaim dan E-Claim (N. Handayani et al., 2025). Kendati demikian, berbagai hambatan teknis seperti keterbatasan integrasi antar-aplikasi, ketidakstabilan koneksi, ketidaksesuaian input data, hingga kurangnya pelatihan pengguna sering kali memaksa petugas melakukan verifikasi manual sehingga memperlambat alur pengajuan dan verifikasi klaim (Kristiawan et al., 2025; Oktarina & Novratilova, 2025). Oleh karena itu, penerapan SIMRS yang optimal, andal, dan terintegrasi secara real-time (dashboard bridging) menjadi faktor krusial untuk meminimalkan risiko kesalahan data yang memicu terjadinya pending claim BPJS Kesehatan (Lesmana & Taufik, 2023).

Pending Klaim BPJS (Y)

BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik penanggung jawab Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berfungsi sebagai strategic purchaser pelayanan kesehatan bagi peserta JKN (Aisy et al., 2025). Pembayaran pelayanan kepada fasilitas kesehatan mitra dilakukan berbasis klaim menggunakan sistem Indonesian Case Based Groups sesuai Permenkes No. 76 Tahun 2016 (Kemenkes, 2016). Metode pembayaran prospektif ini menetapkan tarif berdasarkan paket diagnosis ICD-10 dan tindakan medis ICD-9-CM dengan mempertimbangkan tingkat keparahan kasus (Azizzulida & Saptorini, 2025). Oleh karena itu, skema INA-CBGs menuntut akurasi pencatatan klinis dan kelengkapan administrasi yang sangat ketat agar pengajuan klaim dapat diverifikasi dan dibayarkan tepat waktu (Susanty & Hardisman, 2025).

Alur pengajuan klaim JKN melibatkan serangkaian proses kompleks, mulai dari pencatatan medis oleh tenaga kesehatan, penyusunan berkas rekam medis, pengkodean diagnosis dan tindakan oleh petugas casemix, penginputan data ke Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi E-Claim, hingga tahap verifikasi internal dan verifikasi akhir oleh BPJS Kesehatan (Taslim & Meliala, 2024). Persyaratan wajib seperti Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis, laporan tindakan, dan bukti penunjang menjadi prasyarat mutlak dalam verifikasi ini (Anwar et al., 2025). Apabila ditemukan ketidaksesuaian data medis, ketidaktepatan koding, atau berkas yang tidak lengkap, klaim tidak langsung ditolak secara permanen melainkan dikembalikan kepada rumah sakit dengan status pending claim untuk diperbaiki dan diklarifikasi (Maisaroh et al., 2024).

Fenomena pending claim ini paling sering dipicu oleh faktor administratif seperti resume medis atau berkas penunjang yang tidak terlampir serta faktor medis/teknis berupa ketidaktepatan koding ICD-10 dan ICD-9-CM, terutama pada kasus rawat inap yang memiliki tingkat kompleksitas klinis tinggi (Mandia, 2023). Keterbatasan integrasi SIMRS dengan aplikasi klaim BPJS turut memperbesar peluang terjadinya kesalahan input data (Juliandari et al., 2025). Secara finansial, akumulasi klaim berstatus pending berdampak langsung pada penundaan penerimaan pendapatan dan gangguan arus kas cash flow rumah sakit, yang pada akhirnya membebani pemenuhan kewajiban operasional seperti pengadaan obat, gaji tenaga kesehatan, serta keberlangsungan mutu pelayanan (Sari & Hidayat, 2023).

Dukungan Manajemen (Z)

Dukungan manajemen merupakan komitmen dan keterlibatan aktif pimpinan dalam mengarahkan, mengoordinasikan, serta mengawasi seluruh proses operasional rumah sakit untuk mencapai tujuan organisasi (Sahara et al., 2025). Mengacu pada konsep Top

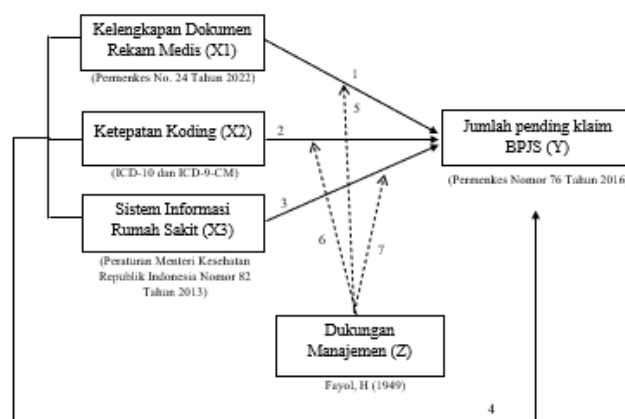
Management Support (Keen, 1981), keberhasilan pelaksanaan kebijakan dan system khususnya pengelolaan klaim BPJS kesehatan sangat bergantung pada penyediaan infrastruktur teknologi informasi yang stabil (Amzar & Legowo, 2025; Shalatih et al., 2025), perbaikan alur kerja internal melalui penerbitan SOP (Utami et al., 2025), serta pengembangan kompetensi SDM melalui pelatihan berkelanjutan. Tanpa dukungan manajerial yang kuat, rumah sakit sering kali menghadapi ketimpangan koordinasi lintas unit, ketidakjelasan job description, serta keterbatasan sarana teknis yang berdampak langsung pada penurunan kualitas administrasi medis dan kinerja pegawai (Hermawati & Mas, 2016).

Dalam konteks penanganan klaim JKN, dukungan manajemen beroperasi melalui pengawasan berkelanjutan controlling dan penguatan komunikasi antarunit rekam medis, koder, casemix, TI, dan keuangan untuk mencegah terjadinya klaim tertunda pending claim (Zalukhu & Permanasari, 2025). Lemahnya pengawasan internal dan minimnya rapat evaluasi berkala dapat menyebabkan tingginya angka pengembalian berkas oleh BPJS akibat kesalahan dokumentasi medis maupun pengkodean (Maimun et al., 2024). Oleh karena itu, dalam penelitian ini dukungan manajemen diposisikan sebagai variabel moderasi yang diyakini dapat memperkuat atau memperlemah pengaruh kelengkapan dokumen rekam medis, ketepatan coding, dan keandalan SIMRS terhadap penurunan jumlah pending claim BPJS Kesehatan di rumah sakit.

METODOLOGI PENELITIAN

Research Design

Kerangka konseptual merupakan peta pemikiran dan struktur teoritis yang menjelaskan alur hubungan antarvariabel serta mengarahkan alur logika penelitian dari landasan teori menuju pengujian empiris (Kulesa et al., 2024). Kerangka ini tidak hanya mengilustrasikan hubungan antarvariabel, tetapi juga menjadi dasar argumentasi logis yang memandu peneliti dalam merumuskan hipotesis, menentukan metodologi, dan menginterpretasikan hasil studi secara konsisten. Dalam penelitian ini, kerangka konseptual dirancang untuk menguji secara empiris pengaruh parsial maupun simultan dari variabel independen kelengkapan dokumen rekam medis, ketepatan coding, dan SIMRS terhadap variabel dependen jumlah *pending claim* BPJS Kesehatan, serta menganalisis peran dukungan manajemen sebagai variabel moderasi di RSUD Ananda Srengat Blitar.



Gambar 1. Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan penjelasan hubungan antar variabel di atas, maka alur pemikiran penelitian ini dituangkan dalam model kerangka konseptual penelitian pada gambar di atas dengan hipotesis penelitian sebagai berikut:

H1 Kelengkapan dokumen rekam medis berpengaruh positif terhadap jumlah pending klaim BPJS Kesehatan.

H2 Ketepatan coding berpengaruh positif terhadap jumlah pending klaim BPJS Kesehatan.

H3 Sistem informasi rumah sakit berpengaruh positif terhadap jumlah pending klaim BPJS Kesehatan.

H4 Kelengkapan dokumen rekam medis, ketepatan coding, dan sistem informasi rumah sakit secara simultan berpengaruh signifikan terhadap jumlah pending klaim BPJS Kesehatan.

H5 Dukungan manajemen memoderasi pengaruh kelengkapan dokumen rekam medis terhadap jumlah pending klaim BPJS Kesehatan.

H6 Dukungan manajemen memoderasi pengaruh ketepatan coding terhadap jumlah pending klaim BPJS Kesehatan.

H7 Dukungan manajemen memoderasi pengaruh sistem informasi rumah sakit terhadap jumlah pending klaim BPJS Kesehatan.

Research Target/Subject

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei cross-sectional untuk menganalisis pengaruh kelengkapan dokumen rekam medis, ketepatan coding, dan SIMRS terhadap jumlah pending claim BPJS Kesehatan, serta menguji peran dukungan manajemen sebagai variabel moderasi melalui regresi (Sugiyono, 2021). Kajian dilaksanakan di RSUD Ananda Srengat Blitar dengan fokus objek pada proses pengelolaan klaim JKN rawat jalan dan rawat inap beserta faktor-faktor teknis dan manajerial yang memengaruhinya. Subjek penelitian meliputi seluruh unit dan divisi yang terlibat langsung dalam rantai pengelolaan klaim mulai dari pelayanan, rekam medis, koder, administrasi klaim, hingga manajemen puncak guna memperoleh gambaran kondisi operasional rumah sakit yang objektif dan empiris.

Pengumpulan data menggabungkan data primer melalui penyebaran kuesioner kepada responden dan data sekunder berupa dokumen internal rumah sakit, seperti rekapitulasi jumlah pending claim kasus dan nominal, administrasi klaim, serta SOP manajemen. Populasi penelitian mencakup seluruh pegawai RSUD Ananda Srengat Blitar yang berkaitan langsung dengan alur klaim BPJS Kesehatan dari berbagai unit kerja dengan total 159 orang (Sugiyono, 2021). Keterlibatan populasi dari ranah pelayanan medis hingga pengawasan manajerial ini bertujuan untuk menghasilkan data yang komprehensif, valid, dan representatif dalam mengidentifikasi determinan pending claim BPJS Kesehatan di RSUD Ananda Srengat Blitar.

HASIL PENELITIAN

Distribusi Jawaban Variabel

Distribusi jawaban responden terhadap variabel Kelengkapan Dokumen Rekam Medis (X1) disajikan untuk menggambarkan persepsi responden terhadap tingkat kelengkapan pengisian dokumen rekam medis di RSUD Ananda Srengat Blitar. Penilaian dilakukan berdasarkan hasil kuesioner yang terdiri dari 15 item pernyataan dengan lima kategori jawaban. Hasil distribusi jawaban tersebut dapat dilihat pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi Jawaban Kelengkapan Dokumen Rekam Medis (X1)

No	STS		TS		RR		S		SS		Rata-rata
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	0	0.0%	0	0.0%	7	10%	32	46.4%	30	43.5%	4.333
2	0	0.0%	0	0.0%	8	11.6%	34	49.3%	27	39.1%	4.275
3	0	0.0%	0	0.0%	6	8.7%	37	53.6%	26	37.7%	4.290
4	0	0.0%	0	0.0%	11	15.9%	33	47.8%	25	36.2%	4.203
5	0	0.0%	0	0.0%	6	8.7%	40	58.0%	23	33.3%	4.246
6	0	0.0%	0	0.0%	4	5.8%	41	59.4%	24	34.8%	4.290
7	0	0.0%	0	0.0%	5	7.2%	40	58.0%	24	34.8%	4.275
8	0	0.0%	0	0.0%	5	7.2%	41	59.4%	23	33.3%	4.261
9	0	0.0%	0	0.0%	10	14.5%	40	58.0%	19	27.5%	4.130
10	0	0.0%	0	0.0%	10	14.5%	39	56.5%	20	29.0%	4.145
11	0	0.0%	0	0.0%	11	15.9%	39	56.5%	19	27.5%	4.116
12	0	0.0%	0	0.0%	12	17.4%	37	53.6%	20	29.0%	4.116
13	0	0.0%	0	0.0%	17	24.6%	33	47.8%	19	27.5%	4.029
14	0	0.0%	0	0.0%	13	18.8%	36	52.2%	20	29.0%	4.101
15	0	0.0%	0	0.0%	12	17.4%	34	49.3%	23	33.3%	4.159
Kelengkapan Dokumen Rekam Medis (X1)											4.198

Sumber data: Data Primer diolah Peneliti 2026

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa secara umum responden memberikan penilaian yang tinggi terhadap variabel Kelengkapan Dokumen Rekam Medis (X1) yang ditunjukkan oleh dominasi jawaban pada kategori Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS) pada seluruh item pernyataan. Rata-rata variabel sebesar 4,198 menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis di RSUD Ananda Srengat Blitar berada pada kategori baik.

Tabel 3. Distribusi Jawaban Ketepatan Koding (X2)

No	STS		TS		RR		S		SS		Rata-rata
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	0	0.0%	0	0.0%	9	13.0%	38	55.1%	22	31.9%	4.188
2	0	0.0%	0	0.0%	5	7.2%	37	53.6%	27	39.1%	4.319
3	0	0.0%	0	0.0%	4	5.8%	38	55.1%	27	39.1%	4.333
4	0	0.0%	0	0.0%	6	8.7%	41	59.4%	22	31.9%	4.232
5	0	0.0%	0	0.0%	6	8.7%	41	59.4%	22	31.9%	4.232
6	0	0.0%	1	1.4%	4	5.8%	44	63.8%	20	29.0%	4.203
7	0	0.0%	0	0.0%	6	8.7%	41	59.4%	22	31.9%	4.232
8	0	0.0%	1	1.4%	6	8.7%	41	59.4%	21	30.4%	4.188
9	0	0.0%	0	0.0%	4	5.8%	40	58.0%	25	36.2%	4.304
Ketepatan Koding (X2)											4.248

Sumber: data kuesioner diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa secara umum responden memberikan penilaian yang sangat baik terhadap variabel Ketepatan Koding (X2) yang ditunjukkan oleh dominasi jawaban pada kategori Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS) di seluruh item pernyataan. Nilai rata-rata setiap item berada pada rentang 4.188 hingga 4.333 dengan rata-rata keseluruhan sebesar 4.248 yang menunjukkan bahwa ketepatan koding di RSUD Ananda Srengat Blitar berada pada kategori tinggi.

Tabel 4. Distribusi Jawaban Sistem Informasi Rumah Sakit (X3)

No	STS		TS		RR		S		SS		Rata-rata
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	0	0.0%	0	0.0%	5	7.2%	42	60.9%	22	31.9%	4.246
2	0	0.0%	0	0.0%	6	8.7%	39	56.5%	24	34.8%	4.261
3	0	0.0%	1	1.4%	5	7.2%	37	53.6%	26	37.7%	4.275
4	0	0.0%	0	0.0%	3	4.3%	48	69.6%	18	26.1%	4.217
5	0	0.0%	0	0.0%	3	4.3%	48	69.6%	18	26.1%	4.217
6	0	0.0%	0	0.0%	5	7.2%	44	63.8%	20	29.0%	4.217
7	0	0.0%	0	0.0%	4	5.8%	40	58.0%	25	36.2%	4.304
8	0	0.0%	0	0.0%	4	5.8%	39	56.5%	26	37.7%	4.319
9	0	0.0%	0	0.0%	5	7.2%	41	59.4%	23	33.3%	4.261
Sistem Informasi Rumah Sakit (X3)											4.257

Sumber: data kuesioner diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 4 distribusi jawaban responden pada variabel Sistem Informasi Rumah Sakit (X3) menunjukkan bahwa secara umum responden memberikan penilaian positif terhadap sistem informasi yang digunakan di RSUD Ananda Srengat Blitar. Hal ini ditunjukkan dengan dominasi jawaban pada kategori setuju (S) dan sangat setuju (SS) pada seluruh item pernyataan dengan persentase yang cukup tinggi dibandingkan kategori lainnya. Rata-rata keseluruhan variabel sebesar 4,257 juga menunjukkan bahwa Sistem Informasi Rumah Sakit dinilai baik oleh responden yang mengindikasikan bahwa sistem informasi yang digunakan telah mendukung proses kerja khususnya dalam pengelolaan klaim BPJS Kesehatan.

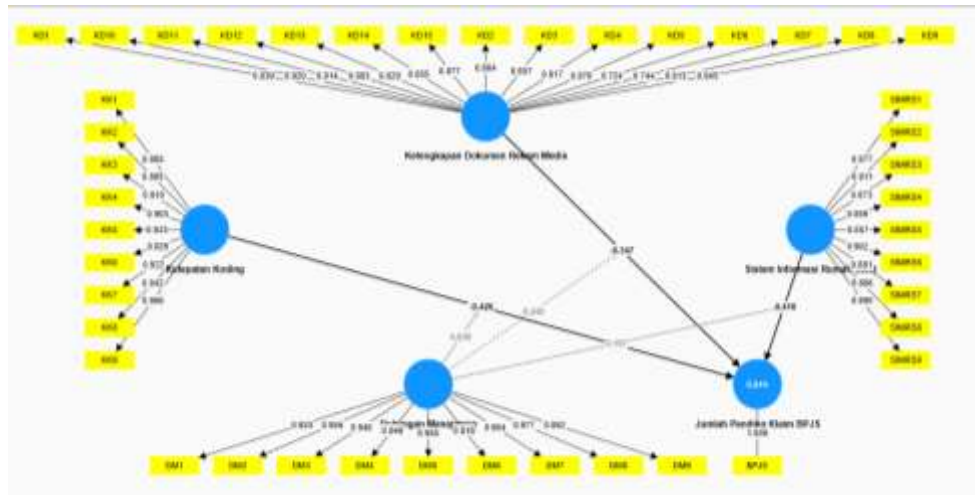
Tabel 5. Distribusi Jawaban Dukungan Manajemen (Z)

No	STS		TS		RR		S		SS		Rata-rata
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	0	0.0%	0	0.0%	3	4.3%	47	68.1%	19	27.5%	4.232
2	0	0.0%	0	0.0%	3	4.3%	47	68.1%	19	27.5%	4.232
3	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	48	69.6%	20	29.0%	4.275
4	0	0.0%	0	0.0%	4	5.8%	47	68.1%	18	26.1%	4.203
5	0	0.0%	0	0.0%	3	4.3%	47	68.1%	19	27.5%	4.232
6	0	0.0%	0	0.0%	5	7.2%	47	68.1%	17	24.6%	4.174
7	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	49	71.0%	19	27.5%	4.261
8	0	0.0%	0	0.0%	1	1.4%	50	72.5%	18	26.1%	4.246
9	0	0.0%	1	1.4%	3	4.3%	46	66.7%	19	27.5%	4.203
Dukungan Manajemen (Z)											4.229

Sumber: data kuesioner diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa jawaban responden terhadap variabel Dukungan Manajemen (Z) didominasi oleh kategori Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS) pada seluruh indikator. Hal ini terlihat dari persentase terbesar berada pada kategori Setuju yang berkisar antara 66,7% hingga 72,5% serta kategori Sangat Setuju dengan rentang 24,6% hingga 29,0%. Nilai rata-rata variabel Dukungan Manajemen sebesar 4,229 menunjukkan bahwa secara umum responden menilai dukungan manajemen di RSUD Ananda Srengat Blitar berada pada kategori sangat baik, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan manajemen telah berjalan efektif dalam mendukung proses pengelolaan klaim BPJS Kesehatan.

Hasil Analisis Inferensial



Gambar 1 Model Pengukuran

Berdasarkan gambar diatas seluruh indikator pada variabel Kelengkapan Dokumen Rekam Medis (X1), Ketepatan Koding (X2), Sistem Informasi Rumah Sakit (X3), Dukungan Manajemen (Z), serta variabel Jumlah Pending Klaim BPJS (Y) memiliki nilai outer loading di atas 0,70. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh indikator yang digunakan dalam penelitian telah memenuhi kriteria validitas konvergen dan mampu merefleksikan konstruk variabelnya masing-masing secara baik.

Tabel 6. Hasil Cross Loading

	Jumlah Pending Klaim BPJS	Dukungan Manajemen	Kelengkapan Dokumen Rekam Medis	Ketepatan Koding	Sistem Informasi Rumah Sakit	Keterangan
Y	1.000	-0.557	-0.616	-0.673	-0.591	Valid
Z1.1	-0.547	0.920	0.233	0.399	0.448	Valid
Z1.2	-0.510	0.956	0.260	0.379	0.431	Valid
Z1.3	-0.541	0.940	0.306	0.399	0.449	Valid
Z2.1	-0.547	0.949	0.243	0.387	0.416	Valid
Z2.2	-0.510	0.955	0.240	0.379	0.431	Valid
Z2.3	-0.526	0.918	0.194	0.358	0.407	Valid
Z3.1	-0.502	0.904	0.243	0.323	0.421	Valid
Z3.2	-0.504	0.977	0.231	0.369	0.412	Valid
Z3.3	-0.497	0.892	0.248	0.346	0.393	Valid
X1.1.1	-0.531	0.165	0.839	0.350	0.254	Valid
X1.1.3	-0.529	0.207	0.864	0.382	0.250	Valid
X1.1.3	-0.486	0.241	0.857	0.393	0.239	Valid
X1.2.1	-0.425	0.269	0.817	0.372	0.169	Valid
X1.2.2	-0.442	0.266	0.870	0.390	0.167	Valid
X1.2.3	-0.539	0.272	0.724	0.480	0.383	Valid
X1.3.1	-0.592	0.275	0.744	0.562	0.390	Valid
X1.3.2	-0.549	0.324	0.813	0.605	0.314	Valid
X1.3.3	-0.530	0.172	0.945	0.548	0.262	Valid
X1.4.1	-0.528	0.155	0.920	0.521	0.254	Valid
X1.4.2	-0.534	0.170	0.914	0.564	0.251	Valid
X1.4.3	-0.526	0.210	0.883	0.609	0.207	Valid

	Jumlah Pending Klaim BPJS	Dukungan Manajemen	Kelengkapan Dokumen Rekam Medis	Ketepatan Koding	Sistem Informasi Rumah Sakit	Keterangan
X1.5.1	-0.526	0.262	0.829	0.573	0.205	Valid
X1.5.2	-0.512	0.170	0.855	0.517	0.195	Valid
X1.5.3	-0.548	0.181	0.877	0.565	0.247	Valid
X2.1.1	-0.660	0.378	0.506	0.885	0.290	Valid
X2.1.2	-0.623	0.308	0.496	0.865	0.283	Valid
X2.1.3	-0.606	0.296	0.569	0.910	0.307	Valid
X2.2.1	-0.624	0.358	0.555	0.903	0.329	Valid
X2.2.2	-0.613	0.393	0.541	0.923	0.317	Valid
X2.2.3	-0.446	0.428	0.457	0.829	0.170	Valid
X2.3.1	-0.602	0.388	0.563	0.922	0.299	Valid
X2.3.2	-0.522	0.354	0.459	0.842	0.261	Valid
X2.3.3	-0.606	0.282	0.517	0.866	0.300	Valid
X3.1.1	-0.572	0.470	0.348	0.324	0.877	Valid
X3.1.2	-0.558	0.395	0.287	0.278	0.911	Valid
X3.1.3	-0.548	0.315	0.263	0.272	0.873	Valid
X3.2.1	-0.512	0.473	0.292	0.358	0.859	Valid
X3.2.2	-0.512	0.493	0.291	0.332	0.857	Valid
X3.2.3	-0.519	0.446	0.247	0.257	0.902	Valid
X3.3.1	-0.462	0.283	0.215	0.240	0.881	Valid
X3.3.1	-0.463	0.269	0.203	0.226	0.866	Valid
X3.3.3	-0.516	0.417	0.220	0.278	0.890	Valid

Sumber: data kuesioner diolah, 2026

Berdasarkan hasil pada Tabel 6 seluruh indikator pada setiap variabel menunjukkan nilai cross loading tertinggi pada konstraknya masing-masing dibandingkan dengan konstruk lainnya sehingga dapat dinyatakan memenuhi kriteria validitas diskriminan. Indikator variabel Dukungan Manajemen, Kelengkapan Dokumen Rekam Medis, Ketepatan Koding, Sistem Informasi Rumah Sakit, dan Jumlah Pending Klaim BPJS memiliki nilai loading yang lebih tinggi pada variabel yang diukurnya dibandingkan dengan variabel lain.

Tabel 7. Hasil AVE

	Average variance extracted (AVE)	Keterangan
Dukungan Manajemen	0.874	Valid
Kelengkapan Dokumen Rekam Medis	0.726	Valid
Ketepatan Koding	0.780	Valid
Sistem Informasi Rumah Sakit	0.774	Valid

Sumber: data kuesioner diolah, 2026

Berdasarkan hasil pada Tabel 7 seluruh variabel penelitian memiliki nilai AVE di atas 0,50 yaitu Dukungan Manajemen sebesar 0,874, Kelengkapan Dokumen Rekam Medis sebesar 0,726, Ketepatan Koding sebesar 0,780, dan Sistem Informasi Rumah Sakit sebesar 0,774. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh konstruk telah memenuhi kriteria validitas konvergen yang baik.

Tabel 8. Hasil Reliabilitas

	Cronbach's alpha	Composite reliability (rho_a)	Composite reliability (rho_c)	Keterangan
Dukungan Manajemen	0.982	0.982	0.984	Reliabel
Kelengkapan Dokumen Rekam Medis	0.973	0.973	0.975	Reliabel
Ketepatan Koding	0.965	0.968	0.970	Reliabel
Sistem Informasi Rumah Sakit	0.963	0.965	0.969	Reliabel

Sumber: data kuesioner diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa seluruh variabel penelitian yaitu Dukungan Manajemen, Kelengkapan Dokumen Rekam Medis, Ketepatan Koding, dan Sistem Informasi Rumah Sakit memiliki nilai Cronbach's Alpha, Composite Reliability (rho_a), dan Composite Reliability (rho_c) di atas 0,70. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh konstruk dalam penelitian ini memiliki tingkat reliabilitas yang sangat baik dan konsisten dalam mengukur masing-masing variabelnya.

Hasil Uji Hipotesis

Uji hipotesis dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh langsung variabel independen terhadap variabel dependen, yaitu jumlah pending klaim BPJS Kesehatan di RSUD Ananda Srengat Blitar. Pengujian dilakukan menggunakan metode bootstrapping pada SmartPLS dengan melihat nilai t-statistic dan p-value. Hasil uji hipotesis langsung disajikan pada tabel berikut.

Tabel 9. Hasil Uji Hipotesis Langsung

	Original sample (O)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values	Ket
Kelengkapan Dokumen Rekam Medis -> Jumlah Pending Klaim BPJS	-0.347	0.083	4.183	0.000	H1 diterima
Ketepatan Koding -> Jumlah Pending Klaim BPJS	-0.426	0.096	4.452	0.000	H2 diterima
Sistem Informasi Rumah Sakit -> Jumlah Pending Klaim BPJS	-0.416	0.077	5.417	0.000	H3 diterima

Sumber: data kuesioner diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 9, seluruh hipotesis pengaruh langsung (H1, H2, dan H3) dinyatakan diterima karena masing-masing variabel independen terbukti berpengaruh negatif dan signifikan terhadap jumlah *pending claim* BPJS Kesehatan ($p < 0,05$ dan $> 1,96$). Secara rinci, kelengkapan dokumen rekam medis (H1) memiliki nilai koefisien $-0,347$ ($t = 4,183$; $p = 0,000$), ketepatan koding (H2) memiliki nilai koefisien $-0,426$ ($t = 4,452$; $p = 0,000$), dan sistem informasi rumah sakit (H3) memiliki nilai koefisien $-0,416$ ($t = 5,417$; $p = 0,000$). Hasil pengujian ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kelengkapan dokumen rekam medis, ketepatan pengkodean diagnosis/tindakan, serta keandalan SIMRS, maka jumlah *pending claim* BPJS Kesehatan di rumah sakit akan semakin menurun secara signifikan.

Tabel 9. Hasil Uji Moderasi

	Original sample (O)	Standard deviation (STDEV)	T statistics (O/STDEV)	P values	Ket
Dukungan Manajemen x Kelengkapan Dokumen Rekam Medis -> Jumlah Pending Klaim BPJS	0.249	0.071	3.491	0.000	H5 diterima
Dukungan Manajemen x Ketepatan Koding -> Jumlah Pending Klaim BPJS	0.026	0.073	0.358	0.721	H6 ditolak
Dukungan Manajemen x Sistem Informasi Rumah Sakit -> Jumlah Pending Klaim BPJS	0.197	0.069	2.878	0.004	H7 diterima

Sumber: data kuesioner diolah, 2026

Berdasarkan Tabel 5.22, hasil pengujian efek moderasi menunjukkan respon yang bervariasi di mana hipotesis H5 dan H7 diterima, sedangkan H6 ditolak ($t > 1,96$ dan $p < 0,05$). Secara spesifik, dukungan manajemen terbukti secara signifikan memperkuat pengaruh kelengkapan dokumen rekam medis (H5: $\beta = 3,491$; $p = 0,000$) dan keandalan sistem informasi rumah sakit (H7: $\beta = 0,197$; $t = 2,878$; $p = 0,004$) terhadap penurunan jumlah *pending claim* BPJS Kesehatan. Sebaliknya, interaksi dukungan manajemen dengan ketepatan koding (H6: $\beta = 0,026$; $t = 0,358$; $p = 0,721$) menunjukkan pengaruh positif namun tidak signifikan, yang mengindikasikan bahwa dukungan manajemen tidak mampu memoderasi hubungan antara ketepatan koding dengan jumlah *pending claim* BPJS Kesehatan.

Pengujian pengaruh simultan dilakukan untuk mengetahui apakah seluruh variabel independen secara bersama-sama berpengaruh terhadap variabel dependen. Pengujian ini menggunakan nilai F hitung yang dibandingkan dengan F tabel pada tingkat signifikansi 5% yaitu 2,74. Rumus yang digunakan dalam uji pengaruh simultan adalah sebagai berikut:

$$F = \frac{\frac{R^2}{k}}{\frac{1-R^2}{n-k-1}}$$

$$F = \frac{\frac{0,844}{3}}{\frac{1-0,844}{69-3-1}}$$

Keterangan:

R^2 = nilai *r-square* = 0,844

K = jumlah variabel independen = 3

n = jumlah sampel = 69

$$F = \frac{0,2813}{0,0024}$$

$$F = 117,2083$$

$$F_{hitung} = 117,2083$$

Nilai F hitung diperoleh sebesar 117,2083 lebih besar dari F tabel yaitu 2,74 sehingga secara simultan variabel independen memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen. Hal ini menunjukkan bahwa model penelitian mampu menjelaskan variasi variabel dependen dengan baik. Sehingga H4 diterima yang berarti seluruh variabel independen secara bersama-sama berpengaruh terhadap jumlah pending klaim BPJS.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis di RSUD Ananda Srengat Blitar, penelitian ini menyimpulkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis, ketepatan koding diagnosis/tindakan, dan keandalan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) secara langsung berpengaruh signifikan dalam menekan jumlah pending claim BPJS Kesehatan. Pengelolaan klaim JKN membutuhkan sinergi terpadu dari ketiga aspek teknis tersebut agar alur verifikasi berjalan lancar. Lebih lanjut, peran dukungan manajemen terbukti secara signifikan memperkuat pengaruh kelengkapan rekam medis dan pemanfaatan SIMRS terhadap penurunan pending

claim melalui penyediaan kebijakan, pengawasan, serta sarana pendukung. Sebaliknya, dukungan manajemen tidak signifikan dalam memoderasi pengaruh ketepatan coding, karena efektivitas pengkodean lebih dominan ditentukan oleh kompetensi teknis, ketelitian, dan kepatuhan independen petugas koder terhadap standar ICD/INA-CBGs.

Implikasi penelitian ini menegaskan kontribusi teoritis dalam memperluas model moderasi manajemen rumah sakit, di mana terbukti bahwa tidak semua variabel teknis operasional dapat dimoderasi secara kuat oleh fungsi manajerial puncak. Secara praktis, manajemen RSUD Ananda Srengat Blitar disarankan untuk menyusun SOP kelengkapan dokumen yang lebih ketat, meningkatkan integrasi SIMRS berbasis bridging system, serta menyelenggarakan pelatihan coding berkelanjutan bagi staf casemix. Peningkatan kualitas teknis yang diselaraskan dengan penguatan komitmen pimpinan, pengawasan berkala, dan penyediaan infrastruktur teknologi informasi yang memadai menjadi strategi kunci untuk menekan angka pending claim BPJS Kesehatan serta menjaga stabilitas arus kas rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- 'Aisy, A. R., Abdillah, R. P. A., & Wasir, R. (2025). Evaluasi strategi pembelian jasa kesehatan dalam JKN: Tantangan dan arah kebijakan. *Indonesian Journal of Health Science*, 5(3), 547–552. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v5i3.1534>
- Amzar, R. P., & Legowo, N. (2025). Risk-Based Evaluation of Hospital Management Information System Implementation Using ISO 31000 Framework. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 13(6), 5179–5190. <https://doi.org/10.37641/jimkes.v13i6.4221>
- Anggraeni, R. F., Prakoso, B. H., Alfiansyah, G., & Mudiono, D. R. P. (2024). Evaluation of Hospital Management Information System (HMIS) Implementation in the Registration Unit from the Perspectives of Technology, Human, and Organization. *International Journal of Healthcare and Information Technology*, 2(1), 31–39. <https://doi.org/10.25047/ijhitech.v2i1.6158>
- Annisa, N. S., & Akbar, P. S. (2025). The Relationship between Completeness of Medical Information and the Accuracy of Diagnosis Codes for BPJS Inpatients at Hospital X Malang City. *Journal Of Medical And Health Science*, 3(1), 29–38. <https://doi.org/10.21070/anamnetic.v3i1.1603>
- Anwar, A. L., Ningrum, H. D., & Purnamasari, A. T. (2025). Analisis Penyebab Klaim Pending BPJS Kesehatan pada Layanan Rawat Inap di RSUD Kanjuruhan Kabupaten Malang. *Indonesian Journal of Health Insurance and Medical Records (IJHIMR)*, 2(1), 145–155. <https://doi.org/10.31290/ijhimr.v2i1.5186>
- Chetrine, H., Nugraheni, D. A., Rugiarti, N. D., & Tetuko, A. (2022). Perbandingan Tarif Indonesian-Case Based Groups Pada Penyakit Stroke Iskemik Rawat Inap Di Rs Pemerintah. *Jurnal Farmasi Medica/Pharmacy Medical Journal (PMJ)*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.35799/pmj.v5i1.41193>
- Dhamayanti, G., & Arifin, A. (2026). Analisis Klaim ODC dan Kesiapan Sistem Informasi Rumah Sakit dalam Mendukung Pengelolaan Klaim BPJS: Studi Kasus di RS. Fatmawati. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 6(1), 27–43. <https://doi.org/10.7454/bikfokes.v6i1.1131>
- Diaz, A. S. (2025). The Influence of the Implementation of the Hospital Management Information System (SIMRS) on the Effectiveness of Patient Administration Services at Grandmed Hospital Lubuk Pakam. *Medistra Medical Journal (MMJ)*, 2(2), 72–76. <https://doi.org/10.35451/mmj.v2i2.2729>

- Elisabrina, D., Suparti, S., & Widiyoko, A. (2026). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Pending Klaim Bpjs Kesehatan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta. *Indonesian Journal Of Health Research Innovation (IJHRI)*, 3(2), 242–251. <https://journal.ymci.my.id/index.php/ijhri/index>
- Gunawan, R., & Hari. (2024). Efektivitas Simrs Pada Ina-Cbgs Terhadap Ketepatan Tarif Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rsud X. *Journal of Hospital Management Services Student (JHMSS)*, 2(2), 67–81.
- Handayani, N., Syafei, M. Y., & Narimawati, U. (2025). Integrating Hospital Information Systems and National Health Insurance: Impact on Employee Performance and Service Quality. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 13(4), 2889–2898. <https://doi.org/10.37641/jimkes.v13i4.3679>
- Handayani, R., Kodyat, A. G., & Garnida, A. P. (2025). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Bpjs Kesehatan di Rumah Sakit Efarina Pangkalan Kerinci Riau. *Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah*, 7(10). <https://doi.org/10.47467/alkharaj.v7i10.9962>
- Hermawati, A. (2020). Transglobal leadership approach to sustainable tourism competitiveness at tourism sector-engaged MSMEs through integrated human resource performance and responsible marketing. *International Journal of Tourism Cities*, 6(4), 863–883. <https://doi.org/10.1108/IJTC-06-2019-0085>
- Hermawati, A., Husin, H., Sitorus, S. A., Djajanto, L., & Bahri, S. (2021). The Mediating Effects Of Quality Of Work Life On Capacity Performance Management And Emotional Intelligence. *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 19(3), 594–604. <https://doi.org/10.21776/UB.JAM.2021.019.03.12>
- Hermawati, A., & Mas, N. (2016). *Quality of Work Life dan Organizational Citizenship Behavior: Sebuah Kajian Empiris*. Badan Penerbit Universitas Widyagama Malang. <https://id.scribd.com/document/687886491/Quality-Of-Work-Life-Oleh-Widdyatama-Malang>
- Juliandari, S., Iqbal, M. F., Rezal, M., & Rumana, N. A. (2025). Analisis Jenis Pending Berkas Klaim Rawat Inap Di Rsud Tebet Tahun 2023. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 15(1), 50–56. <https://doi.org/10.47701/infokes.v15i1.4001>
- Kemenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Developing Employability for Business. <https://www.e-education.psu.edu/geog468/sites/www.e-education.psu.edu/geog468/files/keen.pdf>
- Kemenkes. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. BN.2017/NO. 92, Kemkes.Go.Id : 4 Hlm, 4(2), 593–599.
- Kemenkes. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Leonard, D., Fitriani, Y., Wijayanto, T., Senopati, A. R. S., Fajriati, A. P., Yolanda, E., & Sumiyati, S. (2021). Sosialisasi Pelaksanaan Sistem INA-CBGs di Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Abdidias*, 1(6), 842–846. <https://doi.org/10.31004/abdidias.v1i6.222>
- Lesmana, A. E., Oktamaria Sihole, P., & Wasir, R. (2024). Meningkatkan Kualitas Dan Efisiensi Layanan Kesehatan: Strategic Purchasing Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 4957–4956. <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i2.28141>

- Mas, N., & Nanik, S. (2017). The analysis of 7P marketing mix strategy on powder herbal products and red ginger candy in Batu city home industry. *MEC-J (Management and Economics Journal)*, 1(1), 55–65. <https://doi.org/10.18860/MEC-J.V1I1.4577>
- Masturoh, I., Khotimah, S., & Nuraini, N. (2020). Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Thypoid dalam Klaim BPJS dengan Metode Hatta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 55–65. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i1.259>
- Coding Accuracy in the Return of Inpatient BPJS Claims at Ajibarang Regional General Hospital. *International Journal of Health Engineering and Technology*, 4(4), 1142–1149. <https://doi.org/10.55227/ijhet.v4i4.460>
- Nugraha, A. J., & Maulana, H. (2025). Business Intelligence-Based System to Enhance National Health Insurance Claim Reporting in Hospitals: Design and Optimization Approach. *Proceedings of the 8th International Conference on Informatics, Engineering, Science & Technology (INCITEST 2025)*, 54–63. https://doi.org/10.2991/978-94-6463-924-7_6
- Oktarina, N., & Novratilova, S. (2025). Evaluasi Sistem Casemix dalam Proses Klaim BPJS: Studi Kualitatif di RS Paru Ario Wirawan Salatiga. *Jurnal Ners*, 9(2), 3150–3154. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.44631>
- Oktavia, S. D., Ramadhani, A. Z. F., Aulia, F. P., Patirony, D. A., Aini, D. Q., Kirana, A. E. F. C., & Sutha, D. W. (2025). Faktor Ketidaktepatan Kode Diagnosa Dan Pending Klaim Bpjs Di Indonesia: Literature Review. *Media Bina Ilmiah*, 19(7), 5061–5068.
- Oktoriani, E. N., Rosarini, A., & Lubis, I. A. (2025). Analysis of ICD-9-CM Coding Accuracy in the Reimbursement Claim Process for INA-CBGs Compliance. *Proceeding of The International Conference of Inovation, Science, Technology, Education, Children, and Health*, 5(1), 584–597. <https://doi.org/10.62951/icistech.v5i1.215>
- Pusdikasari, I. (2025). Hospital Management Information System (SIMRS) in Improving Service Quality at Ogan Ilir Regional Hospital. *JKMP (Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik)*, 13(1), 65–70. <https://doi.org/10.21070/jkmp.v13i1.1786>
- Putri, M. O. D., & Krisnawati, E. (2026). Literature Review: Analisis Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pemberian Kodefikasi Penyakit. *J-MIKA: Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 8–16.
- Rahayu, S. (2022). Analisis Pengaruh Faktor Dukungan Organisasi , Beban Kerja , Disiplin Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Petugas Klaim Di Rumah Sakit Amanda Group. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(11), 18342–18356.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Suhendra, F. M. (2025). Analisis Pengaruh Faktor Internal Rumah Sakit Terhadap Kepatuhan Pengelolaan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Rekomendasi Pencegahan Klaim Pending (Studi di RSUD DR . Mohammad Zyn Sampang). *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia p-ISSN:*, 10(10), 8555–8568.
- Taslim, R. K. A., & Meliala, A. (2024). Mekanisme Pengajuan Klaim Bpjs Di Rumah Sakit Umum Siloam Kupang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 27(2), 68–74. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v27i2.9780>
- Utami, Y. T., Akbar, P. S., Amelia, R., & Sari, S. Y. (2024). Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Dengan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 406–417.

- Widaningtyas, E., Novinawati, F. P., & Asmorowati, A. (2024). Analisis Pending Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Qim Batang Tahun 2022. *Avicenna : Journal of Health Research*, 7(1), 42–53. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v7i1.1028>
- Widyasmita, M. N., & Ricki, A. V. (2025). Science Midwifery Top management support and electronic medical records effectiveness: A case study at Amanda Hospital. *Science Midwifery*, 13(1), 2721–9453. www.midwifery.iocspublisher.orgJournalhomepage:www.midwifery.iocspublisher.org
- Yulianti, M. S., & Urrahmah, H. (2025). Analisis Kelengkapan Resume Medis dan Akurasi Koding Terhadap Ketepatan Klaim BPJS Di RSUD Provinsi NTB Tahun 2024. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(1), 336–342.
- Zulfikar, A., Nyorong, M., & Nuraini, N. (2023). Evaluasi Implementasi SIMRS Rawat Jalan Terhadap Sistem Pelaporan Klaim BPJS di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhan Batu Utara. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 9(1), 612. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v9i1.2884>