

Hubungan Faktor-Faktor Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS Kesehatan Kota Medan Kepada Rumah Sakit Royal Prima Tipe B Medan Tahun 2018

Sumiati¹, Ali Napiah Nasution², Tan Suyono³, Ermi Girsang⁴

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Prima Indonesia, Medan

e-mail : umi_66@yahoo.com, alinapiahnasution@unprimdn.ac.id, tansuyono@unprimdn.ac.id , ermigirsang@unprimdn.ac.id

ABSTRAK

Klaim BPJS merupakan pengajuan biaya perawatan pasien peserta BPJS oleh pihak rumah sakit yang dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak BPJS Kesehatan setiap bulannya. Kelengkapan berkas klaim sangat mempengaruhi kecepatan dan kelancaran penagihan klaim BPJS. Berdasarkan hasil pengamatan ditemukan kurang lengkapnya berkas klaim BPJS (Surat Eligibilitas Peserta, rekam medis, resume medis, output INA-CBGs, Kartu BPJS) sehingga memperlambat proses pengklaiman berkas BPJS Rumah Sakit Royal Prima Medan kepada pihak BPJS Kesehatan.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan faktor-faktor kelengkapan berkas pasien BPJS rawat jalan terhadap pengembalian status klaim oleh BPJS Kesehatan Kota Medan Kepada Rumah Sakit Umum Royal Prima. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah status pasien bulan November 2018 yang dipulangkan pihak BPJS sebanyak 50 status pasien.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara surat eligibilitas pasien, rekam medis, INA-CBGs, KIS pasien BPJS rawat jalan terhadap pengembalian status klaim. Diharapkan pihak rumah sakit harus tetap memperhatikan dan meningkatkan hal tersebut agar terciptanya pelayanan yang bermutu dan berkualitas tinggi di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan.

Kata kunci: *Kelengkapan Berkas Pasien, Pengembalian Status Klaim*

PENDAHULUAN

Sejarah asuransi di Indonesia memiliki proses yang sangat panjang sampai akhirnya kita bisa merasakan manfaatnya dengan mudah saat ini. Mengetahui sejarah asuransi sangat diperlukan agar kita tahu betul seluk-beluk asuransi yang banyak kita temui sekarang. Dengan mempelajari sejarah asuransi kemungkinan besar akan dengan mudah memilih asuransi terbaik sesuai dengan kebutuhan kita. Karena tidak mungkin suatu peristiwa tidak memiliki keterkaitan dengan peristiwa terdahulu, oleh karena itu sebenarnya kredibilitas

atau kualitas sebuah perusahaan asuransi juga dapat dikenali melalui latar sejarahnya [1].

Salah satu upaya yang ditempuh pemerintah dalam meningkatkan kesehatan yaitu adanya badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat yang kemudian disebut BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Permenkes No 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Nasional menyebutkan bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat dan

perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah [2].

Sejak 1 Januari 2014 pemerintah secara resmi memberlakukan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Demikian pula dengan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) juga mulai diberlakukan untuk menyelenggarakan program tersebut. Tujuan diberlakukannya program JKN ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak dan memberikan kepada setiap orang yang terdaftar dan telah membayar premi atau pembiayanya dibayarkan pemerintah [3].

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pendoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan bahwa kesadaran tentang pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 134 ayat 2, yaitu negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Adanya sistem jaminan sosial dalam perubahan UUD 1945, kemudian terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya [4].

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Royal Prima Medan pada bulan Oktober 2018 peneliti menemukan masalah di bagian administrasi BPJS terkait berkas pengajuan klaim pasien masih mengalami kendala,

berkas klaim dikembalikan oleh verifikator BPJS kesehatan. Hal tersebut dikarenakan ada persyaratan yang belum lengkap atau terdapat item yang tidak diisi dengan lengkap.

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Royal Prima Medan ditemukan kurang lengkapnya berkas BPJS (SEP (Surat Eligibilitas Peserta), Rekam Medis, resume medis, Output INA-CBGs, Kartu BPJS) sehingga memperlambat proses pengklaiman berkas BPJS Rumah Sakit Royal Prima Medan kepada pihak BPJS Kesehatan, dimana terdapat sebanyak 50 status pasien BPJS yang dikembalikan oleh pihak BPJS kepada Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan setiap bulannya.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan faktor-faktor kelengkapan berkas pasien bpjs rawat jalan terhadap pengembalian status klaim oleh BPJS Kesehatan Kota Medan Kepada Rumah Sakit Umum Royal Prima Tipe B Medan Tahun 2018.

METODE PENELITIAN

Jenis dan rancangan dalam penelitian ini adalah kualitatif yaitu untuk menggali informasi tentang Faktor-Faktor Kelengkapan Berkas Pasien Bpjs Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS Kesehatan Kota Medan Kepada Rumah Sakit Umum Royal Prima Tipe B Medan Tahun 2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1.1. Pengaruh SEP (Surat Eligibilitas Peserta) Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS

**Kesehatan Kota
Medan Kepada Rumah
Sakit Umum Royal Prima
Tipe B Medan Tahun 2018**

Dari hasil observasi yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Royal Prima Medan dapat dilihat bahwa kelengkapan berkas dari SEP dari 50 status pendir 129 terdapat 6 status yang tidak lengkap SEP nya.

**4.1.2. Pengaruh Rekam Medis
(Medical Record)
Kelengkapan Berkas
Pasien BPJS Rawat Jalan
Terhadap Pengembalian
Status Klaim Oleh BPJS
Kesehatan Kota
Medan Kepada Rumah
Sakit Umum Royal Prima
Tipe B Medan Tahun 2018**

Dari hasil observasi yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Royal Prima Medan dapat dilihat bahwa kelengkapan berkas dari rekam medis dari 50 status pending terdapat 23 status yang tidak lengkap rekam medis nya.

**4.1.3. Pengaruh INACBGs
(Indonesian Case Base
Groups) Kelengkapan
Berkas Pasien BPJS
Rawat Jalan Terhadap
Pengembalian Status
Klaim Oleh BPJS
Kesehatan Kota
Medan Kepada Rumah
Sakit Umum Royal Prima
Tipe B Medan Tahun 2018**

Dari hasil observasi yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Royal Prima Medan dapat dilihat bahwa kelengkapan berkas tidak sesuai dengan INA CBGs dari 50 status pending terdapat 20 status yang tidak sesuai dengan INA CBGs .

**4.1.4. Pengaruh KIS (Kartu
Indonesia Sehat)
Kelengkapan Berkas
Pasien BPJS Rawat Jalan
Terhadap Pengembalian
Status Klaim Oleh BPJS
Kesehatan Kota
Medan Kepada Rumah
Sakit Umum Royal Prima
Tipe B Medan Tahun 2018**

Dari hasil observasi yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Royal Prima Medan dapat dilihat bahwa kelengkapan berkas KIS pasien dari 50 status pending terdapat 2 status yang tidak lengkap KIS nya.

**BAB V
PEMBAHASAN**

**4.1.5. Pengaruh SEP (Surat
Eligibilitas Peserta)
Kelengkapan Berkas
Pasien BPJS Rawat Jalan
Terhadap Pengembalian
Status Klaim Oleh BPJS
Kesehatan Kota
Medan Kepada Rumah
Sakit Umum Royal Prima
Tipe B Medan Tahun 2018**

Dimana kelengkapan SEP sangat berpengaruh dalam proses klaim status pasien BPJS kepada BPJS Kesehatan Kota Medan, karena apabila status pasien tidak lengkap maka berkas status pasien rawat jalan akan mengalami pending klaim oleh BPJS kesehatan kota Medan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Lewiani (2016) tentang Proses Pengelolaan Klaim Pasien BPJS Unit Rawat Inap Rumah Sakit DR. R. Ismoyo Kota Kendari tahun 2016, didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa verifikasi

berkas klaim dimulai dari verifikasi administrasi kesehatan, verifikasi administrasi pelayanan, verifikasi pelayanan, dan verifikasi menggunakan software verifikasi. Verifikasi administrasi berupa verifikasi berkas klaim. Berkas klaim yang di verifikasi meliputi Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dan bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta tandatangan dokter penanggung jawab pasien. Setelah berkas diverifikasi, diteliti kesesuaian berkas klaim antara surat eligibilitas peserta dengan data yang diinput kedalam aplikasi INA CBGs. Apabila terjadi ketidaksesuaian data maka berkas dikembalikan ke pihak RS untuk di lengkapi. Berkas klaim dalam pengklaiman BPJS diharapkan agar bisa dilengkapi oleh pihak peserta agar dalam verifikasi berkas klaim yang diajukan bisadiverifikasi langsung dan di entry lebih cepat di program INA CBG's agar dalam verifikasi administrasi bisa lebih cepat [5].

4.1.6. Pengaruh Rekam Medis (Medical Record) Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS Kesehatan Kota Medan Kepada Rumah Sakit Umum Royal Prima Tipe B Medan Tahun 2018

Dimana kelengkapan rekam medis sangat berpengaruh dalam proses klaim status pasien BPJS kepada BPJS Kesehatan Kota Medan, karena apabila status pasien tidak lengkap maka berkas status pasien rawat jalan akan mengalami pending klaim oleh BPJS Kesehatan Kota Medan.

Hal ini sesuai dengan peneltian Mainada (2017) tentang Analisis Prosedur Pengajuan Klaim

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado. Dengan hasil penelitian diperoleh untuk rekapitulasi pelayanan masih terdapat hal- hal yang perlu diperbaiki antara lain banyak perawat dan juga DPJP yang masih sering salah dalam mengisi tanggal masuk perawatan dan tanggal keluar, berkas yang tidak terisi diagnosa penyakit dan perlu konfirmasi lagi dengan dokter yang menangani pasien tersebut selain itu untuk berkas pendukung pasien dan bukti pelayanan lainnya masih ada hal-hal yang perlu diperbaiki oleh pihak rumah sakit mulai dari diagosa dari dokter yang tidak tepat, perbedaan koding antara rumah sakit dan koding BPJS dan hasil pemeriksaan penunjang yang tidak ada berkasnya. Kesimpulan yang di dapat adalah Prosedur pengajuan klaim untuk poin rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien dan bukti pelayanan lainnya masih ada hal-hal yang masi perlu di perbaiki lagi oleh pihak rumah sakit [6].

Hal ini sesuai dengan penelitian Artanto (2016) tentang Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari - Maret 2016, didapatkan hasil penelitian menunjukkan faktor yang mempengaruhi klaim tertunda adalah ketidaklengkapan resume medis yang didominasi ketiadaan tanda tangan Dokter Penganggungjawab Pasien (DPJP) disebabkan didapatkan adanya tugas ganda pada case manager sehingga terjadinya keterlambatan dalam penyelesaian resume medis elektronik [7].

Hal ini sesuai dengan penelitian Habib (2018) tentang Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Resume

Medis IGD RSCM oleh Verifikator BPJS Kesehatan, dimana didapatkan hasil Dari 855 resume medis yang gagal verifikasi, diambil sampel 270 berkas secara acak. Sebanyak 215 (79,6%) resume medis dapat dibaca dengan baik, sehingga memudahkan proses telaah. Sebanyak 206 (76,3%) resume medis lengkap. Hampir separuh (49%) kasus tidak gawat darurat. Dari resume medis yang memang melaporkan pengelolaan kasus gawat darurat, hanya 58% diagnosis yang menggambarkan kegawatdaruratan. Masih ada 22,6% koding yang tidak sesuai dengan diagnosis yang tertulis di resume medis[8].

4.1.7. Pengaruh INACBGs (Indonesian Case Base Groups) Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS Kesehatan Kota Medan Kepada Rumah Sakit Umum Royal Prima Tipe B Medan Tahun 2018

Dimana apabila status pasien tidak sesuai dengan INACBGs (*Indonesian Case Base Groups*) maka berkas status pasien rawat jalan akan mengalami pending klaim oleh BPJS Kesehatan Kota Medan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Novriati (2016) tentang Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho, didapatkan hasil bahwa faktor penyebab keterlambatan klaim berasal dari faktor *man* adalah petugas verifikator kelengkapan awal, dokter, dan petugas pengodean. Faktor *machine* adalah karena SIMRS belum terintegrasi dengan INA-CBGs. Metode

adalah karena implementasi SPO yang belum lancar. Faktor *materials* karena persyaratan yang tidak sesuai. Upaya yang telah dilakukan oleh petugas pada faktor *man* adalah melakukan sosialisasi pada pasien, berkomunikasi dengan dokter, mengupayakan perekrutan. *Machine* adalah melakukan back-up data. Faktor *methode* adalah membentuk tim BPJS di Rumah sakit Panti Nugroho [9].

Hal ini sesuai dengan penelitian Nurdiati (2017) tentang Studi Proses Pengklaiman Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017 dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa Data pasien dikumpulkan kemudian diinput di aplikasi INA CBG's hingga entry klaim dilakukan yang menghasilkan keluaran klaim berupa file TXT setelah itu dikirim ke BPJS Kesehatan. Setelah berkas diverifikasi, diteliti kesesuaian berkas klaim. Pada verifikasi lanjutan bertujuan untuk menghindari terjadinya eror verifikasi dan potensi double klaim. Apabila terjadi ketidaksesuaian data maka berkas dikembalikan ke pihak Rumah Sakit untuk di lengkapi. Data tagihan rumah sakit ke BPJS dibutuhkan untuk diverifikasi dengan data yang ada di BPJS. Tetapi, nilai yang dibayarkan harus sesuai dengan kwitansi klaim yang telah diverifikasi oleh pihak BPJS. Dana yang diklaimkan rumah sakit tidak sesuai dengan berkas yang diajukan sehingga membuat kerugian pada pihak rumah sakit. Diharapkan Penulisan resume medis terutama dokter yang menulis resume untuk diperbaiki dalam hal memudahkan pengelolaan klaim [10].

4.1.8. Pengaruh KIS (Kartu

**Indonesia Sehat)
Kelengkapan Berkas
Pasien BPJS Rawat Jalan
Terhadap Pengembalian
Status Klaim Oleh BPJS
Kesehatan Kota
Medan Kepada Rumah
Sakit Umum Royal Prima
Tipe B Medan Tahun 2018**

Dimana kelengkapan KIS (Kartu Indonesia Sehat) sangat berpengaruh dalam proses klaim status pasien BPJS kepada BPJS kesehatan kota medan, karena apabila status pasien tidak lengkap maka berkas status pasien rawat jalan akan mengalami pending klaim oleh BPJS kesehatan kota Medan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Anton (2018) tentang Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Di RSUD R.A Kartini Jepara, didapatkan hasil penelitian diperoleh gambaran kelengkapan administrasi kepesertaan yang tidak sesuai sebanyak 35 berkas (71%), kesesuaian administrasi kepesertaan 37 berkas (76%), dan kesesuaian administrasi pelayanan 10 berkas (20%). Kelengkapan dan kesesuaian administrasi kepesertaan menunjukkan kurangnya berkas penunjang [11].

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap Hubungan Faktor-Faktor Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS Kesehatan Kota Medan Kepada Rumah Sakit Umum Royal Prima Tipe B Medan Tahun 2018, maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada Pengaruh SEP (Surat

Eligibilitas Peserta) Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS Kesehatan Kota Medan Kepada Rumah Sakit Umum Royal Prima Tipe B Medan Tahun 2018.

2. Ada Pengaruh Rekam Medis (*Medical Record*) Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS Kesehatan Kota Medan Kepada Rumah Sakit Umum Royal Prima Tipe B Medan Tahun 2018.
3. Ada Pengaruh INACBGs (*Indonesian Case Base Groups*) Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS Kesehatan Kota Medan Kepada Rumah Sakit Umum Royal Prima Tipe B Medan Tahun 2018.
4. Ada Pengaruh KIS (Kartu Indonesia Sehat) Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS Kesehatan Kota Medan Kepada Rumah Sakit Umum Royal Prima Tipe B Medan Tahun 2018.

6.2. Saran

Saran peneliti dari penelitian yang telah dilakukan tentang "Hubungan Faktor-Faktor Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS Kesehatan Kota Medan Kepada Rumah Sakit Umum Royal Prima Tipe B Medan Tahun 2018" adalah sebagai berikut:

1. Bagi pihak rumah sakit
Seperti yang telah dijelaskan bahwa SEP, Rekam Medis, INA CBG's, KIS (Kartu Indonesia Sehat) dan Klaim, dalam hal ini diharapkan pihak rumah sakit harus tetap memperhatikan dan meningkatkan pelayanan agar

terciptanya pelayanan yang bermutu dan berkualitas tinggi di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Adapun beberapa saran yang perlu diperhatikan bagi peneliti selanjutnya tentang Hubungan Faktor-Faktor Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS Kesehatan Kota Medan Kepada Rumah Sakit Umum Royal Prima Tipe B Medan Tahun 2018, adalah:

- a. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengkaji lebih banyak sumber maupun referensi yang terkait dengan Hubungan Faktor-Faktor Kelengkapan Berkas Pasien BPJS Rawat Jalan Terhadap Pengembalian Status Klaim Oleh BPJS Kesehatan Kota Medan Kepada Rumah Sakit Umum Royal Prima Tipe B Medan Tahun 2018 agar hasil penelitiannya dapat lebih baik dan lebih lengkap lagi.
- b. Peneliti selanjutnya diharapkan lebih mempersiapkan diri dalam proses pengambilan dan pengumpulan dan segala sesuatunya sehingga penelitian dapat dilaksanakan dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan tesis ini peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan saran dari beberapa pihak. Atas bimbingan dan saran yang peneliti terima dalam menyelesaikan tesis ini, maka dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dr. I. Nyoman E.L, M.Kes, AIFM, selaku Ketua Yayasan Perguruan Tinggi Prima Indonesia yang telah menyediakan sarana dan

prasarana bagi peneliti selama mengikuti perkuliahan di Universitas Prima Indonesia.

2. Dr Chrismis Novalinda Ginting, SSiT, M.Kes, AIFO selaku Rektor Universitas Prima Indonesia, yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti selama mengikuti perkuliahan.
3. dr.Linda Chiuman. M.K.M, AIFO-K selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Prima Indonesia yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama mengikuti perkuliahan.
4. Dr. Ermi Girsang, SKM, M.Kes, AIFO selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia Medan sekaligus dosen pembimbing I dan penguji I yang telah banyak memberikan dukungan dan motivasi kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini.
5. dr.Ali Napiah Nasution , M.K.T, selaku pembimbing II dan penguji II yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan dan juga motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.
6. Dr. dr. Tan Suyono ,MARS, selaku penguji III yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan dan juga motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan tesis ini.
7. dr.Sri Lestari Ramadani Nasution, MKM selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama mengikuti perkuliahan.
8. Seluruh staf pengajar Fakultas Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Prima Indonesia Medan yang telah memberikan

bimbingan dan dorongan serta memberikan peneliti dengan ilmu pengetahuan.

9. Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. 134
10. Seluruh Keluarga Besar say yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada saya.

Akhir kata peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan tesis ini dan semoga dapat bermanfaat bagi pembaca dan peneliti sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]Hadijah, 2017. <https://www.cermati.com/artikel/mengenal-sejarah-dan-perkembangan-asuransi-di-indonesia>. 21 november 2018. 11:20.
- [2]Megawaty, Linda. Pratiwi, RD. 2016, Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. Universitas Gadjah Mada.
- [3]Noviatri, 2016. Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho. *Jurnal Kesehatan Vokasional*
- [4]Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 28, 2014.Pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional. Menteri Kesehatan RI
- [5]Lewiani, 2016. Proses Pengelolaan Klaim Pasien BPJS Unit Rawat Inap Rumah Sakit DR. R. Ismoyo Kota Kendari tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. Universitas Halu Oleo. *Jurnal*
- [6]Mainada. 2017. Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado.*Jurnal* . Universitas Sam Ratulangi.
- [7]Artanto. 2016. Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr.Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari - Maret 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Universitas Indonesia. 4 (2) 38-50.
- [8]Habib, 2018. Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Resume Medis IGD RSCM oleh Verifikator BPJS Kesehatan. *Jurnal*
- [9]Novriati tahun 2016 tentang Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyerahan Klaim BPJS di RS Panti Nugroho, *Jurnal Kesehatan Vokasional*. Universitas Gadjah Mada.
- [10]Nurdiati tahun 2017 tentang Studi Proses Pengklaiman Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.*Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. Universitas Halu.

- [11]Anton. 2018. Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Di RSUD R.A Kartini Jepara. Jurnal Rekam Medis 135 Informasi Kesel Poltekkes Kemenkes Semarang. 1 (1) : 45-51.