Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan
Volume 4 ; Nomor 2 ; Agustus 2026 ; Page 319-324
Doi : https://doi.org/10.59435/gjik.v4i2.2301
Website : https://gudangjurnal.com/index.php/gjik
E-ISSN : 3025-9908

Efektivitas Integrasi SIMRS dan Aplikasi E-Klaim BPJS Kesehatan dalam Penyusunan Laporan Piutang pada Bagian Keuangan RSD BALUNG

Haliza Nuraeni[1*], Rosita Nur Fadila[2], Silna Avkarina[3], Putri Kamilatul Rohmi[4]

[1] Akuntansi Syariah, Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember
[2]Akuntansi Syariah, Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember
[3]Akuntansi Syariah, Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember
[1*]ichahaliza809@email.com, [2]fadilaaarosiee@gmail.com,[3]silnaafkarinaa@gmail.com, [4]putrikamila14992@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini melatarbelakangi adanya tantangan dalam pengelolaan piutang BPJS Kesehatan di rumah sakit, di mana keterlambatan klaim dan ketidaksesuaian data dapat mengganggu arus kas serta penyusunan laporan keuangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas integrasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan aplikasi e-Klaim BPJS Kesehatan dalam mendukung penyusunan laporan piutang pada bagian keuangan RSD Balung berdasarkan indikator efektivitas sistem informasi. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa integrasi bridging API memangkas waktu tarik data dari 10–15 menit menjadi kurang dari 2 menit per berkas, serta mempercepat durasi pembuatan laporan piutang dari 5–7 hari menjadi 1–2 hari kerja. Sistem juga menyajikan transparansi status klaim (diajukan, dibayarkan, pending) dan selisih tarif. Kesimpulannya, integrasi SIMRS dan e-Klaim terbukti efektif dalam mendukung penyusunan laporan piutang yang akurat dan tepat waktu, meskipun masih terkendala oleh kelengkapan rekam medis elektronik dokter (5–8% kasus) dan keandalan server pusat.

Kata Kunci : BPJS Kesehatan, *e-Klaim*, integrasi sistem, laporan piutang, SIMRS

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, rumah sakit tidak hanya dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, tetapi juga perlu melakukan pengelolaan administrasi dan keuangan secara efektif. Salah satu aspek penting dalam pengelolaan keuangan rumah sakit adalah pengelolaan piutang, khususnya piutang yang berasal dari pelayanan pasien peserta BPJS Kesehatan. Menurut Warren dkk. (2020), manajemen piutang yang baik berfokus pada pengendalian arus kas, penagihan yang tepat waktu, serta menekan risiko piutang yang tidak tertagih. Sejalan dengan konsep Sistem Informasi Akuntansi (SIA) dari Romney dan Steinbart (2018), pencatatan transaksi keuangan yang otomatis dan terintegrasi sangat penting agar data laporan keuangan dapat dipercaya.

Dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), proses klaim BPJS menjadi bagian penting dalam menjaga keberlangsungan operasional dan kondisi keuangan rumah sakit. Kelancaran pencairan piutang BPJS sangat bergantung pada seberapa cepat dan akurat proses pengajuan, verifikasi, hingga penyelesaian klaim. Penelitian Wijayanti dkk. (2022) menunjukkan bahwa pengelolaan piutang BPJS sering menjadi tantangan besar karena maraknya keterlambatan pembayaran serta selisih antara nominal klaim yang diajukan dengan yang akhirnya dibayarkan. Keterlambatan atau klaim yang pending ini otomatis menumpuk piutang dan mengganggu arus kas operasional rumah sakit (Sari dkk., 2025). Penelitian Ristilestari dan Handayani (2022) juga menegaskan bahwa kecepatan penagihan menjadi kunci utama dalam menjaga stabilitas keuangan.

Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, rumah sakit memanfaatkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk mendukung pengelolaan data pelayanan dan administrasi. SIMRS memungkinkan berbagai informasi yang berasal dari unit pelayanan untuk dikelola secara terintegrasi sehingga dapat mendukung proses administrasi rumah sakit (Hadiyani dkk., 2025). Dalam proses klaim BPJS, SIMRS juga dapat dihubungkan dengan aplikasi *e-Klaim* INA-CBG untuk membantu proses

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

pengajuan klaim. Integrasi tersebut diharapkan dapat mengurangi pekerjaan input data secara berulang, meningkatkan ketepatan informasi, dan mempercepat proses pengajuan serta verifikasi klaim. Dalam teori efektivitas sistem informasi, DeLone dan McLean (2003) menjelaskan bahwa keberhasilan suatu sistem diukur dari kualitas sistem *(system quality)*, kualitas informasi *(information quality)*, dan manfaat nyata bagi penggunanya *(net benefits)*. Selain itu, Davenport (1998) menyebutkan bahwa integrasi antar-sistem bertujuan untuk menghubungkan data secara otomatis sehingga tidak ada lagi penginputan berulang atau data yang berbeda. Dalam konteks ini, SIMRS dihubungkan langsung dengan aplikasi *e-Klaim* BPJS Kesehatan agar proses pengajuan klaim berjalan lebih cepat dan akurat.

Penelitian Ayu dkk. (2026) menunjukkan bahwa integrasi SIMRS dengan aplikasi *e-Klaim* dapat meningkatkan efisiensi proses klaim melalui otomatisasi input data, mengurangi duplikasi administrasi, meningkatkan akurasi *coding* diagnosis dan tindakan, serta mempercepat proses verifikasi klaim. Namun, penelitian tersebut juga menemukan bahwa integrasi sistem masih dapat menghadapi beberapa kendala, seperti ketidaklengkapan dokumen, kesalahan *coding*, keterbatasan infrastruktur teknologi informasi, dan kompetensi sumber daya manusia.

Permasalahan integrasi sistem juga ditemukan dalam penelitian Oktarina dan Novratilova (2025) yang mengevaluasi proses klaim BPJS di RS Paru Ario Wirawan Salatiga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum optimalnya integrasi antara SIMRS dan aplikasi e-Klaim menjadi salah satu hambatan dalam proses pengajuan klaim, selain masalah koneksi internet dan masih adanya proses pemindaian dokumen secara manual. Hal tersebut menunjukkan bahwa keberadaan sistem informasi saja belum cukup, tetapi efektivitas integrasi antar sistem menjadi faktor yang penting agar data dapat digunakan secara tepat dan efisien dalam proses klaim.

Integrasi SIMRS dan e-Klaim juga memiliki keterkaitan dengan bagian keuangan rumah sakit. Data pelayanan dan klaim yang dihasilkan dari proses administrasi menjadi dasar dalam pengelolaan dan pemantauan piutang BPJS. Oleh karena itu, ketepatan data dan kecepatan proses klaim dapat membantu bagian keuangan dalam memperoleh informasi mengenai jumlah klaim yang diajukan, klaim yang telah dibayarkan, maupun klaim yang masih menjadi piutang. Penelitian mengenai pengelolaan piutang BPJS menunjukkan bahwa keterlambatan pembayaran klaim dapat menyebabkan penumpukan piutang dan memberikan tekanan terhadap kondisi keuangan rumah sakit (Wulandari dan Suharsono, 2021).

Meski topik integrasi SIMRS dan e-Klaim sudah banyak diteliti, sebagian besar studi terdahulu hanya berfokus pada kecepatan proses klaim medis di bagian rekam medis atau *casemix* saja. Kajian yang secara khusus menelaah dampak integrasi SIMRS dan e-Klaim terhadap penyusunan dan keandalan laporan piutang pada bagian keuangan rumah sakit masih terbatas. Agar penentuan "efektif" memiliki dasar yang jelas dan tidak asal klaim, penelitian ini menggunakan 3 indikator efektivitas berbasis teori DeLone & McLean (2003) yaitu Kecepatan dan kemudahan sinkronisasi data (Kualitas Sistem), Akurasi data dan kepastian status klaim (Kualitas Informasi), serta Efisiensi waktu penyusunan laporan piutang (Manfaat Operasional). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas integrasi SIMRS dan *e-Klaim* BPJS Kesehatan dalam penyusunan laporan piutang di Bagian Keuangan RSD Balung.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian dilaksanakan di Bagian Keuangan dan Administrasi Klaim RSD Balung. Subjek dan informan dalam penelitian ini meliputi staf bagian keuangan, petugas koding *(coder)*, serta staf administrasi SIMRS dan e-Klaim BPJS Kesehatan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung terhadap alur integrasi data klaim, serta studi dokumentasi laporan piutang dan berkas pengajuan klaim. Analisis data dilakukan melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Fokus analisis mendasarkan kriteria efektivitas pada 3 indikator: Kualitas Sistem (kecepatan tarik data), Kualitas Informasi (kesesuaian tagihan vs pembayaran), dan Manfaat Operasional (efisiensi waktu pembuatan laporan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan hasil penelitian mengenai efektivitas integrasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan aplikasi e-Klaim BPJS Kesehatan dalam penyusunan laporan piutang pada bagian keuangan RSD Balung, diperoleh gambaran bahwa integrasi sistem informasi memiliki peranan penting dalam mendukung proses pengelolaan data klaim dan penyusunan informasi piutang rumah sakit.

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

Berdasarkan data lapangan yang diperoleh dari wawancara, observasi alur kerja, dan studi dokumentasi di RSD Balung, diperoleh temuan empiris kualitatif sesuai indikator efektivitas yang telah ditetapkan:

1. **Kualitas Sistem: Kecepatan dan Kemudahan Sinkronisasi Data.**
   Integrasi SIMRS dan e-Klaim di RSD Balung sudah menggunakan sistem *bridging* (penghubung otomatis berbasis API). Sebelum ada sistem ini, petugas harus mengetik ulang data pasien dua kali di SIMRS dan di *e-Klaim*. Setelah diintegrasikan, data tindakan dan rincian medis pasien langsung ditarik otomatis dari SIMRS ke e-Klaim. Waktu transfer data yang dulunya memakan waktu 10–15 menit per berkas pasien, kini singkat menjadi kurang dari 2 menit. Hasilnya, antrean berkas klaim bulanan di bagian verifikasi berkurang secara signifikan.
2. **Kualitas Informasi: Akurasi Data dan Kejelasan Status Klaim.**
   Hasil pemeriksaan dokumen laporan keuangan menunjukkan bahwa integrasi sistem memberikan rincian status klaim yang transparan. Data klaim terbagi menjadi tiga kategori jelas klaim diajukan (layak), Klaim dibayarkan, dan Klaim *Pending* / bermasalah. Lewat sistem ini, bagian keuangan bisa langsung melihat jika ada selisih antara tarif tagihan awal rumah sakit dengan tarif yang disetujui BPJS (tariff INA-CBGs). Hal ini mencegah terjadinya salah catat nominal piutang pada pembukuan akhir bulan.
3. **Manfaat Operasional: Pemangkasan Waktu Pembuatan Laporan Piutang.**
   Dari hasil wawancara dengan staf keuangan, sebelum sistem terintegrasi, tim keuangan butuh waktu 5 sampai 7 hari kerja untuk menyusun laporan piutang bulanan karena harus mencocokkan lembaran fisik satu per satu. Setelah sistem terintegrasi, laporan piutang BPJS bisa diselesaikan hanya dalam 1 sampai 2 hari kerja saja. Staf keuangan tinggal menarik data klaim yang sudah terverifikasi dari SIMRS untuk dijadikan laporan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa integrasi SIMRS dan aplikasi e-Klaim BPJS Kesehatan mempunyai keterkaitan dengan efektivitas penyusunan laporan piutang pada bagian keuangan RSD Balung. Integrasi sistem dapat mendukung penyediaan informasi klaim yang lebih terstruktur sehingga membantu bagian keuangan dalam memantau klaim yang telah diajukan, klaim yang telah dibayarkan, serta klaim yang masih menjadi piutang. Dengan demikian, optimalisasi integrasi sistem menjadi salah satu aspek yang penting dalam mendukung pengelolaan informasi piutang rumah sakit.

Tabel 1. Evaluasi Indikator Efektivitas Integrasi SIMRS dan e-Klaim di RSD Balung

Indikator Efektivitas	Kondisi Sebelum Integrasi	Kondisi Setelah Integrasi	Implikasi Terhadap Laporan Piutang
Kualitas Sistem	*Input* data manual 2 kali (SIMRS &*e-Klaim* butuh 10-15 menit/ berkas.	Tarik data otomatis via *bridding API* memangkas waktu menjadi <2menit/berkas.	Mencegah penumpukan berkas klaim dan mempercepat ketersediaan data transaksi.
Kualitas Informasi	Pencatatan umum dan rentan selisih nominal tagihan.	Rincian status klaim otomatis (Diajukan, Dibayarkan Pending,)& transparansi selisih tarif.	Meminimalisir salah catat (unreconciled balances) dan mempermudah estimasi piutang
Manfaat opersional	Pembuatan laporan piutang bulanan butuh waktu 5-7 hari kerja.	Pembuatan laporanpiutang selesai hanya dalam 1-2 hari kerja.	Laporan piutang dapat disajikan lebih cepat dan tepat waktu kepada manajemen.

Di sisi lain, temuan lapangan juga mencatat beberapa kendala operasional sekitar 5–8% klaim bulanan mengalami pending karena berkas rekam medis elektronik belum diisi lengkap oleh dokter, server BPJS pusat kadang mengalami down saat jam-jam sibuk pengiriman data kolektif, dan beberapa dokumen pendukung non-digital masih harus dipindai *(scan)* secara manual.

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, integrasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan aplikasi e-Klaim BPJS Kesehatan memiliki peranan dalam mendukung proses pengelolaan klaim dan penyusunan laporan piutang pada bagian keuangan RSD Balung. Temuan penelitian menunjukkan bahwa integrasi SIMRS dan e-Klaim di RSD Balung dapat dikategorikan efektif berdasarkan tiga indikator yang digunakan dalam penelitian ini jika dievaluasi menggunakan teori efektivitas sistem informasi dari DeLone dan McLean (2003). Ditinjau dari aspek kualitas sistem *(system quality)*, keberadaan mekanisme *bridging API* terbukti berhasil mengeliminasi proses input data ganda yang sebelumnya sangat menyita waktu petugas. Capaian ini sejalan dengan prinsip Sistem Informasi Akuntansi yang dikemukakan oleh Romney dan Steinbart (2018), di mana otomatisasi dan integrasi aliran data transaksi keuangan menjadi syarat utama untuk menghindari potensi kesalahan manusia *(human error).* Pemangkasan waktu tarik data yang signifikan, dari semula 10–15 menit menjadi kurang dari 2 menit per berkas, memberikan bukti nyata bahwa sistem terintegrasi mampu meningkatkan efisiensi operasional secara terukur.

Selain keunggulan dari sisi efisiensi sistem, integrasi ini juga memberikan kontribusi besar terhadap kualitas informasi yang sangat dibutuhkan oleh bagian keuangan dalam mengendalikan saldo piutang. Penyajian status klaim secara rinci dan otomatis yang terbagi menjadi kategori diajukan, dibayarkan, hingga pending secara langsung mendukung penerapan prinsip-prinsip manajemen piutang dari Warren dkk. (2020). Dengan adanya kejelasan status ini, tim keuangan RSD Balung dapat melacak penumpukan klaim yang tertahan secara real-time sehingga risiko kemacetan arus kas dapat diantisipasi sejak dini. Lebih lanjut, transparansi atas selisih tarif antara tagihan rumah sakit dan tarif yang disetujui *(INA-CBGs)* mencegah terjadinya salah catat saldo piutang *(unreconciled balances)* pada saat penutupan buku akhir bulan. Temuan ini secara tegas menjawab celah penelitian dari studi terdahulu seperti Wijayanti dkk. (2022) dengan membuktikan bahwa integrasi sistem tidak hanya berdampak pada kecepatan verifikasi di unit *casemix*, tetapi juga membawa dampak langsung terhadap keandalan laporan keuangan.

Integrasi SIMRS dengan e-Klaim juga berkaitan dengan aspek ketepatan dan kecepatan informasi. Data pelayanan yang menjadi dasar pengajuan klaim perlu tersedia secara lengkap dan sesuai agar dapat diproses dalam pengajuan klaim BPJS. Apabila data dapat mengalir dengan baik antar sistem, pekerjaan administratif dapat menjadi lebih efisien karena proses penginputan ulang dapat diminimalkan. Hal ini sesuai dengan penelitian Ayu dkk. (2026) yang menyatakan bahwa integrasi SIMRS dengan aplikasi e-Klaim dapat meningkatkan efisiensi proses klaim melalui otomatisasi input data, mengurangi duplikasi administrasi, meningkatkan akurasi coding diagnosis dan tindakan, serta mempercepat proses verifikasi klaim.

Dari sisi keuangan, integrasi sistem memberikan manfaat terhadap proses pemantauan piutang BPJS. Informasi mengenai klaim yang telah diajukan, klaim yang telah dibayarkan, dan klaim yang masih dalam proses dapat digunakan sebagai dasar untuk mengetahui posisi piutang rumah sakit. Dengan demikian, bagian keuangan tidak hanya membutuhkan data mengenai jumlah klaim, tetapi juga membutuhkan informasi yang akurat mengenai status setiap klaim.

Ketersediaan informasi tersebut dapat membantu proses penyusunan laporan piutang menjadi lebih terarah dan sesuai dengan kondisi transaksi klaim yang terjadi. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dikemukakan oleh Wijayanti dkk. (2022) bahwa pengelolaan piutang BPJS berkaitan dengan tahapan penerimaan pasien, pelayanan, hingga penagihan dan berhubungan dengan optimalisasi kinerja keuangan rumah sakit.

Meskipun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa efektivitas integrasi sistem tidak hanya bergantung pada penggunaan teknologi. Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi kelancaran proses integrasi, antara lain kelengkapan dokumen, ketepatan coding, kualitas infrastruktur teknologi informasi, kompetensi sumber daya manusia, koneksi internet, serta proses pemindaian dokumen secara manual. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Oktarina dan Novratilova (2025) yang menunjukkan bahwa integrasi SIMRS dan aplikasi e-Klaim yang belum optimal dapat menjadi salah satu hambatan dalam proses pengajuan klaim, di samping masalah koneksi internet dan masih adanya proses pemindaian dokumen secara manual. Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa keberadaan sistem informasi belum secara otomatis menjamin efektivitas pengelolaan klaim. Sistem harus didukung oleh data yang lengkap dan akurat serta sumber daya manusia yang mampu mengoperasikannya. Apabila terdapat kesalahan dalam proses *input*, *coding*, atau kelengkapan dokumen, maka proses pengajuan dan verifikasi klaim dapat mengalami hambatan. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat memengaruhi proses pemantauan dan penyusunan laporan piutang karena informasi yang diterima bagian keuangan menjadi kurang optimal.

Meskipun secara keseluruhan implementasi integrasi sistem telah dinyatakan efektif, evaluasi kritis di lapangan menunjukkan bahwa sistem di RSD Balung belum sepenuhnya terbebas dari kendala operasional. Temuan mengenai adanya 5–8% klaim bulanan yang tertahan *(pending)* akibat kelengkapan

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

rekam medis elektronik dokter yang terlambat, serta gangguan server BPJS pusat pada jam-jam sibuk, sejalan dengan hasil studi dari Oktarina & Novratilova (2025) serta Suryani & Handoko (2024). Kendala-kendala tersebut menyebabkan status pengakuan piutang menjadi mengambang dan menunda proses pencairan dana dari pihak BPJS. Hal ini menegaskan implikasi penting bahwa keandalan sebuah Sistem Informasi Akuntansi tidak hanya bergantung pada kecanggihan perangkat lunak *(software)* semata, melainkan juga sangat dipengaruhi oleh kedisiplinan sumber daya manusia (SDM) medis dalam memenuhi administrasi klinis, serta kestabilan infrastruktur teknologi pendukung.

Dengan demikian, pembahasan menunjukkan bahwa integrasi SIMRS dan aplikasi e-Klaim BPJS Kesehatan memiliki peran penting dalam mendukung efektivitas penyusunan laporan piutang pada bagian keuangan RSD Balung. Manfaat integrasi tidak hanya terletak pada pengurangan pekerjaan administratif, tetapi juga pada tersedianya informasi klaim yang lebih terstruktur untuk mendukung pemantauan piutang. Oleh karena itu, optimalisasi integrasi sistem perlu disertai dengan peningkatan kualitas data, kelengkapan dokumen, kesiapan sumber daya manusia, dan dukungan infrastruktur teknologi agar pengelolaan klaim dan laporan piutang dapat berjalan secara lebih efektif.

Tabel 2. Faktor – Faktor yang Memengaruhi dan Menghambat Integrasi dan Implikasinya pada laporan piutang

Faktor pengaruh	Kategori	Temuan kendala di lapangan	Dampak terhadap laporan piutang
kelengkapan Dokumen	Administrasi & Medis	Terdapat 5-8% klaim *pending* karena rekam medis elektronik belum diisi lengkap oleh dokter.	Menunda kepastian status piutang (tertahan di kategori piutang *pnding*)
Jaringan & Server BPJS	Kategori	Server BPJS pusat kadang mengalami *down* pada jam-jam sibuk pengiriman data.	Memperlambat proses sinkronissasi data tagihan bulanan.
Alur Kerja Berkas Fisik	Operasional	Beberapa dokumen pendukung non-digital masih perlu di *scan* satu per satu secara manual.	Menambah durasi verifikasi sebelum data dikirim ke bagian keuangan

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, integrasi SIMRS dengan aplikasi e-Klaim BPJS Kesehatan di RSD Balung terbukti efektif meningkatkan kualitas sistem, kualitas informasi, dan manfaat operasional dalam penyusunan laporan piutang. Integrasi berbasis bridging API ini berhasil memangkas waktu penarikan data transaksi dari 10–15 menit menjadi kurang dari 2 menit per berkas, serta mempercepat durasi penyusunan laporan piutang bulanan dari 5–7 hari kerja menjadi hanya 1–2 hari kerja. Secara mendalam, temuan ini bermakna bahwa otomatisasi alur data antar-sistem mampu mengeliminasi penginputan ganda dan menyajikan status klaim serta selisih tarif secara transparan dan real-time, sehingga mencegah terjadinya kesalahan pencatatan saldo (unreconciled balances) pada bagian keuangan. Meskipun demikian, efektivitas sistem masih menghadapi kendala utama berupa kelengkapan rekam medis elektronik oleh dokter yang belum optimal (mencakup 5–8% kasus klaim pending), ketidakstabilan server pusat BPJS Kesehatan pada jam sibuk, dan pemindaian dokumen fisik yang masih dilakukan secara manual. Hal ini memberikan implikasi praktis bahwa keandalan sistem tidak hanya bertumpu pada kecanggihan teknologi perangkat lunak semata, tetapi juga memerlukan peningkatan kedisiplinan SDM medis dalam melengkapi administrasi klinis secara tepat waktu, penguatan infrastruktur teknologi informasi, serta optimalisasi keandalan jaringan.

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak manajemen dan seluruh staf bagian keuangan serta administrasi RSD Balung atas izin, dukungan, dan kemudahan akses data yang diberikan selama proses penelitian ini berlangsung. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember yang telah memberikan dukungan akademis sehingga jurnal penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Ayu, B. N., Anggraini, R., & Hartono, B. (2026). Peran integrasi SIMRS dan aplikasi e-Klaim dalam mempercepat proses klaim BPJS Kesehatan: Tinjauan literatur. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 5*(2), 1098910997.
https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS/article/view/10480

Davenport, T. H. (1998). Putting the enterprise into the enterprise system. *Harvard Business Review,* 76(4), 121-131.
https://scholar.google.com/scholar?q=Peran+integrasi+SIMRS+dan+aplikasi+e-Klaim+dalam+mempercepat+proses+klaim+BPJS+Kesehatan+RIGGS

DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems, 19*(4), 9-30.
https://scholar.google.com/scholar?q=Putting+the+enterprise+into+the+enterprise+system+Davenport

Budi, S. C., Nurjanah, N., & Arief, I. (2018). Analisis penyebab pending claim BPJS Kesehatan pelayanan rawat inap di rumah sakit. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 1*(2), 70–78.

Hadiyani, S., Syawalia Insani, S. I., & Al Fadillah, A. N. (2025). Analisis efektivitas implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam meningkatkan efisiensi administrasi pelayanan kesehatan. *Jurnal Komputer, Informasi dan Teknologi, 5*(1), 12–21.

Oktarina, N., & Novratilova, S. (2025). Evaluasi sistem casemix dalam proses klaim BPJS: Studi kualitatif di RS Paru Ario Wirawan Salatiga. *Jurnal Ners, 9*(1), 112–123.

Pratama, I. G., & Sari, M. M. (2020). Pengaruh efektivitas pengelolaan piutang terhadap kinerja keuangan danarus kas rumah sakit daerah. *Jurnal Akuntansi dan Bisnis, 17*(1), 55–64.

Ristilestari, R., & Handayani, A. (2022). Analisis perputaran piutang pada pasien rawat inap BPJS Kesehatan pada Rumah Sakit XYZ di Gresik. *Eqien Jurnal Ekonomi dan Bisnis, 11*(3), 329–339.

Romney, M. B., & Steinbart, P. J. (2018). *Accounting Information Systems* (14th ed.). Pearson.

Sari, A. N., Syaodih, E., & Lestari, Y. (2025). Evaluasi implementasi pengelolaan piutang BPJS di BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Journal of Business, Finance, and Economics (JBFE), 6*(2), 261–270.

Suryani, E., & Handoko, T. (2024). Peran sumber daya manusia dan infrastruktur IT dalam keberhasilan implementasi SIMRS terintegrasi. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan, 6*(1), 101–110.

Warren, C. S., Reeve, J. M., & Duchac, J. (2020*). Financial Accounting* (15th ed.). Cengage Learning.

Wijayanti, A., Rahayu, S., & Rachmad, N. (2022). Analisis pengelolaan piutang pasien BPJS dalam rangka mengoptimalkan kinerja keuangan di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI), 6*(1), 15–26.
https://scholar.google.com/scholar?q=Analisis+pengelolaan+piutang+pasien+BPJS+dalam+rangka+mengoptimalkan+kinerja+keuangan+di+Rumah+Sakit+MARSI

Wulandari, R., & Suharsono, S. (2021). Dampak penumpukan piutang BPJS Kesehatan terhadap likuiditas operasional rumah sakit. *Jurnal Ekonomi dan Manajemen Kesehatan, 9*(3), 200–211.

CC Attribution-ShareAlike 4.0 License.