

Decoding Health Care Complexity with Investigating Pending Claims in Indonesia

Mengurai Kompleksitas Layanan Kesehatan dengan Menyelidiki Klaim yang Tertunda di Indonesia

*Diah Ayu Novita Sari
Cholifah Cholifah*

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

This study investigates the factors contributing to pending claims at Muhammadiyah Lamongan Hospital, focusing on work ability, performance, and work motivation among casemix officers. Conducted from May to July 2023, the research utilizes a descriptive quantitative approach with a sample of 342 pending hospitalization claim files. Findings reveal that code discrepancies, incomplete membership administration, and service discrepancies are the main causes of pending claims. Results show significant relationships between motivation and performance, ability and motivation, and performance and work ability of casemix officers, influencing pending claims occurrence. Lack of training and mismatches between job requirements and qualifications also contribute. The study underscores the importance of monitoring and evaluation, standard operating procedures (SOPs), and continuous training for casemix officers to mitigate pending claims, thereby enhancing the efficiency of health care services.

Hightligh:

1. Main Causes: Code discrepancies, incomplete administration, and service discrepancies.
2. Key Relationships: Motivation, performance, ability affect pending claims occurrence.
3. Implications: Monitoring, standard procedures, and training improve health care efficiency.

Keywords: pending claims, casemix officers, Muhammadiyah Lamongan Hospital, health care management, quantitative research

PENDAHULUAN

Perkembangan sistem asuransi pelayanan kesehatan di Indonesia terus meningkat. Penyelenggaraan sistem penjaminan akses pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat diwujudkan dalam penerapan program Jaminan Kesehatan [1]. Peraturan pemerintah republik Indonesia nomor 47 tahun 2021 rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui unit gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap. Penerapan program jaminan kesehatan masyarakat menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial dapat diperoleh setiap individu yang telah membayar iuran secara berkala, atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah apabila terdaftar sebagai peserta penerima bantuan iuran (PBI) [2]. Menurut Permenkes Nomor 28 tahun 2014 dalam pedoman praktis administrasi klaim fasilitas pelayanan kesehatan menyebutkan, agar rumah sakit memperoleh tuntutan imbalan jasa pelayanan kesehatan pasien, sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut harus melakukan verifikasi klaim.

Proses pengajuan klaim kepada pihak BPJS tentunya sangat penting, untuk mendapatkan biaya ini fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan pihak BPJS harus mampu mengajukan klaim peserta jaminan kesehatan setiap bulannya secara reguler dengan tenggang waktu paling lambat tanggal 10 pada bulan berikutnya. Proses pengajuan klaim perlu disertakannya berkas-berkas persyaratan yang lengkap sesuai prosedur verifikasi BPJS Kesehatan. Klaim BPJS adalah permintaan imbalan

atas jasa pelayanan perawatan pasien yang diberikan rumah sakit melalui tenaga kerja baik dokter, perawat, apoteker, laboran, dan tenaga medis lainnya untuk mendapatkan biaya ganti perawatan dan pemeriksaan pasien [3]. Klaim yang ditagihkan akan dilakukan pengecekan oleh verifikator BPJS yang bertujuan untuk menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Pihak BPJS berkewajiban untuk melakukan pembayaran biaya ganti perawatan peserta BPJS kesehatan kepada fasilitas pelayanan kesehatan selambat-lambatnya 15 hari sejak berkas klaim diterima lengkap oleh kantor BPJS kesehatan cabang, kantor operasional kabupaten maupun kota. Tagihan pembayaran klaim BPJS yaitu menggunakan sistem INA-CBGs atau singkatan dari Indonesia case base groups sebagai klasifikasi diagnosis dan prosedur dilihat berdasarkan ciri klinis. Aplikasi yang digunakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengajukan klaim kepada pemerintah menggunakan aplikasi E-klaim. Biaya ganti perawatan pasien disesuaikan dengan diagnosis atau kasus dalam sistem INA-CBGs yang relatif sama [4]. Sistem INA-CBGS mempunyai tarif kelompok 1.077, 789 merupakan kode yang digunakan untuk grup/kelompok rawat inap dan 288 digunakan untuk kode grup/kelompok rawat jalan. Penegakan sistem kode diagnosa dengan menggunakan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9CM untuk prosedur/tindakan. Pola yang diselenggarakan BPJS kesehatan dalam pembayaran jaminan kesehatan menggunakan sistem INA-CBG'S dengan memastikan ketepatan diagnosis dan prosedur terhadap penagihan yang diajukan menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM [5].

Proses pengajuan klaim BPJS memerlukan beberapa dokumen yang harus diserahkan oleh pihak rumah sakit kepada BPJS sebagai bukti pelayanan terutama kelengkapan dokumen. Pengajuan administrasi pasien rawat inap meliputi surat eligibilitas peserta (SEP), tanda tangan dan keterangan dokter yang bertanggung jawab, serta informasi rekam medis [6]. Pengajuan berkas klaim apabila terjadi kesalahan maka berkas akan dikembalikan untuk dilakukan direvisi dan kemudian dapat diajukan kembali. Permasalahan yang terjadi di rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut adalah terjadinya pending atau tertundanya pengajuan klaim. Faktor yang menyebabkan pengembalian berkas pengajuan klaim ke BPJS seperti terjadinya ketidaksesuaian kode diagnosis pada resume medis dengan lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), sehingga pihak verifikator BPJS akan menunda proses klaim dan meminta petugas verifikator rumah sakit untuk melakukan revisi atau perbaikan. Kejelasan penulisan dan kelengkapan penulisan diagnosa dapat mempengaruhi ketepatan pemberian kode sehingga tingkat ketelitian petugas koder sangat penting. Diagnosa yang sesuai bisa mendapatkan kode data yang sesuai. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurnia (2022), faktor pemicu yang dapat mempengaruhi pending pasien rawat inap di Rumah Sakit Charitas Hospital Kenten Palembang diantaranya, kelengkapan dokumen klaim administrasi, kelengkapan berkas klaim kualitas kode diagnosa, dan efektifitas teknologi [7]. Proses verifikasi klaim di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan setiap bulannya masih ditemui berkas yang mengalami pending.

No	Bulan	Tahun	Verifikasi		Jumlah Berkas	Berkas terverifikasi layak		Jumlah berkas terverifikasi
			Pending		Pending	RI	RJ	
			RI	RJ				
1	September	2022	87	644	731	800	5,199	5,999
2	Oktober	2022	123	251	371	917	5,905	6,822
3	November	2022	200	268	468	714	6,087	7,028

Table 1. Rekapitulasi pending klaim rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan 2022

Pada tabel 1 diatas merupakan rekapitulasi data berdasarkan dari hasil observasi awal penelitian di unit casemix, proses verifikasi klaim di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan pada bulan September telah diperoleh hasil verifikasi klaim dengan hasil berkas rawat inap layak sebanyak 800 berkas dan berkas pending sebanyak 87 berkas atau (11%), sedangkan pada bulan Oktober Tahun 2022 telah diperoleh hasil verifikasi klaim dengan hasil berkas rawat inap layak sebanyak 917 berkas dan berkas pending sebanyak 123 berkas atau (13%). Untuk proses verifikasi klaim pada bulan November Tahun 2022 telah diperoleh hasil verifikasi dengan hasil berkas rawat inap layak

sebanyak 941 kasus dan berkas pending sebanyak 200 berkas atau (21%). Adapun berkas dikembalikan karena ketidak lengkapan berdasarkan administrasi kepesertaan pasien, administrasi pelayanan belum layak, serta pemberian kode diagnosis dan prosedur tindakan yang belum tepat. Terjadinya persoalan ketidaksesuaian akibat kode diagnosa masih ditemui, hal tersebut merupakan salah satu penyebab terjadinya pending klaim [8]. Tingkat akurasi kode diagnosa klinis dijadikan penentu dalam pembiayaan rumah sakit semenjak berlakunya prosedur pembayaran prospektif (prospective payment system) dengan pola casemix [9]. Terjadi kejadian kesalahan kode, maka bisa berpengaruh terhadap terjadinya penolakan tarif. Oleh karena itu proses pengodean tersebut perlu diperhatikan, karena jika ditemui kesalahan pada bagian informasi rekam medis bisa menyebabkan kesalahan pada kode diagnosis sehingga mengalami selisih tarif klaim [10].

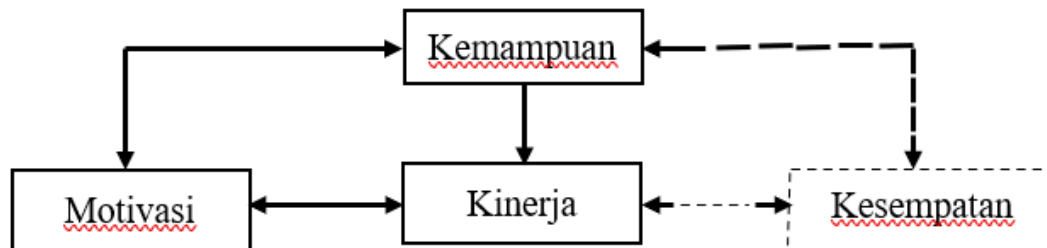
Berdasarkan studi pendahuluan yang didapatkan oleh Santiasih (2021), pada periode bulan Januari - Desember tahun 2019 telah didapati 2.223 jumlah klaim rawat inap yang diajukan dan berkas klaim yang dikembalikan pada bulan Maret 2020, kemudian dilakukan peninjauan kembali pada bulan Februari 2021 masih ditemukan permasalahan di bagian pengajuan administrasi yang dikembalikan selama satu tahun [1]. Survei awal penelitian yang dilakukan oleh Sabilu (2021), pada 30 dokumen klaim terdapat 17 berkas (56%) dan 13 berkas (43%) masih belum lengkap. Terjadinya ketidaklengkapan karena masih ditemui berkas pemeriksaan penunjang yang tidak di isi, ketidak lengkapan administrasi juga di temui karena tidak adanya fotokopi kartu peserta BPJS, fotokopi identitas (KTP), kartu keluarga (KK), dan resume medis yang belum ditanda tangani dokter, serta belum lengkapnya format pasien pulang [11]. Pada penelitian Nuraini (2019), penanganan pending klaim Rumah Sakit Citra Husada Jember bulan Agustus-Desember 2017 sebanyak 51 berkas klaim rawat jalan yang tertunda atau sekitar 10 berkas klaim perbulan dan untuk berkas klaim rawat inap yang tertunda sebanyak 145 atau perbulan sekitar 29 berkas klaim [12]. Proses pengajuan klaim besar kemungkinan masih mengalami pengembalian berkas, akibatnya bisa merugikan rumah sakit terutama rumah sakit dibawah naungan pemerintah yang memiliki jumlah pasien yang relatif banyak. Menurut Santiasih (2021), adanya sistem INA-CBGs menjadikan dokter, koder, dan verifikator memiliki kedudukan yang sangat penting karena memiliki hubungan yang saling berkaitan [1]. Penelitian yang dilakukan oleh Sahir (2022), Karena perbedaan persepsi petugas koder rumah sakit dengan petugas verifikator BPJS kesehatan terhadap aturan atau kaidah kode diagnosa klaim yang berlaku. Seringkali berubahnya Regulasi terkait kode diagnosa BPJS mewajibkan seorang koder agar dapat mengikuti regulasi yang ada [13]

Berdasarkan adanya suatu masalah yang sering dihadapi oleh fasilitas pelayanan dalam melakukan klaim BPJS kesehatan yang dapat berdampak pada pendapatan dana kas rumah sakit terganggu. Kejadian tersebut dapat terjadi karena pembayaran yang seharusnya terklaim tidak sesuai, sehingga dikhawatirkan akan mempengaruhi kegiatan pelayanan dan pembiayaan [4]. Terjadinya pembayaran klaim yang tertunda dapat memberatkan pihak rumah sakit yang membutuhkan aliran dana untuk kompensasi dan operasional pegawai setiap bulan [12]. Penelitian yang dilakukan oleh Agiwahyunto (2018), terjadinya pending klaim memiliki pengaruh besar terhadap indikator mutu tim jaminan kesehatan. faktor penting yang menetapkan klaim diterima atau ditolak adalah akurasi kode diagnosis dan Tindakan medis [14]. Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul analisis faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya pending klaim di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

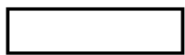
METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pending klaim di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei hingga Juli 2023. Populasi pada penelitian ini adalah sejumlah petugas casemix sebanyak 6 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik total simple sampling yakni seluruh berkas pending klaim rawat inap pada bulan Januari hingga Maret sejumlah 342 berkas. Variabel dependen yang digunakan pada penelitian ini adalah pending klaim, sedangkan variabel independennya adalah kemampuan kerja, kinerja dan motivasi kerja.

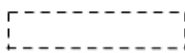
Teknik dan prosedur pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan berkas pending klaim rawat inap dan kuesioner yang berisikan tentang pernyataan mengenai variabel-variabel yang telah ditentukan. Responden diminta untuk memberikan jawaban/tanggapan dari pernyataan atau pertanyaan yang diberikan oleh penulis. Indikator variabel yang digunakan penulis memiliki bentuk uraian jawaban beberapa item pernyataan yang memiliki skor pertimbangan bobot 1-5 dengan keterangan 1 sangat tidak setuju (STS), 2 tidak setuju (TS), 3 netral (N), 4 setuju (S), 5 sangat setuju (ST). Kuesioner dibagikan melalui google form. Analisis pengolahan data pada penelitian ini dengan cara perhitungan nilai kuesioner yang disajikan dalam tabel tabulasi kemudian di deskripsikan. Kerangka konseptual yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teori Robbins untuk menganalisis efektivitas kerja berdasarkan kinerja, kemampuan dan motivasi [15]. Gambaran kerangka penelitian ini untuk mengetahui gambaran antara motivasi kerja dengan kinerja, gambaran kemampuan kerja dengan motivasi kerja. Gambaran kinerja dengan kemampuan kerja yang dapat menggambarkan efektivitas kinerja seseorang terhadap terjadinya pending klaim [16].



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

Figure 1. Kerangka Konseptual Penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan masih memiliki kejadian pending klaim. Data pending klaim yang diambil peneliti adalah data rawat inap pada bulan Januari - Maret 2023.

3.1 Gambaran Rekapitulasi *Pending Klaim Rawat Inap* di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

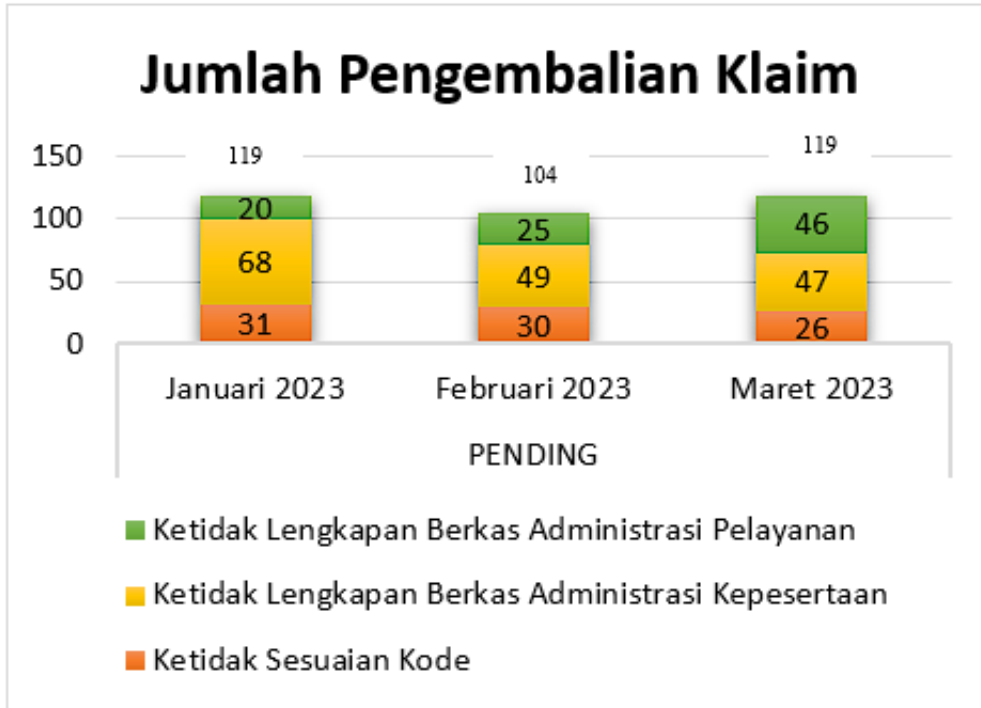


Figure 2.

Dapat dilihat dari grafik diatas jumlah berkas klaim rawat inap yang mengalami status pending pada bulan Januari - Maret tahun 2023 dengan jumlah pending 342. Adapun sebab pengembalian berkas pending klaim rawat inap oleh verifikator BPJS sebagai berikut:

3.1.1 Gambaran Faktor Pending Klaim Berkas Rawat Inap Berdasarkan Ketidaksesuaian Kode di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

No	Ketidaksesuaian Kode	f	Presentase
1	Januari	31	34,8%
2	Februari	30	33,7%
3	Maret	28	31,5%
	Total	89	100%

Table 2. Ketidaksesuaian Kode

Tabel 3.1 di atas menunjukkan hasil analisis pengembalian berkas klaim rawat inap berdasarkan ketidaksesuaian kode pada tahun 2023 bulan Januari 31 (34.8%). Februari 30 (33.7%) dan bulan Maret 28 (31.5%) dengan total keseluruhan ada 89 (100%) berkas yang mengalami pengembalian berkas karena permintaan perbaikan ketepatan kode diagnosis utama dan sekunder. Faktor penting sebagai penentu klaim diterima ataupun ditolak dapat diketahui berdasarkan tingkat akurasi kode diagnosis [14]. Penelitian yang dilakukan Kusumawati (2018), alasan pengembalian berkas klaim rawat inap, disebabkan belum terdapat diagnosa di resume medis tidak ditunjang oleh pemeriksaann penunjang, kode gabung pada diagnosa dikode terpisah, input kode tidak sesuai dengan aturan [18].

Aturan yang sering kali berubah-ubah menyebabkan terjadinya pending klaim berdasarkan faktor ketidaksesuaian kode. Hal tersebut dapat terjadinya karena perbedaan persepsi aturan kode diagnosa antara koder rumah sakit dengan verifikator BPJS terkait kode penyakit atau tindakan. Diagnosa utama pada ranah klinis medis dapat mengacu berdasarkan patofisiologi yang menjadi dasar kasus perkembangan kondisi pasien, serta berdasarkan kesesuaian pemeriksaan penunjang

[19]. Terjadinya perbedaan persepsi petugas koder rumah sakit dengan verifikator BPJS ini bisa terjadi, walaupun pedoman dasar yang digunakan sama dalam penentuan diagnosis primer maupun sekunder dengan menggunakan aturan kode menggunakan ICD-10 dan kode tindakan ICD-9CM. Terjadinya diagnosis yang belum disertai berkas pendukung atau ketidakjelasan informasi bisa menjadikan koder tidak tepat dalam menegakkan diagnosis, apabila terdapat diagnosis belum disertai hasil pemeriksaan yang sesuai atau tidak tersedia berkas tersebut akan mengalami pending [20]. Berkas yang terpending akan dikembalikan kepada pihak rumah sakit untuk dilakukan revisi. Sehubungan penelitian Pulpilasari (2022), sikap merupakan bagian terpenting dalam kinerja karyawan, sehingga dapat dikatakan bahwa sikap menjadi salah satu faktor yang bisa mempengaruhi pengkodean [21]. Sikap secara nyata dapat menunjukkan adanya dorongan untuk melakukan pekerjaan dengan baik. Perlunya pembuatan SOP (standar operasional prosedur) terkait tata cara pengkodean kode diagnosis sebagai upaya penyelesaian masalah terkait pending klaim.

3.1.1 Gambaran Faktor Pending Klaim Berkas Rawat Inap Berdasarkan Ketidaksesuaian Administrasi Kepesertaan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

No	Ketidaklengkapan berkas administrasi kepesertaan	f	Presentase
1.	Januari	68	41,2%
2.	Februari	49	29,7%
3.	Maret	48	29,1%
	Total	165	100%

Table 3. Ketidaklengkapan berkas administrasi kepesertaan klaim

Berdasarkan tabel 3.2 diatas menunjukkan hasil analisis data kelengkapan berkas klaim rawat inap, dengan melihat berdasarkan sesuai atau tidak sesuainya lembar formulir yang menjadi penentu syarat pengajuan berkas klaim rawat inap. Adapun data yang di dapatkan peneliti selama melakukan penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah lamongan bahwa pengembalian dokumen klaim rawat inap dengan melihat faktor ketidak kelengkapan berkas administrasi kepesertaan klaim selama tiga bulan. Pada bulan Januari terdapat 68 (41.2%) bulan Februari mengalami penurunan jumlah terdapat 49 (29.7%) dan pada bulan Maret terdapat 48 (29.1%). Terjadinya pengembalian berkas klaim yang mengalami ketidaksesuaian administrasi ini karena beberapa faktor diantaranya lampiran penunjang yang belum sesuai pada berkas rekam medis rawat inap.

Hasil penunjang yang belum sesuai karna terdapat salah satu dari lembar hasil pemeriksaan laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lain yang belum di lampirkan saat proses pengajuan berkas klaim. Belum lengkapnya lembar formulir tersebut dapat mengakibatkan faktor pengembalian dokumen klaim [22] . Hasil penelitian yang dilakukan oleh irmawati (2018), jika petugas verifikator BPJS menemukan ketidak lengkapan lembar persyaratan administrasi klaim, maka dapat menyebabkan pengembalian berkas klaim rawat inap [23]. Verifikator BPJS kesehatan hendak melakukan pembenaran kepada petugas klaim rumah sakit abila tidak didapati file keterangan pendukung administrasi kepesertaan. Dilakukan perbaikan kelengkapan berkas persyaratan pengajuan klaim kepada verifikator rumah sakit apabila tidak ditemukan adanya bukti-bukti pendukung.

3.1.1 Gambaran Faktor Pending Klaim Berkas Rawat Inap Berdasarkan Ketidaksesuaian Administrasi Pelayanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

No	Ketidaksesuaian administrasi pelayanan	f	Presentase
1	Januari	20	22,0%
2	februari	25	27,5%
3	Maret	46	50,5%
	Total	91	100%

Table 4. *Ketidaksesuaian administrasi pelayanan*

Berdasarkan tabel 3.3 diatas merupakan hasil rekapitulasi data selama periode tahun 2023 pada bulan Januari terdapat 20 (22.0%) bulan Februari 25 (27.5%) dan bulan Maret mengalami kenaikan sebanyak 46 (50.5%) dengan total keseluruhan terdapat 91 berkas yang mengalami ketidaksesuaian administrasi pelayanan. Melihat alasan pengembalian berkas administrasi pelayanan di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan terjadi karena readmisi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agiwahyunto (2021), readmisi merupakan kejadian ketika pasien yang pernah dirawat, kemudian pasien kembali mendapatkan perawatan di rumah sakit dalam kurun waktu yang berdekatan [24]. Terjadinya kasus readmisi menyebabkan pengembalian berkas klaim rawat inap dan dapat dianggap satu episode dengan kunjungan sebelumnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh karima (2018), beberapa faktor penyebab verifikasi administrasi pelayanan yang tidak lolos didominasi berdasarkan episode perawatan, konfirmasi kronologi kasus pasien apakah dapat ditanggung ke dalam Jaminan Kesehatan Nasional, penegakan diagnosa, konfirmasi tanggal keluar masuk, dan kelengkapan berkas klaim, kurang jelasnya indikasi rawat inap dan tidak adanya laporan atau lembar bukti pelayanan. Hal tersebut dapat dilakukan perbaikan, seperti tidak adanya lembar atau laporan bukti pelayanan dengan melampirkan kembali laporan yang kurang jelas [25].

3.2 Gambaran Pendidikan Petugas Casemix di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Berdasarkan data yang di dapatkan dari 6 Responden petugas *casemix* Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang telah dikumpulkan kemudian dikelompokan, berdasarkan klasifikasi Responden yang digunakan pada penelitian ini dapat dikategorikan sebagai berikut:

Pendidikan	f	Persentase %
SMA	1	16,7%
D3	5	83,3%
Total	6	100

Table 5. *Gambaran jenjang pendidikan terakhir dari responden petugas casemix*

Tabel 3.4 diatas menunjukkan bahwa Responden dengan Pendidikan terakhir lulus jenjang pendidikan SMA terdapat 1 orang (16,7%). Jenjang pendidikan D-III terdapat 5 orang (83,3%). Data diatas dapat dinyatakan bahwasanya jumlah Responden yang paling banyak adalah yang berpendidikan D3. Hasil analisa peneliti mengenai kesesuaian kualifikasi pendidikan petugas *casemix* Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan sudah sesuai dengan berlatar belakang pendidikan D-III rekam medis. Namun, masih terdapat 1 petugas yang masih belum sesuai karena tamatan SMA. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi mardiwati (2021), petugas yang melakukan verifikasi kode adalah petugas yang berprofesi sebagai perekam medis, karena wewenang seorang perekam medis saat melakukan klasifikasi klinis penyakit, tindakan medis, dan pemberian kode suatu penyakit dapat sesuai dengan terminologi medis yang benar [19].

3.3 Gambaran Usia Petugas Casemix di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Usia	f	presentase
25-30	2	33,3%
31-35	1	16,7%
36-40	3	50,0%
Total	6	100%

Table 6. *Gambaran penggolongan usia responden petugas casemix*

Berdasarkan tabel 3.5 diatas menunjukkan bahwasanya karakteristik Responden petugas *casemix*

Rumah Sakit Muhammadiyah lamongan. Berdasarkan usia pada penelitian ini sebanyak 6 karyawan menempati usia 25-30 sebanyak 2 (33.3%). Karyawan yang berusia 31-35 terdapat 1 (16.7%). Karyawan dengan usia 36-40 terdapat 3 (50.0%). dari data diatas dinyatakan bahwa jumlah Responden yang paling banyak berdasarkan usia adalah antara 36-40 tahun.

3.4 Gambaran Masa Kerja Petugas Casemix di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Lama Kerja	f	Presentase %
1-5 Tahun	1	16,7%
6-10 Tahun	2	33,3%
>10 Tahun	3	50,0%
Total	6	100%

Table 7. Gambaran masa kerja responden petugas casemix

Tabel 3.6 diatas menunjukkan bahwasanya Responden petugas casemix Rumah Sakit Muhammadiyah lamongan, 1 Responden dengan masa kerja 1-5 (16,7%). Terdapat 2 Responden memiliki masa kerja 6-10 (33.3%). Responden yang bekerja >10 tahun terdapat 3 (50.0%). Data diatas dapat disimpulkan bahwasanya masa kerja Responden yang paling banyak adalah >10 tahun. Masa kerja ialah tenggang waktu seseorang karyawan dalam memberikan tenaganya di tempat dimana ia bekerja sehingga akan menghasilkan produktivitas yang baik. Masa kerja yang dimiliki oleh petugas dapat mempengaruhi kinerja petugas itu sendiri. Petugas yang mempunyai pengalaman kerja cukup lama cenderung memiliki pengalaman yang baik, sehingga mampu berpotensi lebih dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya [25]. Pengalaman kerja yang dimiliki seorang koder dilihat dari masa kerja yang cukup lama berpotensi dapat meminimalisir terjadinya pending.

3.5 Gambaran Motivasi Kerja dengan Kinerja Petugas Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Motivasi	Kinerja				Total
	N	Netral	N	setuju	
Setuju	1	20,0%	4	80,0%	5 (100%)
Sangat Setuju	0	0,0%	1	100%	1 (100%)
Total	1	16,7%	5	83,5%	6 (100%)

Table 8. ambaran motivasi dengan kinerja petugas casemix

Berdasarkan tabel 3.7 Gambaran variabel motivasi dengan kinerja petugas casemix dapat diketahui berdasarkan tabel crosstab diatas, bahwa kinerja Responden yang berpendapat netral dan setuju terhadap motivasi yaitu 1 (20,0%) digambarkan melalui adanya fasilitas keamanan dan keselamatan kerja, diantaranya petugas mendapatkan jaminan asuransi kesehatan sehingga dapat memotivasi agar petugas dapat bekerja lebih baik. Responden berpendapat kinerja setuju dengan motivasi setuju yaitu 4 (80,0%) digambarkan melalui perlu adanya pelatihan dan pengembangan yang diberikan pihak rumah sakit dapat memotivasi petugas dalam meningkatkan kinerja. Petugas mampu mempelajari hal baru untuk dapat meningkatkan prestasi dalam bekerja. Petugas merasa setuju dan merasa senang jika mendapatkan penghargaan atas apa yang telah di kerjakan. Pemberian kesempatan untuk mengikuti pelatihan dapat memotivasi petugas agar dapat bekerja dengan baik.

Responden dengan kinerja setuju terhadap motivasi sangat setuju yaitu 1 (100%) digambarkan bahwa petugas merasa senang memiliki hubungan yang baik dengan rekan kerja. Motivasi merupakan salah satu faktor psikologis yang kemungkinan bisa menjadi sebab terjadinya pending. Pemberian fasilitas berupa keamanan, keselamatan serta kesempatan untuk dapat mengikuti

pelatihan merupakan upaya yang dapat diberikan oleh manajemen rumah sakit dalam meningkatkan motivasi kerja. Meningkatkan kompetensi ilmu pengetahuan dapat ditingkatkan dengan mengikuti pelatihan yang sesuai kebutuhan, seperti mengikuti pelatihan program Jaminan Kesehatan Nasional sehingga petugas bisa menambah ilmu pengetahuan agar dapat menyelesaikan pekerjaannya dengan baik [26].

Adanya reward yang diberikan oleh manajemen rumah sakit terhadap petugas dapat meningkatkan motivasi petugas agar bekerja lebih giat atas pekerjaan yang ia lakukan. Namun, tidak adanya punishment disetiap kelalaian yang dilakukan oleh petugas bisa menyebabkan tingginya angka kesalahan penetapan kode diagnosa dan rendahnya kepatuhan dalam melengkapi berkas persyaratan klaim yang merupakan salah satu sebab terjadinya pending klaim. Tingginya kompetensi yang dikuasai oleh petugas maka kinerja yang dihasilkan dapat mencapai target yang di harapkan, dan sebaliknya apabila kompetensi yang dimiliki petugas rendah maka pekerjaan yang dihasilkan belum tentu maksimal. Manajemen rumah sakit perlu memperhatikan motivasi karyawan terhadap kemampuan yang dapat menjadi faktor dalam meningkatkan kinerja di rumah sakit, terutama terkait terjadinya pending klaim BPJS kesehatan.

3.6 Gambaran Kemampuan dengan Motivasi Kerja Petugas Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Motivasi	Kinerja				Total
	N	Netral	N	setuju	
Setuju	5	100%	0	0,0%	5 (100%)
Sangat Setuju	0	0,0%	1	100%	1 (100%)
Total	5	83,3%	1	16,7%	6 (100%)

Table 9. Gambaran kemampuan dengan motivasi kerja petugas casemix

Tabel 3.8 Gambaran variabel kemampuan dengan motivasi petugas casemix dapat diketahui berdasarkan tabel crosstab bahwa Responden yang berpendapat motivasi setuju dengan kemampuan setuju yaitu 5 (83,3%) digambarkan melalui petugas yang memiliki kemampuan dalam bekerjasama dengan rekan kerja yang lain sebagai upaya menyelesaikan pekerjaan. Petugas mampu menyelesaikan pekerjaan dengan tepat waktu yang telah ditentukan, karena jenis pekerjaan yang dilakukan sudah sesuai dengan pengalaman, keahlian dan keterampilan yang dimiliki di bidang klaim. Petugas mampu bertanggung jawab terhadap pekerjaan yang dibebankan serta melakukan pekerjaan dengan hasil yang rapi [27].

Responden berpendapat memiliki kemampuan sangat setuju dengan motivasi sangat setuju yaitu 1 (16,7%) digambarkan dengan petugas mampu menguasai pekerjaan sesuai dengan jobdisk pekerjaannya. Berdasarkan kriteria tersebut pada variabel kemampuan dengan motivasi kerja Responden petugas casemix memiliki motivasi terhadap kemampuan kerjanya. Kemampuan petugas dapat melakukan komunikasi dengan baik antar petugas yang lain, hal ini menunjukkan bahwa variabel kemampuan kerja dengan motivasi berpengaruh terhadap terjadinya pending klaim. Perilaku nyata ditunjukkan bahwa petugas berkompeten dalam melaksanakan pekerjaan yang didasarkan ketrampilan, kemampuan, dan pengetahuan dari profesi petugas tersebut [28]. Kejadian pending klaim sangat berkaitan dengan kemampuan petugas yang dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor diantaranya latar belakang pendidikan, sikap, pengalaman kerja, kepemimpinan, dan motivasi petugas. Perilaku nyata ditunjukkan bahwa petugas berkompeten dalam melaksanakan pekerjaan yang didasarkan ketrampilan, kemampuan, dan pengetahuan dari profesi petugas tersebut [29].

Proses pengajuan klaim sangat dipengaruhi dengan lengkap dan tidaknya berkas yang diajukan. Ketidaktelitian merupakan bagian dari sikap petugas casemix dalam melengkapi kekurangan berkas persyaratan klaim yang dapat mempengaruhi terjadinya pending. Hal ini dibuktikan bahwa alasan pengembalian berkas klaim karena tidak lengkapnya hasil pemeriksaan penunjang, dapat

diketahui pada lampiran berita acara hasil pengembalian berkas (BAPB) klaim yang diberikan petugas verifikator BPJS kesehatan kepada verifikator Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. Status pending yang terjadi dapat diperbaiki dan disesuaikan dengan kaidah dan regulasi yang sesuai. Pengajuan berkas pending dapat diajukan kembali pada bulan pelayanan selanjutnya selambat-lambatnya 6 bulan masa kadaluarsa klaim.

3.7 Gambaran Kinerja dengan Kemampuan Petugas Casemix Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan

Motivasi	Kinerja				Total
	N	Netral	N	setuju	
Netral	1	100%	0	0,0%	5 (100%)
Setuju	4	80,0%	1	20,0%	1 (100%)
Total	5	83,3%	1	16,7%	6 (100%)

Table 10. Gambaran kinerja dengan kemampuan kerja petugas casemix

Tabel 3.9 Gambaran variabel kinerja dengan kemampuan petugas casemix dapat diketahui berdasarkan tabel crosstab bahwa Responden yang berpendapat memiliki kemampuan setuju dengan kinerja netral yaitu 1 (16,7%) digambarkan petugas selalu mempelajari hal baru untuk dapat meningkatkan prestasi dalam bekerja. Pendapat Responden memiliki kemampuan setuju dengan kinerja setuju 4 yaitu (80,0%) digambarkan melalui petugas mampu menyelesaikan pekerjaan yang telah diberikan dengan kualitas kerja yang baik pada pekerjaan yang dikerjakan. Mampu berkomunikasi dengan sesama rekan kerja dalam melaksanakan pekerjaan, dan memiliki inisiatif dalam mengerjakan pekerjaan tanpa perintah atau pengawasan. Kedisiplinan petugas dapat diketahui karna jarang absen kerja jika tidak dalam keadaan urgent dan mampu menyelesaikan target pekerjaan yang diberikan. Petugas casemix dapat bekerja sesuai instruksi atasan dengan standar prosedur verifikasi klaim yang diterapkan Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

Responden berpendapat memiliki kemampuan sangat setuju dengan kinerja setuju yaitu 1 (16,7%) digambarkan bahwa petugas bersedia melakukan jam tambahan atas perintah atasan. Berdasarkan hasil tabel crosstab menjelaskan antara kinerja dengan kemampuan yang dimiliki oleh petugas casemix dalam menyelesaikan pekerjaannya. Tingkat pendidikan yang pernah ditempuh seseorang dapat mempengaruhi tingkat kemampuan orang tersebut dalam bekerja. Analisis yang dilakukan dengan dilihat berdasarkan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh petugas casemix telah memenuhi standart profesi seorang perekam medis dalam melaksanakan pekerjaan terkait keahlian dan keterampilan terhadap layanan kesehatan. Kepuasan pekerja dapat mengacu pada sikap dan perilaku yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan sebagai bentuk ungkapan dalam diri seseorang [30]. Pendidikan seorang koder berpengaruh terhadap pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang [31]. Berdasarkan kemampuan yang dimiliki oleh petugas yang terlibat dalam pengurusan proses klaim dapat mempengaruhi tercapainya kinerja yang baik, maka diperlukan petugas yang memiliki latar belakang pendidikan sesuai dengan pekerjaannya [16]. Hasil pengisian kuesioner masih terdapat Responden yang memiliki latar belakang SMA, yang tentu saja belum sesuai dengan kompetensi seorang perekam medis. Sesuai dengan standart pelayanan rekam medis, maka fasilitas dan pelayanan kesehatan perlu meningkatkan pengetahuan terminology medis, anatomi dan fisiologi penyakit masih kurang sehingga koder belum optimal dalam penentuan kode secara akurat.

Kinerja yang dicapai oleh seseorang petugas dalam melakukan tugas yang dibebankan kepada petugas yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman dan kesungguhan serta waktu. Kemampuan yang dimiliki petugas untuk menyelesaikan pekerjaan yang telah diberikan dengan tepat waktu. Dapat diketahui bahwa setiap bulan paling lambat tanggal 10 petugas dapat mencapai target pengajuan verifikasi klaim dan selalu melakukan komunikasi pada sesama rekan kerja apabila terdapat permasalahan, hal tersebut merupakan bentuk dari penerapan kinerja yang dilakukan

oleh petugas Rumah Sakit Muhammadiyah lamongan. Namun, kurangnya pelatihan dapat mempengaruhi ketepatan kode diagnosa. Tidak tepatnya dalam pemberian kode diagnosa dapat diketahui berdasarkan kemampuan yang dimiliki.

SIMPULAN

1. Hasil penelitian pengembalian berkas klaim Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan yang menyebabkan pending pada bulan Januari – Maret 2023 disebabkan karena ketidaksesuaian kode diagnosis, ketidaklengkapan syarat administrasi kepesertaan dan pelayanan. Terjadinya ketidaksesuaian kode diagnosis bukan semata kesalahan koder, akan tetapi karena perbedaan persepsi antara petugas verifikator rumah sakit dengan verifikator BPJS. Indikasi ketidaklengkapan berkas administrasi kepesertaan disebabkan kurangnya data pendukung hasil pemeriksaan pelayanan medis. Ketidaksesuaian bekas administrasi pelayanan dikarenakan pasien berpotensi terjadi readmisi sehingga menyebabkan klaim mengalami pending. Perlunya monitoring dan evaluasi dari manajemen rumah sakit untuk kelangsungan proses klaim, serta adanya SOP sebagai acuan prosedur kodifikasi penyakit dan tindakan

2. Motivasi dengan kinerja

Gambaran kurangnya motivasi dengan kinerja petugas casemix dapat diketahui bahwa tidak adanya punishment disetiap kelalaian yang dilakukan oleh petugas bisa menyebabkan tingginya angka kesalahan kode diagnosa dan rendahnya kepatuhan dalam melengkapi berkas persyaratan klaim yang merupakan salah satu sebab terjadinya pending klaim.

3. Kemampuan dengan motivasi kerja

Gambaran kurangnya kemampuan dengan motivasi petugas casemix dapat diketahui bahwa ketidaktelitian petugas casemix dalam melengkapi kekurangan berkas persyaratan klaim dapat mempengaruhi terjadinya pending. Hal ini dibuktikan bahwa alasan pengembalian berkas klaim karena tidak lengkapnya hasil pemeriksaan penunjang pada lampiran berita acara hasil pengembalian berkas (BAPB) klaim yang diberikan petugas verifikator BPJS kesehatan kepada verifikator Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

4. Kinerja dengan kemampuan

Gambaran kurangnya kinerja dengan kemampuan petugas casemix dapat diketahui bahwa masih terdapat 1 petugas dengan latar belakang SMA, latar belakang yang belum sesuai dengan kompetensi seorang perekam medis dapat mempengaruhi kinerja berdasarkan kemampuan yang dimiliki petugas. Masa kerja yang dimiliki petugas belum bisa menentukan kemampuan karena kurangnya pelatihan dapat mempengaruhi ketepatan kode diagnosa. Hal tersebut dapat mempengaruhi terjadinya pending klaim.

References

1. W. A. Santiasih, A. Simanjanjora, and B. Satria, "Analisis Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Rawat Inap Di Rsud Dr.Rm Djoelham Binjai," *J. Healthc. Technol. Med.*, vol. 7, no. 2, pp. 14-21, 2021.
2. L. Dwi Astuti, I. Chotimah, and S. Khodijah Parinduri, "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Klaim Bpjs Di Rsud Leuwiliang Bogor Tahun 2018," *Promot. J. Mhs. Kesehat. Masy.*, vol. 4, no. 3, pp. 235-243, Oct. 2021, doi: 10.32832/pro.v4i3.5591.
3. A. A. Ep, "Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari - Maret 2016," *J. ARSI*, vol. 4, pp. 13-20, 2018.
4. M. Puspaningsih, C. Suryawati, and S. P. Arso, "Evaluasi Administrasi Klaim Bpjs Kesehatan Dalam Menurunkan Klaim Pending," *Syntax Lit. J. Ilm. Indones.*, vol. 7, no. 6, pp.

- 7055-7064, 2022.
5. Valentina and M. Niat Sehati Halawa, "Analisis Penyebab Unclaimed Berkas Bpjs Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (Rsu Ipi) Medan," *J. Ilm. Perekam Dan Inf. Kesehat. Imelda JIPIKI*, vol. 3, no. 2, pp. 480-485, Dec. 2019, doi: 10.52943/jipiki.v3i2.66.
 6. A. N. Kusumawati, "Faktor - Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018," *Cermin Dunia Kedokt. 2020 - Cdkjournal*, vol. 47, no. 1, pp. 1-10, 2020.
 7. E. K. Kurnia, "Faktor Penyebab Pending Klaim Bpjs Kesehatan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit X Periode Triwulan I Tahun 2022," *Pros. Semin. Inf. Kesehat. Nas. SIKesNas*, pp. 1-8, 2022.
 8. S. F. Nabila, M. W. Santi, Y. Tabrani, and A. Deharja, "Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo," *J-REMI J. Rekam Med. Dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 4, pp. 519-528, Oct. 2020, doi: 10.25047/j-remi.v1i4.2157.
 9. Y. Utomo and H. Markam, "Pengaruh Kompetensi PMIK Terhadap Kualitas Koding Klinis Di RSU Vertikal Kementerian Kesehatan DKI Jakarta," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 8, no. 2, pp. 106-114, Oct. 2020, doi: 10.33560/jmiki.v8i2.264.
 10. F. Ariyanti and M. T. Gifari, "Studi Penyebab Pengembalian Berkas Klaim BPJS Kesehatan di Rumkit Bhayangkara Palu," *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 04, pp. 156-166, 2019.
 11. H. Wulandari and Y. Sabilu, "Penyebab Keterlambatan Klaim Bpjs Di Rsu Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara," *J. Kendari Kesehat. Masy. JKMM*, vol. 1, no. 1, pp. 1-10, 2021.
 12. N. Nuraini, R. A. Wijayanti, F. Putri, A. Deharja, and M. W. Santi, "Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Citra Husada Jember," *J. Kesmas Indones.*, vol. 11, pp. 1-20, 2019.
 13. L. Sahir and R. A. Wijayanti, "Faktor Penyebab Pending Claim Ranap Jkn Dengan Fishbone Diagram Di Rsup Dr Kariadi," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 10, no. 2, pp. 190-199, Oct. 2022, doi: 10.33560/jmiki.v10i2.480.
 14. F. Agiwahyunto, S. Octaviasuni, and M. U. N. Fajri, "Analisis Implementasi Total Quality Management (TQM) Pada Kasus Pending Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di RSUD Kendal Tahun 2018," *J. Manaj. Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 3, pp. 171-180, Dec. 2019, doi: 10.14710/jmki.7.3.2019.15-24.
 15. A. L. Samal, N. Yusuf, and R. Bolotio, "Analisis Pengaruh Kinerja Guru Pendidikan Agama Islam di SMK Islam Yapim Kota Manado," *Edukasi Islami J. Pendidik. Islam*, vol. 10, no. 001, pp. 21-36, 2021.
 16. B. N. Bissilisin, N. A. Rumana, D. H. Putra, and P. Fannya, "Perbedaan Kinerja Petugas Rekam Medis, Casemix, Dan Tpp Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan Di Rumah Sakit Bhakti Mulia Tahun 2022," *J. Innov. Res. Knowl.*, vol. 2, no. 11, pp. 4507-4516, 2023.
 17. S. Asiah, "Efektivitas Kinerja Guru," *TADBIR J. Manaj. Pendidik. Islam*, vol. 4, no. 2, pp. 1-11, 2016.
 18. A. N. Kusumawati and P. Pujiyanto, "Analisis kinerja dokter verifikator internal dalam menurunkan angka klaim pending di RSUD Koja Tahun 2018," *J. Adm. Rumah Sakit Indones.*, vol. 6, no. 1, pp. 1-10, 2020.
 19. Dewi Mardawati and Linda Handayuni, "Analisa Persepsi Verifikator Terhadap Kode Tindakan Medis Di RS Umum Citra Bunda Medical Center Padang," *J. Ilm. Perekam Dan Inf. Kesehat. Imelda JIPIKI*, vol. 6, no. 2, pp. 195-204, Aug. 2021, doi: 10.52943/jipiki.v6i2.486.
 20. O. Oktamianiza, I. A. Reza, and D. Novita, "Tinjauan Ketepatan Kode dengan Pending Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSUD dr. Adnaan Wd Payakumbuh Tahun 2021," *J. Rekam Medis Dan Inf. Kesehat.*, vol. 5, no. 1, pp. 37-45, 2022.
 21. B. Pulpilari, S. Sudiro, and J. Harahap, "Analisis Perbedaan Kode Diagnosis Icd-10 Antara Rumah Sakit Dengan Verifikator Bpjs Kesehatan," *J. Keperawatan Prior.*, vol. 5, no. 2, pp. 25-36, Jul. 2022, doi: 10.34012/jukep.v5i2.2660.
 22. S. M. Fauziah, N. A. Rumana, D. R. Dewi, and L. Indawati, "Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Bhakti Mulia Tahun 2019," *Indones. Health Inf. Manag. J.*, vol. 3, no. 2, pp. 235-252, 2020.
 23. I. Irmawati, A. Kristijono, E. Susanto, and Y. Belia, "Penyebab Pengembalian Berkas Klaim

-
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Di RSUD R.A Kartini Jepara," *J. Rekam Medis Dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 1, pp. 45-55, Mar. 2018, doi: 10.31983/jrmik.v1i1.3594.
24. F. Agiwahyunto, S. Anjani, and A. Juwita, "Tinjauan Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Kasus Gawat Darurat," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 9, no. 2, pp. 125-133, Oct. 2021, doi: 10.33560/jmiki.v9i2.318.
 25. N. A. Karima, I. Idayanti, and F. Umar, "Pengaruh masa kerja, pelatihan dan motivasi terhadap produktivitas kerja karyawan pada PT. Bank SULSELBAR cabang utama Makassar," *Hasanuddin J. Appl. Bus. Entrep.*, vol. 1, no. 1, pp. 49-64, 2018.
 26. R. Rosmaini, H. Tanjung, and Program Studi Magister Manajemen, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan, Indonesia, "Pengaruh Kompetensi, Motivasi Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai," *Maneggio J. Ilm. Magister Manaj.*, vol. 2, no. 1, pp. 1-15, Mar. 2019, doi: 10.30596/maneggio.v2i1.3366.
 27. L. D. Astuti, I. Chotimah, and S. K. Parinduri, "Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Bhakti Mulia Tahun 2019," *Indones. Health Inf. Manag. J.*, vol. 4, no. 3, pp. 235-252, 2021.
 28. J. Map, "Pengaruh Lingkungan Kerja, Kompetensi Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Petugas Rekam Medis Rsu Haji Surabaya," *MAP J. Manaj. Dan Adm. Publik*, vol. 5, no. 3, pp. 312-321, Nov. 2022, doi: 10.37504/map.v5i3.439.
 29. R. A. Fauzan and A. Arnawilis, "Analisa Kompetensi Petugas Casemix Dengan Latar Belakang Pendidikan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Rumah Sakit PMC Tahun 2021," *J. Rekam Medis Med. Rec. J.*, vol. 2, no. 1, pp. 13-26, 2022.
 30. N. Susanto and J. Siwalankerto, "Pengaruh Motivasi Kerja, Kepuasan Kerja, Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Divisi Penjualan Pt Rembaka," *AGORA*, vol. 7, no. 1, pp. 1-20, 2019.
 31. N. Maimun and R. Rifqi, "Faktor-Faktor Keterlambatan Proses Pelayanan Klaim Asuransi (BPJS) Di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru," *J. Kesehat. Komunitas*, vol. 6, no. 2, pp. 188-193, Oct. 2020, doi: 10.25311/keskom.Vol6.Iss2.548.