

## **PERSEPSI USER TERHADAP SISTEM KLAIM BPJS KESEHATAN DALAM KERANGKA *TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL* (TAM) PADA RUMAH SAKIT**

Evita Yulianti<sup>1</sup>, Nur Fitriyah<sup>2</sup>, Adhitya Bayu Suryantara<sup>3</sup>

Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis  
Universitas Mataram  
Indonesia

Email : [yuliantie751@gmail.com](mailto:yuliantie751@gmail.com)<sup>1</sup>, [nurfitriyah@unram.ac.id](mailto:nurfitriyah@unram.ac.id)<sup>2</sup>, [adhityabayus@unram.ac.id](mailto:adhityabayus@unram.ac.id)<sup>3</sup>

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi user terhadap sistem klaim BPJS kesehatan yang telah diterapkan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data melalui wawancara dan dokumentasi. Adapun informan dalam penelitian ini yaitu Kepala Instansi Klaim Jaminan Kesehatan (IKJK), Staf Klaim, Verifikator Internal, Admin Center, Akuntan Penerimaan, Staf Administrasi Rawat Jalan, dan Staf Administrasi Rawat Inap RSUD Kota Mataram. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penerapan suatu sistem klaim BPJS pada RSUD Kota Mataram yang telah dianalisis menggunakan teori model TAM sudah berjalan dengan cukup efektif, dimana kegunaan aplikasi E-Klaim INA-CBG's sudah mempercepat proses kerja dan meningkatkan kinerja petugas klaim yang ada di RSUD Kota Mataram. Selain itu, kemudahan penggunaannya sudah cukup baik dimana menu dan fitur yang ada dalam aplikasi tersebut mudah untuk dipahami. Aplikasi E-Klaim INA-CBG's ini bagi petugas klaim sangat memberikan kemudahan dalam membantu proses pengajuan klaim ke kantor pusat. Sehingga waktu pengajuan klaim selalu tepat pada waktunya. Walaupun aplikasi E-Klaim INA-CBG's ini mempermudah petugas klaim dalam pengajuan klaim, akan tetapi aplikasi E-Klaim ini juga memiliki beberapa kelemahan yaitu masih ada error dalam aplikasi yang disebabkan oleh proses pemeliharaan dari kantor pusat. Selain itu, proses pembayaran klaim yang telah diajukan membutuhkan waktu selama 14 hari kerja terhitung dari klaim berhasil diajukan oleh rumah sakit.

**Kata kunci :** *Persepsi, Rumah Sakit, Sistem Klaim BPJS, TAM, User*

### **Abstract**

*This study aims to determine user perceptions of the BPJS health claim submission system that has been applied to the Mataram City Regional General Hospital. The research method used is descriptive with a qualitative approach. Data collection techniques through interviews and documentation. The informants in this study are IKJK, Claims Staff, Internal Verifier, Admin Center, Admissions Accountant, Outpatient Administration Staff, and Inpatient Administration Staff at the Mataram City Hospital. The results of this study can be said that the application of a BPJS submission system at the Mataram City Hospital which has been analyzed using the TAM model has been running quite effectively, where the INA-CBG E-Claim application has started the work process and performance of the Mataram City Hospital staff. In addition, the ease of use is quite good where the menus and features in the application are easy to reach. This INA-CBG's E-Claim application for officers claims that it really provides convenience in helping the process of submitting claims to the office. So that the submission time is always claimed on time. Although the INA-CBG E-Claim application in the convenience of officers is still claimed, this E-Claim application also has several weaknesses, namely there are errors in the application caused by the maintenance process from the head office. In addition, the process of paying claims submitted takes 14 working days from the claim submitted by the hospital.*

**Keywords:** *Perceptien, Hospital, claim submission system, TAM, User*

## PENDAHULUAN

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) telah diatur dalam Undang-Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), dimana hal tersebut sudah sejalan dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang SJSN, jaminan sosial wajib untuk masyarakat Indonesia yang diselenggarakan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014. Hal ini telah ditetapkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab langsung kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menganalisis sistem klaim Jaminan Kesehatan dan menunjukkan hasil yang bervariasi disebabkan masalah yang berbeda-beda baik teknis maupun non-teknis. Berdasarkan penelitian Sukmawan & Indrayathi (2012) menyatakan bahwa hambatan yang sering dialami dalam pelaksanaan proses klaim yaitu pasien BPJS Kesehatan sering tidak melengkapi berkas dari persyaratan untuk melakukan proses klaim, kesalahan dalam entri kode diagnosa penyakit dan tindakan yang telah dilakukan, serta software yang digunakan kurang memadai. Masalah yang sama juga ditemukan dalam penelitian (Ernawati & Kresnowati, 2013) menyatakan bahwa apabila terdapat kesalahan dalam melakukan pengkodean maka akan mempengaruhi biaya pengajuan klaim. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Manaida et al., (2016) juga menunjukkan bahwa proses dari pengajuan klaim yang ditolak yang disebabkan oleh adanya perbedaan *koding* antara rumah sakit dan *koding* BPJS Kesehatan yang mengakibatkan proses pembayaran klaim tertunda.

Dalam penelitian ini, dilandaskan pada teori *Technology Acceptance Model* (TAM) atau model penerimaan teknologi. Teori TAM berhubungan langsung dengan variabel teknologi dan variabel pemanfaatan. Dimana dalam hal ini, jika seseorang merasa bahwa dalam penggunaan suatu teknologi tersebut dapat meningkatkan kinerjanya, maka secara otomatis seseorang tersebut akan terus menggunakan teknologinya. Dengan adanya aplikasi atau teknologi yang dapat meningkatkan kinerja seseorang, maka hal tersebut dapat menghasilkan suatu informasi yang akurat dan tepat waktu, sehingga suatu perusahaan bisa melakukan aktivitas utama secara lebih efisien dan efektif. Oleh karena itu, Keterkaitan penelitian ini dengan teori TAM yaitu dalam menilai penerimaan teknologi seperti aplikasi yang digunakan dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram yang menggunakan indikator-indikator pada teori TAM.

Penelitian ini sendiri mencoba untuk kembali mendalami sistem yang digunakan dalam proses klaim BPJS Kesehatan yang digunakan pada fasilitas kesehatan pemerintah. Klaim BPJS Kesehatan di RSUD Kota Mataram terdapat satu paket yang dinamakan paket INA-CBG's. Dimana dalam paket INA-CBG's ini sudah termasuk klaim pasien rawat jalan dan rawat inap. Pelaksanaan klaim di RSUD Kota Mataram dilakukan oleh pihak Instansi Klaim Jaminan Kesehatan (IKJK) RSUD Kota Mataram. Dimana nantinya pihak IKJK RSUD Kota Mataram akan melakukan pengolahan data tagihan pasien BPJS Kesehatan. Kemudian pihak IKJK RSUD Kota Mataram akan memberikan hasil pengolahan data tagihan tersebut kepada bagian keuangan RSUD Kota Mataram yang bertugas membuat surat tagihan yang akan dikirimkan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk diproses lebih lanjut hingga nantinya terjadi pembayaran. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka fokus penelitian dalam penelitian ini adalah persepsi user terhadap sistem klaim BPJS Kesehatan dalam kerangka *technology acceptance model* (TAM) pada

rumah sakit umum daerah (RSUD) Kota Mataram. Oleh karena itu, dalam hal ini kerangka TAM yang menjadi acuan untuk melakukan penelitian, adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui persepsi user terhadap sistem klaim BPJS Kesehatan ditinjau dari lima konstruk yang terdapat dalam teori TAM yaitu persepsi kegunaan, kemudahan penggunaan persepsian, sikap terhadap perilaku, minat perilaku, dan perilaku.

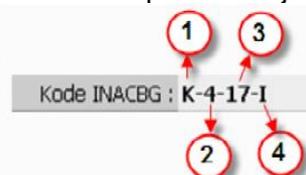
Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Technology Acceptance Model* (TAM). *Technology Acceptance Model* (TAM) diperkenalkan oleh Fred D. Davis pada tahun 1986, dimana *Technology Acceptance Model* (TAM) merupakan teori yang berfungsi untuk memprediksi dan menjelaskan tentang bagaimana pengguna teknologi dapat menerima serta menggunakan suatu teknologi dalam pekerjaannya. TAM memiliki lima konstruk utama diantaranya yaitu *Perceived usefulness* (Kegunaan persepsian), *Perceived ease of use* (Kemudahan penggunaan persepsian), *Attitude toward behavior* (Sikap terhadap perilaku), *Behavioral intention* (Minat perilaku), dan *Behavior* (Perilaku).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 Tahun 2010 rumah sakit yaitu suatu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan untuk persepsi itu sendiri, Menurut Sunyoto & Burhanudin (2011) salah satu aspek penting dalam perilaku organisasi adalah persepsi. Dimana, perilaku individu akan lebih banyak didasarkan pada suatu persepsi yang mereka lihat pada kenyataannya. Sehingga persepsi dapat didefinisikan sebagai suatu proses kognitif yang dimana individu melakukan suatu seleksi, mengorganisasi, dan memberi suatu arti terhadap stimulus dalam lingkungan. Meskipun stimulus yang dilihat sama, Setiap individu akan memiliki suatu persepsi yang berbeda-beda terhadap stimulus tersebut.

Secara umum klaim merupakan permintaan peserta, ahli warisnya atau

pihak lain yang mungkin terlibat perjanjian dengan suatu perusahaan asuransi atas terjadinya kerugian sebagaimana yang telah dijanjikan (Anwar, 2007). Klaim biasanya dilakukan oleh suatu rumah sakit atau suatu fasilitas kesehatan yang lainnya. Dimana hal tersebut akan melalui sebuah proses yang dinamakan administrasi klaim. Administrasi klaim merupakan suatu proses dalam mengumpulkan bukti atau fakta yang berkaitan dengan sakit atau cedera, kemudian membandingkan fakta-fakta yang ada dengan perjanjian kerja sama serta menentukan manfaat yang akan dibayarkan kepada peserta asuransi. Tujuan utama dari administrasi klaim adalah untuk membayar semua klaim yang valid, sesuai dan segera dengan bijaksana dan sesuai dengan polis (Ilyas, 2006).

Sistem INA-CBG's adalah suatu sistem kodifikasi yang bersumber dari diagnosis akhir dan suatu tindakan. Data yang terdapat dalam sistem INA-CBG's berberbasis costing dan coding, dimana data tersebut sesuai dengan penyakit yang didiagnosis dan mengacu pada *International Clasification of Diseases* (ICD) yang telah disusun oleh WHO. Dalam *Internatonal Clasification of Disease* (ICD) yang disusun WHO, ada dua kode acuan yang digunakan yaitu ICD-10 yang menggambarkan suatu diagnosis penyakit dan ICD-9-*Clinical Modification* untuk suatu tindakan atau prosedur. Selain itu, dalam tarif INA-CBG's mempunyai 1.077 kelompok tarif yang didalamnya sudah terbagi menjadi 789 kode grup untuk kelompok rawat inap dan 288 kode grup untuk kelompok rawat jalan.



Gambar 1. Struktur Kode INA-CBGs

Keterangan :

Digit ke-1 merupakan *Casemix Main Groups* (CMG)

Digit ke-2 merupakan tipe kasus (1-9)

Digit ke-3 merupakan spesifik *Case Base Group* (CBG) kasus (01-09)

Digit ke-4 berupa angka romawi yang merupakan *severity level*

Aplikasi atau software INA-CBGs adalah salah satu perangkat entri data pasien yang akan digunakan untuk melakukan grouping tarif berdasarkan data yang berasal dari resume medis. Oleh karena itu, rumah sakit harus sudah memiliki kode registrasi yang telah dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Setelah kode registrasi didapat, dilanjutkan dengan melakukan aktivasi software INA-CBGs di setiap rumah sakit yang nantinya akan disesuaikan dengan kelas rumah sakit dan regionisasinya. Jika aktivasi software sudah selesai, maka aplikasi INA-CBGs sudah terinstall di rumah sakit yang melayani peserta BPJS Kesehatan, versi dari aplikasi yang digunakan yaitu INA-CBGs 4.0. Proses entri data pasien pada aplikasi INA-CBGs akan dilakukan setelah pasien telah selesai mendapatkan pelayanan di suatu rumah sakit (setelah pasien pulang dari rumah sakit).

#### **METODE PENELITIAN**

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui lebih mendalam terkait dengan Sistem Klaim BPJS pada Rumah Sakit. Dalam penelitian ini informan yang dipilih yaitu Kepala IKJK, Staf Klaim, Akuntan Bagian Penerimaan, Verifikator Internal Klaim BPJS, Koordinator Admin Center, Staf Administrasi Rawat Jalan, dan Staf Administrasi Rawat Inap. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara dan dokumentasi. analisis data ada beberapa tahapan yang dilakukan, diantaranya yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### ***Prosedur Pengajuan Klaim BPJS pada RSUD Kota Mataram***

Prosedur pengajuan klaim BPJS pada RSUD Kota Mataram dapat dilakukan dengan cepat oleh IKJK Rumah Sakit Umum Daaerah (RSUD) Kota Mataram apabila berkas klaim pasien BPJS Kesehatan sudah terpenuhi. Rentang waktu

pembayaran klaim BPJS yang dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan kepada Rumah Sakit paling lama 14 hari kerja setelah data dan dokumen klaim BPJS lengkap. Namun cepat atau lambatnya proses pembayaran klaim BPJS ditentukan oleh kelengkapan berkas yang diajukan oleh petugas klaim RSUD Kota Mataram. Kelengkapan dokumen klaim BPJS yang harus dipenuhi atau dilampirkan oleh petugas klaim Rumah Sakit, diantaranya yaitu sebagai berikut :

1. Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
2. Keterangan Rawat Inap
3. Lembar IGD
4. Formulir Transfer Pasien
5. Perkembangan Pasien
6. Hasil penunjang Laboratorium dan Radiologi
7. Laporan Operasi (jika ada operasi)
8. Persetujuan rekam medik
9. Penolakan Tindakan (jika tidak ada tindakan)
10. Persetujuan Tindakan (jika ada tindakan)
11. Checklish Pre Operasi
12. Resume Medis
13. Surat Kematian (jika pasien meninggal)
14. Obat

Setelah berkas dan dokumen klaim BPJS sudah dilengkapi oleh pihak Rumah Sakit, kemudian *Admin Center* menyerahkan data beserta dokumen tersebut di bagian IKJK untuk diproses kelengkapan dokumen klaim. Selanjutnya Verifikator Internal IKJK akan memeriksa data peserta. Proses verifikasi yang dilakukan oleh Verifikator Internal IKJK terkait tentang kelengkapan dokumen peserta atau pasien klaim seperti diagnosa dan tindakan yang diberikan oleh dokter hingga obat yang diberikan oleh dokter.

Selanjutnya setelah semua dianggap memenuhi persyaratan, petugas klaim akan melakukan proses input data pada aplikasi E-Klaim INA-CBG's untuk diajukan ke kantor pusat. Pada Kantor Pusat, dokumen klaim akan diperiksa ulang oleh verifikator BPJS. Apabila klaim yang diajukan sudah memenuhi syarat dan aturan BPJS, maka klaim akan diterima. Jika klaim yang diajukan dinilai belum memenuhi persyaratan dan tidak sesuai aturan BPJS, maka berkas klaim akan dipending atau ditolak. Sehingga berkas klaim tersebut

akan dikirim kembali ke Rumah Sakit untuk diperiksa kembali. Berkas klaim yang dipending bisa diajukan kembali di bulan berikutnya.

### **Persepsi Kegunaan (*Perceived Usefulness*)**

*Perceived usefulness* dapat didefinisikan sebagai sejauh mana suatu kepercayaan seseorang dalam menggunakan teknologi yang dapat meningkatkan kinerja dari pekerjaannya. Oleh karena itu, suatu kepercayaan seseorang dapat digunakan untuk pengambilan suatu keputusan. Jika suatu kepercayaan pengguna terhadap sistem tersebut bermanfaat, maka pengguna otomatis akan menggunakan sistem tersebut. Begitupun sebaliknya, jika suatu kepercayaan pengguna terhadap sistem tersebut kurang bermanfaat, maka pengguna otomatis tidak menggunakannya. Dalam mengukur suatu konstruk kegunaan, ada enam indikator yang digunakan, antara lain yaitu pekerjaan yang lebih cepat selesai (*work more quickly*), meningkatkan suatu kinerja (*job performance*), meningkatkan produktivitas (*increase productivity*), meningkatkan suatu efektivitas kerja (*effectiveness*), memudahkan suatu pekerjaan (*makes job easier*), dan berguna (*useful*) (Davis, 1989).

Dalam proses pengajuan klaim di RSUD Kota Mataram yang dilakukan oleh IKJK menggunakan suatu aplikasi. Aplikasi yang digunakan dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSUD Kota Mataram yaitu aplikasi E-Klaim INA-CBG's. Sebelum masuk penginputan data dalam aplikasi E-Klaim INA-CBG's, ada beberapa tahapan yang harus dilewati untuk memperoleh berkas klaim yang harus dilengkapi. Salah satu tahapannya yaitu proses administrasi atau pendaftaran pasien BPJS. Alur pendaftaran pasien BPJS di RSUD Kota Mataram memiliki prosedur yang sama dengan pasien umum lainnya. Hal yang membedakannya disini hanya terletak pada berkas atau dokumen yang harus dilengkapi saat melakukan pendaftaran. Dimana prosedur atau alur pendaftaran pasien BPJS dimulai dari datangnya pasien ke meja *screening*. Pelaksanaan *screening* pasien mulai

dilakukan saat covid-19 sudah menyebar di Indonesia. Setelah hasil *screening* diperoleh oleh pasien, kemudian pasien akan mengambil nomer antrian. Setelah itu, petugas administrasi pendaftaran nantinya akan memanggil pasien sesuai dengan nomor antrian yang dimiliki. Di meja administrasi pendaftaran, pasien BPJS akan diminta untuk menyerahkan beberapa dokumen yaitu KTP, Surat Rujukan, Surat Kontrol, dan kartu BPJS. Jika berkas sudah lengkap, maka petugas administrasi pendaftaran akan menerbitkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP). Selain itu, untuk proses pendaftaran dan administrasi rawat inap, langkah awal yang ditempuh sama dengan proses pendaftaran rawat jalan. Setelah pasien memperoleh tindakan di poli yang memutuskan bahwa pasien harus di rawat inap, pasien akan mendaftar kembali di admisi pendaftaran rawat inap. Kemudian pihak pasien akan diminta untuk mengisi formulir rawat inap surat persetujuan rawat inap, sama surat pernyataan jika ingin naik kelas. Setelah itu nanti diterbitkan SEP rawat inap.

Setelah berkas klaim yang harus dilengkapi sudah lengkap, maka berkas tersebut akan diserahkan kepada IKJK. Di bagian IKJK, ada verifikator internal yang bertugas untuk memverifikasi kelengkapan dokumen atau berkas yang digunakan untuk pengajuan klaim. Ada beberapa dokumen yang harus dilengkapi untuk proses pengajuan klaim diantaranya yaitu SEP, Keterangan Rawat Inap, Resume Medis, Surat Persetujuan Rawat Inap, Lembar IGD, Formulir Transfer Pasien, R4, Laboratorium dan radiologi, obat, lembar catatan perkembangan pasien, asuhan keperawatan, lembar persetujuan dan penolakan tindakan, dan surat kematian (jika pasien meninggal). Setelah melewati proses verifikasi atau pemberkasan, kemudian akan dilakukan pengajuan klaim menggunakan aplikasi E-Klaim INA-CBG's. Dalam proses pengajuan klaim, data pasien akan di entri sesuai diagnosa dan tindakannya. Setelah data di entri dalam aplikasi. Data pasien yang di entri dalam aplikasi E-Klaim INA-CBG's harus berdasarkan SEP yang sudah diterbitkan sebelumnya di loket pendaftaran. Jika tindakan tidak dilakukan saat proses

pengobatan, maka tidak perlu diisi. Setelah semua data di SEP dimasukkan ke dalam aplikasi, selanjutnya data tersebut akan di *grouper*. Saat proses *grouper* nanti akan keluar nominal klaim sesuai dengan diagnosa dan tindakan yang sudah diberikan oleh Rumah Sakit. Saat proses *grouper* sudah selesai dan nominal klaim sudah keluar, klaim sudah bisa untuk difinalkan dan diajukan kepusat. Selain itu, setelah data pasien di entri, akan dilakukan scan berkas klaim yang dibutuhkan untuk pengajuan klaim.

Pengajuan klaim di RSUD Kota Mataram dari proses pemberkasan hingga proses *coding* dan *grouper* dilakukan petugas klaim setiap hari. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi adanya update sistem dari kantor pusat yang bisa menghambat proses entri data pasien, sehingga pengajuan klaim ke kantor pusat tidak terlambat. Aturan dalam pengajuan klaim ke kantor pusat yaitu, berkas klaim pelayanan bulan saat ini akan diajukan di awal bulan depan. Oleh karena itu, tenggat waktu pengajuan klaim ke kantor pusat maksimal tanggal Sepuluh. Tetapi petugas klaim RSUD Kota Mataram menargetkan pada tanggal lima atau sebelum tanggal lima berkas klaim sudah diajukan semua. Dalam proses pengajuan klaim, prosedur atau tahapan yang harus dilakukan hingga berkas klaim siap untuk diajukan sudah ditentukan dan tertulis di dalam aturan yang ada. Dalam aturan tersebut sudah tertulis dengan jelas batas waktu dalam pengajuan klaim. Dengan adanya aturan tersebut, petugas klaim akan menjalankan tugasnya dengan baik dan menyelesaikan prosedur dan tahapan pengajuan klaim sesuai waktu yang sudah ditentukan. Sehingga, pengajuan klaim ke kantor pusat tidak akan mengalami keterlambatan. Alur prosedur pengiriman berkas ke kantor pusat yaitu, rumah sakit akan melakukan pengajuan klaim ke kantor pusat menggunakan aplikasi E-Klaim INA-CBG's dengan mengirimkan file txt. Setelah klaim diajukan, kantor pusat akan melakukan verifikasi apakah berkas klaim yang diajukan sudah

sesuai atau tidak. Setelah verifikasi selesai dilakukan oleh verifikator BPJS, selanjutnya akan keluar berita acara nominal klaim yang terbayarkan. Dari proses pengajuan dan verifikasi dari kantor pusat memakan waktu selama 14 hari kerja. Setelah 14 hari kerja, klaim yang sudah diajukan akan dibayarkan. Tetapi, jika kantor pusat merasa ada yang tidak sesuai aturan BPJS atau ada berkas yang tidak lengkap, maka klaim tersebut akan otomatis terpending dan ditolak di sistemnya. Kesalahan dalam proses *coding* dapat menyebabkan klaim dipending. Semenjak penggunaan aplikasi pada proses klaim BPJS RSUD Kota Mataram yaitu E-Klaim INA-CBG's, pekerjaan yang umumnya membutuhkan proses yang cukup lama menjadi lebih cepat selesai. Selain itu, dengan penggunaan aplikasi juga menjadikan pekerjaan lebih fleksibel bisa dikerjakan kapanpun. Dalam penggunaan aplikasi E-Klaim INA-CBG's tidak ditemukan kendala yang besar. Kendala yang pernah terjadi hanya saat update aplikasi, sehingga entri data tidak bisa dilakukan. Kendala yang lainnya hanya ditemukan pada berkas klaim yang harus dilengkapi. Dengan adanya sistem pengajuan klaim ini, mempermudah petugas klaim untuk melihat berkas apa saja yang belum dilengkapi sehingga bisa muncul klaim yang terpending. Pekerjaan yang menjadi lebih mudah dan cepat berbanding lurus dengan kinerja yang juga meningkat.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwa persepsi kegunaan terkait pengajuan klaim BPJS di RSUD Kota Mataram sudah berdasarkan teori. Hal ini dapat dilihat dari kepercayaan petugas klaim dalam menggunakan suatu teknologi yaitu aplikasi E-klaim INA-CBG's yang dapat meningkatkan kinerja pekerjaannya. Hasil wawancara yang berkaitan dengan persepsi kegunaan terkait pengajuan klaim BPJS di RSUD Kota Mataram dapat dilihat pada tabel 4.1 sebagai berikut :

#### ***Kemudahan Penggunaan Persepsian (Perceived Ease of Use)***

*Perceived ease of use* didefinisikan sebagai suatu kepercayaan seseorang

dimana dalam penggunaan suatu teknologi akan bebas dari kesulitan atau risiko. Konstruk ini juga adalah kepercayaan seseorang yang dapat digunakan untuk pengambilan suatu keputusan. Jika suatu kepercayaan pengguna terhadap sistem tersebut mudah digunakan, maka pengguna secara otomatis akan menggunakan sistem tersebut. Begitupun sebaliknya, jika suatu kepercayaan pengguna terhadap sistem tersebut tidak mudah untuk digunakan, maka pengguna juga tidak akan menggunakannya (Jogiyanto, 2008). Dalam mengukur konstruk kemudahan penggunaan, ada enam indikator yang dapat digunakan yaitu kemudahan suatu sistem untuk dipelajari (*ease of learn*), kemudian suatu sistem untuk dikontrol (*controllable*), interaksi dengan sistem jelas dan mudah dimengerti (*clear and understandable*), interaksi yang fleksibel (*flexibility*), mudah untuk terampil menggunakan suatu sistem (*ease to become skillful*), dan mudah untuk digunakan (*ease to use*) (Davis, 1989).

Pada aplikasi E-Klaim INA-CBG's ini petugas klaim merasakan suatu kemudahan dan efisiensi dalam penggunaannya karena sudah tersedia menu yang dibutuhkan. Selain itu, menu yang ada sangat mudah untuk dipelajari karena bahasa yang digunakan sangat sederhana sehingga petugas klaim lebih cepat memahami dan mengerti. Proses penginputan data pada aplikasi E-Klaim INA-CBG's menjadi mudah di aplikasikan karena menu yang ada mudah untuk dipahami. Petugas klaim memasukkan data sesuai dengan SEP dan entri data sesuai apa yang diminta oleh aplikasi. Petugas klaim baru yang belum memahami aplikasi ini akan diberikan pelatihan atau melakukan proses belajar terlebih dahulu yang didampingi oleh petugas klaim yang lain. Aplikasi E-Klaim INA-CBG's dikembangkan oleh kantor pusat yang dilengkapi dengan fitur menu yang mudah dipahami dan kemudahan dalam proses penginputan data klaim. Namun karena aplikasi ini berbasis online, sehingga sangat bergantung pada jaringan yang ada. Jika terjadi error atau pemeliharaan sistem dari pusat, proses penginputan data klaim akan terhambat.

Tetapi, hal seperti itu pun jarang terjadi. Sistem error biasanya disebabkan karena adanya pembaharuan atau update untuk aplikasi yang digunakan. Saat proses update berjalan, jika data klaim yang sudah diinput belum tersimpan atau di *backup*, maka petugas klaim harus mengulang kembali penginputan datanya. Namun, jika data klaim yang telah diinput sebelumnya sudah tersimpan dan di *backup*, maka petugas klaim tidak perlu mengulang kembali proses penginputan data klaim dari awal. Walaupun dalam aplikasi yang digunakan dalam proses pengajuan klaim terkadang akan terjadi error. Akan tetapi hal tersebut tidak pernah membuat proses pengajuan klaim BPJS di RSUD Kota Mataram terganggu sepenuhnya. Oleh karena itu, saat pengajuan klaim BPJS, petugas klaim RSUD Kota Mataram tidak pernah mengalami keterlambatan dalam tahap pengajuan kepada Kantor Pusat. Setelah klaim diajukan ke kantor pusat oleh petugas klaim Rumah Sakit, berkas klaim yang ada di kantor pusat akan melalui tahap verifikasi oleh verifikator BPJS. Dari hasil verifikasi tersebut nantinya akan menghasilkan suatu klaim yang diterima ataupun klaim yang terpending. Dengan adanya klaim yang terpending ini membuat jumlah klaim yang diajukan dan yang dibayarkan kepada Rumah Sakit tidak sesuai.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwa suatu kemudahan penggunaan persepsian terkait pengajuan klaim BPJS di RSUD Kota Mataram sudah berdasarkan teori. Hal ini dapat dilihat dari kepercayaan petugas klaim terhadap aplikasi yang mudah digunakan, sehingga petugas klaim menjadi tetap menggunakannya. Suatu aplikasi yang mudah untuk digunakan mengakibatkan petugas klaim memperoleh suatu manfaat yaitu dapat membantu petugas klaim dalam menghemat waktu dan tenaga saat menyelesaikan pekerjaannya. Hasil wawancara yang berkaitan dengan kemudahan penggunaan persepsian terkait pengajuan klaim BPJS di RSUD Kota Mataram dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 2. Instrumen Wawancara Penggunaan Persepsian Terhadap Sistem Klaim BPJS

Indikator	Item yang Diwawancara
Kemudahan Penggunaan Persepsian	Apakah menu yang ada pada aplikasi yang digunakan mudah untuk dipahami ?
	Apakah aplikasi tersebut mudah untuk digunakan dalam proses penginputan data ?
	Apakah pernah terjadi error pada komputer/software ketika penginputan data ?
	Ketika terjadi error atau salah input ditengah proses, apakah aplikasi bisa melanjutkan input data atau harus melakukan penginputan data dari awal ?
	Bagaimana ketepatan pembayaran klaim yang sudah diklaimkan ke BPJS Kesehatan ?

**Sikap Terhadap Perilaku (Attitude toward Behavior)**

*Attitude* didefinisikan sebagai suatu sikap positif maupun negatif seseorang saat harus melakukan suatu perilaku. Sikap dalam penggunaan sistem ini berbentuk penerimaan maupun penolakan sebagai dampak apabila pengguna menggunakan suatu teknologi dalam pekerjaannya (Davis, 1989).

Pengguna aplikasi E-Klaim INA-CBG's dalam hal ini petugas klaim RSUD Kota Mataram menganggap bahwa aplikasi tersebut sangat penting untuk digunakan dalam proses pengajuan klaim. Hal ini dikarenakan, aplikasi E-Klaim INA-CBG's ini merupakan aplikasi yang dari awal didesain untuk tujuan memudahkan proses pengajuan klaim. Jika aplikasi tersebut tidak digunakan dalam proses pengajuan klaim di RSUD Kota Mataram, maka tidak ada aplikasi lain yang akan memudahkan petugas klaim RSUD Kota Mataram dalam proses pengajuan klaim, karena aplikasi E-Klaim INA-CBG's adalah satu-satunya aplikasi dari kantor pusat untuk melakukan pengajuan klaim. Aplikasi E-Klaim INA-CBG's ini tentunya memiliki kelebihan, khususnya dalam proses penginputan data. Aplikasi E-Klaim INA-CBG's mudah untuk diaplikasikan baik itu untuk entri data, *coding*, *grouping*, hingga proses klimaks txt file yang akan diajukan ke kantor pusat. Hal ini membuat pengajuan berkas klaim lebih

cepat sehingga lebih cepat diverifikasi, jika ada kekurangan pada dokumen klaim lebih cepat direvisi untuk diajukan kembali. Selain memiliki kelebihan yang dapat membantu proses pengajuan klaim, aplikasi E-Klaim INA-CBG's tentunya juga memiliki kekurangan. Kekurangan dari aplikasi E-Klaim INA-CBG's terjadi ketika aplikasi tersebut butuh pembaharuan dari pusat. Disisi lain, terlepas dari kelebihan dan kekurangan yang ada pada aplikasi E-Klaim INA-CBG's. alasan petugas klaim RSUD Kota Mataram menggunakan aplikasi tersebut karena dari kantor pusat menganjurkan untuk harus menggunakan aplikasi tersebut. Selain itu, aplikasi yang digunakan untuk pengajuan klaim dari kantor pusat hanya ada satu yaitu aplikasi E-Klaim INA-CBG's. Sehingga pihak RSUD Kota Mataram menggunakan aplikasi tersebut dalam proses pengajuan klaim

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwa sikap terhadap perilaku terkait pengajuan klaim BPJS di RSUD Kota Mataram sudah berdasarkan teori. Hal ini dapat dilihat dari sikap positif petugas klaim terhadap aplikasi yang digunakan dalam menyelesaikan suatu pekerjaannya. Hasil wawancara yang berkaitan dengan sikap terhadap perilaku yang terkait pemnayaran klaim BPJS di RSUD Kota Mataram dapat dilihat pada tabel 2. sebagai berikut:

Tabel 3. Instrumen wawancara Sikap Terhadap Perilaku Terhadap Sistem Klaim BPJS

Indikator	Item yang Diwawancara
-----------	-----------------------

Sikap Terhadap Perilaku	Menurut Anda, apakah aplikasi tersebut penting digunakan dalam proses klaim ?
	Apa kelebihan dan kekurangan dari aplikasi tersebut ?
	Apa alasan pihak RSUD Kota Mataram menggunakan aplikasi tersebut ?

**Minat Perilaku (*Behavioral Intention*)**

*Behavioral intention* adalah keinginan (minat) seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Seseorang akan melakukan suatu perilaku (*behavioral*) jika mempunyai suatu keinginan atau minat (*behavioral intention*) untuk melakukannya (Jogiyanto, 2008). Dalam mengukur konstruk intensi, ada dua indikator yang digunakan, yaitu penggunaan suatu sistem dalam menyelesaikan pekerjaan (*carrying out the task*) dan rencana pemanfaatan sistem di masa depan (*planned utilization in the future*) (Gardner & Amoroso, 2004).

Pada RSUD Kota Mataram penerapan aplikasi E-Klaim INA-CBG's memberikan perubahan dalam pola kerja petugas klaim. Misalnya, pekerjaan menjadi lebih cepat diselesaikan, semakin efisien terutama dalam pengajuan klaim. Pada RSUD Kota Mataram semua pihak setuju bahwa pengaplikasian aplikasi E-Klaim INA-CBG's dalam proses pengajuan klaim sangat baik, meskipun aplikasi ini

dipandang sudah memadai dalam membantu pekerjaan sehari-hari namun proses pengembangan dari aplikasi tersebut akan tergantung kebijakan dari kantor pusat. Hal ini bisa dengan mengupgrade aplikasinya atau mengganti dengan aplikasi serupa yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhan perusahaan. Sehingga aplikasi ini dapat terus relevan digunakan untuk kedepannya

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, maka dapat diketahui bahwa minat perilaku terkait pengajuan klaim BPJS di RSUD Kota Mataram sudah berdasarkan teori. Hal ini dapat dilihat dari keinginan petugas klaim dalam penggunaan aplikasi dalam menyelesaikan pekerjaan dan adanya rencana pemanfaatan tetap serta adanya pengembangan aplikasi di masa yang akan datang. Hasil wawancara yang berkaitan dengan minat perilaku yang terkait pengajuan klaim BPJS di RSUD Kota Mataram dapat dilihat pada tabel 3. sebagai berikut :

Tabel 4. Instrumen wawancara Minat Perilaku Terhadap Sistem Klaim BPJS

Indikator	Item yang Diwawancara
Minat Perilaku	Apa saja perubahan yang terjadi setelah menggunakan aplikasi tersebut ? Apakah pihak RSUD Kota Mataram memiliki rencana menggunakan aplikasi lain atau akan terus mengembangkan aplikasi yang digunakan saat ini ?

**Perilaku (*Behavior*)**

Perilaku (*Behavior*) merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang. Dalam konteks penggunaan suatu teknologi informasi, perilaku (*behavior*) yaitu penggunaan sesungguhnya (*actual use*) dari teknologi. *Actual use* adalah suatu kondisi penggunaan nyata suatu sistem teknologi informasi (Jogiyanto, 2008). Terdapat tiga indikator yang digunakan dalam pengukuran konstruk penggunaan teknologi, antara lain yaitu

penggunaan sesungguhnya, frekuensi sesungguhnya, dan kepuasan pelanggan (Wibowo, 2006).

Selama penggunaan aplikasi E-Klaim INA CBG's, banyak manfaat aplikasi yang ditemukan dalam proses pengajuan klaim. Dimana proses klaim di RSUD Kota Mataram menjadi mudah dipantau mulai dari proses penginputan data, coding dan grouper. Aplikasi E-Klaim INA CBG's juga dapat membantu untuk melihat data pasien yang belum ataupun yang sudah terentri dalam sistem. Selain itu, karena aplikasi E-

Klaim INA-CBG's banyak memberikan manfaat bagi petugas klaim RSUD Kota Mataram, maka petugas klaim merasa puas akan adanya aplikasi tersebut. Aplikasi E-Klaim INA-CBG's sudah didesain untuk proses klaim, sehingga semua ketentuan dan syarat yang dibutuhkan klaim sudah ada di aplikasi tersebut. Oleh karena itu, fitur yang ada di aplikasi tersebut menjadi mudah untuk dipahami.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, maka dapat diketahui

bahwa perilaku terkait pengajuan klaim BPJS di RSUD Kota Mataram sudah berdasarkan teori. Hal ini dapat dilihat dari kepuasan petugas klaim dalam penggunaan aplikasi dalam menyelesaikan pekerjaannya. Hasil wawancara yang berkaitan dengan perilaku yang terkait pengajuan klaim BPJS di RSUD Kota Mataram dapat dilihat pada tabel 4. sebagai berikut.

Tabel 5. Instrumen wawancara Perilaku Terhadap Sistem Klaim BPJS

Indikator	Item yang Diwawancara
Perilaku	Apakah manfaat yang didapatkan setelah menggunakan aplikasi tersebut ? Setelah menggunakan aplikasi tersebut, apakah Anda merasa puas dengan cara kerja dan hasil dari aplikasi tersebut ?

*Technology Acceptance Model* (TAM) atau Model penerimaan teknologi merupakan suatu teori yang sudah dianggap berpengaruh dan teori yang paling umum digunakan untuk menjelaskan suatu penerimaan individu terhadap penggunaan suatu teknologi informasi (Davis, 1989). Teori TAM berhubungan langsung dengan variabel teknologi dan variabel pemanfaatan, dimana jika seseorang merasa bahwa penggunaan suatu teknologi dapat meningkatkan kinerjanya, maka secara otomatis orang tersebut akan terus menggunakan teknologi. Menyediakan suatu penjelasan dari pengaruh faktor eksternal terhadap suatu kepercayaan, sikap dan tujuan penggunaan suatu sistem merupakan sasaran dari teori TAM. Asumsi yang ada dalam teori TAM yaitu pada umumnya seseorang yang menggunakan suatu teknologi ditentukan oleh suatu proses kognitif yang dapat dilihat dari kepuasan seseorang dalam menggunakan teknologi dan memaksimalkan kegunaan dari teknologi tersebut (Nurmalasari, 2021).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rohmah et al., 2020) tentang Analisis Penerapan RME Pada Unit Coding Rawat Jalan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang yang menunjukkan hasil bahwa keyakinan akan penggunaan suatu sistem yang dapat

meningkatkan kinerja seseorang. Berdasarkan aspek kebermanfaatan (*perceived usefulness*), aspek kemudahan (*perceived ease of use*) dan aspek minat (*behavioral intention to use*), dimana dalam penggunaan rekam medis elektronik di unit coding rawat jalan sangat bermanfaat bagi petugas coding rawat jalan yang dapat membuat suatu pekerjaan petugas menjadi lebih cepat selesai, mempermudah suatu pekerjaan, dapat meningkatkan kinerja, mudah dipahami, dan mudah untuk digunakan. Sehingga dengan manfaat yang diperoleh dari penggunaan sistem tersebut petugas sangat membutuhkan adanya suatu sistem yang saat ini sedang digunakan.

Dalam teori TAM ini dipengaruhi oleh hubungan sebab akibat antara keyakinan (akan manfaat suatu sistem informasi terutama dalam sistem klaim BPJS dan kemudahan penggunaannya) dan perilaku, tujuan atau keperluan dan penggunaan aktual dari pengguna suatu sistem informasi. Dapat diketahui bahwa teori TAM tidak terlepas dari petugas klaim yang merasakan manfaat dari penggunaan aplikasi tersebut, sehingga sikap penerimaannya terhadap aplikasi tersebut akan berpengaruh sangat besar terhadap kinerja petugas klaim, terutama dalam hal proses pengajuan klaim BPJS. Keberadaan suatu sistem dalam proses pengajuan klaim BPJS menjadi sangat penting karena dapat

membantu proses pengajuan klaim BPJS pada RSUD Kota Mataram menjadi lebih mudah, efektif, dan efisien.

Dari hasil penelitian yang telah diperoleh, pekerjaan yang dilaksanakan oleh petugas klaim RSUD Kota Mataram di lapangan dapat berjalan sesuai dengan apa yang telah diungkapkan pada teori TAM. Dimana dalam hal ini, petugas klaim yang mendapatkan manfaat dari penggunaan sistem klaim BPJS yang membuat pengaruh besar terhadap kinerja dari petugas klaim di RSUD Kota Mataram. Oleh karena itu berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan adanya kesesuaian antara praktek yang dilakukan dengan teori yang ada. Hal ini dapat dilihat dari sesuatu yang terjadi di lapangan yaitu di RSUD Kota Mataram yang telah menggunakan aplikasi E-Klaim INA-CBG's untuk melakukan proses klaim BPJS yang lebih efektif dalam proses input data berkas klaim BPJS. Sehingga, dengan adanya aplikasi E-Klaim INA-CBG's ini sangat berpengaruh besar terhadap pola kerja yang diterapkan petugas klaim RSUD Kota Mataram, dimana petugas klaim menjadi lebih mudah dan efisien dalam menjalankan tugas.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Sistem yang digunakan dalam proses klaim BPJS Kesehatan pada RSUD Kota Mataram dinamakan aplikasi E-Klaim INA-CBG's. Aplikasi E-Klaim INA-CBG's ini dirancang dengan tujuan untuk mempermudah proses klaim pada rumah sakit kepada kantor pusat. Sehingga aplikasi ini sangat penting untuk diterapkan pada RSUD Kota Mataram sebagai suatu sistem untuk menambah efektifitas dan efisiensi dari pola kerja petugas klaim atau IKJK RSUD Kota Mataram. Oleh karena itu, penelitian yang telah dilakukan bertujuan untuk mengetahui persepsi *user* terhadap sistem klaim BPJS Kesehatan dalam kerangka TAM yang diterapkan pada RSUD Kota Mataram. Setelah melakukan proses wawancara dan analisis yang telah diuraikan pada bab IV, peneliti dapat menyimpulkan bahwa penerapan suatu sistem klaim BPJS pada RSUD Kota Mataram yang ditinjau menggunakan teori model TAM sudah berjalan dengan cukup

efektif, dimana kegunaan aplikasi E-Klaim INA-CBG's dapat mempercepat proses kerja dan meningkatkan kinerja petugas klaim yang ada di RSUD Kota Mataram. Selain itu, menu dan fitur yang ada dalam aplikasi tersebut mudah untuk dipahami. Sehingga penggunaan aplikasi dalam proses penginputan data klaim BPJS berjalan dengan baik. Dengan adanya aplikasi E-Klaim INA-CBG's ini, proses pengajuan klaim di RSUD Kota Mataram selalu dilakukan tepat waktu. Tetapi, walaupun proses pengajuan klaim ke kantor pusat selalu tepat pada waktunya, ketepatan jumlah klaim yang terbayarkan tidak pernah selalu tepat. Hal ini dikarenakan adanya klaim yang dipending dari kantor pusat, sehingga klaim yang statusnya dipending tidak bisa dibayarkan pada saat pencairan dana.

Keterbatasan yang ada dalam penelitian ini yaitu kurang luasnya ruang lingkup data dan informasi yang digunakan untuk menganalisis sistem yang ada. Oleh karena itu, adapun saran yang dapat diberikan dari adanya keterbatasan tersebut yaitu untuk penelitian yang akan dilakukan selanjutnya, peneliti berharap hasil penelitian ini dapat dievaluasi agar penelitian selanjutnya bisa menghasilkan penelitian yang lebih baik lagi. Selain itu, pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperoleh data dan informasi yang lebih banyak lagi terkait dengan sistem pengajuan klaim.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anwar, K. (2007). *Asuransi syariah, halal & maslahat*. Tiga Serangkai.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 319–340.
- Ernawati, D., & Kresnowati, L. (2013). Reimbursement Berbasis System Casemix di Beberapa Rumah Sakit yang Melayani Jamkesmas di Kota Semarang. *Di Nuswantoro Semarang June*, 18–20.
- Gardner, C., & Amoroso, D. L. (2004). Development of an Instrument to

- Measure the Acceptance of Internet Technology by Consumers. *Hawaii International Conference of System Sciences*, 32(3), 1–10.
- Ilyas, Y. (2006). Mengenal Asuransi Kesehatan Review Utilisasi Manajemen Klaim dan Fraud. *Depok: FKM UI*.
- Jogiyanto, H. (2008). Sistem Informasi Keperilakuan Edisi Revisi. *Yogyakarta. Penerbit Andi*.
- Manaida, R. J., Rumayar, A. A., & Kandou, G. D. (2016). Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Gmim Manado. *E-Journal Health*, 1–11.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2010). KMK No. 340 ttg Klasifikasi Rumah Sakit. In *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010* (p. 116).
- Nurmalasari, M. D. (2021). *Analisis Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Pembayaran Klaim Meninggal Dunia Pada PT Asuransi Jiwa Bumiputera 1912 (Cabang Mataram)* (Vol. 1912).
- Rohmah, A., Nurmawati, I., Muflihatin, I., & Syaifuddin. (2020). *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan ANALISIS PENERAPAN RME PADA UNIT CODING RAWAT JALAN RSUD J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. 1(4), 431–438.
- Sukmawan, K., & Indrayathi, P. (2012). Persepsi Staf Mengenai Proses Pertanggungjawaban Klaim Jamkesmas Pada Pelayanan Rawat Inap Tingkat Lanjutan Di BRSU Tabanan Tahun 2012. *The Oxford Handbook of Health Psychology*, II(1), 107–119.  
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0031>
- Sunyoto, D., & Burhanudin. (2011). Perilaku Organisasional. *Jakarta: Buku Seru*.
- Undang-Undang. (2004). UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jdih BPK RI*, 1–45.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, 16 (2011).
- Wibowo, A. (2006). Kajian Tentang Perilaku Pengguna Sistem Informasi Dengan Pendekatan Technology Acceptance Model ( TAM ) Related papers. *Fakultas Teknologi Informasi Universitas Budi Luhur*, 1–9.