

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ekstraksi Data

No	Nama Penulis (Tahun)	Nama Jurnal (Vol.No.)	Judul	Metode (Design)
1.	Nuraini, Novita Damayani, Desnia Sindi Wijayanti, Rossalina Adi (2021)	Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan (Vol 6)	Factors Causing Delays in Submitting Inpatient BPJS Claims at RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso	Kualitatif
2.	Novita Nuraini, Puput Puji Lestari (2021)	Jurnal Kesehatan (Vol 9 No 3)	Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Rawat Inap Ke Verifikator BPJS Kesehatan di RSUD Genteng Banyuwangi	Kualitatif
3.	Maimun, Nur Rifqi, Rahimul (2019)	Jurnal Kesehatan Komunitas / Journal of Community Health (Vol 6 No 2)	Factors delayed of insurance claim service process (BPJS) at Annisa Pekanbaru Maternity Hospital.	Kualitatif
4.	Erlindai (2020)	Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (Vol 5 No 2)	Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengklaiman BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSUD IPI) Medan Tahun 2020	Kuantitatif
5.	Mayori, Elsa Deharja, Atma Nuraini, Novita Santi, Maya Weka (2021)	Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan (Vol 2 No 4)	Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap Di RSIA Srikandi IBI Jember 2019	Kualitatif

6.	Dwi Astuti, Linda Chotimah, Indira Khodijah Parinduri, Siti (2021)	Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (Vol 4 No 3)	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Klaim BPJS Di Rsud Leuwiliang Bogor Tahun 2018	Kualitatif
7.	Sari, Diah Sekar Girsang, Ermi Ramadhani, Sri Lestari (2018)	Scientia Journal (Vol 8 No 1)	Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS Di RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjab Barat Tahun 2018	Kualitatif
8.	Herman, Lutfiatun Nadibah Farlinda, Sustin Ardianto, Efri Tri Abdurachman, Agus Setiawan (2020)	Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan (Vol 1 No 4)	Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap di RSUP dr. Hasan Sadikin	Kualitatif Deskriptif
9.	Putri, Emilia Yuli Restiana Haryo Nugroho, R.Haryo (2022)	Jurnal Permata Indonesia (Vol 13 No 1)	Analisis Penyebab Keterlambatan Verifikasi Klaim BPJS Pada Pembiayaan Pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika	Kualitatif Deskriptif
10.	Putri, Nevy Kusumaning Ayu Karjono Uktutias, Sendy Ayu Mitra (2019)	Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo (Vol 5 No 2)	Faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap	Kualitatif Deskriptif
11.	Nikmah, Ulfatun Putri, Liza Shintia, Bella (2021)	Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)	Tinjauan keterlambatan pengajuan klaim pelayanan rawat inap pasien BPJS kesehatan dirumah sakit umum daerah harapan dan doa kata bengkulu periode januari-maret tahun 2021	Kualitatif
12.	Nomeni, Honcy Ernesta Sirait, Rina Waty Kenjam, Yoseph (2020)	Media Kesehatan Masyarakat (Vol 2 No 2)	Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Soe	Kualitatif
13.	Cahyo, Wahyu Herwati (2022)	Journal for Quality in Public Health (Vol 5 No 2)	Analysis of Factors Affecting the Delay of Submission of Health BPJS Claims in Kertosono General Hospital	Kuantitatif Observasional

Lampiran 2. Pembahasan Artikel

Artikel 1	
Judul	Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Rawat Inap ke Verifikator BPJS Kesehatan di RSUD Genteng Banyuwangi
Abstrak	Proses klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk penerimaan pasien rawat inap dimulai dari pendaftaran hingga berkas pasien masuk ke dalam aplikasi INA-CBGs. Pengajuan klaim berdasarkan petunjuk teknik verifikasi klaim dibatasi pada tanggal 10 bulan berikutnya. RSUD Genteng dalam pengajuan klaim melebihi tanggal 10 bulan berikutnya. Pada data keterlambatan berkas rekam medis masih terdapat keterlambatan penyerahan berkas klaim sebesar 55%. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS rawat inap kepada verifikator BPJS di RSUD Genteng, menentukan prioritas masalah dan upaya perbaikan terhadap masalah tersebut. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan sistematis berdasarkan faktor 7M (Man, Method, Material, Machine, Money, Market dan Minute). Metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Berdasarkan hasil NGT yang telah dilakukan, prioritas masalah penyebab keterlambatan adalah RM refund lebih dari 2x24 jam, jaringan internet kurang stabil, petugas kurang disiplin, tidak ada SOP pengajuan klaim, penempatan diagnosis utama DPJD dan verifikasi BPJS beda persepsi. Upaya perbaikan yang dapat dilakukan adalah membuat SOP pengembalian rekam medis rawat inap dan SOP terkait klaim BPJS rawat inap, memperbaiki jaringan internet, melakukan rapat koordinasi antar petugas terkait disiplin dinas dan membuat formulir khusus untuk koreksi dari verifikator BPJS.
Topik	Memuat tentang faktor penyebab keterlambatan klaim yang meliputi Man, Method, Material, Machine, Money, Market dan Minute.
Simpulan	<p>a. Berdasarkan faktor man diketahui bahwa yang mempengaruhi keterlambatan klaim yaitu petugas belum pernah mengikuti pelatihan berkaitan dengan pengajuan klaim BPJS rawat inap sedangkan pengetahuan petugas terkait dengan persyaratan klaim BPJS rawat inap, aturan pengkodean, prosedur klaim secara detail sudah baik dan pengalaman petugas RSUD Genteng dilihat dari masa kerja petugas yang minimal 4 tahun sudah baik.</p> <p>b. Berdasarkan faktor method diketahui bahwa yang mempengaruhi keterlambatan klaim yaitu tidak ada SOP tentang pengajuan klaim BPJS rawat inap sehingga tidak ada aturan yang diikuti terkait proses klaim BPJS rawat inap dan membuat pengajuan klaim BPJS rawat inap tidak tepat waktu.</p> <p>c. Berdasarkan faktor materials diketahui bahwa yang mempengaruhi keterlambatan klaim yaitu ketidaklengkapan berkas klaim BPJS rawat inap dari segi isi, ada kartu identitas yang sudah tidak berlaku, pada resume medis dan formulir casemix sering ditemui nama dan tanda tangan dokter tidak terisi sehingga berkas perlu dikembalikan ke ruangan dan hal ini dapat menyebabkan proses klaim.</p>

-
- d. Berdasarkan faktor machine diketahui bahwa yang mempengaruhi keterlambatan klaim yaitu sistem di RSUD Genteng belum bridging antara INA-CBGs, SIMRS dan BPJS sehingga dalam proses input data pasien harus dilakukan tiap komputer.
 - e. Berdasarkan faktor money diketahui bahwa yang mempengaruhi keterlambatan klaim yaitu RSUD Genteng tidak secara khusus memiliki anggaran untuk menunjang saran dan prasarana yang berkaitan dengan proses klaim.
 - f. Berdasarkan faktor market diketahui bahwa yang mempengaruhi keterlambatan klaim yaitu sosialisasi melalui verifikator yang ditugaskan di RSUD Genteng. Jika terjadi perubahan aplikasi atau yang lainnya tidak dapat disampaikan langsung karena melalui perantara.
 - g. Berdasarkan faktor minute diketahui bahwa yang mempengaruhi keterlambatan klaim yaitu waktu kerja petugas yang terbatas sehingga jika ada yang berhalangan hadir dan kurang disiplin akan mempengaruhi ketepatan waktu pengajuan klaim dan waktu pengembalian
-

Artikel 2

Judul	Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap di RSUP dr. Hasan Sadikin
Abstrak	<p>Pelaksanaan program JKN di rumah sakit adalah sebagai Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) rujukan yang bekerja sama dengan Badan Pelaksana Jaminan Kesehatan (BPJS) untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menggunakan sistem pembayaran secara prospektif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui bahwa berkas klaim rawat inap mengalami keterlambatan klaim sebanyak 11.38%. Hal ini tidak sesuai dengan standar rumah sakit yaitu klaim BPJS harus terklaim 100%. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas tentang penyebab keterlambatan klaim berkas BPJS rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan menggunakan unsur manajemen 5M. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan memaparkan hasil dari wawancara dan observasi yang telah dilakukan dibandingkan dengan teori yang ada. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini yaitu petugas masih merasa kesulitan dalam membaca diagnosa dan tindakan pasien dikarenakan penulisan dokter yang sulit terbaca, tidak tepatnya pemberian kode diagnosa dan tindakan karena perbedaan persepsi antara koder dan dokter, tidak lengkapnya berkas klaim seperti hasil pemeriksaan penunjang pasien. tidak terdapat SOP yang mengatur kelengkapan persyaratan klaim BPJS rawat inap, komputer yang digunakan dalam proses pengajuan klaim sering mengalami loading lama dan sering mengalami gangguan jaringan dapat menyebabkan keterlambatan klaim, karena dapat menurunkan kinerja petugas. Menyikapi faktor-faktor tersebut maka perlu dilakukannya pembuatan SOP kelengkapan berkas klaim, mengadakan pelatihan khususnya tentang pengkodean JKN minimal 1 kali dalam setahun serta melakukan maintenance terhadap komputer minimal 1 kali dalam sebulan</p>
Topik	Memuat tentang faktor penyebab keterlambatan klaim yang meliputi Man, Method, Material, Machine, Money.
Simpulan	<p>a. Berdasarkan hasil analisis faktor man, dapat disimpulkan bahwa pelatihan berpengaruh terhadap keterlambatan klaim berkas BPJS rawat inap. Ilmu koding dan peraturan koding BPJS mengalami pembaharuan, maka pelatihan dilakukan untuk semua petugas berkas rawat inap di unit casemix.</p> <p>b. Berdasarkan hasil analisis faktor machine tidak berpengaruh terhadap terjadinya keterlambatan klaim berkas BPJS rawat inap, namun perlu dilakukan pemeliharaan secara berkala terhadap komputer dan jaringan minimal satu bulan sekali.</p> <p>c. Berdasarkan hasil analisis faktor metode dapat disimpulkan bahwa belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur tentang kelengkapan klaim berkas BPJS.</p> <p>d. Berdasarkan hasil analisis faktor money dapat disimpulkan bahwa reward dan punishment berpengaruh terhadap keterlambatan klaim berkas BPJS rawat inap karena dapat meningkatkan kinerja yang dimiliki petugas.</p>

e. Berdasarkan hasil analisis faktor material dapat disimpulkan bahwa masih terdapat berkas yang tidak lengkap terutama pada lembar resume medis dan tidak terlampirnya bukti pemeriksaan penunjang. Ketidaklengkapan berkas klaim menyebabkan klaim mengalami keterlambatan.

 Artikel 3

Judul	Factors Causing Delays in Submitting Inpatient BPJS Claims at RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
Abstrak	<p>Pengajuan klaim BPJS oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan buku petunjuk teknis verifikasi maksimal tanggal 10 bulan berikutnya. Proses pengajuan klaim BPJS rawat inap di RSUD dr. H. Koesnadi mengalami keterlambatan dimana pengajuan bulan Oktober 2019 melebihi tanggal 10 bulan berikutnya yaitu terlambat 130 hari. Tujuan penelitian ini menganalisis faktor yang menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim BPJS rawat inap. Jenis Penelitian kualitatif dengan mencari faktor penyebab berdasarkan personal factors, leadership factors, team factors, system factors dan contextual/situational factors menggunakan Problem Tree Analysis. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi, dokumentasi dan brainstorming. Hasil penelitian menunjukkan penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS rawat inap yaitu kurangnya pengetahuan batas tanggal pengajuan klaim BPJS rawat inap, keterlambatan setor berkas klaim BPJS rawat inap dari ruangan, ketidaklengkapan berkas klaim BPJS rawat inap, verifikasi internal double job, kurangnya bimbingan Kepala Ruangan, kerja sama belum maksimal, belum adanya SOP, SIMRS dan scanner eror dan beban kerja bertambah serta lingkungan kerja kurang mendukung karena pandemic Covid-19. Solusi yang dapat dilakukan yaitu membuat SOP pengajuan klaim BPJS rawat inap, pendisiplinan petugas, pemberian reward dan menambah petugas di Instalasi Pengendali.</p>
Topik	Memuat tentang faktor penyebab keterlambatan klaim yang meliputi manusia, kerjasama antara tim, dan sistem.
Simpulan	<p>Inilah penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso berdasarkan faktor-faktor sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor manusia menunjukkan kurangnya pengetahuan mengenai batas waktu pengajuan klaim, keterlambatan pengambilan berkas klaim dari ruang rawat inap, berkas klaim yang tidak lengkap, dan pekerjaan ganda verifikasi internal. 2. Faktor pimpinan menemukan tidak adanya pembinaan dari kepala ruang rawat inap untuk melakukan pengajuan berkas klaim tepat waktu. 3. Faktor tim menunjukkan rendahnya kerjasama antara petugas Instalasi Kontrol dan petugas rawat inap menyebabkan keterlambatan pengajuan. 4. Faktor sistem menemukan bahwa penggunaan sistem vedika membutuhkan waktu sehingga semua berkas klaim harus dipindai terlebih dahulu, tidak ada SOP nya, SIMRS error pada beberapa kejadian, dan tidak adanya ESDM. 5. Faktor kontekstual/ situasional menunjukkan penyebab yang diperoleh dari beban kerja yang meningkat dan lingkungan kerja yang kurang mendukung.

Artikel 4

Judul	Factors delayed of insurance claim service process (BPJS) at Annisa Pekanbaru Maternity Hospital.
Abstrak	Klaim asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah serangkaian kegiatan untuk meneliti dan membuktikan bahwa telah terjadi transaksi yang wajar dan biasa serta melakukan pembayaran yang sesuai pada waktu yang telah ditetapkan. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor keterlambatan proses pelayanan klaim asuransi kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru. Metode penelitian adalah kualitatif dengan dengan teknik Systematic Sampling. Informan penelitian terdiri 3 orang yakni 1 orang kepala instalasi rekam medis, 1 orang petugas klaim, 1 orang petugas rekam medis, Pengumpulan data dilakukan dengan metode pengamatan/observasi, wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pengajuan klaim yakni menyiapkan berkas klaim yang akan diverifikasi oleh petugas administrasi yang apabila disetujui maka formulir pengajuan klaim akan dicetak lalu klaim dapat dibayarkan. Untuk standar operasional prosedur dari kebijakan rumah sakit sudah ada namun dari kemenkesnya belum ada. Sumber daya manusia proses pelayanan klaim asuransi bertugas mengkode diagnosa sesuai Indonesian Code Diseases 10 dan melakukan analisis kelengkapan berkas. Fasilitas dalam proses pelayanan klaim masih kurang memadai sedang berkas yang akan dikoding berjumlah lima puluh berkas setiap harinya. Sebagai kesimpulan bahwa kendala yang terdapat pada saat pelaksanaan proses pelayanan klaim asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial belum berjalan dengan optimal diantaranya sering terjadi keterlambatan dalam proses pelayanan klaim asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Untuk standar operasional prosedur proses pelayanan klaim asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu sudah ada namun dari permenkesnya belum ada. Fasilitasnya masih kurang. Sementara berkas yang dikoding setiap harinya ada lima puluh buah. Sumber daya manusianya perlu ditambah agar pelaksanaannya menjadi optimal.
Topik	Memuat tentang faktor penyebab keterlambatan klaim yang meliputi SOP, sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana yang ada pada rumah sakit.
Simpulan	Proses pelayanan klaim asuransi kesehatan (BPJS) di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru masih ada kendala/keterlambatan dilihat dari masih kurangnya sumber daya manusia khusus koding, fasilitas yang kurang dan bellum adanya SOP prosedur pelayanan klaim asuransi (BPJS) belum ada. Disarankan agar RS membuat kebijakan SOP sehingga pekerjaannya jadi tidak terbengkalai. Perlu penambahan sumber daya manusia supaya pengerjaan koding sesuai tepat waktu, fasilitas printer klaim asuransi perlu ditambah agar pekerjaan klaim

 Artikel 5

Judul	Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengklaiman BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI Medan Tahun 2020)
Abstrak	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial di Indonesia berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Rumah Sakit Pekerja Umum Imelda Indonesia merupakan rumah sakit swasta di kota Medan yang memiliki bekerjasama dengan BPJS Berdasarkan survey awal peneliti terhadap 30 dokumen rekam medis terdapat 13 berkas (43%) yang sesuai dengan persyaratan klaim dan 17 berkas (56%) tidak lengkap. Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah metode angket. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis di unit rekam medis RSU IPI Medan sebanyak 31 petugas. Berdasarkan hasil penelitian uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan aplikasi uji komputer Chi Square (X ²) dengan signifikansi 95% ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit melakukan evaluasi terhadap petugas rekam medis agar kinerja petugas rekam medis petugas sesuai dengan yang diharapkan. Meningkatkan evaluasi terhadap kelengkapan dokumen rekam medis yang digunakan dalam klaim BPJS.
Topik	Memuat tentang faktor penyebab keterlambatan klaim yang meliputi karakteristik petugas, kelengkapan berkas, sarana dan prasarana.
Simpulan	Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan aplikasi komputer uji Chi Square (X ²) dengan kemaknaan 95% ($p < 0,05$) dapat disimpulkan : Adanya hubungan pengetahuan petugas, sikap petugas, informasi kelengkapan dokumen rekam medis, sarana dan prasarana dengan keterlambatan klaim. Tidak adanya hubungan antara umur petugas, pelatihan petugas rekam medis, Pendidikan petugas, pengalaman kerja petugas, dan prosedur klaim terhadap keterlambatan klaim.

 Artikel 6

Judul	Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap Di RSIA Srikandi IBI Jember 2019
Abstrak	Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSIA Srikandi IBI Jember, terjadi keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap yang melebihi tanggal sepuluh bulan berikutnya. Keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan yaitu 28 hari dengan 353 berkas rawat inap (57,5%) pada bulan Januari 2019, untuk bulan Februari 31 hari dengan 249 berkas rawat inap (78,3%) dan bulan Maret 29 hari dengan 313 berkas rawat inap (75,0%). Hal tersebut akan berdampak buruk bagi keuangan rumah sakit karena terhambatnya pencairan dana BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menyusun upaya perbaikan keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan metode pengumpulan data wawancara, observasi, kuesioner dan brainstorming. Hasil dari penelitian diketahui penyebab keterlambatan klaim BPJS Kesehatan adalah faktor material yaitu ketidaklengkapan berkas klaim rawat inap seperti resume medis, hasil pemeriksaan penunjang. Plan yang dilakukan adalah pembuatan SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap, checklist dokumen BPJS Kesehatan berkas klaim dan SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap. Do adalah menetapkan SOP tersebut kepada direktur rumah sakit. Tahapan Check yaitu memeriksa hasil pelaksanaan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap selama bulan Februari-April 2020 dan diketahui terjadi penurunan angka keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit. Langkah Action diketahui bahwa upaya tersebut dapat membantu dalam proses klaim BPJS Kesehatan
Topik	Memuat tentang faktor penyebab keterlambatan klaim yang meliputi Man, Material, Machine, Method, Minute, dan metode PDCA.
Simpulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada tahap plan (perencanaan) dilakukan penyusunan SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap serta SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap. 2. Pada tahap do (pelaksanaan) yaitu melaksanakan SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap serta SOP verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap selama bulan Februari-April 2020 dan dimonitoring oleh peneliti dengan bantuan lembar observasi. 3. Pada tahap check (pemeriksaan) peneliti memeriksa hasil observasi pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RSIA Srikandi IBI Jember bulan Pebruari-April tahun 2020 dimana terjadi penurunan jumlah hari keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap. 4. Pada tahap action (perbaikan) didapatkan hasil bahwa upaya yang telah dilakukan, yaitu dengan menyusun SOP pengajuan klaim BPJS pada unit rawat inap serta SOP untuk verifikasi kelengkapan dan ketepatan isi berkas klaim rawat inap dapat membantu kegiatan klaim BPJS kesehatan dan akan tetap dilaksanakan pada rumah sakit, karena dapat menurunkan jumlah keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada unit rawat inap di RSIA Srikandi IBI Jember.

 Artikel 7

Judul	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Klaim BPJS Di Rsud Leuwiliang Bogor Tahun 2018
Abstrak	Sejak ditetapkan sistem Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia sejak 2004, rumah sakit diseluruh Indonesia secara bertahap diwajibkan untuk bekerja sama dengan BPJS. Berlakunya sistem ini diharapkan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Namun dalam pelaksanaannya terdapat berbagai kendala yang menyebabkan terganggunya kinerja rumah sakit berkenaan dengan cashflow atau kendali biaya rumah sakit. Salah satu penyebabnya adalah berkas klaim yang diserahkan kepada BPJS tidak sesuai dengan ketentuan klaim sehingga klaim tidak dibayarkan dan menyebabkan kerugian bagi rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis gambaran faktor input, proses dan output dari keterlambatan pemrosesan klaim BPJS di RSUD Leuwiliang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menggunakan pendekatan sistem melalui wawancara mendalam dan observasi. Hasil penelitian dari komponen input terkait jumlah SDM masih kurang, beban kerja yang ganda, pelatihan SDM masih kurang, dimana SIMRS belum berjalan maksimal, tidak adanya dana insentif dan masih terdapat ruangan yang tidak memiliki SOP. proses terkait alur proses klaim sudah berjalan namun masih terdapat kendala dalam penginputan proses klaim antara lain jaringan internet eror, ketidak lengkapan berkas, double berkas, keterlambatan berkas, salah koder, hasil penunjang tidak lengkap, tulisan dokter sulit dibaca. output terdapat selisih berkas yang artinya masih ada dana rumah sakit yang belum dibayarkan dan masih ada yang ditolak oleh BPJS pada rawat jalan yang ditolak sebanyak 1.586 berkas klaim dan rawat inap yang ditolak sebanyak 1.319 berkas klaim. Diharapkan rumah sakit memberikan kesempatan pelatihan kepada seluruh pegawai untuk meningkatkan kinerja pegawai berkenaan dengan sistem BPJS untuk mengoptimalkan pemberkasan, perlunya meningkatkan dan lebih mendayagunakan fungsi SIMRS. Kata
Topik	Memuat tentang faktor penyebab keterlambatan klaim yang berdasarkan pada input (SDM, sarana dan prasarana, kelengkapan, dan SOP), proses (alur pemberkasan dan alur poroses klaim), dan output.
Simpulan	Berdasarkan hasil penelitian kualitatif dengan teknik observasi, wawancara dan telaah data, mengenai Analisis Faktor yang Mempengaruhi Proses Klaim BPJS Di RSUD Leuwiliang Bogor Tahun 2018 dapat di ambil beberapa kesimpulan. Kesimpulan tersebut di dapatkan sebagai berikut: a. Input Kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: 1. SDM untuk pelayanan di RSUD Leuwiliang sudah cukup, namun beban kerja yang ganda. SDM untuk tim casemix sudah ada namun pekerjaan terlimpahkan pada satu orang sehingga penginputan klaim menjadi lama. Pelatihan SDM masih kurang.

-
2. Sarana dan prasarana di RSUD Leuwiliang sudah baik yang terdiri dari komputer yang terkoneksi internet, kursi, meja, ruang tunggu, telpon, mesin nomor antrian, mesin pencetak kwitansi, cap rumah sakit, printer, scanner, mesin fotokopi, dan alat tulis kantor yang memadai pensil, pulpen, penggaris, tip-x, penghapus, buku, staples, klip, cutter, gunting.
 3. Namun kelengkapan berkas membutuhkan waktu yang lama karena tidak one tap service, dimana SIMRS belum berjalan maksimal sehingga berdampak pada berkas klaim.
 4. Tidak ada dana tambahan atau insentif kepada karyawan berkenaan dengan penambahan beban kerja.
 5. SOP bagian petugas pendaftaran, petugas klaim, dan petugas rekam medis (assembling dan koder) telah memiliki SOP dan sudah melakukan tugas sesuai dengan SOP yang ada, akan tetapi untuk bagian kasir dan IT belum memiliki SOP.
- b. Proses
1. Alur pemberkasan sudah berjalan dengan baik namun masih ada beberapa kendala seperti hasil penunjang (radiologi, hasil laboratorium, hasil ronsden, hasil USG, hasil EKG dll) yang tidak lengkap, berkas yang tidak lengkap, internet error, salah koder diagnosa sama tata laksana penunjang, tulisan dokter susah dibaca, diagnosa yang tidak tertulis.
 2. Alur proses pengklaiman sudah berjalan dengan baik namun masih ada beberapa kendala dalam penginputan proses klaim antara lain jaringan internet error, ketidaklengkapan berkas, double berkas, keterlambatan berkas, salah koder, hasil penunjang tidak lengkap, tulisan dokter sulit dibaca.
 3. Supervisi-Evaluasi di RSUD Leuwiliang sudah menjalankan dari atas masing-masing, akan tetapi jangka waktu untuk dilakukannya Supervisi-Evaluasi di setiap unit berbeda-beda atau tidak tentu.
-

Artikel 8

Judul	Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS Di RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjab Barat Tahun 2018
Abstrak	RSUD KH. Daud Arif Pada Tahun 2018 belum dapat melaksanakan pengajuan klaim sesuai waktu yang sudah ditetapkan. Klaim diajukan >N-3 yang artinya dilaksanakan lebih dari 3 (tiga) bulan untuk 1 (satu) bulan pelayanan, hal tersebut dapat terjadi karena permasalahan dari dalam rumah sakit. Hasil studi eksplorasi ditemukan bahwa permasalahan berasal dari bagian penunjang yang merupakan kelengkapan dokumen klaim belum lengkap saat pasien pulang perawatan sehingga memerlukan waktu tambahan untuk menyelesaikannya. Penelitian ini bertujuan untuk Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjab Barat Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Informan penelitian ini berjumlah 16 orang yang diwawancarai, terdiri dari 7 orang petugas pembuat SEP serta melengkapi berkas, 3 orang petugas koder, dan 3 orang petugas entry klaim ke aplikasi INA CBGs. Untuk informan pendukung berjumlah 3 orang terdiri dari kepala Bidang Keuangan BPJS Kesehatan cabang Jambi 1 orang, Kepala Bidang Manajemen Rujukan BPJS Kesehatan Cabang Jambi, dan Direktur RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjab Barat. SDM dalam menyelesaikan pengkodean, mengentry Sep Dan melengkapi klaim dan mengentry klaim ke aplikasi INA CBGs dengan kinerja petugas yang cukup baik dimana hanya terkendala pada sarana dan prasarana yang dipakai. Metode yang digunakan dalam poengajuan klaim sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). proses yang digunakan dalam poengajuan klaim sesuai dengan SOP dimulai dari pengambilan no antrian, pembuat SEP, melakukan entry koding sesuai dengan ICD 9 CM dan ICD 10. lalu kasiin ke pihak entry. Terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi proses keterlambatan pengajuan klaim diantaranya internet sering terputus kekurangan tenaga serta Status lambat turun karena resume belum lengkap.
Topik	Memuat tentang faktor penyebab keterlambatan klaim yang meliputi sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana, metode, dan proses.
Simpulan	SDM dalam menyelesaikan pengkodean, mengentry Sep Dan melengkapi klaim dan mengentry Klaim ke aplikasi INA CBGs dengan kinerja petugas yang cukup baik dimana hanya terkendala pada sarana dan prasarana yang dipakai. Metode yang digunakan dalam poengajuan klaim sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). proses yang digunakan dalam poengajuan klaim sesuai dengan SOP dimulai dari pengambilan no antrian, pembuat SEP, melakukan entry koding sesuai dengan ICD 9 CM dan ICD 10. lalu kasiin ke pihak entry. Terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi proses keterlambatan pengajuan klaim diantaranya internet sering terputus kekurangan tenaga serta Status lambat turun karena resume belum lengkap.

 Artikel 9

Judul	Analisis Penyebab Keterlambatan Verifikasi Klaim BPJS Pada Pembiayaan Pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika
Abstrak	<p>Latar Belakang : Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika adalah rumah sakit tipe D yang kurang lebih 84-86% pasiennya merupakan pasien BPJS, baik BPJS PBI maupun non PBI. Dalam proses klaim BPJS terdapat kendala yang menyebabkan verifikasi klaim BPJS tertunda. Pengajuan klaim yang seharusnya dilakukan pada tanggal 10 bulan berikutnya menjadi lebih dari tanggal 13 baru dapat dilakukan pengajuan klaim BPJS. Karena hal tersebut berdampak pada pemasukan rumah sakit. Dari latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui faktor apa saja yang menjadi penyebab keterlambatan verifikasi klaim BPJS Kesehatan. Tujuan : Mengetahui faktor penyebab keterlambatan verifikasi klaim BPJS Kesehatan pada pembiayaan pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Hasil : Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterlambatan verifikasi klaim berdasarkan method, material, man, machine, measurement, dan environment. Pada faktor method seluruh petugas memahami dan mengetahui alur klaim BPJS Kesehatan. Pada faktor material, terjadi kekurangan dan ketidaklengkapan pengisian berkas. Pada faktor man, terjadi miss komunikasi antara petugas pelayanan kesehatan. Pada faktor machine, proses klaim BPJS Kesehatan sudah menggunakan INA-CBGs versi terbaru. Pada faktor measurement, belum terdapat SOP mengenai klaim BPJS dan hanya menggunakan MOU, Peraturan Menteri Kesehatan RI sebagai regulasi yang digunakan. Pada faktor environment, lingkungan kerja perbengaruh terhadap kenyamanan petugas dalam melakukan pekerjaan tapi tidak menjadi faktor keterlambatan verifikasi klaim BPJS Kesehatan. Kesimpulan : Faktor penghambat dalam verifikasi klaim BPJS Kesehatan yaitu dari faktor material (terjadi kekurangan dan ketidaklengkapan pengisian berkas), dari faktor man (terjadi miss komunikasi antara petugas pelayanan kesehatan), dari faktor measurement (belum terdapat SOP mengenai klaim BPJS).</p>
Topik	Memuat tentang faktor penyebab keterlambatan klaim yang meliputi Man, Material, Machine, Measurement, dan Environment.
Simpulan	<ol style="list-style-type: none"> Seluruh petugas casemix mengetahui dan memahami alur klaim BPJS dikarenakan terdapat sosialisasi di awal mereka menjadi petugas casemix. Berkas yang akan diserahkan ke pihak BPJS terdiri dari hardfile dan softfile. Dalam proses pengajuan klaim terjadi kekurangan dalam melengkapi berkas sehingga klaim BPJS Kesehatan menjadi tertunda. Dalam proses klaim BPJS melibatkan banyak petugas dan beban kerja petugas yang banyak sehingga menyebabkan terjadinya miss komunikasi antar petugas hal tersebut menjadi penyebab terjadinya pending klaim. Proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika menggunakan aplikasi E-Klaim di INA- CBGs versi terbaru yang digunakan dalam proses klaim BPJS Kesehatan.

-
- e. Regulasi yang dijadikan pedoman oleh petugas casemix yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI, Keputusan Menteri Kesehatan RI, dan MOU yang dilakukan BPJS dengan pihak rumah sakit. Untuk SOP klaim BPJS sendiri belum ada dan ini menjadi salah satu faktor terjadinya pending klaim.
 - f. Ruang kerja petugas casemix tidak menyebabkan keterlambatan klaim BPJS hanya saja berdampak pada kenyamanan petugas dalam melaksanakan pekerjaan.
-

 Artikel 10

Judul	Faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap
Abstrak	Permasalahan tersebut memuncak pada pelaksanaan klaim jaminan kesehatan yaitu dalam penyerahan berkas klaim rawat inap ke biro masih mengalami keterlambatan jauh dari tanggal yang ditetapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim jaminan kesehatan BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan desain cross sectional. Subyek penelitian meliputi Kepala Instalasi Pelayanan Administrasi Terpadu, Kepala Subbagian Verifikasi dan Akuntansi, dan petugas klaim pasien rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu penyelesaian 1 berkas klaim mulai dari petugas verifikasi administrasi sampai dengan pemasukan berkas membutuhkan waktu 18:39:03 per berkas. Karena standar kelengkapan berkas klaim, ada 35% berkas yang tidak lengkap yang harus dikembalikan ke ruang perawatan. Pengembalian berkas klaim tersebut ke ruang perawatan berpotensi menyebabkan keterlambatan pengisian klaim. Mengingat jumlah sumber daya manusia dan kompetensi petugas manajemen, kedua hal tersebut juga berpotensi menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim. Selain itu, masih terdapat beberapa pejabat manajemen yang belum mengikuti pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan jabatannya.
Topik	Memuat tentang faktor penyebab keterlambatan klaim yang meliputi sumber daya manusia (SDM) dan kelengkapan.
Simpulan	35% kelengkapan persyaratan berkas klaim yang tidak lengkap baik secara persyaratan administrasi maupun secara medis dan sebanyak 65 % persyaratan pengajuan berkas klaim lengkap. Rata-rata pengembalian berkas ke Instalasi PAT membutuhkan waktu kurang lebih selama 4 hari dan perlu dilakukan pengecekan ulang terhadap persyaratan-persyaratan berkas pengajuan klaim baik persyaratan administrasi maupun medis oleh petugas ruangan perawatan sebelum berkas tersebut diserahkan ke Instalasi PAT untuk meminimalisir angka keterlambatan pengajuan klaim. Waktu penyelesaian 1 berkas klaim petugas verifikasi administrasi sampai berkas di entry membutuhkan waktu selama 18:39:03 per berkas. Tingkat produktivitas di instalasi PAT petugas pengelolaan klaim dapat menyelesaikan berkas sebanyak 83 berkas/hari. Dengan demikian atasan / Kepala Instalasi PAT dapat langsung menetapkan standar/target kinerja penyelesaian berkas per petugas dan membuat perjanjian kinerja sesuai dengan waktu penyelesaian 1 berkas klaim yang membutuhkan waktu 18 menit. Jumlah sumber daya manusia petugas pengelolaan klaim, dinilai masih belum tercukupi karena jumlah petugas pengelolaan klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap hanya berjumlah 5 orang sedangkan berkas klaim yang diajukan sebanyak 11.346 berkas pada tahun 2018 dan sebanyak 10.644 berkas pada tahun 2017 itu yang menyebabkan beban kerja yang diterima banyak. Dilihat dari segi kompetensi dinilai masih kurang karena masih ada beberapa petugas klaim yang masih belum mengikuti pelatihan yang sesuai dengan jabatannya dan perlu adanya evaluasi ke pada pihak manajemen untuk lebih meningkatkan

pelatihan yang dapat diikuti oleh semua karyawan, khususnya kepada petugas pengelolaan klaim yang belum pernah dilatih sesuai dengan jabatannya.

Artikel 11

Judul	Tinjauan keterlambatan pengajuan klaim pelayanan rawat inap pasien BPJS kesehatan dirumah sakit umum daerah harapan dan doa kata bengkulu periode januari-maret tahun 2021
Abstrak	Keterlambatan pengembalian berkas klaim pasien rawat inap disebabkan karena berkas rekam medis yang kembali dari bangsal rawat inap tidak lengkap sehingga harus dikembalikan untuk dilengkapi oleh dokter penanggung jawab. Dari hasil wawancara dengan petugas coding di Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2021, Diketahui pada bulan Januari 96 berkas klaim, Pada bulan Februari 71 berkas klaim dan Pada bulan Maret 38 berkas klaim.Selain itu tidak terdapat SPO pelaksanaan koding dan pengajuan klaim. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui keterlambatan pengajuan klaim BPJS khusus pasien rawat inap Di Rumah Sakit Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Periode Januari-Maret 2021. Metode penelitian merupakan metode penelitian yang digunakan untuk meneliti kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti berperan sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), Analisis data bersifat induktif dan hasil kualitatif memberikan penekanan lebih kepada makna dari pada generalisasi. Dari 205 berkas klaim yang dikembalikan oleh BPJS, Hanya sebagian kecil berkas yang tidak sesuai administrasi kepesertaannya, yaitu 17 (8,2%) berkas dikarenakan tidak sesuai Nomor SEP, Tidak sesuai kelas perawatan dan tidak sesuai tanggal keperawatan. Dari 205 brkas klaim yang dikembalikan oleh BPJS sebagian berkas tidak tepat dalam pemilihan kode diagnosa dan prosedur.
Topik	Memuat tentang faktor penyebab keterlambatan klaim yang meliputi kelengkapan dan keakuran kode diagnosa.
Simpulan	Dari hasil penelitian dan pembahasan Karya Tulis Ilmiah, maka dapat disimpulkan dari 205 berkas klaim pasien rawat inap, berkas klaim yang dikembalikan oleh BPJS hanya sebagian kecil berkas yang tidak lengkap sebanyak 8,3 %. Berkas klaim yang dikembalikan oleh BPJS sebagian besar berkas tidak tepat dalam pemilihan kode diagnosa dan prosedur, yaitu terdapat 127 (62%) berkas. Hal ini dikarenakan kode yang dipilih tidak sesuai dengan DPJP yang menangani dan tidak dilampirkannya laporan pendukung. Dan dari 205 berkas klaim yang dikembalikan oleh BPJS, hampir sebagian berkas yaitu terdapat 60 (30%) berkas tidak terdapat laporan penunjang.

Artikel 12

Judul	Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Soe
Abstrak	Masalah yang lazim ditemukan dalam pelaksanaan prosedur klaim adalah permasalahan berkas klaim, banyaknya klaim susulan, ketidaksesuaian tarif yang diajukan rumah sakit dengan tarif INA-CBG's atau yang dibayarkan BPJS kesehatan, kejanggalan pengkodean diagnosis penyakit, dan keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Soe bulan Oktober Tahun 2019 program JKN masih terdapat beberapa kendala dalam proses administrasi pengajuan klaim. Terbukti dengan masih adanya pasien JKN yang pada saat mendaftar untuk berobat tidak membawa foto copy kartu BPJS dan surat rujukan yang telah ditentukan oleh BPJS. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim pasien BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Soe Tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Populasi dalam penelitian ini yaitu petugas yang terlibat secara langsung dalam proses klaim. Sampel menggunakan informan yang ditentukan menggunakan teknik purposive sampling yaitu berjumlah satu orang petugas assembling, satu orang petugas coding, dua orang petugas verifikator internal dan satu orang petugas verifikator BPJS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pengajuan klaim pasien BPJS Kesehatan oleh RSUD Soe belum dilakukan secara menyeluruh dan terpadu karena disebabkan oleh kelengkapan pengisian dan pencatatan pada status rekam medis untuk kelengkapan dokumen klaim diserahkan kepada petugas rekam medis tidak lengkap, tidak terjalin koordinasi dan kerja tim antara petugas rekam medik baik itu dari petugas assembling, pengkodean, dan petugas verifikator rumah sakit sehingga terjadi keterlambatan pengajuan klaim pasien BPJS kesehatan dan juga masih banyak kendala yang ditemukan dalam proses pengajuan klaim pasien BPJS kesehatan di RSUD Soe. Saran Diharapkan untuk melakukan kegiatan evaluasi yang berkala kepada petugas yang memiliki tanggung jawab pada proses pengajuan klaim pasien BPJS, pihak rumah sakit harus bisa mengukur kelebihan dan kekurangan setiap petugas yang ada.
Topik	Memuat tentang faktor penyebab keterlambatan klaim yang meliputi kelengkapan, keakuratan koding pasien, ketepatan pengajuan klaim, dan kendala-kendala dalam pengajuan klaim.
Simpulan	Verifikasi kelengkapan berkas administrasi klaim pasien BPJS rawat inap dilakukan oleh petugas assembling. Namun masih terdapat kendala dalam proses verifikasi seperti terdapat berkas yang tidak lengkap dari tiap ruang rawat inap, keakuratan coding pasien BPJS rawat inap dilakukan oleh petugas coder sesuai dengan SOP yang berlaku. Pengkodean yang dilakukan menggunakan ICD-10 dan ICD-9. Namun masih terdapat kendala dalam proses pemberian coding seperti adanya misscoding atau penempatan kode yang tidak sesuai, ketepatan pengajuan klaim pasien BPJS rawat inap diverifikasi oleh petugas klaim atau verifikator sesuai dengan prosedur yang benar untuk tahapnya. Namun masih terdapat kendala dalam tahap pelaksanaan klaim ke BPJS. Apabila kelengkapan berkas dan pengkodean yang dimasukkan dalam sistem belum tepat sesuai dengan ketentuan maka akan langsung di kembalikan oleh verifiaktor dari BPJS

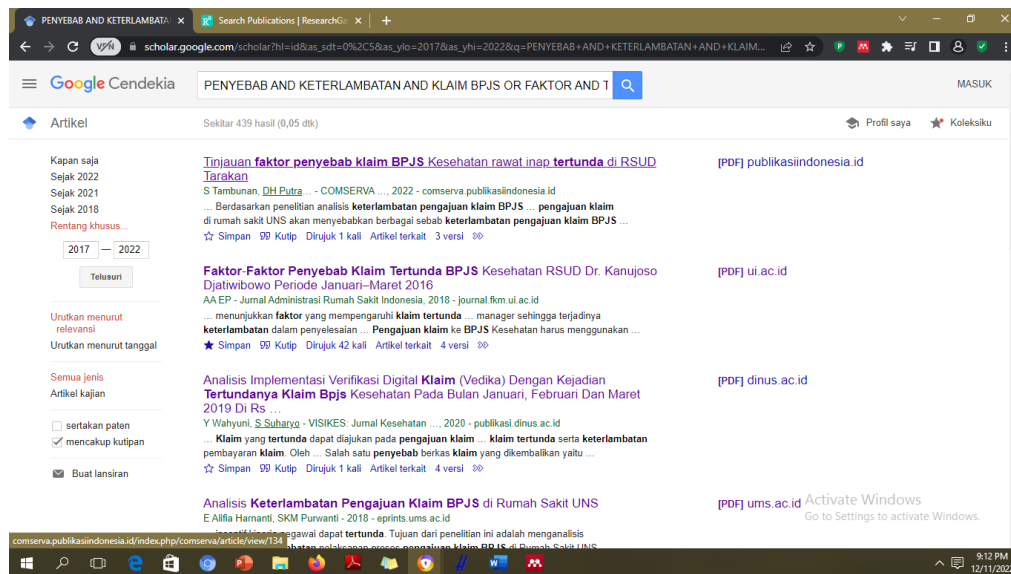
kepada rumah sakit untuk dilakukan pemeriksaan kembali dan kendala-kendala pengajuan klaim pasien BPJS rawat inap terletak pada kurangnya ketelitian pada bagian assembling, bagian coding, berkas-berkas dari setiap ruangan yang tidak lengkap, minimnya SDM yang mengakibatkan terjadi penumpukan kerja dan adanya internet error sehingga dapat berpengaruh terhadap keterlambatan pengajuan klaim pasien BPJS rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Soe.

 Artikel 13

Judul	<i>Analysis Of Factors Affecting The Delay Of Submission Of Helath BPJS Claim In Kertosono General Hospital</i>
Abstrak	<p>Klaim rumah sakit dilakukan secara kolektif dan ditagih ke BPJS setiap bulan, disertai dengan dokumen pendukung yaitu fotokopi kartu BPJS, surat rujukan, Surat Kelayakan Pasien (SEP), bukti perawat, surat pernyataan, biaya yang harus dibayar. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh man, machine dan method terhadap keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RS Kertosono. Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional dengan pendekatan cross sectional dengan fokus penelitian diarahkan pada analisis pengaruh man, machine dan method terhadap keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RS Kertosono. Jumlah populasi sebanyak 164 responden dan sampel sebanyak 116 responden diambil dengan menggunakan teknik Simple Random Sampling. Pada penelitian didapatkan sebagian besar responden memiliki kategori cukup sebanyak 58 responden (50%). Hampir separuh responden memiliki mesin kategori cukup sebanyak 59 responden (41%). Sebagian besar responden memiliki metode dalam kategori cukup sebanyak 52 responden (45%). Sebagian besar responden mengalami keterlambatan dalam kategori cukup lancar sebanyak 56 responden (48%). Berdasarkan hasil analisis Regresi Linear Berganda menunjukkan bahwa dengan p-value $0,000 < 0,05$ maka H1 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh secara simultan man, machine & method terhadap keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pada RS Kertosono dengan pengaruh 81,2%. Diharapkan pihak manajemen rumah sakit dapat memberikan terobosan yang baik untuk membantu proses kelengkapan berkas yang akan diajukan klaim BPJS dengan rekam medis elektronik atau dengan hal lainnya agar tidak terjadi keterlambatan lagi di kemudian hari.</p>
Topik	Memuat tentang faktor penyebab keterlambatan klaim yang meliputi Man, Machine, dan Method.
Simpulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian besar responden memiliki kategori sedang sebanyak 58 responden (50%). 2. Hampir separuh responden memiliki mesin kategori cukup sebanyak 59 responden (41%). 3. Sebagian besar responden memiliki metode dalam kategori cukup sebanyak 52 responden (45%). 4. Sebagian besar responden mengalami keterlambatan dalam kategori cukup lancar sebanyak 56 responden (48%) 5. Ada pengaruh sumber daya manusia terhadap keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RS Kertosono. 6. Ada pengaruh mesin terhadap keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RS Kertosono. 7. Ada pengaruh metode tersebut terhadap keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan di RS Kertosono

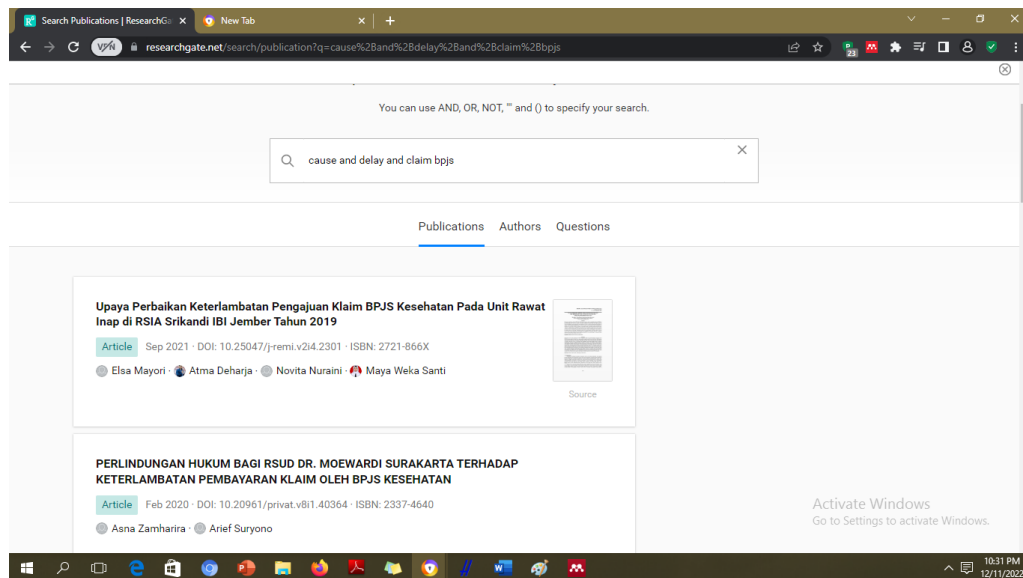
Lampiran 3. Seleksi Data

a. Keterangan Pencarian Kata Kunci Menggunakan *Google Scholar*



Pencarian yang dilakukan pada tanggal 11 Desember 2022 dengan menggunakan database *Google Scholar* untuk mencari jurnal nasional berdasarkan tabel 2.1 dengan hasil pencarian 439 jurnal.

b. Keterangan Pencarian Kata Kunci Menggunakan *ResearchGate*



Pencarian yang dilakukan pada tanggal 11 Desember 2022 dengan menggunakan database *ResearchGate* untuk mencari jurnal internasional berdasarkan tabel 2.2 dengan hasil pencarian 100 jurnal.

c. Keterangan contoh Jurnal Duplikat

The screenshot shows a Google Scholar search results page for the query "PENYEBAB AND KETERLAMBATAN AND KLAIM BPJS OR FAKTOR AND". The results list several articles, many of which have very similar titles and abstracts, indicating duplication. For example, the first article is "Tinjauan faktor penyebab klaim BPJS Kesehatan rawat inap tertunda di RSUD Tarakan" and the second is "Tinjauan Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Tertunda di RSUD Tarakan". The abstracts for these articles are nearly identical, describing a study on the causes of delayed BPJS health claim payments for inpatient services at RSUD Tarakan.

Berikut ini adalah jurnal yang tidak sesuai dengan pembahasan atau tema yang diteliti sehingga di eksklusikan oleh peneliti.

d. Keterangan Jurnal Tidak Sesuai Dengan Judul atau Topik

The screenshot shows a Google Scholar search results page for the query "Penyebab AND Keterlambatan AND Klaim BPJS". The results list several articles, but many of them do not match the search criteria. For example, the first article is "Determinan Kejadian Pending Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi, Jember" and the second is "Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim Bpjs Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura". The abstracts for these articles are not related to the search query, indicating that they are not relevant to the research topic.

Berikut contoh jurnal yang tidak sesuai dengan tema yang dibuat penelitian sehingga tidak masuk dalam kriteria inklusi.

e. Keterangan Jurnal Tidak *Fulltext*

Faktor – Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso

Damayanti Desnia Sindi (2021) *Faktor – Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Undergraduate thesis, Politeknik Negeri Jember.

Text (Abstract)
1. 041171968 Desnia Sindi D - Abstrakt.pdf - Submitted Version
Available under License [Creative Commons Attribution Share Alike](#)
[Download \(7.4kB\)](#)

Text (Bab 1 Pendahuluan)
2. 041171968 Desnia Sindi D - Bab 1.pdf - Submitted Version
Available under License [Creative Commons Attribution Share Alike](#)
[Download \(201kB\)](#)

Text (Laporan Lengkap)
3. 041171968 Desnia Sindi D - Full Text.pdf - Submitted Version
Restricted to Registered users only
[Download \(6MB\)](#) | [Request a copy](#)

Text (Daftar Pustaka)
4. 041171968 Desnia Sindi D - Daftar Pustaka.pdf - Submitted Version
Available under License [Creative Commons Attribution Share Alike](#)
[Download \(162kB\)](#)

Berikut contoh jurnal yang tidak *fulltext*.

f. Keterangan Pencarian Kata Kunci *Publish Or Perish*

Search terms	Source	Papers	Cites	Cites/y...	h	g	hI, no...	hJ, ann...	hA	acc...	Search date	Cache date	Last
✓ penyebab, keterlambatan, klai...	Google Sc...	638	1073	214.60	14	20	10	2.00	8	6	12/11/2022	12/11/2022	

Google Scholar search

Authors: Years: 2017 - 2022 [Search](#)

Publication name: ISSN: [Search Direct](#)

Title words: [Clear All](#)

Keywords: [Revert](#)

Maximum number of results: 1000 Include: CITATION records Patents

Cites	Per ...	Rank	Authors	Title
0	0.00	4	TY Nari	Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di Rumah Sakit: Literature Review
1	1.00	13	S Tambunan, DH Putr...	Tinjauan faktor penyebab klaim BPJS Kesehatan rawat inap tertunda di RSUD Tarakan
0	0.00	14	S Suhadi	Potensi Penyebab Keterlambatan Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit
6	6.00	26	WA Santasah, A Sima...	ANALISIS PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN RAWAT INAP DI RSUD DR. RM DIOELHAM BINJAI
0	0.00	27	M Normarisa	Analisis Proses Klaim Bpjs Kesehatan Pada Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit universitas Airlangga Surabaya
1	1.00	30	Si Astuti, Di Kadarus...	Perancangan Sistem Informasi Kelengkapan Persyaratan Klaim BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
0	0.00	38	AB Triatmaja, RA Wijs...	TINJAUAN PENYEBAB KLAIM PENDING BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RSUD HAJI SURABAYA
0	0.00	39	W Alamananda	Determinan Kejadian Pending Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah di. Soelamandi Jember
0	0.00	40	MP Miliana	Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD dr. Abdoeur Rahem Situbondo
0	0.00	46	IN Tarigan, FD Lestari...	PENUNDAAN PEMBAYARAN KLAIM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL OLEH BPJS KESEHATAN DI INDONESIA: SERUAH SCOPING
0	0.00	47	Y Fitriani, D Novita	ANALISA BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DALAM KETERLAMBATAN PENGEMBALIAN KE RUANG REKAM MEDIS DIRUMAH
1	1.00	48	F Wardhina, N Rahma...	Faktor Penyebab Keterlambatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap
0	0.00	50	DT Putri, W Viatnings...	Tinjauan Faktor Penyebab Dikembalikannya Berkas Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RSUD Raden Mattaher Jambi
0	0.00	58	R Mini, I Sari	PENGARUH KELENGKAPAN PERSYARATAN KLAIM PASIEN BPJS UNIT RAWAT INAP TERHADAP KETERLAMBATAN KLAIM RSUD M
0	0.00	61	A Haqiqi	Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga Su
0	0.00	63	F Agiwahyunto, S Se...	Tinjauan Penyebab Pengembalian Klaim Rawat Jalan Kasus Radioterapi di RSUD Tugurejo Semarang Periode Mei-Desember Tahu
0	0.00	64	M Durnasirah, C Su...	Evaluasi Administrasi Klaim BPJS Kesehatan dalam Manajemen Klaim Bandung

Citation metrics

Publication years: 2017-2022
Citation years: 5 (2017-2022)
Papers: 638
Citations: 1073
Cites/year: 214.60
Cites/paper: 1.68
Authors/paper: 1.87
h-index: 14
g-index: 20
hI, norm: 10
hI, annual: 2.00
h4-index: 8
Papers with ACC >= 1, 2, 5, 10, 20: 148, 63, 15, 6, 1

Copy Results
Save Results

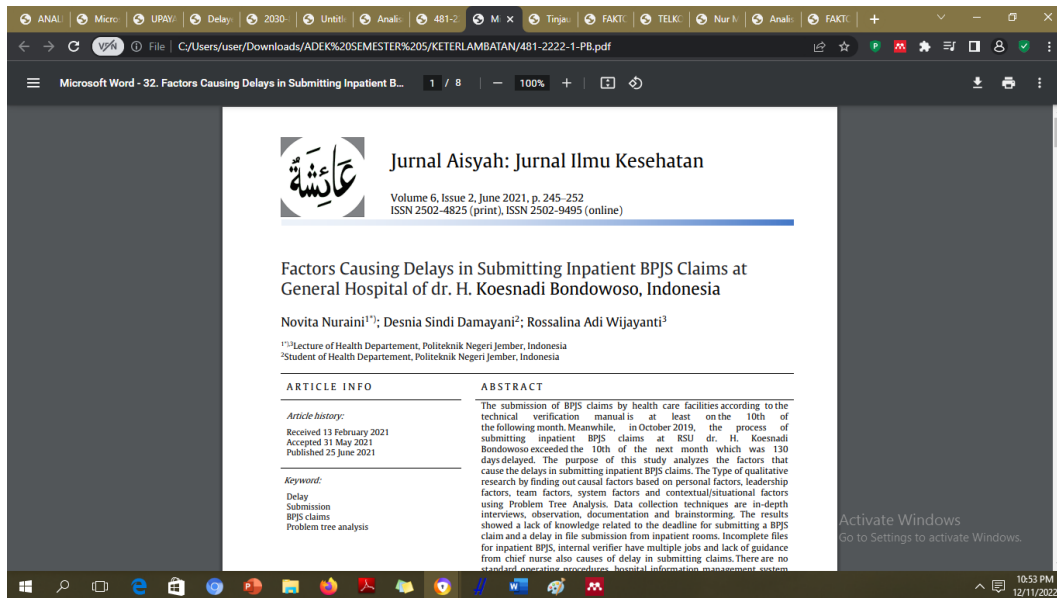
Paper details

Select a paper in the results list (to the left of this pane) to see its details here.

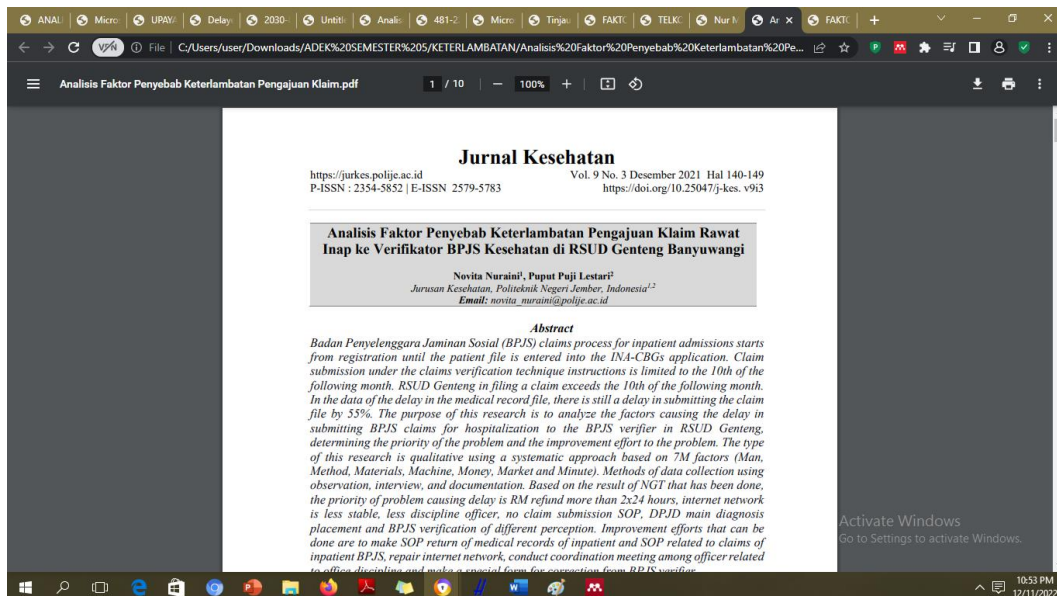
Copy Paper Details

Lampiran 4. Daftar Artikel

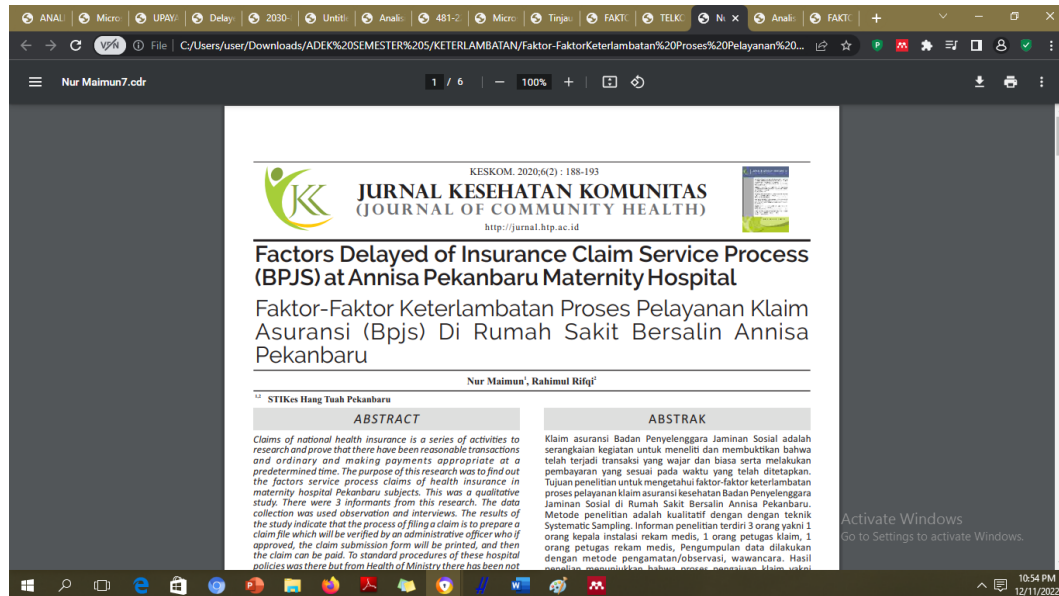
- a. Jurnal : Factors Causing Delays in Submitting Inpatient BPJS Claims at RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso



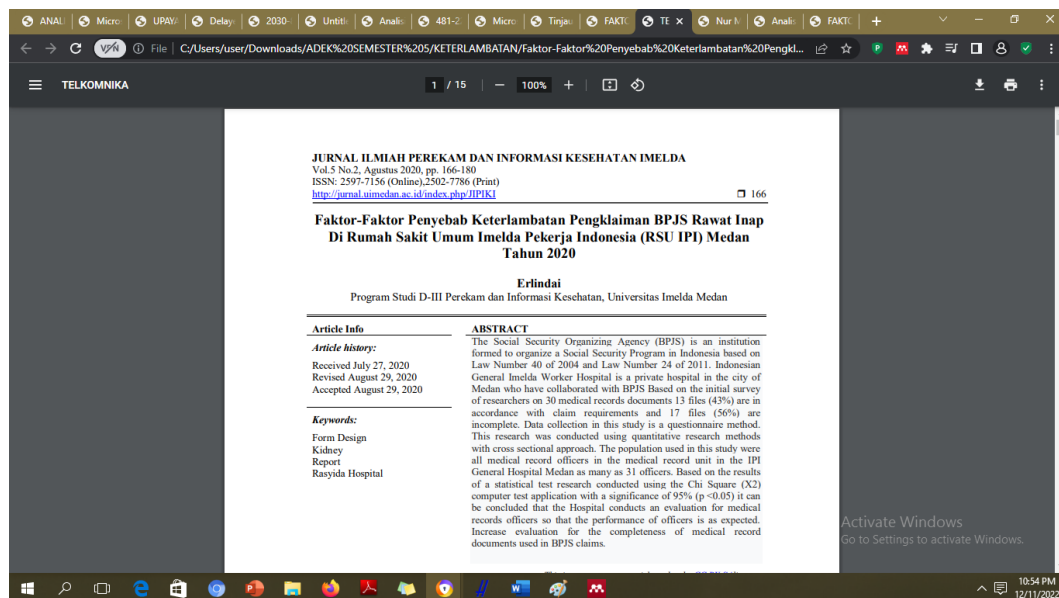
- b. Jurnal : Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Rawat Inap Ke Verifikator BPJS Kesehatan di RSUD Genteng Banyuwangi



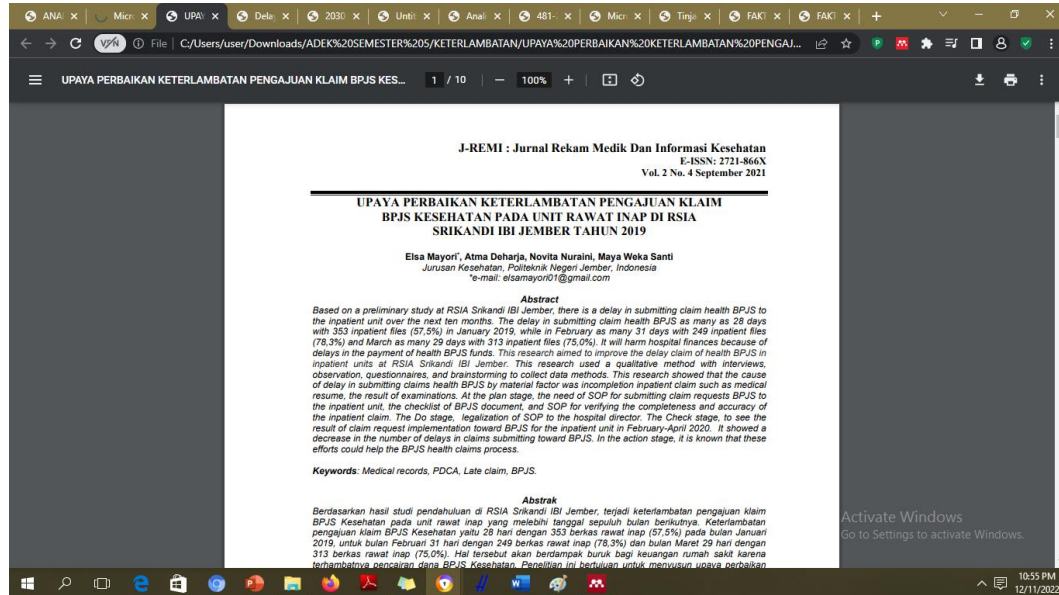
- c. Jurnal : Factors delayed of insurance claim service process (BPJS) at Annisa Pekanbaru Maternity Hospital.



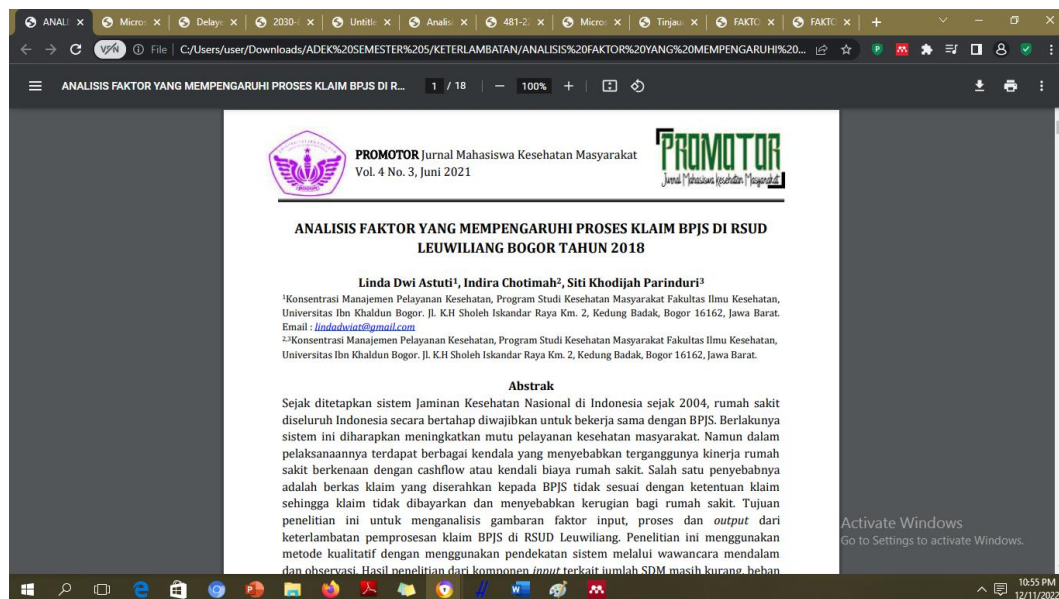
- d. Jurnal : Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengklaiman BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Tahun 2020



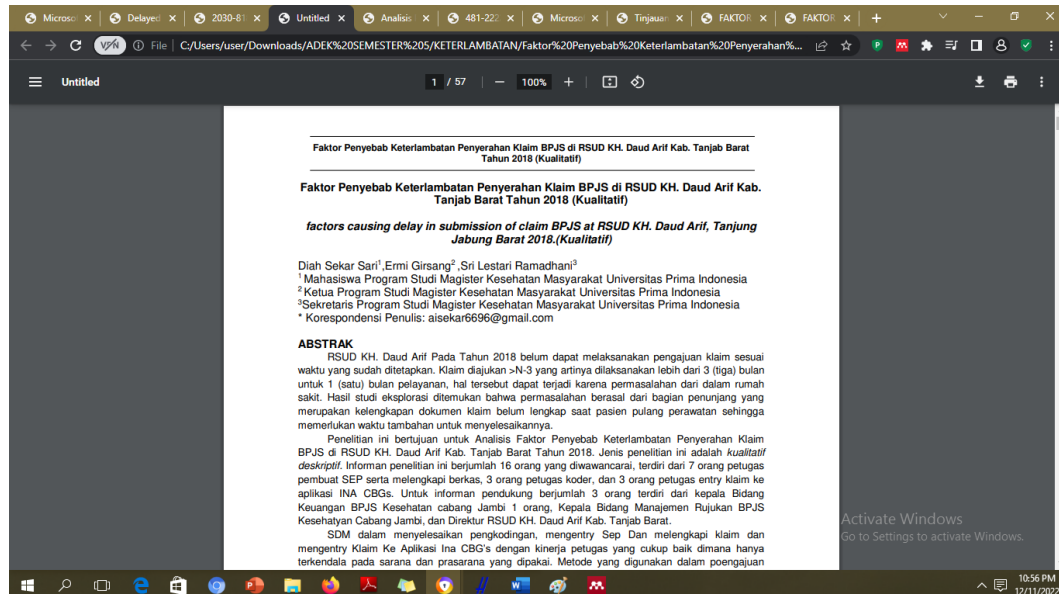
e. Jurnal : Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap Di RSIA Srikandi IBI Jember 2019



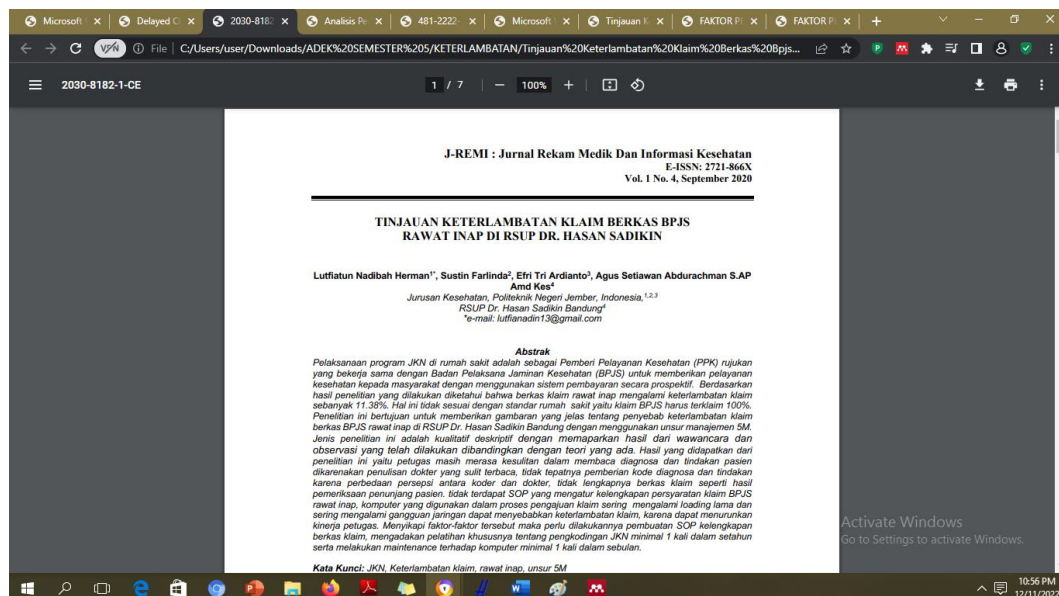
f. Jurnal : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Klaim BPJS Di Rsud Leuwiliang Bogor Tahun 2018



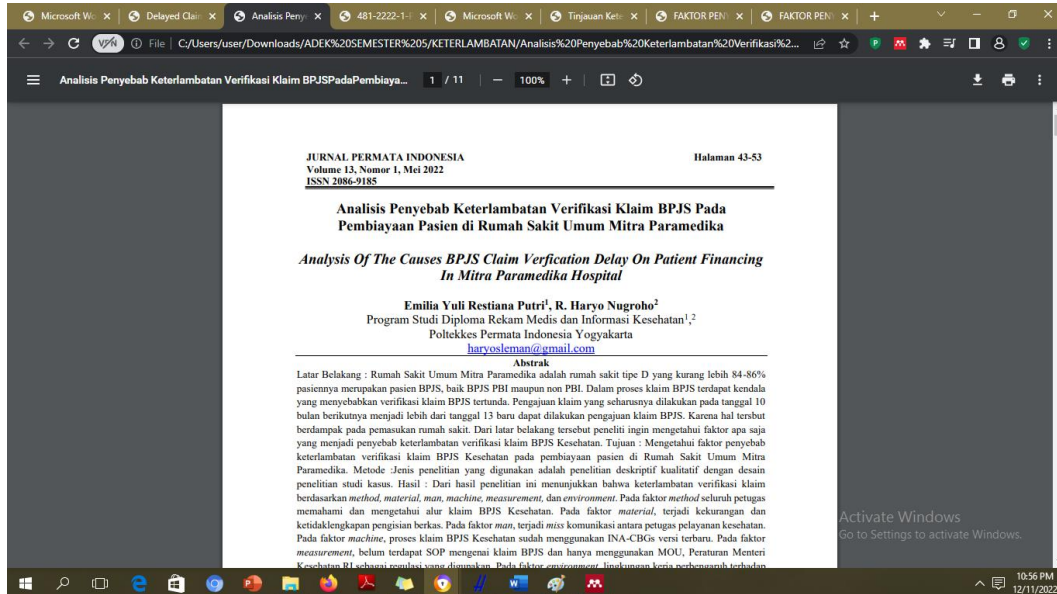
g. Jurnal : Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS Di RSUD KH. Daud Arif Kab. Tanjab Barat Tahun 2018



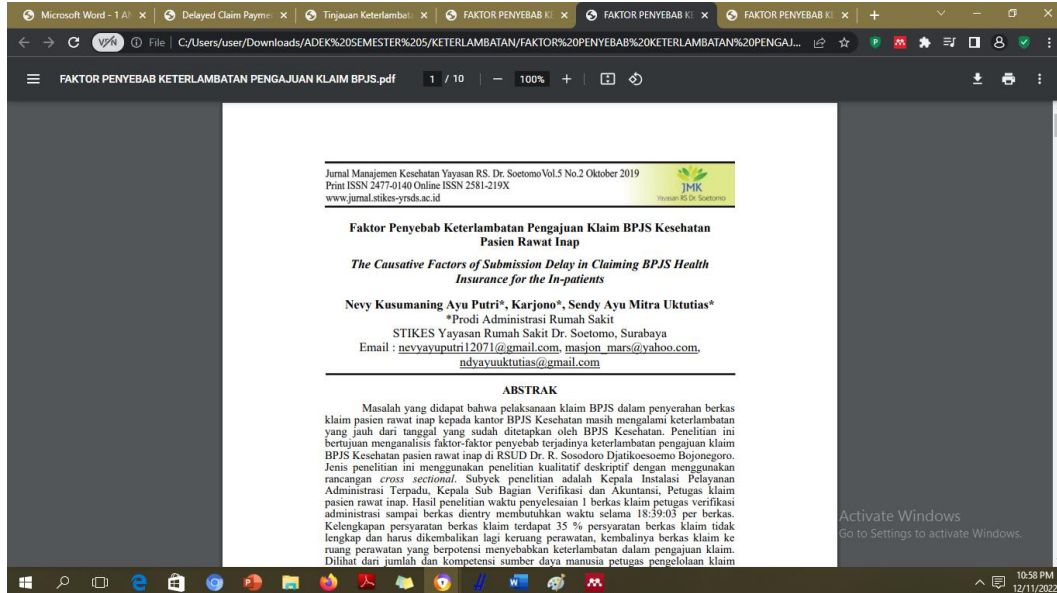
h. Jurnal : Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap di RSUP dr. Hasan Sadikin



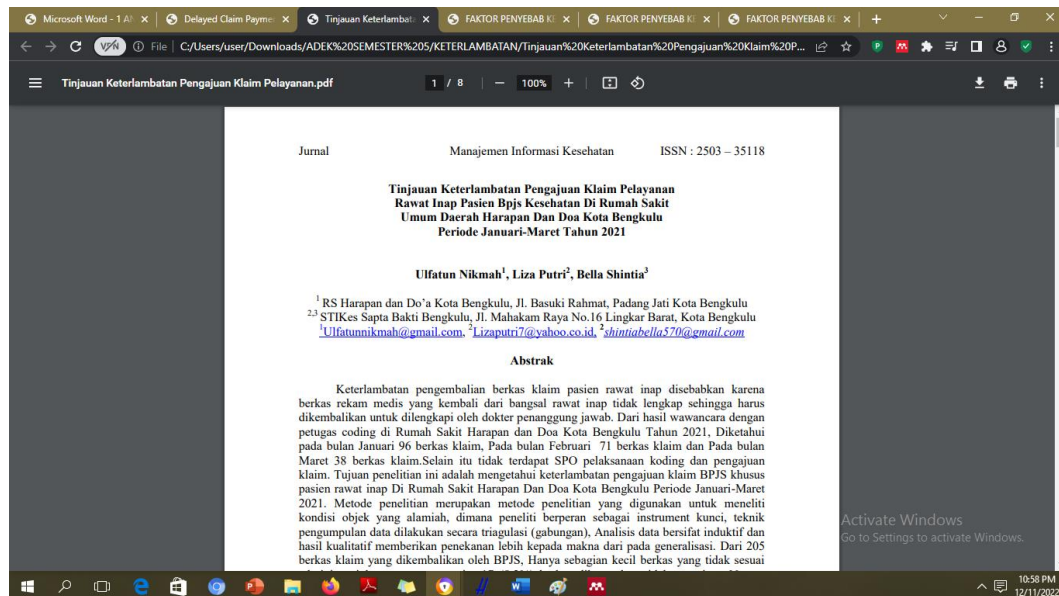
i. Jurnal : Analisis Penyebab Keterlambatan Verifikasi Klaim BPJS Pada Pembiayaan Pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika



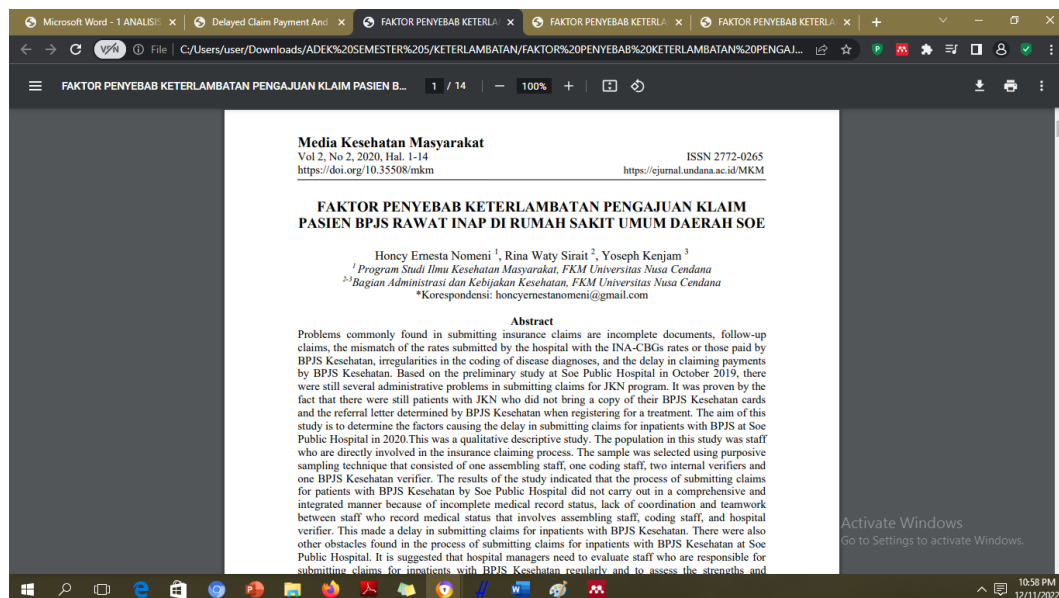
j. Jurnal : Faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap



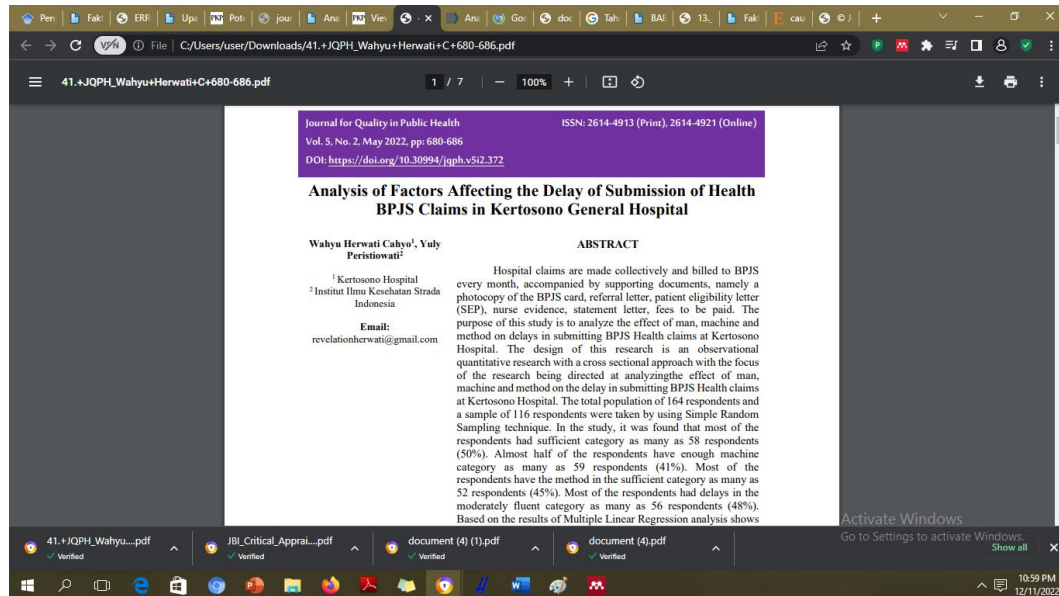
- k. Jurnal : Tinjauan keterlambatan pengajuan klaim pelayanan rawat inap pasien BPJS kesehatan dirumah sakit umum daerah harapan dan doa kata bengkulu periode januari-maret tahun 2021



- l. Jurnal : Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Soe



m. Jurnal : Analysis of Factors Affecting the Delay of Submission of Health BPJS Claims in Kertosono General Hospital



Lampiran 5. Lembar Konsultasi



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
 INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
 RS dr. SOEPRAOEN
 PROGRAM STUDI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
 Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 351275 Fax. (0341) 351310
 Website : www.IISK-soepraoen.ac.id / Email : rmk.soepraoen@cloudaku.com



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : NADILA PUSPITA SARI

NIM : 205017

Dosen Pembimbing : 1. UNTUNG SLAMET S, S.Kep.Ners. M.Kes

2. ANIS ANSYORI, S.Psi., MMRS

Judul Karya Tulis Ilmiah

**LITERATURE REVIEW : FAKTOR KETERLAMBATAN KLAIM BPJS DI
 RUMAH SAKIT**

No	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf
1.	Konsultasi Judul	23/10 ²²	[Signature]
2.	Revisi Bab 1	12/10 ²²	[Signature]
3.	Acc Bab 1.	02/11 ²²	[Signature]
4.	Konsultasi Judul	23/10 ²²	[Signature]
5.	Konsultasi Bab 1	15/11 ²²	[Signature]
6.	Pengajuan Bab II dospem 1	29/11 ²²	[Signature]
7.	Acc Bab II	30/11 ²²	[Signature]
8.	Pengajuan Bab II dospem 2	30/11 ²²	[Signature]
9.	Revisi Bab II & Acc dospem 2	02/12 ²²	[Signature]
10.	Acc Bab I & Bab II dospem 1	05/12 ²²	[Signature]

Lampiran 6. Dokumentasi Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

