
TINJAUAN KETERLAMBATAN KLAIM BERKAS BPJS RAWAT INAP DI RSUP DR. HASAN SADIKIN

Lutfiatun Nadibah Herman^{1*}, Sustin Farlinda², Efri Tri Ardianto³, Agus Setiawan Abdurachman S.AP
Amd Kes⁴

Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia,^{1,2,3}

RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung⁴

*e-mail: lutfianadin13@gmail.com

Abstrak

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.

Kata Kunci: JKN, Keterlambatan klaim, rawat inap, unsur 5M

Abstract

The implementation of the National Health Insurance program in hospitals as referral Health Service Provider in collaborate with the Indonesia Health Insurance Implementing Agency to provided public health services by using a prospective payment system. Based on preliminary study, it known the inpatient claim file had delayed as much 11.38%. It's not according to hospital standards that claimed should be 100%. This research aimed to provided a preview the causing factors of delayed inpatient claims at RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung based on 5M management elements. This research was descriptive qualitative with expose the results of interviews and observations that had been done in comparison of the theories available. The results showed that the officers still found difficulties to read the diagnosis and the patient's actions due to doctor's handwriting difficult to read, incorrect diagnosis codes and actions due to differences in perception between the coder and the doctor, incomplete claimed files such as the result of the patient's supporting examination. There was no standard operational procedure as regulation of inpatient BPJS claimed requirements, computers that been used in the process of filing claims often experiencing long loading and often experiencing network disruptions so it could reduce the performance of officers. In response to those factors, it needs to make a standar operational procedure for completing claim files, to conduct training specifically about National Health Insurance coding at least once a year and doing maintenance on the computer at least once a month.

Keywords: National Health Insurance, delayed claims, inpatient, 5M element

1. Pendahuluan

Rumah Sakit sebagai fasilitas penyedia pelayanan kesehatan tingkat lanjut bertujuan untuk menyediakan pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Salah satu bentuk upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan menyelenggarakan program JKN menggunakan sistem pembayaran secara prospektif berdasarkan pada satuan per diagnosis pelayanan medis atau non medis yaitu *Indonesia Case Base Group* (INA-CBG's) (Thabrany, 2015). Klaim BPJS adalah pengajuan biaya

perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS setiap bulannya (Valentina & Halawa, 2018). Para Profesional Pemberi Asuhan (PPA) berkewajiban untuk melengkapi dokumen klaim BPJS sebelum diajukan kepada pihak BPJS Kesehatan untuk mendapatkan penggantian biaya perawatan pasien sesuai dengan tarif INA-CBG's (Susan, dkk., 2016).

Verifikator BPJS melakukan verifikasi berkas klaim sebelum diajukan oleh fasilitas kesehatan dengan tujuan untuk menguji kebenaran dan kelengkapan administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2014). Leonard (2016) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa berkas klaim yang mengalami *pending* disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas rekam medis dan ketidaktepatan penulisan kode diagnosis maupun tindakan. Ketidaktepatan penulisan kode tersebut disebabkan adanya perbedaan persepsi antara koder dari rumah sakit dengan petugas verifikator BPJS. Hal ini dapat mempengaruhi penentuan besaran tarif klaim yang dapat mengakibatkan ketidakakuratan pembiayaan tarif INA-CBG's (Huffman, 1994).

Studi pendahuluan yang dilakukan di unit *casemix* RSHS Bandung, diperoleh data yang menunjukkan bahwa berkas klaim pasien rawat inap yang mengalami keterlambatan. Berikut merupakan data keterlambatan klaim BPJS rawat inap yang dapat dilihat pada tabel 1:

Tabel 1. Jumlah berkas klaim pasien rawat inap yang mengalami keterlambatan

No.	Bulan	Jumlah klaim diajukan	Jumlah Klaim yang <i>Pending</i>	Persentase
1.	Januari	2844 berkas	499 berkas	15%
2.	Februari	2681 berkas	389 berkas	12,7%
3.	Maret	2561 berkas	151 berkas	6%
Total		8086 berkas	1039 berkas	11,38%

Sumber : Data Prime RSHS Bandung Tahun 2020

Tabel 1 menunjukkan data klaim keterlambatan pada bulan Januari, Februari dan Maret tahun 2020 di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Keterlambatan klaim mengalami penurunan setiap bulannya. Pada bulan Januari jumlah berkas yang terlambat untuk diklaimkan adalah 15% dan pada bulan Februari yaitu 12,7%. Hal tersebut disebabkan oleh ketidaklengkapan isi berkas rekam medis rawat inap. Keterlambatan pengklaiman ini tidak sesuai dengan standar rumah sakit yaitu klaim BPJS harus terklaim 100%. Berkas BPJS rawat inap yang terlambat diklaimkan berdampak pada keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS ke rumah sakit yang dapat menyebabkan kerugian keuangan yang cukup besar kepada rumah sakit, sehingga pembayaran jasa medis dokter serta jasa pelayanan tenaga kesehatan lainnya terhambat. Dampak lain dari keterlambatan klaim yaitu beban kerja petugas koder di bagian *casemix* rawat inap menjadi bertambah karena harus merevisi klaim yang terlambat dikirimkan tiap bulannya (Sulaimana, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di unit *casemix* Rumah Sakit Hasan Sadikin (RSHS) Bandung bahwa adanya perbedaan persepsi antara koder dan petugas verifikator dalam memberikan kode diagnosa maupun tindakan menyebabkan berkas mengalami keterlambatan klaim karena ketidaktepatan kode diagnosa. Perekam medis perlu diasah keterampilan dalam mengkode melalui pelatihan terkait koding agar menghasilkan koding yang tepat (Indrawaraswanti, 2017). Administrasi berkas klaim di RSHS Bandung sering tidak lengkap, berkas yang sering tidak terlampir dan tidak lengkap adalah resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, laporan operasi, asuhan gizi sehingga berkas klaim mengalami *pending*. Menurut Kusairi (2013) dalam penelitiannya penyebab pengembalian berkas klaim pasien peserta JKN di instalasi rawat jalan RSUD Pontianak disebabkan masalah administrasi berkas pasien dan tidak adanya hasil pemeriksaan penunjang atau berkas pendukung lainnya.

SOP pengkodean klaim yang ada di RSHS Bandung sesuai dengan sistem INA-CBG's namun sudah memasuki masa *expired* sehingga perlu dilakukan pembaruan dan tidak memiliki SOP kelengkapan berkas klaim. Menurut Indrawaraswanti (2017) dalam penelitiannya belum adanya SOP penentuan kode membuat petugas merasa tidak berkewajiban untuk melakukan

pengkodean dan melengkapi berkas klaim. Teknologi penunjang yaitu komputer dan jaringan internet yang digunakan untuk proses pengklaiman sering mengalami *error system* dan *loading* lama sehingga dapat memperlambat proses klaim BPJS. Keterlambatan pengajuan klaim akan berdampak pada terhambatnya kegiatan operasional rumah sakit seperti tertundanya ketersediaan obat, ketersediaan alat medis, dan pembayaran insentif pegawai sehingga dapat mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit (Harnanti, 2018). Penelitian mengenai penyebab keterlambatan klaim berkas BPJS rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung diteliti berdasarkan unsur manajemen 5M yaitu *man*, *money*, *method*, *machine*, dan *material* dengan tujuan untuk memberikan gambaran yang jelas mengenai kejadian keterlambatan klaim berkas BPJS rawat inap di lapangan dengan teori yang ada.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Penelitian ini mendeskripsikan keadaan pada saat penelitian dengan tujuan memberikan gambaran yang jelas tentang penyebab keterlambatan klaim berkas BPJS rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung berdasarkan unsur manajemen 5M yaitu *man*, *money*, *methode*, *machine*, dan *material*.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang yaitu petugas koding JKN rawat inap dan kepala sub instalasi koding klaim JKN rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan wawancara tidak terstruktur dan observasi pada saat penelitian. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari - Maret 2020.

2.4 Metode Analisis Data

Penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif dengan memaparkan hasil dari wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Identifikasi Unsur *Man* Penyebab Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin

Faktor *man* dalam penelitian ini yaitu mengidentifikasi berdasarkan faktor masa kerja petugas dan pelatihan petugas. Masa kerja petugas koding dan klaim JKN cukup lama sekitar 4-7 tahun. Penambahan pengalaman kerja akan meningkatkan produktivitas kerja petugas (Ratnaningsih, 2013). Tulisan dokter yang tidak jelas dan tidak dapat terbaca menyebabkan petugas koding merasa kesulitan saat menentukan kode diagnosa maupun tindakan. Tidak terisinya diagnosa atau tindakan medis pada kolom yang telah disediakan, menyebabkan petugas harus menelfon perawat poli atau dokter penanggung jawab pasien (DPJP) yang bersangkutan langsung untuk mengkonfirmasi diagnosa yang tepat. Selain itu, adanya perbedaan persepsi antara koder rumah sakit dengan verifikator dari BPJS menyebabkan terjadinya keterlambatan pengklaiman. Sejalan dengan hasil penelitian Leonard (2016), ketepatan dan kelengkapan diagnosis bahwa setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalani praktik kedokteran wajib mengisi rekam medis. Diagnosa dan tindakan yang ditulis oleh dokter harus jelas dan terperinci, menghindari penggunaan singkatan dan memastikan semua catatan pasien telah disahkan, karena untuk *reimbursement* biaya pasien membutuhkan dokumentasi catatan dari dokter. Upaya yang perlu dilakukan berkaitan dengan pengetahuan petugas yang sulit membaca tulisan dokter maka perlu diadakan sosialisasi tentang kodefikasi berkas klaim yang diikuti oleh para koder klaim, verifikator BPJS dan dokter poli spesialis atau yang bersangkutan. Selain itu petugas koder juga perlu mengikuti pelatihan maupun seminar tentang kodefikasi untuk meningkatkan pengetahuannya.

3.2 Identifikasi Unsur *Machine* Penyebab Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin

Variabel *machine* yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sarana dan prasarana yang digunakan di unit kerja rekam medis dalam melakukan kegiatan proses pengklaiman BPJS, seperti contohnya adalah penyediaan komputer. Jaringan komputer di ruang *casemix* terkadang mengalami *error* yang dapat menghambat pekerjaan petugas klaim BPJS rawat inap karena aplikasi yang digunakan sebagai penunjang dalam pengklaiman seperti IRI, LAB dan INA-CBG's tidak dapat diakses. Menurut Indrawaraswanti (2017) dalam penelitiannya, bahwa teknologi digunakan untuk memudahkan petugas dalam melaksanakan pekerjaannya, namun yang terjadi di RS X teknologi yang ada tidak *user friendly* sehingga membuat petugas susah dalam menggunakannya. Komputer di ruang *casemix* perlu dilakukan *upgrade* agar tidak lamban dan *loading* lama pada saat digunakan untuk proses pengklaiman BPJS. Jaringan internet perlu dilakukan perbaikan secara berkala untuk menghindari sering terjadinya *error system* pada aplikasi penunjang dan aplikasi INA CBG's.

3.3 Identifikasi Unsur *Method* Penyebab Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin

Variabel metode yang dimaksud dalam penelitian ini merujuk pada SOP atau pedoman kerja yang digunakan dalam pelaksanaan pengkodean klaim berkas BPJS rawat inap. Hasil observasi di ruang *casemix* RSHS Bandung, terdapat SOP tentang pengkodean diagnosa dan tindakan yang sesuai dengan sistem INA-CBGs namun telah *expired* sehingga tidak dapat digunakan lagi. Regulasi yang diterapkan di unit *casemix* saat ini masih menggunakan SOP pengkodean secara umum. Tidak adanya SOP mempengaruhi berjalannya komunikasi yang efektif (Deharja, dkk., 2019). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Leonard (2016), SOP yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang belum mengatur tentang pemberian kode diagnosis sesuai dengan sistem INA-CBGs. Selain itu, belum adanya SOP yang mengatur kelengkapan berkas klaim rawat inap dapat menghambat proses pengajuan klaim. Artanto (2016) menyebutkan bahwa penyetoran klaim dilakukan sesuai tanggal kejadian ke BPJS Kesehatan, baik lengkap atau tidak lengkap. Ketidakeengkapan berkas klaim dapat menyebabkan keterlambatan pengajuan klaim, hal ini juga terjadi di ruang *casemix* RSHS Bandung bahwa terdapat beberapa berkas mengalami keterlambatan pengklaiman yang disebabkan adanya berkas yang tidak lengkap seperti laporan hasil pemeriksaan penunjang, asuhan gizi, laporan operasi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syamarta (2014), RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh tidak memiliki pedoman atau Standart Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur kelengkapan berkas klaim. Penyebab keterlambatan klaim di bagian unit *casemix* RSHS Bandung salah satunya dikarenakan tidak mempunyai SOP yang mengatur tentang kelengkapan berkas klaim.

3.4 Identifikasi Unsur *Money* Penyebab Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin

Variabel *money* dalam penelitian ini adalah biaya kerugian yang ditimbulkan atau disebabkan oleh banyaknya berkas klaim rawat inap yang mengalami keterlambatan. Berdasarkan hasil penelitian Lewiani, dkk., (2017), klaim *pending* berpengaruh terhadap keuangan rumah sakit karena *reimbursement* menjadi terhambat. *Reimbursement* dikirimkan oleh pihak BPJS Kesehatan jika semua klaim yang diajukan oleh pihak rumah sakit sudah memenuhi syarat pengklaiman. *Reimbursement* akan dikirim ke rumah sakit tidak lebih dari 15 hari setelah berkas klaim diterima lengkap ke bagian keuangan rumah sakit (Presiden RI, 2011). Bagian *casemix* di RSHS Bandung tidak memiliki hak akses untuk mengetahui bagian keuangan rumah sakit, sehingga tidak dapat mengetahui jumlah kerugian akibat klaim *pending* yang diterima oleh rumah sakit.

3.5 Identifikasi Unsur *Material* Penyebab Keterlambatan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin

Variabel material yang dimaksud dalam penelitian ini merujuk pada kelengkapan formulir berkas rekam medis rawat inap yang merupakan syarat yang perlu diperhatikan pada saat pengiriman klaim ke pihak BPJS. Penelitian Nurdianti, dkk., (2017), menyatakan bahwa kelengkapan formulir pada berkas klaim merupakan bagian penting dan harus diperhatikan dalam proses pengklaiman. Kelengkapan persyaratan berkas klaim merupakan salah satu syarat diterimanya pengajuan klaim. Berkas klaim yang lengkap terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta (SEP), resume medis/laporan status pasien/keterangan diagnosa dari dokter yang merawat bila diperlukan, bukti pelayanan seperti hasil pemeriksaan penunjang, *protocol* terapi dan regimen (jadwal pemberian obat), perincian tagihan rumah sakit (manual atau *automatic billing*), dan berkas pendukung lain yang diperlukan (Apriliyanti, 2019). Fakta yang terdapat di bagian *casemix* RSHS Bandung bahwa masih terdapat berkas klaim yang tidak lengkap dan tidak tercantum dalam berkas klaim BPJS rawat inap. Berkas yang sering tidak tercantum diantaranya adalah berkas hasil pemeriksaan penunjang. Namun petugas tidak perlu melengkapinya, karena yang akan melengkapi adalah petugas satgas. Petugas koder di *casemix* hanya menuliskan note kecil di bagian depan berkas rawat inap. Jika berkas klaim yang diajukan tidak lengkap, maka akan berdampak pada pengembalian berkas klaim sehingga menghambat pembayaran dari BPJS ke rumah sakit.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- 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.
- 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.
- c. Berdasarkan hasil analisis faktor *methode* dapat disimpulkan bahwa belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur tentang kelengkapan klaim berkas BPJS.
- 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.
- 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.

4.2 Saran

1. Kepala instalasi rekam medis perlu mengadakan pertemuan rutin antara koder dengan DPJP, dan verifikator BPJS untuk menyamakan persepsi tentang diagnosis dan kode tindakan.
2. Kepala sub instalasi klaim RI perlu mengajukan usulan untuk *maintenance* komputer untuk meningkatkan kinerja petugas klaim BPJS rawat inap.
3. Kepala sub instalasi klaim RI perlu mengajukan pembuatan SOP tentang kelengkapan klaim berkas BPJS rawat inap untuk meminimalisir terjadinya keterlambatan yang disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas klaim.
4. Kepala instalasi rekam medis perlu memberikan *reward* tepat waktu dan *punishment* sesuai pelanggaran yang bersifat adil guna meningkatkan kinerja petugas klaim BPJS rawat inap.
5. Kepala instalasi rekam medis perlu mengadakan kegiatan pelatihan khususnya tentang pengkodean di era JKN minimal 1 atau 2 kali dalam setahun, baik pelatihan intern maupun ekstern guna meningkatkan kinerja petugas klaim BPJS rawat inap.
6. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan analisis terkait penyebab keterlambatan klaim BPJS rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan teori atau metode lain yang lebih baik.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data. Selain itu, disampaikan terimakasih juga kepada para responden yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk diwawancarai.

Daftar Pustaka

- Apriliyanti, E. E. 2019. *Analisis Faktor Penyebab Klaim Pending Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rawat Jalan di RSUD Haji Surabaya*. Politeknik Negeri Jember. [27 Juni 2020]
- Artanto, A. 2016. Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr . *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, vol 4, no 2, hal 122–134. Retrieved from <http://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2564> [29 Maret 2020]
- Deharja, A., dkk. 2019. Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember. *Jurnal Kesmas Indonesia*, vol 11, no 1, hal 24–35. Retrieved from <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/1314>. [3 April 2020]
- Harnanti, E. A. 2018. *Analisis Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS di Rumah Sakit UNS*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Huffman, E. K. 1994. *Health Information Management*. Illions: Physicians Record Company.
- Indrawaraswanti, M. 2017. *Analisis faktor-faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di RS Perkebunan PTPN X Jember*. Jember.
- Kemendes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusairi, M. 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kelengkapan Berkas Klaim Pasien Jamkesmas di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandangan*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. [29 Maret 2020]
- Leonard, D. 2016. Pengorganisasian Klaim Pelayanan Pasien JKN Di RSUD Dr M Djamil Padang. *Menara Ilmu*, vol X, no 72, hal 168–177. Retrieved from <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/34>. [1 April 2020]
- Lewiani, N., Lisnawaty and Akifah. 2017. Proses Pengelolaan Klaim Pasien BPJS Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, vol 2, no 6, hal 1–16. Retrieved from <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/download/2940/2195>. [29 Maret 2020]
- Nurdiyanti, P., Majid, R. and Rezal, F. 2017. Studi Proses Pengklaiman Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, vol 2, no 7, hal 1–14. Retrieved from ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/download/3433/2588. 2588 [1 April 2020]
- Octaviani, O. 2016. Metode Time Management Terhadap Waktu Tunggu Pasien diBagian Loker Pendaftaran di Puskesmas Bandaharjo Semarang. Retrieved from <http://eprints.dinus.ac.id/id/eprint/17918> [3 April 2020]

- Ratnaningsih, N. 2013. *Pengaruh Motivasi Kerja dan Pengalaman Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan pada PT. Taspen (Persero) Kantor Cabang Yogyakarta*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Sulaimana, A. 2017. *Pengembalian Berkas Klaim Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak*. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
Retrieved from <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/130373>. [7 April 2020]
- Susan, F. O., Arso, S. P. and Wigati, P. A. 2016. Analisis Administrasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Rawat Jalan RSUD Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, vol 4, no 4, hal 32–43. [7 April 2020]
- Swari, S. J., dkk. 2019. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr . Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56. Retrieved from <http://arteri.sinergis.org/index.php/arteri/article/view/20/17> [10 April 2020]
- Thabrany, H. 2015. *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Rajawali Press.
- Valentina. and Halawa, M. 2018. Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, vol 3, no 2, hal 480–485. Retrieved from <https://www.neliti.com/publications/299206/analisis-penyebab-unclaimed-berkas-bpjs-pasien-rawat-inap-di-rumah-sakit-umum-im>. im [3 April 2020]