



Analisis Angka Kejadian *Pending* Klaim JKN Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Soeratno Gemolong

Nunik Maya Hastuti¹, Rani Indriyani²

^{1,2} Program Studi Diploma III RMIK STIKes Mitra Husada Karanganyar
nunikmaya21@gmail.com¹, raniindriyani2305@gmail.com²

Keywords:

***Causes,
Claims,
Hospitalization,
JKN,
Returns.***

ABSTRACT

Based on a preliminary survey at RSUD dr. Soeratno Gemolong, of the inpatient claim files submitted, 33 files were returned in October, Quarter IV 2023. The aim of this research was to identify the factors causing the return of JKN claim files. This type of research is qualitative descriptive research with a triangulation approach. The subjects of this research were casemix officers and coding officers at RSUD dr. Soeratno Gemolong. The object of this research is the JKN claim return files for inpatients in October and December in the fourth quarter of 2023, totaling 167 return files. This research instrument uses observation guidelines and interview guidelines. Data collection method is by observation and unstructured interviews. The data analysis used is descriptive. The research results show that there is no SOP for submitting claims. There are several conditions that must be met when submitting a JKN claim for inpatients. Returns in November were 3.18% and December 5.38%. The highest claim file returns were in December. The reason for returning the claim file is due to inaccurate diagnosis codes, incomplete supporting information and incomplete patient discharge documents. This can cause delays in reimbursement of funds from BPJS for hospitals. Based on research, hospitals should create SOPs regarding submitting claims so that they can reduce cases of claim returns.

Kata Kunci

***JKN,
Klaim,
Penyebab,
Pengembalian,
Rawat Inap***

ABSTRAK

Berdasarkan survei pendahuluan di RSUD dr. Soeratno Gemolong dari berkas klaim rawat inap yang diajukan terdapat 33 berkas dikembalikan pada bulan Oktober Triwulan IV tahun 2023. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor penyebab pengembalian berkas klaim JKN. Jenis penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kualitatif* dengan pendekatan triangulasi. Subjek penelitian ini adalah petugas *casemix* dan petugas *coding* di RSUD dr. Soeratno Gemolong. Objek dalam penelitian ini adalah berkas pengembalian klaim JKN pasien rawat inap bulan oktober dan desember triwulan IV tahun 2023 yang berjumlah 167 berkas pengembalian. Instrumen penelitian ini menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Cara pengumpulan data dengan observasi dan wawancara tidak terstruktur. Analisis data yang digunakan adalah deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum ada SOP untuk pengajuan klaim. Terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi dalam pengajuan klaim JKN pasien rawat inap. Pengembalian pada bulan November 3,18% dan Desember 5,38%. Pengembalian berkas klaim tertinggi pada bulan Desember. Penyebab pengembalian berkas klaim karena ketidaktepatan kode diagnosis, ketidaklengkapan informasi penunjang dan ketidaklengkapan berkas cara keluar pasien. Hal itu dapat menyebabkan tertundanya penggantian dana dari BPJS untuk rumah sakit. Berdasarkan

penelitian sebaiknya pihak rumah sakit membuat SOP tentang pengajuan klaim sehingga dapat mengurangi kasus pengembalian klaim.

Korespondensi Penulis:

Nunik Maya Hastuti
Program Studi Diploma III RMIK STIKes Mitra
Husada Karanganyar

Submitted : 18-11-2024; Accepted : 22-11-2024;

Published : 23-11-2024

*Copyright (c) 2024 The Author (s)
This article is distributed under a Creative Commons
Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA
4.0)*

1. PENDAHULUAN

Mulai tanggal 1 Januari 2014 sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) resmi diberlakukan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai badan penyelenggaranya yang kinerjanya nanti diawasi oleh Dewan Jaminan Sosial berdasarkan (DJSN) UU No. 24 Tahun 2011. BPJS Kesehatan adalah perusahaan asuransi yang kita kenal sebelumnya sebagai PT Askes. BPJS Kesehatan merupakan program pelayanan kesehatan terbaru yang sistemnya menggunakan sistem asuransi. Artinya seluruh warga Indonesia wajib menyisihkan sebagian kecil uangnya untuk jaminan kesehatan di masa depan.

Menurut Permenkes No.27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBG's proses entri data pasien kedalam aplikasi INA-CBG's dilakukan setelah pasien selesai mendapat pelayanan dirumah sakit yang bersumber dari *resume* medis. Dalam proses klaim dari rumah sakit kepada BPJS harus dinilai oleh verifikator apabila dalam verifikasi terdapat ketidaksesuaian dengan ketentuan dari pihak BPJS maka berkas klaim akan dikembalikan kepada pihak rumah sakit.

Dari hasil penelitian Valentina dkk (2021) menemukan bahwa terdapat banyak kendala dalam pelaksanaan verifikasi klaim BPJS salah satunya adalah berkas klaim yang ditolak oleh verifikator dan terjadinya keterlambatan pengajuan klaim. Jika terjadi penolakan atau keterlambatan dalam melakukan klaim meningkat, menyebabkan keterlambatan pencairan dana yang seharusnya diterima oleh rumah sakit dan berdampak terhadap keuangan rumah sakit.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan dengan wawancara kepada petugas *casemix* di RSUD dr. Soeratno Gemolong, pada triwulan III tahun 2023 terdapat 185 berkas klaim rawat inap yang dikembalikan dari 1598 (seribu lima ratus sembilan puluh delapan) berkas yang diajukan. Penyebab pengembalian berkas klaim tersebut disebabkan karena ketidaktepatan kode, ketidaklengkapan informasi penunjang, dan ketidaklengkapan berkas cara keluar pasien.

2. METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian dengan deskriptif kualitatif yang mendeskripsikan penyebab pengembalian berkas klaim JKN rawat inap dengan pendekatan triangulasi. Penelitian dilakukan di RSUD dr. Soeratno Gemolong pada bulan Februari sampai April 2024. Subjek penelitian yaitu 1 petugas coding dan 2 petugas casemix, objek dari penelitian ini yaitu berkas pengembalian klaim rawat inap bulan November dan Desember tahun 2023 yang berjumlah 167 berkas. Instrumen penelitian dengan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Cara pengumpulan data dengan observasi dan wawancara tidak terstruktur. Teknik pengolahan data dengan collecting, editing, tabulasi dan penyajian data. Analisis dengan analisis deksriptif kualitatif.

3. HASIL DAN ANALISIS

1. Kebijakan Pengajuan Klaim JKN Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong

Dari hasil wawancara kepada petugas, terkait pelaksanaan proses pengajuan klaim JKN pasien rawat inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong belum memiliki SOP tentang pengajuan klaim yang dibuat untuk menjadi panduan petugas dalam mengerjakan pengajuan klaim. SOP merupakan panduan hasil

kerja yang diinginkan serta proses kerja yang harus dilaksanakan untuk tujuan tertentu, SOP sangat penting sebagai pedoman atau standarisasi langkah menyelesaikan suatu pekerjaan yang dapat mengurangi terjadinya kesalahan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Triatmaja, dkk. (2020) yang menunjukkan hasil bahwa belum ada SOP yang mengatur tentang pengisian diagnosis khusus berkas klaim. Seorang petugas yang bertanggungjawab dapat melakukan perencanaan memerlukan sebuah standar agar perencanaan dapat berjalan dengan baik. Standar Prosedur Operasional (SOP) adalah panduan hasil kerja yang diinginkan serta proses kerja yang harus dilaksanakan untuk mencapai tujuan tertentu. SOP dibuat dan didokumentasikan secara tertulis yang memuat prosedur (alur proses) kerja secara rinci dan sistematis. Alur kerja tersebut haruslah mudah dipahami dan dapat diimplementasikan secara konsisten oleh pelaku (DepkesRI, 2009).

Pelaksanaan merupakan suatu usaha untuk menciptakan kerjasama diantara pelaksana kegiatan sehingga tujuan organisasi tercapai secara efektif dan efisien. Pelaksanaan suatu program sangat dipengaruhi dengan berjalannya alur sesuai dengan yang telah ditetapkan. Hal ini didukung penelitian Nabila (2020) yang menyampaikan bahwa Pelaksanaan pengklaiman di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo dilihat dari alur yang ada telah sesuai dengan SOP yang berlaku, dimulai dari pasien pulang rawat inap, kemudian dilakukan pengolahan klaim (koding serta cek kelengkapan), lalu di entri ke aplikasi INA-CBG'S. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan yang dilakukan petugas koding dalam proses klaim BPJS Kesehatan telah sesuai dengan aturan yang ditetapkan.

2. Syarat Berkas Pengajuan Klaim JKN Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Soeratno Gemolong

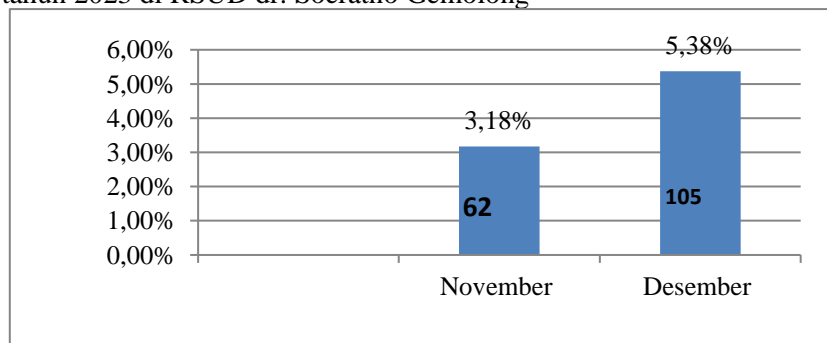
Proses pengajuan klaim JKN pasien rawat inap petugas melaksanakan di awal bulan maksimal tanggal 10 melalui V-Claim. Syarat berkas yang harus di penuhi meliputi:

- a. Surat Eligibilitas Peserta (SEP), yang berisi Nomor SEP, tanggal SEP, identitas peserta, kelas perawatan dan jenis rawat.
- b. Surat pengantar rawat inap, berisi identitas pasien, kelas perawatan, tindak lanjut dan nama dokter yang dituju
- c. Hasil pemeriksaan penunjang, berisi hasil pemeriksaan pasien di laboratorium maupun radiologi
- d. Resume medis, berisi diagnosis akhir dan sekunder, tindakan, ringkasan riwayat, hasil pemeriksaan penunjang, obat yang diberikan dan keadaan pasien keluar rumah sakit
- e. Print out INA-CBG's, berisi diagnosis utama dan sekunder, No SEP, tanggal masuk dan tanggal keluar, LOS, cara pulang dan hasil grouping
- f. Resep obat, berisi resep obat yang telah diberikan kepada pasien selama masa perawatan
- g. Billing pembayaran, berisi bukti pembayaran atas layanan medis yang telah diberikan kepada pasien
- h. Laporan operasi jika ada
- i. Apabila pasien meninggal dunia, dibutuhkan syarat tambahan yaitu surat keterangan kematian yang berisi identitas pasien, tanggal kematian dan diagnosis kematian
- j. Apabila pasien dirujuk, maka dibutuhkan surat rujukan yang berisi identitas pasien, diagnosis dan tujuan rumah sakit

Kelengkapan berkas merupakan hal yang penting, jika pihak rumah sakit dapat memenuhi persyaratan kelengkapan berkas maka akan semakin cepat proses penggantian biaya pelayanan yang telah diberikan dari pihak BPJS. Maka, sebaiknya petugas assembling selalu teliti dalam pengecekan berkas klaim yang akan diajukan.

Syarat- syarat tersebut sesuai dengan penelitian Kurniawati, dkk. (2020) yang menunjukkan bahwa berkas administrasi klaim BPJS Kesehatan yang diverifikasi oleh BPJS verifikator BPJS adalah berkas rawat jalan dan rawat inap yang meliputi SEP, billing pasien rawat inap/ rawat jalan, resep, surat rujukan, resume medis, bukti penunjang laboratorium, radiologi dan laporan operasi bila ada.

3. Persentase Pengembalian Berkas Klaim JKN Pasien Rawat Inap Bulan November dan Desember Triwulan IV tahun 2023 di RSUD dr. Soeratto Gemolong



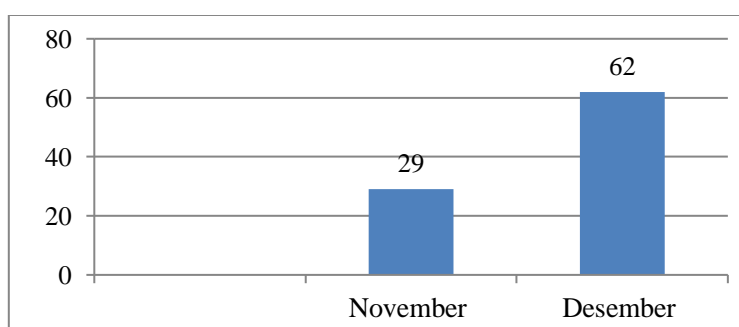
Gambar 1. Persentase Pengembalian Berkas Klaim JKN Bulan November dan Desember Triwulan IV

Pengembalian berkas klaim JKN pasien rawat inap pada bulan november dan desember triwulan IV tahun 2023 sebanyak 167 berkas. Berdasarkan grafik tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase pengembalian berkas pada bulan November dengan persentase 3,18% dengan berkas sebanyak 62 dari 657 berkas yang diajukan dan bulan Desember 5,38% dengan berkas sebanyak 105 dari 588 berkas yang diajukan. Pengembalian berkas klaim JKN pasien rawat inap tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu ketidaktepatan kode diagnosis, ketidaklengkapan hasil informasi penunjang dan ketidaklengkapan berkas yang akan diajukan.

Hasil tersebut sesuai dengan BPJS Kesehatan (2018) bahwa klaim yang dikembalikan adalah klaim yang sudah diverifikasi namun belum dapat dibayarkan oleh BPJS kesehatan karena ketidaklengkapan dokumen. Berdasarkan penelitian Indawati (2019) penyebab pengembalian berkas klaim adalah kurang lengkapnya hasil pemeriksaan penunjang serta ketidaksesuaian penulisan diagnosis dengan ICD-10.

4. Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Klaim JKN Pasien Rawat Inap Bulan November dan Desember Triwulan IV tahun 2023

a. Ketidaktepatan Kode Diagnosis



Gambar 2. Grafik Faktor Ketidaktepatan Kode

Faktor ketidaktepatan kode diagnosis yaitu :

- 1) Kurang sesuai diagnosis dengan hasil informasi penunjang dan tindakan untuk mendukung tegaknya diagnosis dan petugas coding kurang memperhatikan ketentuan kode untuk pengajuan klaim dari verifikator BPJS.
- 2) Diagnosis kombinasi tidak tepat karena petugas kurang memperhatikan diagnosis penyakit lain yang ditulis oleh dokter.
- 3) Pemilihan kode sebagai diagnosis utama belum tepat.

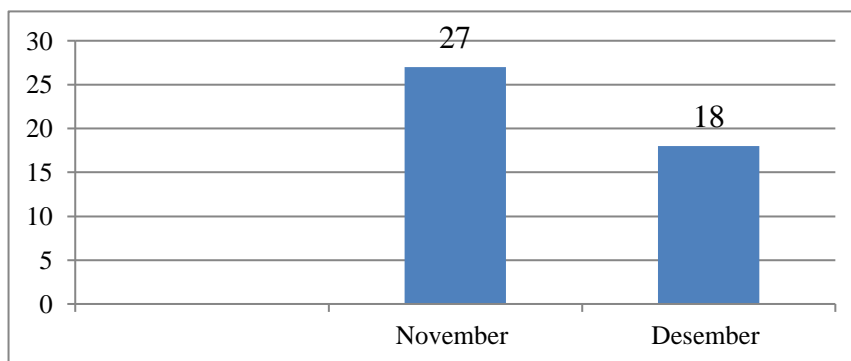
4) Dalam pengkodean kurang memperhatikan kriteria exclude yang terdapat pada ICD-10.

Dalam pengajuan klaim ketepatan kode diagnosis menentukan besar kecilnya tarif rumah sakit yang akan diajukan klaim kepada pihak BPJS. Sebaiknya petugas coding memperhatikan pengkodean yang sesuai dengan verifikator BPJS. Ketidak tepatan kode tersebut ditemukan pada resume medis. Hal ini didukung wawancara kepada salah satu petugas case-mix kutipan wawancara sebagai berikut:

“Ketidaktepatan kode diagnosa pada resume medis, ketidaklengkapan informasi penunjang dan ketidaklengkapan berkas klaim yang akan diajukan” (informan 1)

Sesuai dengan penelitian Santiasih, dkk. (2021) bahwa pengembalian berkas klaim disebabkan karena ketidaksesuaian antara diagnosis dengan resume medis, kemudian terapi yang diberikan tidak sesuai dengan diagnosis yang ada. Hal itu juga sesuai dengan penelitian Maulidan dan Djunawan (2022) kurang tepatnya coding disebabkan oleh ketidaksesuaian coding INA-CBG's dengan diagnosis yang menggunakan ICD-10 atau ICD-9 CM. Pada penelitian Muroli (2019) menyebutkan Masalah yang dihadapi para petugas pelaksana di IPPJ, yakni koder dan verifikator, adalah pengisian resume medis yang belum dibuat/ tidak lengkap diisi dokter DPJP, istilah baru yang belum familiar dan memerlukan konfirmasi DPJP untuk persamaan persepsi, koordinasi dengan DPJP sulit dan berkas klaim yang tidak lengkap.

b. Ketidaklengkapan Informasi Penunjang



Gambar 3. Faktor Ketidaklengkapan Informasi Penunjang

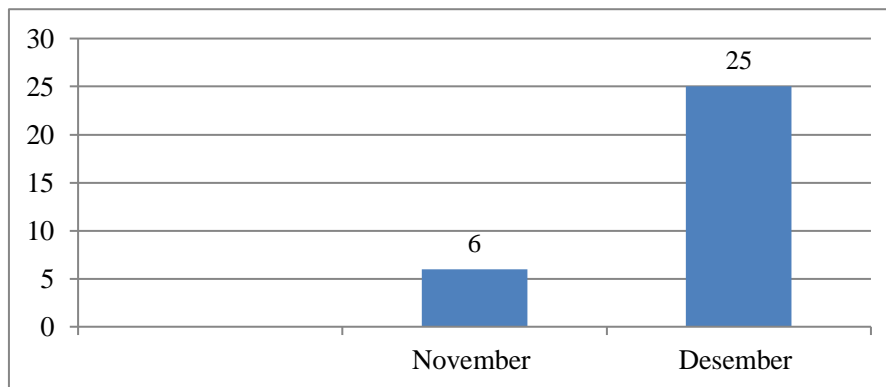
Lembar informasi penunjang didapatkan dari unit laboratorium untuk pasien yang membutuhkan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis. Pada pengembalian berkas klaim akibat ketidaklengkapan informasi penunjang karena tidak sesuainya informasi penunjang yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis. Sedangkan pada klaim sering ditemukan tidak adanya lembar pemeriksaan penunjang dikarenakan petugas *assembling* kurang teliti dalam memeriksa kelengkapan berkas klaim yang akan diajukan oleh petugas klaim, lembar terjatuh atau petugas lupa melampirkan lembar tersebut. Hal ini didukung wawancara kepada salah satu petugas *case-mix* kutipan wawancara sebagai berikut:

“tidak dilampirkan hasil informasi penunjang dan berkas yang diajukan kurang lengkap” (informan 2)

Sesuai dengan BPJS Kesehatan (2014) menyebutkan bahwa penyebab lain penundaan klaim BPJS adalah ketidaklengkapan berkas administrasi dan tidak melampirkan hasil pemeriksaan

penunjang medis sebagai pendukung diagnosis. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Pratama, dkk (2022) yang menyebabkan penyebab pengembalian yaitu pemahaman antara rumah sakit dengan verifikator mengenai penyakit atau tindakan dan kekurangan data pendukung sebagai penegakan diagnosis.

c. Ketidaklengkapan Berkas Cara Keluar Pasien



Gambar 4. Grafik Faktor Ketidaklengkapan Berkas Cara Keluar Pasien

Faktor kurang lengkapnya berkas klaim yaitu pada berkas cara keluar pasien. Untuk pasien keluar meninggal maka harus melampirkan surat kematian, apabila pasien keluar dirujuk maka melampirkan surat rujukan pasien. Petugas kurang teliti dan sering lupa melampirkan surat-surat tersebut sehingga berkas yang diajukan kurang lengkap. Hal ini didukung wawancara kepada salah satu petugas *case-mix* kutipan wawancara sebagai berikut:

“Petugas yang meneliti kelengkapan berkas klaim kurang teliti”

BPJS Kesehatan (2014) menyatakan bahwa klaim dikembalikan adalah klaim yang sudah diverifikasi namun belum dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dikarenakan adanya ketidaklengkapan dokumen klaim. Menurut penelitian Gustiana, dkk. (2022) kelengkapan dokumen merupakan hal penting dalam proses klaim, apabila pihak rumah sakit dapat memenuhi persyaratan kelengkapan dokumen maka akan semakin cepat proses penggantian biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan.

4. KESIMPULAN

1. Di RSUD dr. Soeratno Gemolong belum ada SOP yang mengatur tentang pengajuan klaim. Sebaiknya pihak rumah sakit membuat SOP tentang pengajuan klaim sehingga dapat mengurangi kasus pengembalian klaim JKN pasien rawat inap.
2. Syarat berkas yang harus dipenuhi dalam pengajuan klaim JKN pasien rawat inap antara lain SEP, surat pengantar rawat inap, hasil pemeriksaan penunjang, *resume* medis, *print out* INA-CBG's, resep obat, *billing* pembayaran, lembar pendukung (surat rujukan, surat kematian, dan laporan operasi)
3. Pengembalian klaim JKN pasien rawat inap triwulan IV tahun 2023 tertinggi pada bulan Desember dengan persentase 5,38%
4. Faktor penyebab pengembalian klaim JKN pasien rawat inap
 - a. Ketidaktepatan kode tertinggi pada bulan Desember. Penyebab ketidaktepatan kode diagnosis yaitu kurang sesuai diagnosis dengan hasil informasi penunjang dan tindakan.

- Sebaiknya petugas koding memperhatikan pengkodean dalam berkas klaim yang ditetapkan oleh verifikator BPJS agar sesuai dan dapat mengurangi pengembalian berkas klaim JKN.
- b. Ketidaklengkapan informasi penunjang tertinggi pada bulan November. Penyebab ketidaklengkapan informasi penunjang adalah tidak sesuainya informasi penunjang yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosis
 - c. Ketidaklengkapan berkas cara keluar pasien tertinggi pada bulan Desember. Penyebab tidak lengkapnya berkas karena belum terlampirnya surat rujukan dan surat keterangan kematian. Sebaiknya dalam kelengkapan berkas dan informasi penunjang, sebelum klaim diajukan petugas lebih teliti terhadap berkas yang akan diajukan.

REFERENSI

- [1] M. H. van Velthoven, H. Atherton, and J. Powell, "A cross sectional survey of the UK public to understand use of online ratings and reviews of health services," *Patient Educ Couns*, vol. 101, no. 9, pp. 1690-1696, Sep 2018, doi: 10.1016/j.pec.2018.04.001.
- [2] A. Khasawneh, A. Ponathil, N. Firat Ozkan, and K. Chalil Madathil, "How Should I Choose My Dentist? A Preliminary Study Investigating the Effectiveness of Decision Aids on Healthcare Online Review Portals," *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, vol. 62, no. 1, pp. 1694-1698, 2018, doi: 10.1177/1541931218621383.
- [3] G. Liu, L. Zhou, and J. Wu, "What Affects Patients' Online Decisions: An Empirical Study of Online Appointment Service Based on Text Mining," Cham, 2018: Springer International Publishing, in *Smart Health*, pp. 204-210.
- [4] F. Mazanderani, S. F. Kirkpatrick, S. Ziebland, L. Locock, and J. Powell, "Caring for care: Online feedback in the context of public healthcare services," *Soc Sci Med*, vol. 285, p. 114280, Sep 2021, doi: 10.1016/j.socscimed.2021.114280.
- [5] A. M. Abirami and A. Askarunisa, "Sentiment analysis model to emphasize the impact of online reviews in healthcare industry," *Online Information Review*, vol. 41, no. 4, pp. 471-486, 2017, doi: 10.1108/OIR-08-2015-0289.
- [6] F. H. Sukmana, H. Hamdi, and S. Maryanti, "Menilai Kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Lombok Barat Menggunakan Survei Persepsi Publik," *Politea : Jurnal Politik Islam*, vol. 3, no. 2, pp. 287 - 315, 08/27 2020, doi: 10.20414/politea.v3i2.2348.
- [7] Y. Gao and L. Ma, "What Makes a Helpful Online Review for Healthcare Services? An Empirical Analysis of Haodaifu Website," Cham, 2020: Springer International Publishing, in *Smart Service Systems, Operations Management, and Analytics*, pp. 365-378.
- [8] M. Zhang, Y. Sun, X. Zhao, L. Wang, and J. Xiong, "The Impact of Narrative Reviews on Patient E-doctor Choice in Online Health Communities," *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, vol. 60, p. 00469580231183695, 2023, doi: 10.1177/00469580231183695.
- [9] J. D. C. Aruan, B. Rahayudi, and A. Ridok, "Analisis Sentimen Opini Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah menggunakan Metode Support Vector Machine dan Term Frequency - Inverse Document Frequency," *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, vol. 6, no. 5, pp. 2072-2078, 03/01 2022. [Online]. Available: <https://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/10976>.
- [10] B. Subiyakto and S. Kot, "THE GOVERNMENT REFORM ON HEALTHCARE FACILITIES FROM THE STANDPOINT OF SERVICE QUALITY PERFORMANCE," (in en), *International Journal of Economics and Finance Studies*, vol. 12, no. 1, pp. 16-31, June 2020, doi: 10.34109/ijefs.202012102.
- [11] A. K. Agarwal *et al.*, "Online ratings of the patient experience: emergency departments versus urgent care centers," *Annals of emergency medicine*, vol. 73, no. 6, pp. 631-638, 2019.
- [12] E. K. Seltzer *et al.*, "Patient Experience and Satisfaction in Online Reviews of Obstetric Care: Observational Study," (in English), *JMIR Form Res*, Original Paper vol. 6, no. 3, p. e28379, 2022, doi: 10.2196/28379.
- [13] A. I. A. Rahim, M. I. Ibrahim, K. I. Musa, S.-L. Chua, and N. M. Yaacob, "Patient Satisfaction and Hospital Quality of Care Evaluation in Malaysia Using SERVQUAL and Facebook," *Healthcare*, vol. 9, no. 10, p. 1369, 2021. [Online]. Available: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/10/1369>.
- [14] Y. Trijayati and P. Junadi, "Perubahan Kelembagaan Rumah Sakit Daerah," *Syntax Idea*, vol. 6, no. 5, pp. 2355-2363, 2024.

- [15] J. Jamison, S. Sutton, J. Mant, and A. De Simoni, "Online stroke forum as source of data for qualitative research: insights from a comparison with patients' interviews," *BMJ Open*, vol. 8, no. 3, p. e020133, 2018, doi: 10.1136/bmjopen-2017-020133.
- [16] F. H. S. Abdurrazak, L. M. N. Fajri, and S. Maryanti, "Mengungkap Persepsi Masyarakat tentang Pengalaman Layanan Kesehatan di Rumah Sakit Pemerintah Menggunakan Ulasan Online," 2024.
- [17] F. H. Sukmana, "HOTEL TUA DAN ULASAN ONLINE NEGATIF: APA YANG DIKATAKAN PELANGGAN?," 2022.
- [18] A. Setiawan and F. H. Sukmana, "Mengurai Pengalaman Positif Tamu Saat Menginap di Sheraton Senggigi Beach Resort: Bukti Dari Ulasan TripAdvisor," *Jurnal Kepariwisata Indonesia: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kepariwisata Indonesia*, vol. 17, no. 1, pp. 64-84, 06/12 2023, doi: 10.47608/jki.v17i12023.64-84.
- [19] F. H. Sukmana, E. Mayani, and I. Fadah, "Analyzing Consumer Online Reviews for Enhancing Restaurant Marketing Strategy: Applying the 7Ps Marketing Mix Framework," *International Social Sciences and Humanities*, vol. 2, no. 3, pp. 907-918, 2023.
- [20] F. H. Sukmana and E. Mayani, "Assessing the Impact of Seven Marketing Mix Elements on Restaurant Businesses: Insights from Online Reviews," *JKBM (JURNAL KONSEP BISNIS DAN MANAJEMEN)*, vol. 10, no. 2, pp. 164-177, 2024.
- [21] S. Kausar, X. Huahu, W. Ahmad, M. Y. Shabir, and W. Ahmad, "A Sentiment Polarity Categorization Technique for Online Product Reviews," *IEEE Access*, vol. 8, pp. 3594-3605, 2020, doi: 10.1109/ACCESS.2019.2963020.
- [22] R. R. A. Basoeni, "Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2023 RSUD R. A. Basoeni, Kabupaten Mojokerto," RSUD R. A. Basoeni, 2023.
- [23] S. Shamim, Y. Yang, N. U. Zia, and M. H. Shah, "Big data management capabilities in the hospitality sector: Service innovation and customer generated online quality ratings," *Computers in Human Behavior*, vol. 121, p. 106777, 2021/08/01/ 2021, doi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106777>.
- [24] T. Lagu, S. L. Goff, N. S. Hannon, A. Shatz, and P. K. Lindenauer, "A Mixed-Methods Analysis of Patient Reviews of Hospital Care in England: Implications for Public Reporting of Health Care Quality Data in the United States," *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, vol. 39, no. 1, pp. 7-AP4, 2013/01/01/ 2013, doi: [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(13\)39003-5](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(13)39003-5).
- [25] N. Kordzadeh, "Toward quality transparency in healthcare: exploring hospital-operated online physician review systems in northeastern United States," *Health Policy and Technology*, vol. 9, no. 1, pp. 56-61, 2020.
- [26] Y. Timofeyev, O. Dremova, and M. Jakovljevic, "The impact of transparency constraints on the efficiency of the Russian healthcare system: systematic literature review," *J Med Econ*, vol. 26, no. 1, pp. 95-109, Jan-Dec 2023, doi: 10.1080/13696998.2022.2160608.
- [27] M. Emmert, N. Meszmer, and M. Schlesinger, "A cross-sectional study assessing the association between online ratings and clinical quality of care measures for US hospitals: results from an observational study," *BMC Health Services Research*, vol. 18, no. 1, p. 82, 2018/02/05 2018, doi: 10.1186/s12913-018-2886-3.
- [28] L. W. E. Natarini, "Analisis kesenjangan kualitas pelayanan berdasarkan kepuasan pasien Poliklinik Saraf RS Bhayangkara Surabaya," *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, vol. 6, no. 2, pp. 75-82, 2018.
- [29] S. Rika, "Analisis hubungan mutu pelayanan dan manajemen penanganan keluhan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD SIJUNJUNG," Universitas Andalas, 2017.