

7-31-2021

KLAIM DISPUTE BERKAS PASIEN RAWAT INAP COVID-19 DIRUMAH SAKIT HERMINA DEPOK

Nur Fadilah Dewi

Program Pendidikan Vokasi Universitas Indonesia, nurfadilah.dewi@vokasi.ui.ac.id

Ayu Puspita Nurdaliani

Program Pendidikan Vokasi Universitas Indonesia, dewifadilah08@gmail.com

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jabt>



Part of the [Accounting Commons](#), [Business Administration, Management, and Operations Commons](#), [Economic Theory Commons](#), and the [Human Resources Management Commons](#)

Recommended Citation

Dewi, Nur Fadilah and Nurdaliani, Ayu Puspita (2021) "KLAIM DISPUTE BERKAS PASIEN RAWAT INAP COVID-19 DIRUMAH SAKIT HERMINA DEPOK," *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*: Vol. 4: Iss. 1, Article 1.

DOI: 10.7454/jabt.v4i1.1018

Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jabt/vol4/iss1/1>

This Article is brought to you for free and open access by the Vocational Education Program at UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Jurnal Administrasi Bisnis Terapan by an authorized editor of UI Scholars Hub.

KLAIM DISPUTE BERKAS PASIEN RAWAT INAP COVID-19 DI RUMAH SAKIT HERMINA DEPOK

Nur Fadilah Dewi^{1*)}, Ayu Puspita Nurdalianti²

^{1,2} Program Pendidikan Vokasi Universitas Indonesia

Email: nurfadilah.dewi@vokasi.ui.ac.id / dewifadilah08@gmail.com

^{*)}Korespondensi: nurfadilah.dewi@vokasi.ui.ac.id

ABSTRAK

Proses pengajuan klaim berkas pasien COVID-19 yang telah dikirim diverifikasi oleh BPJS kesehatan untuk memastikan kesesuaian diagnosis serta prosedur pada tagihan dengan kode ICD-10 dan ICD-9 CM. Kekurangan berkas atau data pada pengajuan klaim yang ditemukan setelah proses verifikasi dapat terjadi. Hal ini disebabkan adanya perbedaan diagnosa atau dispute. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi kesesuaian berkas klaim rawat inap COVID-19. Metodologi penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan data sekunder dari laporan hasil verifikasi berkas klaim pasien rawat inap covid-19 periode Mei-Juli 2020 dengan sampel sebanyak 114 berkas. Hasil penelitian di unit JKN RS Hermina, Depok didapatkan berkas klaim pasien rawat inap COVID-19 yang didispute pada bulan Mei-Juli 2020 sebesar 56,14%. Faktor penyebab klaim dispute disebabkan oleh identitas, kriteria pasienjaminan COVID-19 tidak sesuai, dan berkas yang tidak lengkap. Penyebab klaim dispute berdasarkan kriteria peserta tertinggi disebabkan oleh komorbid/penyakit penyerta yang tidak sesuai. Penyebab klaim dispute berdasarkan berkas yang tidak lengkap disebabkan oleh tidak lengkapnya rincian pemulasaran jenazah.

Kata kunci : Klaim, dispute, covid-19

ABSTRACT

The process of submitting a claim for a COVID-19 patient file that has been sent is verified by BPJS Kesehatan to ensure the suitability of the diagnosis and procedure on the bill with the ICD-10 and ICD-9 CM codes. Lack of files or data on claim submissions found after the verification process may occur. This is due to differences in diagnosis or dispute. This study aims to determine the proportion of suitability of COVID-19 inpatient claim files. The quantitative descriptive research methodology uses secondary data from reports on the results of the verification of claim files for COVID-19 inpatients for the May-July 2020 period with a sample of 114 files. The results of the study at the JKN unit of Hermina Hospital, Depok, obtained 56.14% claim files for COVID-19 inpatients who were dismissed in May-July 2020. The factors causing the dispute claim are the identity, the criteria for the COVID-19 insurance patient are not appropriate, and the files are incomplete. The cause of the dispute claim based on the highest participant criteria is caused by unsuitable comorbidities/comorbidities. The cause of the dispute claim based on incomplete files was due to the incomplete details of the burial of the corpse.

Keywords: Claim, dispute, covid-19

PENDAHULUAN

Penyakit infeksi *emerging* tertentu menjadi ancaman penting bagi keamanan kesehatan global dan pasien memerlukan penanganan yang cepat dan tepat untuk mencegah penyebaran penyakit yang lebih luas. Maka dari itu,

pembebasan biaya penyakit infeksi *emerging* tertentu dapat digunakan untuk pembiayaan biaya pasien yang dirawat dengan diagnosis infeksi COVID-19 dan dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Dirjen Pelayanan Kesehatan (Permenkes RI No. 59, 2016).

Klaim Kemenkes adalah pengajuan biaya perawatan pasien COVID-19 oleh pihak rumah sakit kepada Kemenkes RI, dilakukan secara kolektif dan ditagihkan kepada pihak Kemenkes RI setiap bulannya. Fasilitas kesehatan rumah sakit, berkewajiban untuk melengkapi berkas klaim yang dibutuhkan sebelum diajukan kepada pihak Kemenkes RI untuk mendapatkan penggantian biaya perawatan sesuai dengan tarif *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG'S) (Manaida, et al., 2016).

Kelengkapan berkas klaim Kemenkes yang ada di rumah sakit meliputi rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari resumemedis, jenis ruang perawatan, hasil radiologi, hasil laboratorium, hasil penunjang lainnya, resep obat/alat kesehatan, tagihan (*billing*), kartu identitas, dan surat keterangan kematian bila pasien meninggal (Kepmenkes RI, 2020).

Pengajuan klaim berkas Kemenkes dilakukan secara kolektif per 14 (empat belas) hari kerja. Proses pengajuan klaim berkas pasien COVID-19 sudah menggunakan program INA-CBGs. Berkas yang telah dikirim kemudian diverifikasi oleh BPJS kesehatan untuk memastikan kesesuaian diagnosis serta prosedur pada tagihan dengan kode ICD-10 dan ICD-9 CM. Setelah diverifikasi, BPJS kesehatan mengeluarkan berita acara verifikasi pembayaran klaim tagihan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak klaim diterima. Namun, bila ada kekurangan berkas atau data pada pengajuan klaim yang ditemukan setelah proses verifikasi, BPJS kesehatan akan mengembalikan berkas kepada pihak rumah sakit untuk diselidiki dan rumah sakit dapat mengajukan klaim kembali setiap hari kerja. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan diagnosa yang diberikan antara petugas rumah sakit dengan verifikator BPJS. (Kepmenkes RI, 2020).

Hasil observasi berkas pasien COVID-19 rawat inap di RS Hermina Depok bulan April 2020 14 berkas yang tertunda (33,3%) dari 42 berkas yang diklaim pada bulan tersebut yang tidak layak diklaim karena beberapa alasan, yaitu kriteria peserta jaminan COVID-19 tidak sesuai ketentuan, pemeriksaan penunjang laboratorium tidak sesuai ketentuan, dan berkas klaim tidak lengkap.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh penyebab klaim dispute berkas pasien COVID-19 di RS Hermina Depok dengan demikian dapat

diketahui solusi yang terbaik bagi RS Hermina Depok untuk meminimalisir terjadinya klaim dispute.

TINJAUAN PUSTAKA

Coronavirus

Suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Salah satu jenis coronavirus adalah Coronavirus Disease 2019 (covid-19, yaitu penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia (*World Health Organization* (WHO), 2020).

Covid-19 dapat ditularkan melalui cairan yang dikeluarkan pada saat batuk, bersin, dan berbicara. Covid-19 juga dapat menular ketika seseorang menyentuh permukaan yang telah terkontaminasi lalu menyentuh hidung, mulut, atau mata. (Alam, 2020)

Rawat Inap

Instalasi rawat inap (opname) adalah proses yang dilewati pasien yang ditangani oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, di mana pasiendiinapkan paling singkat 1 (satu) hari, yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik (RSGM Unair, 2018).

Rawat inap tingkat pertama yang selanjutnya disingkat RITP adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan fasilitas rawat inap, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, di mana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari. (Peraturan BPJS Kesehatan No. 7, 2018). Rawat inap tingkat lanjut yang selanjutnya disingkat RITL adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan sub spesialisik dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjut dengan fasilitas rawat inap non intensif dan rawat inap intensif

(ICU, ICCU, NICU, PICU), untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan medis lainnya, di mana peserta dan/atau anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari (BPJS Kesehatan, 2019)

Berdasarkan tiga referensi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelayanan rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang diberikan paling singkat 1 (satu) hari untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan dan/atau pelayanan medis lainnya. Untuk pelayanan rawat inap tingkat pertama hanya melayani masalah kesehatan yang bersifat non spesialisik sedangkan pelayanan rawat inap tingkat lanjutan melayani masalah kesehatan yang bersifat spesialisik dan sub spesialisik

Klaim

Klaim asuransi merupakan tuntutan dari pihak tertanggung sehubungan dengan adanya kontrak perjanjian antara asuransi dengan pihak tertanggung yang masing-masing pihak mengikatkan diri untuk menjamin pembayaran ganti rugi oleh penanggung jika pembayaran premi asuransi telah dilakukan oleh pihak tertanggung, ketika terjadi musibah yang diderita oleh pihak tertanggung (Handayani, 2017).

Klaim asuransi kesehatan adalah sebuah permintaan yang dibuat oleh pelayanan kesehatan dan ditujukan untuk perusahaan asuransi dalam rangka meminta bayaran atas tindakan yang telah diberikan kepada pesertanya (Mutia, 2016).

Berdasarkan dua referensi tersebut, dapat disimpulkan bahwa klaim asuransi adalah tuntutan atau sebuah permintaan yang diajukan oleh peserta atau pihak tertanggung kepada perusahaan asuransi untuk meminta penggantian biaya atas tindakan yang telah diberikan.

Pada pembahasan ini, penulis menggunakan definisi, kriteria, dan batasan penjaminan pasien covid-19 yang dirawat mulai tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan 14 Agustus 2020. (Kepmenkes RI, 2020)

Batasan Pengertian Pasien *Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*

1. Orang Dalam Pemantauan (ODP)

- Orang yang mengalami demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; atau gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan tidak

ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.

- Orang yang mengalami gejala gangguan sistem pernapasan seperti pilek/sakit tenggorokan/batuk dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.

2. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

- Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti batuk/sesak nafas/sakit tenggorokan/pilek/pneumonia ringan hingga berat dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah yang melaporkan transmisi lokal.
- Orang dengan demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam atau ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi COVID-19.
- Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan pelayanan lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

3. Pasien Konfirmasi COVID-19

Pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan hasil pemeriksaan tes positif melalui pemeriksaan laboratorium *real-time polymerase chain reaction* (RT-PCR). Pemeriksaan laboratorium RT-PCR termasuk Tes Cepat Molekuler/TCM yang digunakan untuk pemeriksaan TB dan mesin PCR Program HIV AIDS dan PIMS yang digunakan untuk memeriksa *Viral Load HIV*.

4. Komorbid/Penyakit Penyerta

Suatu keadaan di mana pasien telah memiliki penyakit yang sudah diderita sebelumnya, bersifat kronik dan akan memperberat perjalanan penyakit COVID-19. Komorbid/penyakit penyerta antara lain penyakit imunokompromise,

Jantung, Hati, Diabetes Melitus (DM), Asma, Hipertensi, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), *Tuberculosis* (TB), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Ginjal, pascastroke, Kanker, dan penyakit kronis lain yang dapat memperberat perjalanan penyakit COVID-19.

5. Komplikasi

Penyakit yang timbul akibat dari perawatan pelayanan PDP atau pasien konfirmasi COVID-19 yang tidak ada sebelumnya dan/atau merupakan perjalanan penyakitnya.

6. *Co-insidens*

Suatu keadaan yang mana terdapat 2 (dua) penyakit atau lebih yang terjadidalam satu episode perawatan pelayanan COVID-19 secara bersamaan, tidak saling berhubungan, dan bukan merupakan penyakit kronissebelumnya.

3) PDP/pasien konfirmasi pasien covid-19 pada saat melakukan perawatan terkena meningitis.

b. ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dengan *Co-insidens*.

Co-insidens pada ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 yang membutuhkan pelayanan tertentu dan/atau tindakan medik tertentu, dibuktikan dengan diagnosis klinis (pemeriksaan fisik, dan/atau pemeriksaan penunjang). Setelah masuk rumah sakit, pengambilansampel untuk pemeriksaan laboratorium RT-PCR/*Rapid Test* dilakukan dalam 1x24 jam. Selanjutnya pada masa perawatan dibuktikan dengan hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR positif atau *Rapid Test* reaktif. Contoh ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dengan *Co-insidens*:

5. Bayi lahir dari ibu dengan status ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 pada saat melahirkan baik memiliki atau tidak memiliki komorbid/penyakit penyerta, dirawat di ruang isolasi khusus terpisah dari ibunya, atau rawat gabung (*rooming in*) tersendiri untuk bayi dan ibu sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Kriteria Pasien Rawat Inap

1. ODP

a. ODP usia ≥ 60 (enam puluh) tahun dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta.

b. ODP usia kurang dari 60 (enam puluh) tahun dengan komorbid/penyakit penyerta.

2. PDP dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta.

3. Pasien konfirmasi COVID-19 dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta dengan melampirkan bukti hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR dari rumah sakit atau dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Jarak waktu pemeriksaan RT-PCR paling lama 7 (tujuh) hari sebelum pasien melakukan pemeriksaan pada rawat inap rumah sakit.

4. Pasien dengan kondisi tertentu

a. PDP/pasien konfirmasi dengan komplikasi. Contoh PDP atau pasien konfirmasi dengan komplikasi antara lain:

1) PDP/pasien konfirmasi covid-19 diberikan obat terjadi perdarahan lambung atau melen.

2) PDP/pasien konfirmasi covid-19 diberikan obat terjadi depresi atau halusinasi

Batasan Penjaminan

1. ODP dengan usia < 60 tahun dengan komorbid/penyakit penyerta atau usia ≥ 60 tahun dengan atau tanpa komorbid/penyakit penyerta, setelah masuk rawat inap dalam waktu 1x24 jam harus dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Apabila hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR negatif 1 (satu) kali, maka pasien dapat dipulangkan.

2. PDP/pasien Konfirmasi COVID-19:

Pasien yang belum/telah dilakukan pemeriksaan *follow up* laboratorium RT-PCR/*Rapid Test*, maka pasien dapat dipulangkan, dengan bukti:

a. Hasil pemeriksaan *follow up* laboratorium RT-PCR/*Rapid Test* sebagai berikut:

1) Tanpa bukti tertulis hasil laboratorium RT-PCR, bukti pelayanan tersebut dapat memakai resume medis; atau

2) Dengan bukti tertulis, hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR dapat positif/negatif atau *Rapid Test* dapat reaktif/non reaktif, dengan

-
- melampirkan hasil radiologi(x-ray foto thorax dan/atau radiologi lainnya) yang mengalami perbaikan.
- b. Jika rumah sakit tidak dapat melakukan pemeriksaan *follow up* laboratorium RT-PCR/*Rapid Test*, dibuktikan dengan perbaikan klinis yang dituangkan dalam resume medis, dan/atau perbaikan gambaran hasil pemeriksaan radiologi (x-ray foto thorax dan/ atau radiologilainnya).
 - c. Dalam hal tidak terdapat bukti sebagaimana dimaksud pada huruf a danb, dapat menggunakan Data Penyelidikan Epidemiologi (PE) dari Dinkes Kabupaten/Kota.
3. Pelayanan pada ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dengan komorbid/penyakit penyerta:
 - a. Secara klinis komorbid/penyakit penyertanya sudah stabil, secara radiologi menunjukkan perbaikan, dan/atau laboratorium RT-PCR positif/negatif atau *Rapid Test* reaktif/non reaktif, pasien dapat dipulangkan. Lama perawatan pasien dimaksud maksimal ditambah 1 (satu) hari setelah dinyatakan boleh pulang.
 - b. Secara klinis komorbid/penyakit penyertanya belum stabil, maka pasien dapat dilanjutkan perawatan komorbid/penyakit penyertanya dengan menggunakan ruang perawatan non-isolasi dengan syarat hasil laboratorium RT-PCR negatif atau *Rapid Test* harus non-reaktif. Pembiayaannya dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga).
 4. Pelayanan pada ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 dengan komplikasi:
 - a. Secara klinis komplikasi dapat teratasi, dan/atau radiologi menunjukkan perbaikan dan/atau laboratorium RT-PCR positif/negatifatau *Rapid Test* reaktif/non-reaktif) pasien dapat dipulangkan. Lama perawatan pasien dimaksud maksimal ditambah 1 (satu) hari setelah dinyatakan boleh pulang.
 - b. Secara klinis komplikasi belum teratasi, maka pasien dapat dilanjutkan perawatan komplikasi dengan menggunakan ruang perawatan non-isolasi dengan syarat hasil laboratorium RT-PCR negatif atau *Rapid Test* non reaktif. Pembiayaannya dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga).
 5. Pelayanan pada ODP/PDP/pasien konfirmasi dengan *co-insidens*:
 - a. Secara klinis penyakit *co-insidens* dapat teratasi dan/atau tindakanmedik sudah dilakukan, meskipun pelayanan COVID-19 ditandai dengan laboratorium RT-PCR positif/negatif atau *Rapid Test* reaktif/non reaktif, kondisi klinis stabil atau tanpa gejala, pasien dapat dipulangkan, dilanjutkan dengan isolasi mandiri. Lama perawatan pasien dimaksud maksimal ditambah 1 (satu) hari setelah dinyatakan boleh pulang.
 - b. Secara klinis penyakit *co-insidens* belum teratasi, maka pasien dapat dilanjutkan perawatan menggunakan ruang perawatan non-isolasi dengan syarat hasil laboratorium RT-PCR negatif atau *Rapid Test* non-reaktif. Pembiayaannya dijamin oleh JKN/asuransi kesehatan lain/mandiri (pasien/keluarga).
 - c. Secara klinis penyakit *co-insidens* sudah teratasi dan/atau tidak memerlukan lagi tindakan medik, namun hasil pemeriksaanlaboratorium RT-PCR masih positif atau *Rapid Test* reaktif, apabila kondisi klinis covid-19 belum stabil dengan kriteria sedang sampai berat maka dibutuhkan perawatan covid-19 menggunakan ruangperawatan isolasi.
 - d. Pasien tanpa gejala/tanda ISPA dengan hasil pemeriksaan rontgen atau hasil *assesmen* dari DPJP yang mendukung diagnosis PDP covid-19 dengan *co-insidens* sampai terbukti hasil PCR negatif.
 7. PDP/konfirmasi covid-19 yang meninggal baik selama dalam perawatan covid-19 maupun meninggal dengan *Death on Arrival* (DOA) dan tidaksempat dilakukan pemeriksaan laboratorium RT-PCR maka pemulasaran jenazah sesuai dengan tata laksana covid-19, dibuktikan dengan melampirkan bukti pelayanan pemulasaran jenazah sebagai jenazah covid-19 atau daftar data Penyelidikan Epidemiologi (PE) dari Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota.
 8. Bayi baru lahir dari ibu dengan

ODP/PDP/pasien konfirmasi COVID-19 pada saat melahirkan baik memiliki atau tidak memiliki komorbid/penyakit penyerta, dibuktikan dengan adanya perbaikan klinis berdasarkan hasil pemeriksaan klinis oleh DPJP atau dibuktikan dengan hasil pemeriksaan RT-PCR negatif.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang dilakukan pada bulan Februari-Mei 2021 di unit pelayanan JKN RS Hermina Depok, dengan focus penelitian pada penyebab klaim dispute. Data yang digunakan adalah data sekunder dari laporan hasil verifikasi covid-19 periode Mei-Juli 2020 dengan sampel sebanyak 114 berkas.

Data diolah menggunakan program pengolah angka (Ms. Excel). Pengolah data ini terdiri dari lima langkah, yaitu mengkode data (*data coding*), menyunting data (*data editing*), membuat skor (*scoring*), memasukkan data (*data entry*), dan membersihkan data (*data cleaning*).

Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel yang diteliti. Analisis univariat ini disajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan narasi singkat. Setelah memberikan narasi singkat, penelitian ini dibahas dengan menyesuaikan hasil penelitian dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/446/2020 tentang juknis klaim penggantian biaya pasien covid-19 bagi RS penyelenggara pelayanan covid-19. covid-19 bagi RS penyelenggara pelayanan covid-19.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses pengajuan klaim berkas terjadi per 14 (empat belas) hari kerja dan pada pelayanan JKN diitemukan beberapa berkas yang tertunda yang disebabkan oleh ketidaksesuaian atau terjadi ketidaksepakatan antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit atas klaim yang bersifat non administratif atau bukan karena kekurangan berkas berdasarkan berita acara hasil verifikasi atau yang biasa disebut klaim dispute (Kepmenkes RI, 2020).

Kesesuaian Berkas Pasien Rawat Inap Covid-19

Kesesuaian klaim pasien rawat inap dilihat dari kelengkapan berkas yang dibutuhkan, seperti resume medis, jenis ruang perawatan, hasil radiologi, hasil laboratorium, hasil penunjang lainnya, resep obat/alat kesehatan, tagihan (*billing*), kartu identitas, dan surat keterangan kematian bila pasien meninggal. Tabel 1 menampilkan proporsi kesesuaian berkas klaim pasien rawat inap COVID-19.

Tabel 1. Proporsi Kesesuaian Berkas Klaim Rawat Inap COVID-19 (N=114)

Status Klaim	Jumlah	Persentase (%)
Sesuai	50	43,86
Dispute	64	56,14

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2021

Dari tabel 1 diperoleh 114 berkas klaim rawat inap covid-19 dalam periode Mei – Juli 2020. Persentase berkas klaim yang sesuai ketentuan sebesar 44%, sedangkan 56% berkas klaim lainnya tidak sesuai. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengajuan klaim berkas rawat inap covid-19 belum memenuhi standar mutu angka hasil verifikasi berkas tidak layak di RS Hermina Depok yaitu sebesar 0,1%.

Proporsi Faktor Klaim Dispute

Klaim dispute dibagi dalam beberapa faktor, yaitu identitas tidak sesuai ketentuan, kriteria peserta jaminan covid-19 tidak sesuai ketentuan, pemeriksaan penunjang laboratorium tidak sesuai ketentuan, RITL: tidak ada pemeriksaan *swab* (PCR) dan/atau tidak ada pemeriksaan darah rutin dan rontgen, berkas klaim tidak lengkap (tidak memenuhi unsur kelengkapan berkas pada pengajuan klaim), dan rawat inap dilakukan di luar ruangan isolasi yang ditetapkan oleh Direktur RS (BPJS Kesehatan, 2020). Faktor-faktor klaim dispute di RS Hermina Depok selam tiga bulan, yaitu bulan Mei – Juli 2020, dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Proporsi Faktor Klaim Dispute (N=64)

Faktor Penyebab	Jumlah	Persentase (%)
Identitas Tidak Sesuai	1	1,56
Kriteria Peserta Jaminan COVID-19 Tidak Sesuai	34	53,13
Berkas Klaim Tidak Lengkap	29	45,31

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2021

Berdasarkan hasil observasi dari 64 berkas klaim rawat inap pasien COVID-19, didapatkan tiga faktor yang menyebabkan klaim dispute, yaitu identitas yang tidak sesuai, kriteria peserta jaminan COVID-19 tidak sesuai, dan berkas klaim tidak lengkap. Klaim dispute yang disebabkan oleh ketidaksesuaian identitas dan sebesar 1,6% atau sebanyak 1 berkas, lalu untuk klaim dispute yang disebabkan oleh kriteria peserta jaminan COVID-19 tidak sesuai sebesar 53,1% atau sebanyak 34 berkas, sedangkan yang disebabkan oleh berkas klaim tidak lengkap sebesar 45,3% atau sebanyak 29 berkas. Dapat disimpulkan bahwa kriteria pasien jaminan tidak sesuai dan berkas klaim tidak lengkap menjadi faktor yang mendominasi klaim dispute.

Proporsi Penyebab Klaim Dispute Berdasarkan Kriteria Peserta

Proporsi penyebab klaim dispute berdasarkan kriteria peserta jaminan COVID-19 tidak sesuai di RS Hermina Depok selama tiga bulan, yaitu bulan Mei-Juli 2020, terdapat pada tabel 3.

Tabel 3. Proporsi Penyebab Klaim Dispute Berdasarkan Kriteria Peserta (N=34)

Alasan	Jumlah	Persentase (%)
Komorbid Tidak Sesuai	16	47,06
Hasil Swab Tidak Reaktif	10	29,41
Kondisi Tidak Sesuai	6	17,65
LOS <1 Hari	1	2,94
Tidak Ada Pemeriksaan Lanjutan PCR Test	1	2,94

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2021

Berdasarkan tabel 3, diperoleh jumlah berkas klaim dispute yang disebabkan oleh kriteria peserta jaminan COVID-19 yang tidak sesuai sebanyak 34 berkas. Persentase penyebab klaim dispute tertinggi pada komorbid atau penyakit penyerta yang tidak sesuai, sedangkan lama waktu dirawat kurang dari satu hari dan tidak ada pemeriksaan lanjutan PCR test menjadi penyebab klaim dispute yang paling kecil persentasenya.

Laporan berita acara verifikasi rawat inap bulan Mei – Juli 2020 menjelaskan bahwa komorbid/penyakit penyerta yang dikoding dan

dijadikan diagnosa sekunder tidak sesuai dengan KMK nomor HK.01.07/MENKES/446/2020. Hasil swab yang dilampirkan tidak menunjukkan reaktif COVID-19 dan pada resume tidak dicantumkan kondisi pasien (ODP, PDP, atau terkonfirmasi). Pasien yang lama rawatnya atau *length of stay* (LOS) <6 jam diberlakukan norma pembayaran sesuai tarif INA CBG's rawat jalan. Kemudian terdapat pasien tidak mendapatkan pemeriksaan lanjutan swab setelah didapatkan hasil *rapid test* yang positif/reaktif (BPJS Kesehatan, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmawati dkk bahwa diagnosa tidak sesuai menjadi salah satu penyebab klaim dispute di RSUD R.A Kartini Jepara dengan jumlah berkas klaim rawat inap sebanyak 7berkas (14%). (Irmawati, et al., 2018)

Proporsi Penyebab Klaim Dispute Berdasarkan Berkas Tidak Lengkap

Proporsi penyebab klaim dispute berdasarkan berkas klaim yang tidak lengkap di RS Hermina Depok selama tiga bulan, yaitu bulan Mei-Juli 2020, terdapat pada tabel 4.

Tabel 4. Proporsi Penyebab Klaim Dispute Berdasarkan Berkas yang Tidak Lengkap (N=29)

Alasan	Jumlah	Persentase (%)
Rincian Pemulasaran Jenazah	16	55,17
Hasil Swab	10	34,48
Hasil Laboratorium	1	3,45
Bukti Penunjang	1	3,45
Surat Keterangan Kematian	1	3,45

Sumber: Data diolah oleh penulis, 2021

Berdasarkan tabel 4, diperoleh jumlah berkas klaim dispute yang disebabkan oleh kriteria peserta jaminan COVID-19 yang tidak sesuai sebanyak 29 berkas. Persentase penyebab klaim dispute terkecil pada hasil laboratorium tidak diunggah, bukti penunjang, dan surat keterangan kematian yang tidak ada, sedangkan tidak lengkapnya rincian pemulasaran jenazah menjadi penyebab klaim dispute yang paling besar persentasenya.

Pembiayaan pemulasaran jenazah dapat ditagihkan bersama dengan tagihan biaya

elayanan per pasien yang meninggal, dengan menyertakan bukti/surat keterangan pelayanan pemulasaran jenazah dari rumah sakit yang melakukan pelayanan tersebut. Penggantian pembiayaan yang dapat ditagihkan adalah biaya pemulasaran jenazah, kantong jenazah, peti jenazah, plastik erat, desinfektan jenazah, transportasi mobil jenazah, dan desinfektan mobil jenazah (BPJS Kesehatan, 2020).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa berkas klaim pasien rawat inap COVID-19 yang didispute pada bulan Mei-Juli 2020 sebesar 56,14%. Faktor penyebab klaim dispute disebabkan oleh identitas, kriteria pasien jaminan COVID-19 tidak sesuai, dan berkas yang tidak lengkap. Penyebab klaim dispute berdasarkan kriteria peserta tertinggi disebabkan oleh komorbid/penyakit penyerta yang tidak sesuai. Penyebab klaim dispute berdasarkan berkas yang tidak lengkap disebabkan oleh tidak lengkapnya rincian pemulasaran jenazah.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan maka sarannya adalah membuat *reminder* di setiap ruang perawatan untuk memeriksa kelengkapan berkas sebelum diberikan ke unit terkait, mengembangkan sistem informasi rumah sakit terkait penagihan/*billing* yang terintegrasi dari bagian pelayanan ke unit terkait karena belum adanya sistem rekam medis elektronik dan Petugas coding diharapkan lebih teliti dalam menginput kondisi komorbid/penyakit penyerta sesuai dengan KMK nomor HK.01.07/MENKES/446/2020.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S. O., 2020. *Berbagai Cara Penyebaran Virus Corona COVID-19 Menurut WHO, Apa Saja?*, Jakarta: detikhealth.com.
- BPJS Kesehatan, 2019. *Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan*, Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan, 2020. *Laporan Berita Acara Hasil Verifikasi Rawat Inap COVID-19 Periode Mei-Juli 2020*, Depok: BPJS Kesehatan.
- Handayani, S., 2017. *Pengaruh Penyelesaian Klaim Asuransi Terhadap Pencapaian Target Penjualan*. [Online] Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/55730-ID-pengaruh-penyelesaian-klaim-asuransi-ter.pdf>
- Irmawati, Kristijono, A., Susanto, E. & Belia, Y., 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 dan Informasi Kesehatan*, 1(1).
- Kepmenkes RI, 2020. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.01.07/MENKES/446/2020 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)*. [Online] Available at: http://kki.go.id/assets/data/arsip/KMK_No._HK_.01_.07- MENKES-446-2020 .pdf
- Manaida, R. J., Rumayar, A. A. & Kandou, G. D., 2016. *Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado*. [Online] Available at: https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/23019/2271_5
- Murolil, C. J., Rahardjo, T. B. W. & Kodyat, A. G., 2020. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap Oleh BPJS di RSAB Harapan Kita. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(2).
- Mutia, H., 2016. *Gambaran Klaim Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang Ditolak pada Layanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Singaperbangsa Medika Citra Utama Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat Tahun 2016*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri.
- Peraturan BPJS Kesehatan No. 7, 2018. *Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. [Online] Available at: <https://www.bpjs->

-
- [kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/aae23008117b82c9a3afe119bcf9ba34.p df](https://kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/aae23008117b82c9a3afe119bcf9ba34.pdf) [Diakses 5 Juni 2021].
- Permenkes RI No. 27 , 2014. *Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs)*. [Online] Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/117564/permenkes-no-27-tahun-2014>
- Permenkes RI No. 59, 2016. *Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu*. [Online] Available at: <https://persi.or.id/wp-content/uploads/2020/11/pmk592016.pdf> [Diakses 14 Maret 2021].
- Putri, N. K. A., Karjono & Uktutias, S. A. M., 2019. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya*, 5(2), pp. 134- 143.
- RSGM Unair, 2018. *Rawat Inap*. [Online] Available at: <https://rsgm.unair.ac.id/index.php/instalasi-pendukung/rawat-inap>
- Supriadi & Rosania, S., 2019. Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien JKN RS Hermina Ciputat 2018. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 7(2).
- Valentina & Halawa, M. N. S., 2018. Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 3(2).
- World Health Organization (WHO), 2020. *Pertanyaan dan Jawaban Terkait Coronavirus*. [Online] Available at: <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>