

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyo, W. H. 2022. Analysis of Factors Affecting the Delay of Submission of Health BPJS Claims in Kertosono General Hospital. Vol. 5(2), 289–295.
- Dwi Astuti, L., Chotimah, I., & Khodijah Parinduri, S. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Proses Klaim Bpjs Di Rsud Leuwiliang Bogor Tahun 2018. Promotor, Vol. 4(3), 235.
- Erlindai. 2020. Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengklaiman BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Tahun 2020. Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda, Vol. 5(2), 2502–7786.
- Hapsari, C. M., & Subiyantoro, A. 2019. Kajian Yuridis Pemakaian Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit. Surya Medika: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Vol 14(1), 7-17
- Herman, L. N., Farlinda, S., Ardianto, E. T., & Abdurachman, A. S. 2020. Tinjauan Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap di RSUP dr. Hasan Sadikin. J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, Vol. 1(4), 575–581.
- Institute, T. J. B. 2020. Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses. The Joanna Briggs Institute.
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS. Undang-Undang Republik Indonesia, Vol. 1, 41.
- Leonard, D. 2017. Pengorganisasian Klaim Pelayanan Pasien JKN di RSUP dr. M. Djamil Padang, Menara Ilmu, X (1) November, pp. 168 - 177. Menara Ilmu, X(72), 168–177.
- Maimun, N., & Rifqi, R. 2020. Factors delayed of insurance claim service process (BPJS) at Annisa Pekanbaru Maternity Hospital. Faktor-faktor keterlambatan proses pelayanan klaim asuransi (BPJS) di rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru. Jurnal Kesehatan Komunitas / Journal of Community Health, Vol. 6(2), 188–193.
- Marbawi, M. I., & Salim, T. A. 2019. Mempertahankan keaslian arsip elektronik di era digital berdasarkan tinjauan literatur sistematis. Berkala Ilmu Perpustakaan Dan Informasi, Vol. 15(2), 149.
- Mayori, E. 2020. Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember Tahun 2019.

- Mayori, E., Deharja, A., Nuraini, N., & .2021. Upaya Perbaikan Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pada Unit Rawat Inap di RSIA Srikandi IBI Jember Tahun 2019. *J-REMI: Jurnal Rekam*.
- Nikmah, U., Putri, L., & Shintia, B. 2021. Tinjauan keterlambatan pengajuan klaim pelayanan rawat inap pasien BPJS kesehatan dirumah sakit umum daerah harapan dan doa kata bengkulu periode januari-maret tahun 2021. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*, Vol. 24(2), 168.
- Nomeni, H. E., Sirait, R. W., & Kenjam, Y. 2020. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Soe. *Media Kesehatan*.
- Nuraini, N., Damayani, D. S., & Wijayanti, R. A. 2021. Factors Causing Delays in Submitting Inpatient BPJS Claims at RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol 6(2), 245–252.
- Nuraini, N., & Lestari, P. P. 2021. Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Rawat Inap ke Verifikator BPJS di RSUD Genteng Banyuwangi. *Jurnal Kesehatan*.
- Nurdiah, R. S., & Iman, A. T. 2016. Analisis Penyebab Unclaimed Berkas Bpjs Rawat Inap Di Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Vol.4(1), 23–28.
- Nursalam. 2020. Literature Systematic Review Pada Pendidikan Kesehatan. In *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga (Vol. 4, Issue 3)*. 32-45
- Putri, E. Y. R., & Haryo Nugroho, R. H. 2022. Analisis Penyebab Keterlambatan Verifikasi Klaim BPJS Pada Pembiayaan Pasien di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika. *Jurnal Permata Indonesia*, Vol. 13(1), 43–53.

Lampiran 1 Daftar Tabel Literatur

No	Nama Penulis (tahun)	Nama Jurnal (Vol, No)	Judul	Desain	Sumber Database
1.	Erlindai (2020)	Jurnal Ilmiah Perekam Medis dan Informasi kesehatan Imelda Vol.5 (Akreditasi SINTA)	Faktor-faktor penyebab keterlambatan pengklaiman BPJS rawatinap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) medan.	kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional	Google Scholar, Indonesia
2.	Diah sekar sari, Ermi girsang, Sri lestari ramadhani (2019)	Scientia Journal (vol.8) (Akreditasi SINTA)	Faktor penyebab keterlambatan penyerahan klaim BPJS di RSUD KH.Daud Arif kab.Tanjab Barat.	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Google Scholar, Indonesia
3.	Supriadi (2018)	Jurnal vokasi indonesia Vol 7 no2 (Akreditasi SINTA)	Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien JKN Rumah Sakit Hermina Ciputat 2018.	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Google Scholar, Indonesia
4.	Nur Maimun , Rahimul Rifq (2020)	Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health))	Faktor-Faktor Keterlambatan Proses Pelayanan Klaim Asuransi (Bpjs) Di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru	Kualitatif dengan sistematik sampling	Google Scholar, Indonesia

		(Akreditasi SINTA)			
5.	Estri Aditya pradani (2017)	Medicoeticole gal dan manajemen Rumah Sakit Vol.6 No.2 (Akreditasi SINTA)	Keterlambatan pengumpulan berkas verifikasi klaim BPJS di RS.	kualitatif yang menggunakan metode Focus Group Discussion, diagram Fishbone dan pertanyaan "5 Why" untuk mencari akar masalah	Google Scholar, Indonesia
6.	Nevy Kusumanin gayu putri, Karjono, Sendy Ayu Mitra Uktutias (2019)	Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo (vol.5) (Akreditasi SINTA)	Faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap.	kualitatif deskriptif dengan menggunakan rancangan cross sectional	Google Scholar, Indonesia
7.	Sonaria Tambunan, Daniel Happy Putra, Laela Indawati, Puteri	Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat (Akreditasi SINTA)	Tinjauan faktor penyebab klaim BPJS kesehatan rawat inap tertunda di RSUD Tarakan	deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Google Scholar, Indonesia

	Fannya				
8.	Irda Sari1, Rukmini (2020)	Jurnal INFOKES (Akreditasi SINTA)	Pengaruh kelengkapan persyaratan klaim pasien BPJS terhadap keterlambatan klaim RSUD Majalaya	deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Google Scholar, Indonesia
9	Novita Nuraini1 , Puput Puji Lestari	Jurnal Kesehatan (Akreditasi SINTA)	Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Rawat Inap ke Verifikator BPJS Kesehatan di RSUD Genteng Banyuwangi	kualitatif	Google Scholar, Indonesia
10	Patricia Akweongo, Samuel Tamti Chatio,Rich mond Owusu1, Paola Salari, Fabrizio Tedisio, Moses Aikins1	Plos One	How does it affect service delivery under the National Health Insurance Scheme in Ghana? Health providers and insurance managers perspective on submission and reimbursement of claims	kualitatif	Pubmed, Inggris

Lampiran 2. Pembahasan Artikel

Kode Artikel	[1]	
Judul	Faktor-faktor penyebab keterlambatan pengklaiman BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) medan.	
Penulis	Erlindai(2020)	
Metode	<i>Cross Sectional</i>	
Abstrak	<p>Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah sebuah lembaga dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Sosial di Indonesia berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Bahasa Indonesia Rumah Sakit Umum Pekerja Imelda merupakan rumah sakit swasta di kota Medan yang telah bekerjasama dengan BPJS Berdasarkan survey awal peneliti pada 30 dokumen rekam medis terdapat 13 berkas (43%) 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 <i>cross sectional</i>. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medis unit rekam medis di IPI RSUD Medan sebanyak 31 petugas. Berdasarkan hasil dari penelitian uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan Chi Square (X^2) aplikasi tes komputer dengan signifikansi 95% ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit melakukan evaluasi medis mencatat petugas agar kinerja petugas sesuai dengan yang diharapkan. Meningkatkan evaluasi untuk kelengkapan rekam medis dokumen yang digunakan dalam klaim BPJS.</p>	
Faktor <i>man</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mayoritas petugas memiliki pengetahuan kurang terhadap klaim BPJS sebanyak 6 orang (60%) dan minoritas petugas memiliki pengetahuan baik sebanyak 4 orang (40%)
Faktor <i>money</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>material</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	ketidaklengkapan berkas seperti resume medis yang menjadi kendala dalam proses pengajuan klaim BPJS kesehatan
Faktor <i>machine</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kendala aplikasi dan jaringan internet yang bermasalah pada saat verifikasi sehingga menyebabkan tertundanya pekerjaan petugas.
Faktor <i>methode</i>	<input type="checkbox"/>	

Kode Artikel	[2]	
Judul	Faktor penyebab keterlambatan penyerahan klaim BPJS di RSUD KH.Daud Arif kab.Tanjab Barat.	
Penulis	Diah sekar sari, Ermi girsang, Sri lestari ramadhani (2019)	
Metode	Kualitatif	
Abstrak	<p>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 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.</p>	
Faktor <i>man</i>	✓ <input type="checkbox"/>	Kurangnya jumlah SDM mengakibatkan petugasfas koding memeriksa kelengkapan DRM
Faktor <i>money</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>material</i>	✓ <input type="checkbox"/>	Ketidaklengkapan berkas klaim memberatkan kinerja petugas klaim .
Faktor <i>machine</i>	✓ <input type="checkbox"/>	Kendala sarana seperti wifi yang terhambat/terhe nti serta komputer yang kadang error sehingga menghambat proses pengajuan klaim
Faktor <i>methode</i>	<input type="checkbox"/>	

Kode Artikel	[3]	
Judul	Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien JKN Rumah Sakit HerminaCiputat 2018.	
Penulis	Supriadi (2018)	
Metode	Kualitatif	
Abstrak	<p>Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran klaim tertunda karena dikembalikan oleh BPJS Kesehatan dan penyebabnya di Rumah Sakit Hermina Ciputat, Tangerang Selatan Banten. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data yang digunakan adalah berkas klaim yang berasal dari rawat inap dan rawat jalan yang tertunda atau dikembalikan oleh BPJS Kesehatan pada bulan Juni-Agustus 2018. Variabel yang digunakan dalam penelitian adalah jumlah berkas klaim tertunda, alasan pengembalian dan penyebab dari alasan pengembalian tersebut. Hasil penelitian ini menemukan sebanyak 142 berkas klaim rawat inap dan 82 berkas rawat jalan yang dikembalikan. Alasan pengembalian karena tidak lolos verifikasi administrasi pelayanan dan verifikasi pelayanan kesehatan. Penyebab tidak lolos verifikasi terutama karena ketidaktepatan dari petugas pemberkasan dan adanya perbedaan persepsi tentang kode diagnosa antara Rumah Sakit Hermina Ciputat dengan BPJS Kesehatan. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi bagi Rumah Sakit Hermina Ciputat untuk memperbaiki sistem pemberkasan klaim pasien BPJS Kesehatan agar menurunkan jumlah berkas klaim yang dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan.</p>	
Faktor <i>man</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	kurang telitinya para pegawai yang mengurus koding dan pemberkasan dari berkas klaim.
Faktor <i>money</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>material</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>machine</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>methode</i>	<input type="checkbox"/>	

Kode Artikel	[4]	
Judul	Faktor-Faktor Keterlambatan Proses Pelayanan Klaim Asuransi (Bpjs) Di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru	
Penulis	Nur Maimun , Rahimul Rifq	
Metode	Kualitatif	
Abstrak	<p>Klaim asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah serangkaian kegiatan untuk meneli dan membukkan bahwa telah terjadi transaksi yang wajar dan biasa serta melakukan pembayaran yang sesuai pada waktu yang telah ditetapkan. Tujuan penelian untuk mengetahui faktor-faktor keterlambatan proses pelayanan klaim asuransi kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru. Metode penelian adalah kualitatif dengan dengan teknik Systemac Sampling. Informan penelian 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 penelian 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 seap harinya. Sebagai kesimpulan bahwa kendala yang terdapat pada saat pelaksanaan proses pelayanan klaim asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial belum berjalan dengan opmal 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 seap harinya ada lima puluh buah. Sumber daya manusianya perlu ditambah agar pelaksanaannya menjadi opmal.</p>	
Faktor <i>man</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kendala/keterlambatan dilihat dari masih kurangnya sumber daya manusia khususnya koding
Faktor <i>money</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>material</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>machine</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Fasilitas yang kurang

Faktor <i>methode</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Belum adanya SOP prosedur pelayanan
Kode Artikel	[5]	
Judul	Keterlambatan pengumpulan berkas verifikasi klaim BPJS di RS	
Penulis	Estri Aditya pradani	
Metode	Kualitatif	
Abstrak	<p>Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis akar masalah dan solusi terbaik keterlambatan pengumpulan berkas verifikasi klaim BPJS ke IJP (Instalasi Jaminan Pembiayaan) di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang menggunakan metode Focus Group Discussion, diagram Fishbone dan pertanyaan “5 Why” untuk mencari akar masalah. Setelah diketahui akar masalah dilakukan pemilihan alternatif solusi dengan metode Nominal Group Technique (NGT) dan Capability Accessibility Readiness and Leverage (CARL). Kegiatan ini melibatkan 2 staf manajemen, 3 staf IJP, 2 petugas apotik, dan 7 perawat IGD, rawat jalan dan rawat inap. Hasil penelitian ini adalah solusi terbaik berupa pembuatan umpan balik tertulis oleh IJP untuk seluruh unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang diharapkan dapat mengatasi keterlambatan pengumpulan berkas verifikasi klaim BPJS ke IJP.</p>	
Faktor <i>man</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	belum adanya reward dan punishment bagi dokter penanggungjawab yang tidak melengkapi berkas dalam 1x24 jam
Faktor <i>money</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>material</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	faktor penyebab ketidak lengkapan yaitu ketidakpatuhan DPJP dalam melengkapi dalam rekam medis
Faktor <i>machine</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>methode</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Belum ada SOP mengenai tata cara pengembalian berkas verifikasi ke IJP

Kode Artikel	[6]	
Judul	Faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap	
Penulis	Nevy Kusumaningayu putri, Karjono, Sendy Ayu Mitra Uktutias	
Metode	cross sectional	
Abstrak	<p>Masalah yang didapat bahwa pelaksanaan klaim BPJS dalam penyerahan berkas klaim pasien rawat inap kepada kantor BPJS Kesehatan masih mengalami keterlambatan yang jauh dari tanggal yang sudah ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya keterlambatan pengajuan klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dengan menggunakan rancangan cross sectional. Subyek penelitian adalah Kepala Instalasi Pelayanan Administrasi Terpadu, Kepala Sub Bagian Verifikasi dan Akuntansi, Petugas klaim pasien rawat inap. Hasil penelitian waktu penyelesaian 1 berkas klaim petugas verifikasi administrasi sampai berkas dientry membutuhkan waktu selama 18:39:03 per berkas. Kelengkapan persyaratan berkas klaim terdapat 35 % persyaratan berkas klaim tidak lengkap dan harus dikembalikan lagi keruang perawatan, kembalinya berkas klaim ke ruang perawatan yang berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam pengajuan klaim. Dilihat dari jumlah dan kompetensi sumber daya manusia petugas pengelolaan klaim berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam pengajuan klaim dan masih ada beberapa petugas pengelolaan klaim yang masih belum mengikuti pelatihan yang sesuai dengan jabatannya.</p>	
Faktor <i>man</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Jumlah petugas pengelolaan klaim masih belum tercukupi sehingga tidak efektif proses pengelolaannya dan keterlambatan pengajuan klaim ke BPJS.
Faktor <i>money</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>material</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Terdapat 35% berkas tidak lengkap baik secara persyaratan administrasi maupun medis.
Faktor <i>machine</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>methode</i>	<input type="checkbox"/>	

Kode Artikel	[7]	
Judul	Tinjauan faktor penyebab klaim BPJS Kesehatan rawat inap tertunda di Tarakan.	
Penulis	Sonaria Tambunan, 2)Daniel Happy Putra, 3)Laela Indawati, 4)Puteri Fannya	
Metode	Kuantitatif	
Abstrak	<p>Kegiatan pembiayaan di RSUD Tarakan didominasi oleh Peserta BPJS Kesehatan, pada pengajuan klaim pasien peserta BPJS Kesehatan masih ditemukan adanya keterlambatan pada pengajuan klaim dampaknya kegiatan operasional rumah sakit akan terhambat yang berhubungan mengenai ketersediaan obat, pengadaan alat medis serta pembayaran insentif kinerja pegawai bisa terhambat. Maksud kajian ini dilaksanakan guna mengetahui faktor klaim tertunda karena dikembalikan oleh BPJS Kesehatan di RSUD Tarakan. Kajian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Data yang dipakai adalah berkas klaim yang bersumber dari rawat inap tertunda dengan status sudah dikembalikan oleh BPJS Kesehatan pada bulan Mei-November 2021. Variabel yang dipakai pada kajian adalah jumlah berkas klaim tertunda, alasan faktor pemicu klaim BPJS Kesehatan tertunda tersebut. Hasil kajian ini mendapati sejumlah 532 berkas klaim rawat inap yang dikembalikan. Didapatkan alasan faktor yang tertunda sebab tidak lolos verifikasi administrasi pelayanan dan verifikasi pelayanan kesehatan lainnya. Faktor utama pemicu tidak lolos verifikasi adalah sebab ketidakjelian dari petugas pemberkasan dan adanya perbedaan sudut pandang mengenai kode diagnosa antara RSUD Tarakan dengan BPJS Kesehatan. Hasil kajian ini bisa dijadikan bahan acuan bagi RSUD Tarakan untuk membenahi pelaksanaan sistem pemberkasan klaim pasien BPJS Kesehatan agar meminimalisirkan jumlah berkas klaim yang dikembalikan oleh pihak BPJS Kesehatan.</p>	
Faktor <i>man</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Faktor utama pemicu tidak lolos verifikasi adalah sebab ketidakjelian dari petugas pemberkasan dan adanya perbedaan sudut pandang mengenai kode diagnosa antara RSUD Tarakan dengan BPJS Kesehatan
Faktor <i>money</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>material</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>machine</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>methode</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	tidak adanya SPO tentang tata cara pengajuan klaim di rumah sakit UNS akan menyebabkan berbagai sebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS yang mencakup kurangnya jumlah tenaga SDM, kualitas maupun kuantitas

Kode Artikel	[8]	
Judul	Pengaruh kelengkapan persyaratan klaim pasien BPJS unit rawat inap terhadap keterlambatan klaim RSUD Majalaya	
Penulis	Irda Sari1, Rukmini	
Metode	Kuantitatif	
Abstrak	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kelengkapan persyaratan klaim pasien BPJS di unit rawat inap terhadap keterlambatan klaim Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya. Metode penelitian yang digunakan penulis adalah Kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah Observasi, Wawancara, Studi Pustaka, Kuesioner. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Purposive Sampling dengan sampel sebanyak 97 berkas klaim pasien BPJS unit rawat inap pada bulan Januari sampai Maret. Berdasarkan uji statistik dengan signifikansi $\alpha = 10\%$ (0,1) atau tingkat kepercayaan 90% menunjukkan pengaruh ketidaklengkapan syarat klaim pasien BPJS di unit rawat inap terhadap keterlambatan klaim RSUD Majalaya bahwa rata-rata klaim yang dapat diklaimkan adalah 70 % dan yang mengalami keterlambatan 30 %.</p>	
Faktor <i>man</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ketidaktepatan pengkodea serta tindakan yang telah diberikan kepada pasien, ketidaksesuaian pengisian atau penginputan data pasien
Faktor <i>money</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>material</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Terdapat beberapa scan yang tidak jelas,
Faktor <i>machine</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Sering mengalami gangguan jaringan internet
Faktor <i>methode</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Belum adanya SOP tentang klaim BPJS rawat inap

Kode Artikel	[9]	
Judul	Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Rawat Inap ke Verifikator BPJS Kesehatan di RSUD Genteng Banyuwangi	
Penulis	Novita Nuraini ¹ , Puput Puji Lestari	
Metode	Kualitatif	
Abstrak	<p>Proses klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) untuk penerimaan pasien rawat inap dimulai dari pendaftaran sampai berkas pasien masuk ke aplikasi INA-CBGs. Mengeklaim pengajuan 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 pengajuan klaim mengajukan sebesar 55%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya keterlambatan mengajukan klaim BPJS rawat inap kepada verifikator BPJS di RSUD Genteng, menentukan prioritas masalah dan upaya perbaikan terhadap masalah tersebut. Tipe Penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan pendekatan sistematis berdasarkan faktor 7M. Metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Berdasarkan hasil NGT yang telah dilakukan, prioritas masalah penyebab delay adalah refund RM lebih dari 2x24 jam, jaringan internet kurang stabil, petugas kurang disiplin, tidak ada SOP pengajuan klaim, diagnosa pokok DPJD penempatan dan verifikasi BPJS berbeda persepsi. Upaya perbaikan yang dapat dilakukan dilakukan adalah membuat SOP pengembalian rekam medis rawat inap dan SOP terkait klaim BPJS rawat inap, perbaikan jaringan internet, melakukan rapat koordinasi antar petugas terkait ke disiplin kantor dan membuat formulir khusus untuk koreksi dari verifikator BPJS.</p>	
Faktor <i>man</i>	✓ <input type="checkbox"/>	petugas kurang disiplin, diagnosa pokok DPJD penempatan dan verifikasi BPJS berbeda persepsi.
Faktor <i>money</i>	✓ <input type="checkbox"/>	Tidak ada anggaran khusus untuk menunjang sarana dan prasana yang berkaitan dengan proses klaim
Faktor <i>material</i>	✓ <input type="checkbox"/>	Ketidaktengkapan berkas klaim BPJS
Faktor <i>machine</i>	✓ <input type="checkbox"/>	jaringan internet kurang stabil, proses input dilakukan tiap komputer
Faktor <i>methode</i>	✓ <input type="checkbox"/>	tidak ada SOP pengajuan klaim

Kode Artikel	[10]	
Judul	How does it affect service delivery under the National Health Insurance Scheme in Ghana? Health providers and insurance managers perspective on submission and reimbursement of claims	
Penulis	Patricia Akweongo	
Metode	Kualitatif	
Abstrak	<p>Pada tahun 2003, Pemerintah Ghana meluncurkan Skema Asuransi Kesehatan Nasional (NHIS) untuk memungkinkan semua penduduk Ghana memiliki akses ke layanan kesehatan di titik perawatan tanpa kesulitan keuangan. Namun, sistem ini menghadapi sejumlah tantangan terkait keterlambatan pengajuan dan penggantian klaim. Studi ini menilai pandangan pemangku kepentingan tentang pengajuan klaim, pemrosesan, dan penggantian biaya di bawah NHIS dan bagaimana hal itu memengaruhi pemberian layanan kesehatan di Ghana. Metode Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dimana wawancara mendalam dilakukan dengan pemangku kepentingan di tiga wilayah administratif di Ghana. Metode purposive sampling digunakan untuk memilih fasilitas kesehatan dan peserta studi untuk wawancara. Perangkat lunak QSR Nvivo 12 digunakan untuk mengkode data menjadi tema untuk analisis tematik.</p>	
Faktor <i>man</i>	✓ <input type="checkbox"/>	kurangnya staf yang memenuhi syarat untuk memproses klaim
Faktor <i>money</i>	✓ <input type="checkbox"/>	Ketidaktersediaan dana ditengarai menyebabkan penggunaan perbekalan kesehatan sekali pakai dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan
Faktor <i>material</i>	✓ <input type="checkbox"/>	data yang tidak akurat dan penggunaan staf non-profesional untuk pemeriksaan klaim NHIS penggantian klaim yang berkepanjangan
Faktor <i>machine</i>	<input type="checkbox"/>	
Faktor <i>methode</i>	✓ <input type="checkbox"/>	prosedur pemeriksaan yang tidak jelas

Lampiran 3. Seleksi Data

a. Hasil Pencarian di (database jurnal ilmiah google scholar)

The screenshot shows a Google Scholar search interface. The search query is "keterlambatan or tertunda and klaim and bpjs or asuransi sosial and rumah sakit". The results list several articles, including:

- Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djemberbo Periode Januari-Maret 2016** (JPR) | ut.ac.id
- peril Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura** (JPR) | ut.ac.id
- Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS di Rumah Sakit LINS** (JPR) | ut.ac.id
- Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Soe** (JPR) | indiana.ac.id

b. Hasil Pencarian di (database jurnal ilmiah Pubmed)

The screenshot shows a PubMed search interface. The search query is "Pending AND (claim) AND (reimbursement) OR (insurance) AND (hospital)". The results list several articles, including:

- Juvenile idiopathic arthritis: from aetiopathogenesis to therapeutic approaches.**
Zappavigna LM, Metzger A, Christman SE, Benavente MW, Balkan EM, Dideriksen RA. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2021 Aug 23;19(2):115. doi: 10.1186/s12969-021-00679-8. PMID: 34425642. [Free PMC article](#). [Review](#).
- Diet approach before and after bariatric surgery.**
Bertini S, Bellizzi A, Foggi R, Buletto L. *Rev Endocr Metab Disord*. 2020 Dec 23;21:297-306. doi: 10.1007/s12154-020-09371-8. PMID: 32774395. [Free PMC article](#). [Review](#).

c. Hasil Pencarian di (database jurnal ilmiah ResearchGate)



d. Hasil duplikat dari mendelay



Berikut adalah Hasil pencarian database yang ditemukan beberapa jurnal sesuai dengan kata kunci yang disesuaikan:

Lampiran 4. Daftar Artikel

Jurnal 1 yang digunakan



Jurnal yang digunakan berjudul Faktor-faktor penyebab keterlambatan pengklaiman BPJS rawat inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan

Jurnal 2 yang digunakan



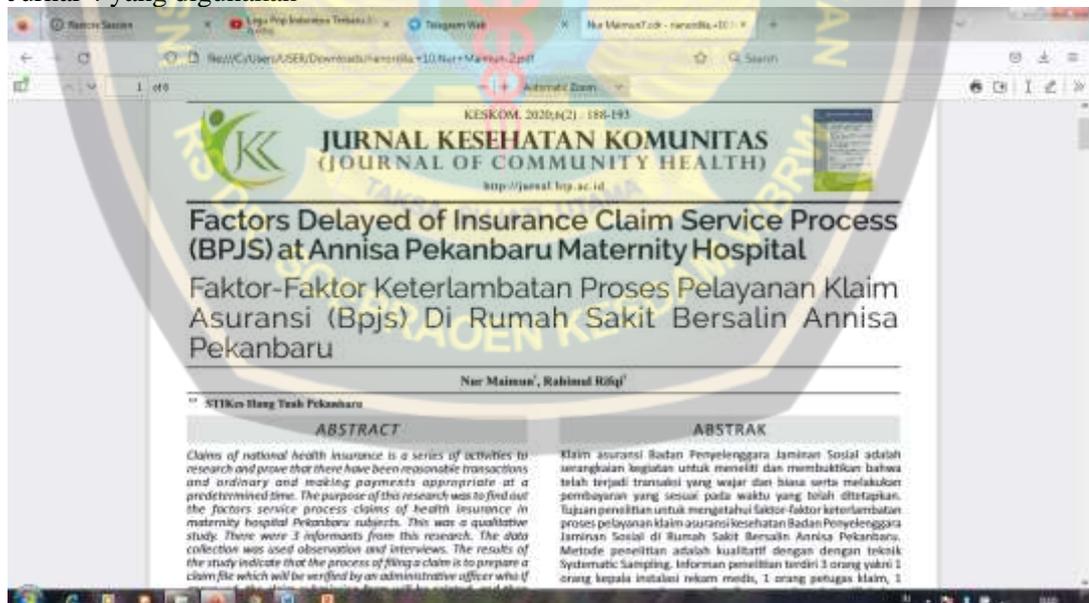
Jurnal yang digunakan berjudul Faktor penyebab keterlambatan penyerahan klaim BPJS di RSUD KH.Daud Arif kab.Tanjab Barat.

Jurnal 3 yang digunakan



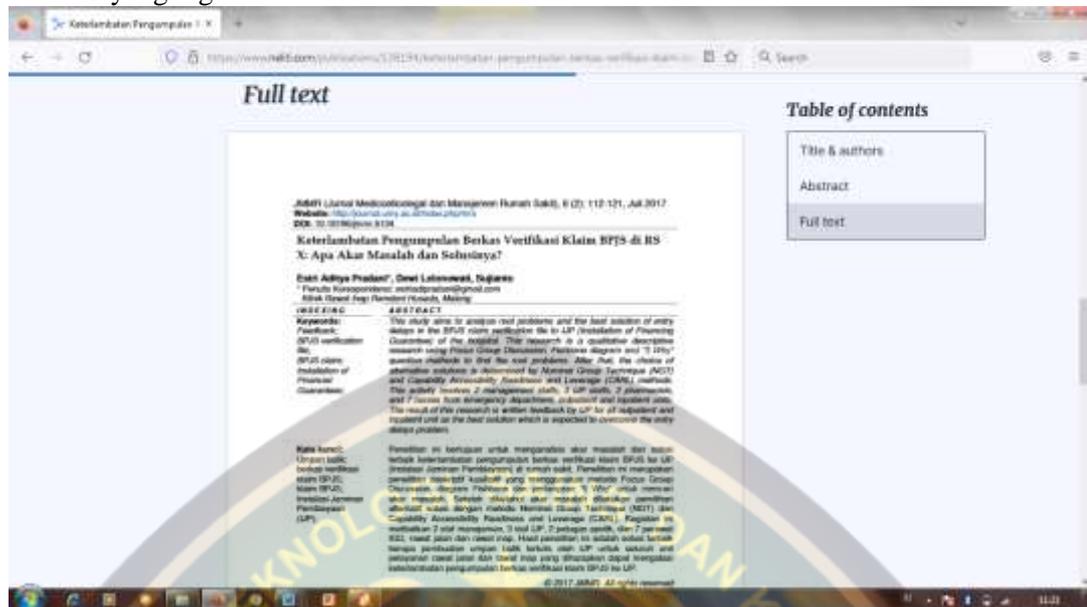
Jurnal yang digunakan berjudul Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien JKN Rumah Sakit HerminaCiputat 2018

Jurnal 4 yang digunakan



Jurnal yang digunakan berjudul Faktor-Faktor Keterlambatan Proses Pelayanan Klaim Asuransi (Bpjs) Di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru

Jurnal 5 yang digunakan



Jurnal yang digunakan berjudul Keterlambatan pengumpulan berkas verifikasi klaim BPJS di RS

Jurnal 6 yang digunakan



Jurnal yang digunakan berjudul Faktor penyebab keterlambatan pengajuan klaim BPJS kesehatan pasien rawat inap

Jurnal 7 yang digunakan



Jurnal yang digunakan berjudul Tinjauan faktor penyebab klaim BPJS kesehatan rawat inap tertunda di RSUD Tarakan

Jurnal 8 yang digunakan



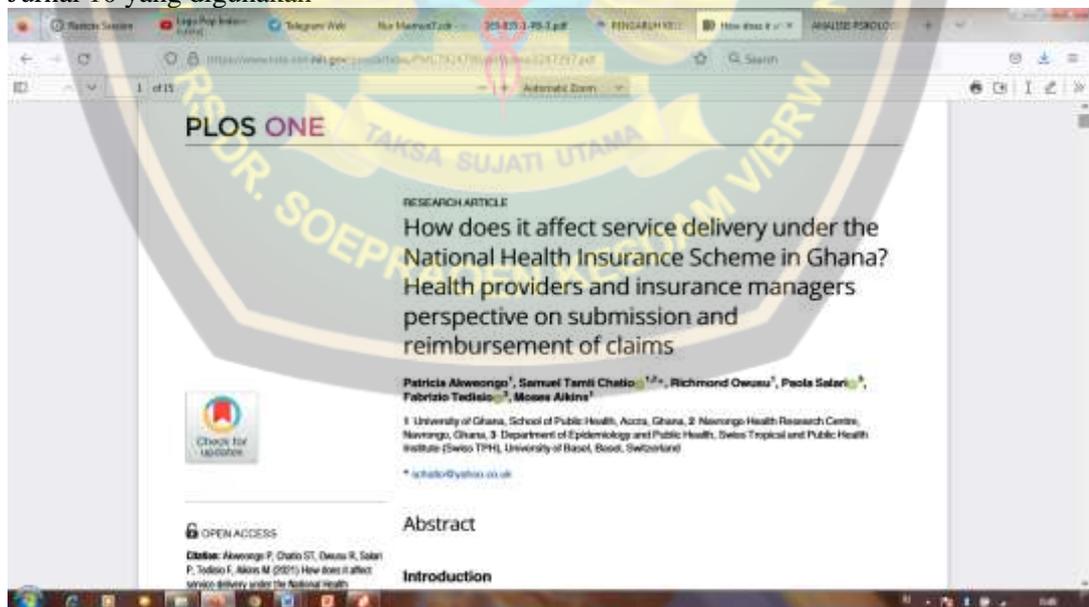
Jurnal yang digunakan berjudul pengaruh kelengkapan persyaratan klaim pasien BPJS unit rawat inap terhadap keterlambatan klaim RSUD majalaya.

Jurnal 9 yang digunakan



Jurnal yang digunakan berjudul Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Rawat Inap ke Verifikator BPJS Kesehatan di RSUD Genteng Banyuwangi

Jurnal 10 yang digunakan



Jurnal yang digunakan berjudul How does it affect service delivery under the National Health Insurance Scheme in Ghana? Health providers and insurance managers perspective on submission and reimbursement of claims.

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 Wahana Bhakti nomor 22 Melong Kidul Telp. (0341) 251275 Fax. (0341) 251240
 Website : www.ITSK.com Email : info@itsk.com


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

Nama : Rika Widya Saputri
 NIM : 202107
 Dosen Pembimbing : 1. Pak Anis Anyari, S.Psi., M.M.P.S.
 2. Bu Retno Dewi Retno, S.ST., M.Kes.
 Judul Karya Tulis Ilmiah
Literatur Review : Faktor Penyebab Terjadinya Keterlambatan
Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit.

No	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf
1.	Konsultasi Judul ke pak Anis	8-9-22	<i>[Signature]</i>
2.	Konsultasi Judul ke Bu Retno	12-9-22	<i>[Signature]</i>
3.	ACC judul ke pak Anis	19-9-22	<i>[Signature]</i>
4.	ACC judul ke Bu Retno	21-9-22	<i>[Signature]</i>
5.	Konsultasi BAB I ke Bu Retno	19-10-22	<i>[Signature]</i>
6.	Konsultasi BAB I ke pak Anis	19-10-22	<i>[Signature]</i>
7.	Revisi BAB I	20-10-22	<i>[Signature]</i>
8.	Revisi tujuan BAB I ke bu Retno	2-11-22	<i>[Signature]</i>
9.	ACC BAB I (dospem I & II)	2-11-22	<i>[Signature]</i>
10.	Konsultasi BAB II ke pak Anis (Revisi)	15-11-22	<i>[Signature]</i>
11.	Konsultasi BAB II ke bu retno	23-11-22	<i>[Signature]</i>
12.	Konsultasi BAB II ke pak Anis	28-11-22	<i>[Signature]</i>
13.	Konsultasi BAB II ke bu Retno	7-12-22	<i>[Signature]</i>
14.	ACC BAB II ke (bu Retno & Pak Anis)	14-12-22	<i>[Signature]</i> ACC

[Signature] Maja Anyari

Lampiran 6. Dokumentasi Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

