

**SKRIPSI**

**ANALISIS *PENDING* DAN *DISPUTE* KLAIM KEMENTERIAN KESEHATAN  
PASIEN RAWAT INAP COVID 19 DI BMC MAYAPADA HOSPITAL BOGOR  
TAHUN 2020-2021**



**Oleh:**

**NEVIA NURHADIANAH**

**NPM: 02190200030**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU PROGRAM  
STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT**

**DEPARTEMEN KESEHATAN MASYARAKAT**

**JAKARTA 2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi

**JUDUL:**

**ANALISIS *PENDING* DAN *DISPUTE* KLAIM KEMENTERIAN  
KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP COVID 19 DI BMC MAYAPADA  
HOSPITAL BOGOR TAHUN 2020-2021**

Oleh:

**NEVIA NURHADIANAH**

**NPM: 02190200030**

Skripsi ini telah disetujui untuk diajukan dalam Sidang Proposal/ Hasil  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Departement Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju

Jakarta, 05 Mei 2021  
Menyetujui,  
Pembimbing Tugas Akhir



Abdullah Syafei, SKM. M.Kes

Pembimbing Lapangan



Yusri Choerunniza SE

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi

**JUDUL:**

**ANALISIS *PENDING* DAN *DISPUTE* KLAIM KEMENTERIAN  
KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP COVID 19 DI BMC MAYAPADA  
HOSPITAL BOGOR TAHUN 2020-2021**

Oleh:

**NEVIA NURHADIANAH**

**NPM: 02190200030**

**Telah diuji dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian dari  
Persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh  
gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Pembimbing



Abdullah Syafei, SKM. M.Kes

Penguji



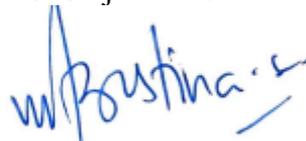
Rahma Yeni, SKM,MKM

Jakarta, 05 Mei 2021

Mengesahkan,

Mengetahui,

Koordinator P.S. Sarjana Kesehatan Masyarakat



Agustina Sari S.ST, M.Kes

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU SKRIPSI**

**NEVIA NURHADIANAH**  
**NPM : 02190200030**

**ANALISIS *PENDING* DAN *DISPUTE* KLAIM KEMENTERIAN  
KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP COVID 19 DI BMC MAYAPADA  
HOSPITAL BOGOR TAHUN 2020-2021**

VIII BAB + 62 Halaman +6 Tabel +3 Gambar + 12 Lampiran

**ABSTRAK**

Covid 19 ditetapkan sebagai penyakit infeksi emerging tertentu yang menimbulkan wabah kedaruratan kesehatan masyarakat memerlukan upaya penanggulangan dan pembiayaan yang ditanggung oleh pemerintah melalui pengajuan klaim Kementerian Kesehatan. Diajukan oleh rumah sakit dengan melengkapi berkas klaim dengan output klaim lolos verifikasi dan tidak lolos verifikasi. Berkas tidak lolos verifikasi dinamakan *pending* dan *dispute* klaim. Penelitian Analisis *pending* dan *dispute* klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid 19 di BMC Mayapada Hospital Bogor menggunakan Metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Didapatkan hasil penelitian proses pengajuan klaim diawali dengan mengkolektifkan kelengkapan berkas klaim setiap bulan untuk dilakukan verifikasi internal dengan menyesuaikan kelengkapan dan ketepatan berkas klaim. Kemudian melakukan input data kedalam aplikasi INA-CBG's untuk dikirim kepada BPJS kantor Cabang Bogor. Setelah berkas dikirim akan dilakukan verifikasi oleh Verifikator selama 14 hari kerja. Terdapat beberapa Kendala dalam pengajuan klaim diantaranya berkas klaim yg kurang dan tidak sesuai seperti kartu identitas, hasil swab pertama kali datang kerumah sakit dan resume medis yang kurang sesuai atau tidak sesuai dengan kriteria verifikator. Terdapat juga kendala sistem rekam medis elektronik yang terkadang loading sangat lama serta jaringan yang tidak stabil. Persentase jumlah klaim yang mengalami *pending claim* pada klaim Kementerian Kesehatan BMC Mayapada Hospital sebesar 27% dan *dispute* klaim sebesar 7% dari total berkas 710 yang diajukan. Berkas yang mengalami *pending* dan *dispute* dapat diajukan kembali sebagai revisi akan ditindaklanjuti oleh BPJS dan Tim Penyelesaian Klaim untuk penyelesaian klaim. Sebagai saran perlu dibuatkan *Job Desk* dan SPO tertulis bagi petugas klaim serta dilakukan verifikasi internal secara optimal, melakukan komunikasi secara efektif dengan DPJP dan mengadakan pelatihan bagi petugas klaim.

**Kata Kunci** : Berkas klaim. COVID 19. *Dispute*. Klaim. *Pending*. Revisi Klaim

**Kepustakaan** : 19 (2014 – 2020)

**PUBLIC HEALTH GRADUATE STUDY PROGRAM**

**HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES INDONESIA MAJU  
SKRIPSI**

**NEVIA NURHADIANAH  
NPM 02190200030**

***PENDING ANALYSIS AND DISPUTE CLAIMS OF THE MINISTRY OF  
HEALTH OF COVID 19 IMPATIENS AT  
BMC MAYAPADA HOSPITAL BOGOR IN 2020-2021***

**VI Chapter + 62 Pages + 6 List of Tables + 3 List of Figures, 12 Attachment  
*ABSTRACT***

*Covid 19 is designated as a certain emerging infectious disease that causes a public health emergency outbreak requiring countermeasures and financing borne by the government through the submission of a claim from the Ministry of Health. Submitted by the hospital by completing the claim file with the output of the claim passing verification and not passing verification. Files that do not pass verification are called pending and disputed claims. Research Analysis of pending and disputed claims from the Ministry of Health for Covid 19 Inpatients at BMC Mayapada Hospital Bogor using a qualitative method with a descriptive approach. The results of the research on the claim submission process begin with collecting the completeness of the claim file every month for internal verification by adjusting the completeness and accuracy of the claim file. Then input data into the INA-CBG's application to be sent to the BPJS Bogor Branch office. After the file is sent, verification will be carried out by the Verifier for 14 working days. There are several obstacles in submitting claims, including inadequate and inappropriate claim files such as identity cards, swab results for the first time coming to the hospital and medical resumes that do not match or do not match the criteria of the verifier. There are also problems with the electronic medical record system, which sometimes takes too long to load and the network is unstable. The percentage of claims that have pending claims on the claims of the Ministry of Health at BMC Mayapada Hospital is 27% and disputed claims are 7% of the total 710 files submitted. Files that are pending and disputed can be resubmitted as revisions and will be followed up by BPJS and the Claims Settlement Team for claim settlement. As a suggestion, it is necessary to create a written Job Desk and SOP for claims officers as well as optimally carry out internal verification, communicate effectively with DPJP and conduct training for claims officers.*

**Keywords :** *Claim File, COVID 19, Dispute, Claim, Pending, Claim Revision*

**Bibliography :** 19 (2014-2020).

KOMISI ETIK RISET DAN PUBLIKASI ILMIAH  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Nevia Nurhadianah  
NPM : 02190200030  
Program Studi : Kesehatann Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa artikel Analisis *pending* dan *dispute* klaim kementerian kesehatan pasien rawat inap covid 19 di bmc mayapada hospital bogor tahun 2020-2021, benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagai mestinya

Jakarta 15 Juli 2021

Yang membuat pernyataan,



Nevia Nurhadianah

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nevia Nurhadianah

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Tempat/ Tanggal Lahir : Cirebon / 16 November 1997

Alamat Lengkap : Jln raya gempol Gg makmur no 12.RT/RW 07/ 02.Ceger  
Cipayung Jakarta Timur

No Telp/Hp : 082117883530

E-mail : [neviainoz@gmail.com](mailto:neviainoz@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Cangkudu II Tangerang, Lulus tahun 2009
2. SMPN 1 Balaraja, Lulus Tahun 2012
3. SMA Negeri 1 Jamblang , Lulus Tahun 2015
4. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Lulus Tahun 2018

Riwayat Pekerjaan :

- 1.Coder JKN Mayapada Hospital Bogor
2. Staf Rekam Medis RSU Adhyaksa Kejaksaan RI Jakarta Timur

## KATA PENGANTAR

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju. Peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak lepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan, bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak akhirnya Skripsi ini dapat terselesaikan pada waktunya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada;

1. Ibu Dr. Astrid Novita SKM., MKM., selaku Ketua Umum Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM).
2. Bapak Susaldi, S.ST., M.Biomedik., selaku Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM) .
3. Ibu Nina, SKM., M.Kes., Ketua Departemen S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM)
4. Bapak Abdullah Syafei SKM., MKM., selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan.
5. Ibu Agustina Sari, S.ST., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM).
6. Ibu Rahma Yeni, SKM., MKM., selaku Penguji yang telah banyak memberikan masukan dan bimbingan.
7. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju (STIKIM).
8. Teman-teman Kesmas angkatan 2019 yang saling membantu dan sama-sama berjuang dalam penyusunan tugas akhir perkuliahan; dan
9. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam terselesaikannya penyusunan Skripsi yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan masukan yang bersifat

membangun demi perbaikan isi skripsi. Akhir kata, peneliti berharap ALLAH SWT dapat membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini dapat membawa manfaat untuk pengembangan ilmu bagi pembaca maupun peneliti. Aamiin

Bogor, 29 Juni 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>xii</b>
<b>Daftar Gambar .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. ROAD MAP PENELITIAN .....	4
C. URGENSI PENELITIAN .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. KLAIM .....	6
1. Pengertian Klaim .....	6
2. Berkas Klaim .....	6
3. Prinsip Klaim .....	7
4. Tahapan Klaim.....	7
5. Jenis Klaim.....	8
6. Prosesi Klaim .....	8
7. Tahapan Penyebab Klaim Asuransi Ditolak .....	8
8. <i>Pending</i> Klaim .....	9
9. <i>Dispute</i> Klaim .....	10
10. Tahap Verifikasi Administrasi Klaim .....	11
11. Verifikasi Klaim Mengacu Pada Sistem <i>INA-CBG's</i> .....	11

B.	Koding Diagnosa dan tindakan mengacu pada ICD 10 dan ICD 9 CM. 1213	
C.	Sistem Pengajuan Klaim Covid 19 .....	14
D.	Tahap Pengajuan Klaim .....	16
E.	Masa Kadaluarsa Klaim .....	17
F.	Verifikasi Klaim Oleh Verifikator .....	17
G.	Tata Cara Pembayaran Klaim oleh Kementerian Kesehatan .....	1818
H.	<i>Indonesian Case Base Group's</i> (INA-CBG's) .....	18
1.	Pengertian INA-CBG's .....	18
I.	Tarif INA-CBG'S .....	20
J.	Kerangka Pikir .....	21
<b>BAB III TUJUAN DAN MAFAAT PENELITIAN .....</b>		<b>22</b>
A.	Tujuan Penelitian .....	22
1.	Tujuan Umum .....	22
2.	Tujuan Khusus .....	22
B.	Manfaat Penelitian .....	22
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>		<b>23</b>
A.	Tempat Penelitian .....	23
B.	Waktu Penelitian .....	23
C.	Subjek Penelitian .....	23
D.	Jenis dan Rancangan Penelitian .....	23
E.	Definisi Istilah .....	28
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>32</b>
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	32
1.	Sejarah Singkat dan Perkembangan Tempat Penelitian .....	32
2.	Visi dan Misi BMC Mayapada Hospital Bogor .....	33
3.	Fasilitas –fasilitas yang dimiliki oleh BMC Mayapada Hospital Bogor	33
4.	Struktur Organisasi BMC Mayapada Hospital Bogor .....	34
5.	Struktur Organisasi Unit Casemix BMC Mayapada Hospital Bogor ....	35

6. Profil Unit Casemix BMC Mayapada Hospital Bogor .....	35
B. Hasil Penelitian.....	38
C. Pembahasan Penelitian.....	51
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>57</b>
A. KESIMPULAN.....	57
B. SARAN.....	58

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## **Daftar Tabel**

Tabel 4.1 Informan Penelitian .....	27
Tabel 4.2 Inklusi dan Eklusi pada triangulasi data .....	30
Tabel 4.3 Definisi Istilah .....	31
Tabel 5.1 Karakteristik Informan.....	41
Tabel 5.2 Tabel Kode ICD 10.....	46

## **Daftar Gambar**

Gambar 2.1 Kerangka Pikir .....	25
Gambar 5.1 Struktur Organisasi BMC Mayapada Hospital .....	37
Gambar 5.2 Struktur Organisas Casemix BMC Mayapada Hospital .....	38

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Pandemi Covid 19 berlangsung sejak Maret 2020 telah memberikan dampak luas bagi kehidupan baik, ekonomi kebudayaan, sector pertahanan, keamanan sosial serta kesejahteraan masyarakat Indonesia. Kasus Covid 19 terbagi menjadi kasus suspek, kasus probable dan kasus terkonfirmasi yang diterapkan berdasarkan penilaian kriteria klinis, kriteria epidemiologis dan kriteria pemeriksaan penunjang dan kriteria pemeriksaan penunjang. Penanganan terapi pasien Covid 19, dirumah sakit bersifat dinamis. Covid 19 merupakan penyakit baru dari keluarga virus *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan beberapa jenis virus flu biasa<sup>1</sup>. Penanganan kesehatan pasien Covid 19 belum memiliki standarisasi pelayanan kesehatan dirumah sakit. Penanggulangan kasus Covid 19 terhadap pasien bergejala sedang dan berat diupayakan dengan pelayanan yang pasti oleh rumah sakit penyelenggara infeksi *emerging* sesuai dengan regulasi yang ada<sup>2</sup>.

Standarisasi penanganan pelayanan pasien Covid 19 yang terkonfirmasi positif berdasarkan hasil *swab* yang bergejala sedang maupun berat dengan melakukan *screening* kriteria *Early Warning System* (EWS) atau skoring status fisiologis pasien dirumah sakit. Dokter jaga melaporkan keluhan awal rawat inap pasien dalam hasil swab positif. Mengamati gejala, riwayat, penyakit penyerta atau penyakit yang dirasakan untuk menilai kriteria EWS dalam dua warna antara lain kuning dan merah. Saturasi oksigen diperiksa konsisten. Pasien virus corona seperti yang ditunjukkan oleh standar penilaian mendapatkan administrasi kamar berkelanjutan untuk pelepasan strain negatif virus corona di rumah sakit. Pembiayaan pasien Corona Virus Disease menjadi tanggungan pemerintah perihal pembiayaan rumah sakit. Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan sejumlah petunjuk teknis penggantian dana permintaan layanan Covid 19, dengan peraturan terbaru yang diterbitkan pada 11 Mei 2021<sup>3</sup>.

*Reimbursement* klaim pelayanan kesehatan khusus pasien Covid 19 dirumah sakit didanai oleh pemerintah pusat berupa dana tambahan APBN melalui DIPA Kementerian Kesehatan. Melalui sistem pembiayaan Indonesian Case Base Group's (INA-CBG's) dalam peraturan yang dikeluarkan pertama kali pada tanggal 6 April 2020<sup>4</sup>. Disebutkan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dalam JUKNIS telah ditetapkan sebagai penyakit infeksi emerging tertentu yang menimbulkan wabah kedaruratan kesehatan masyarakat yang memerlukan pengobatan dan keringanan dana untuk pasien tertentu dengan penyakit menular yang ada, rumah sakit yang menyediakan layanan medis untuk merawat pasien yang terinfeksi Covid-19. Pemerintah dapat mengganti pembiayaan pengobatan pasien Covid-19 dengan menerapkan aturan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Pembiayaan Pasien Covid-19.

Definisi Klaim merupakan suatu tuntutan kewajiban tentang suatu fakta yang menerangkan seseorang memiliki hak atas sesuatu<sup>5</sup>. Berkas klaim merupakan semua data dan informasi mengenai identitas, surat perintah rawat inap, SEP dan resume medis yang berisikan diagnosa penyakit dan prosedur pelayanan kesehatan, serta di autentifikasi oleh dokter penanggung jawab pasien<sup>6</sup>. Rumah sakit melakukan pengumpulan kelengkapan berkas secara kolektif untuk dilampirkan dalam klaim Covid 19 setiap bulan pelayanan yang akan diinput kedalam Aplikasi INA-CBG's. Aplikasi INA-CBG's digunakan untuk menginput segala keperluan didalamnya yang berbentuk *soft file* atau *scanning* yang terdiri atas Resume Medis, Keterangan Ruang Perawatan, Hasil pemeriksaan Lab, Pemeriksaan Radiologi, Hasil Pemeriksaan penunjang, Resep Obat dan Alkes, Tagihan Pembiayaan Rumah Sakit, Kartu Identitas, dan Surat keterangan kematian jika pasien meninggal.

Tim Casemix rumah sakit mengajukan kelengkapan soft file berkas klaim secara kolektif, sebagai syarat verifikasi oleh pihak verifikator untuk dilakukan penggantian biaya perawatan selama dirawat dirumah sakit. Administrasi yang dibiayai sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor KMK.HK.01.07/MENKES/4718/2021 adalah Administrasi, kenyamanan ruang terapi, administrasi spesialis, strategi dalam ruangan, penggunaan ventilator, penilaian penunjang, bahan klinis habis pakai, resep, perangkat keras Administrasi kesehatan mengingat penggunaan APD untuk ruangan, ambulans rujukan,

pemulasaraan jenazah dan administrasi kesehatan untuk kebutuhan klinis pasien Covid 19. Verifikator akan memproses berkas klaim dengan output lolos verifikasi atau tidak lolos verifikasi. Klaim yang lolos verifikasi dapat diproses untuk dilakukan pembayaran. Berkas yang tidak lolos akan mengalami *pending* dan *dispute*. *Dispute* Klaim Covid 19 telah menjadi suatu permasalahan dan banyak dialami oleh rumah sakit rujukan Covid. Berdasarkan data klaim *dispute* Nasional Kementerian Kesehatan proporsi *dispute* disebabkan oleh kriteria peserta jaminan tidak sesuai 55,07%, berkas klaim tidak lengkap 37.14%, diagnosa komorbid tidak sesuai 4,78% dan 3,02% faktor lainnya<sup>5</sup>. Hal ini dapat menyebabkan terganggunya pendapatan klinik medis. Efek dari terhentinya pendapatan klinik gawat darurat akan meningkatkan biaya kerja klinik gawat darurat, menunda angsuran klinik darurat ke penyedia obat. Jika kondisi ini berlanjut, klinik berisiko meledak dan administrasi akan dihentikan.

Sumber cash flow rumah sakit berasal dari pembiayaan pertimbangan pasien menggunakan sistem pembiayaan pribadi, asuransi swasta dan Kementerian Kesehatan. Keterlambatan atau *pending* disebabkan beberapa faktor, baik dari metode input atau output. Didukung penelitian Manaida R, dkk<sup>7</sup> dalam penelitiannya terdapat beberapa permasalahan administrasi pada tahap rekapitulasi pelayanan, seperti kesalahan pencatatan tanggal pasien masuk rawat dan pulang rawat.

BMC Mayapada Bogor merupakan salah satu klinik gawat darurat rujukan bagi koperasi spesialis Penyakit Infeksi Emerging (PIE) untuk pasien virus Corona di kota Bogor. Kelancaran pembiayaan kesehatan di BMC Mayapada Hospital berpengaruh terhadap mutu pelayanan dan *cash flow* rumah sakit. Metode Pembiayaan Administrasi Pasien Corona di rumah sakit BMC Mayapada Bogor ditanggung oleh pasien pribadi, Asuransi Swasta dan Kementerian Kesehatan dengan mengajukan berkas klaim yang dipersyaratkan kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui perantara BPJS Kesehatan. BMC Mayapada Hospital Bogor telah mengajukan klaim Covid 19 terhitung sejak bulan Mei 2020 untuk pertama kali melalui perantara BPJS KC Bogor sebagai pihak verifikator.

Tim Casemix menyelenggarakan klaim pasien rawat inap Covid 19 menggunakan metode prospektif. Pengajuan Klaim Covid 19 pertama kali diajukan pada bulan pelayanan Maret tahun 2020. Tidak semua berkas klaim yang diajukan oleh rumah sakit disetujui oleh verifikator. Terdapat 7 berkas dari 18 berkas klaim

mengalami *pending*. Pada bulan juni diajukan 7 berkas rawat inap pasien Covid 19 terdapat 1 berkas mengalami *dispute* klaim. Sampai dengan bulan pelayanan juni 2021 *pending* dan *dispute* klaim menjadi permasalahan pengajuan klaim Kementerian Kesehatan rawat inap pasien Covid 19 di BMC Mayapada Hospital.

Setelah dilakukan studi pendahuluan di BMC Mayapada Hospital Bogor didapatkan *pending* klaim Kementerian Kesehatan pasien rawat inap Covid 19 sebanyak 188.berkas dari total pengajuan 710 berkas klaim selama bulan Maret 2020 sampai dengan bulan Juni 2021. Berkas tersebut mengalami *pending* dan *dispute* sehingga berdampak kerugian yang mengganggu *cash flow* rumah sakit. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam pembayaran tunjangan klinis untuk dua dokter dan pekerja kesehatan lainnya dan menyebabkan kemunduran untuk membeli bahan medis darurat seperti obat-obatan dan peralatan medis. Dengan latar belakang permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk menganalisis penelitian dengan Judul Analisis *Pending* dan *Dispute* Klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid 19 Di BMC Mayapada Hospital Bogor tahun 2020-2021.

## **B. ROAD MAP PENELITIAN**

Penelitian yang dilakukan oleh Relia Ariany pada tahun 2019 yang berkaitan dengan Analisis Pengajuan Klaim Jaminan Kesehatan , didapatkan hasil bahwa berfokus pada Alur pengajuan Klaim dari awal berkas di dapatkan dari berkas perawatan pasien, dilakukan *assembling*, koding, serta penginputan kedalam aplikasi INA-CBG's hingga akhirnya berkas diserahkan ke kantor cabang BPJS dengan hasil masih adanya keterlambatan pengumpulan status pasien untuk dianalisa, petugas koding mengalami kesulitan dalam mengkodekan banyak kasus dan masalah dengan jaringan Internet, dan dengan pembaruan aplikasi di aplikasi INA-CBG. tersebut mempengaruhi keterlambatan pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan serta status klaim setelah ditinjau oleh verifikator BPJS Kesehatan.

Penelitian berikutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Yohana Susanti mengenai perbedaan tarif klaim rumah sakit dan klaim INA-CBG's, didapatkan hasil pada kasus penyakit tertentu pembiayaan yang dikeluarkan oleh rumah sakit tidak sama dengan pergantian biaya yang diberikan oleh BPJS

Kesehatan ada beberapa kasus yang biaya pergantiannya lebih rendah serta terdapat pergantian biaya yang lebih tinggi dari pembiayaan yang telah rumah sakit berikan untuk perawatan pasien.

Pada penelitian ini terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya pada penelitian ini penulis berfokus pada faktor penyebab *pending* dan *dispute* klaim Kementerian Kesehatan rawat inap pasien Covid 19 serta penyelesaian yang dilakukan dalam melakukan revisi klaim.

Penulisan Karya Ilmiah ini bertujuan untuk menghasilkan produk luaran publikasi pada jurnal terindeks (ISSN) dengan ruang lingkup penelitian berskala Nasional indikator capaian yang penulis harapkan dalam artikel ilmiah dan dapat terpublikasi pada salah satu jurnal ilmiah.

### **C. URGENSI PENELITIAN**

Dalam hal ini, rumah sakit akan menyediakan dana medis untuk pasien rawat inap yang digunakan Kementerian Kesehatan untuk mengajukan klaim sebagai penyedia layanan kesehatan, terutama sebagai rumah sakit Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging (PIE) yang terlibat dalam kebijakan pemerintah selama pandemi. Pengembalian dana yang dikeluarkan untuk pasien dengan Covid-19, terdapat kendala seperti tidak layak verifikasi akan mengalami *pending* klaim bahkan tidak dapat ditagihkan atau disebut *dispute* sehingga mengganggu *Cash Flow* rumah sakit.

## **BAB II**

## TINJAUAN PUSTAKA

### A. KLAIM

#### 1. Pengertian Klaim

Definisi Klaim Badan Pembinaan dan Pengembangan Bahasa Tahun 2016 Klaim adalah hak atas kewajiban untuk menyatakan bahwa seseorang berhak untuk sesuatu. Definisi Klaim menurut Hermawati<sup>8</sup> disebutkan bahwa klaim adalah salah satu fungsi esensial dari perusahaan asuransi adalah *essensiil*, klaim dikatakan sah apabila dibayar dengan segera dan keseluruhan. Klaim merupakan suatu tuntutan berdasarkan hak yang timbul karena persyaratan dalam sebuah perjanjian yang disepakati sebelumnya sudah terpenuhi. Dalam penelitian bertajuk Faktor Penyebab Penundaan Klaim BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Januari 2016<sup>9</sup>, klaim merupakan tuntutan yang dihasilkan dari pelayanan medis. Oleh karena itu, klaim rumah sakit kepada BPJS Kesehatan dapat dikatakan sebagai permintaan atau *feedback* atas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit melalui tenaga medis dan non medis peserta BPJS Kesehatan yang menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pengajuan klaim BPJS kesehatan termasuk resume medis dengan diagnosis diterjemahkan ke ICD 10 dan tindakan yang diterjemahkan ke ICD 9 CM.

#### 2. Berkas Klaim

Berkas klaim adalah berisi semua data dan informasi tentang identitas pasien, urutan rawat inap, Surat Egibilitas Pasien (SEP), diagnostik dan prosedur layanan yang terdapat dalam riwayat kesehatan pasien yang ditandatangani dan distempel oleh dokter penanggungjawab pasien<sup>10</sup>.

Berkas kelengkapan klaim yang di butuhkan untuk proses verifikasi pengajuan klaim Covid 19 berbentuk *soft copy* berupa *scanning* atau foto berkas sebagai berikut:

- a. Resume Medis Pasien;
- b. Hasil Penunjang Laboratorium; Surat Keterangan ruang perawatan yang ditandatangani oleh direktur rumah sakit;

- c. Hasil Penunjang Radiologi;
- d. Hasil Penunjang Lainnya;
- e. Resep Obat dan Alat Kesehatan;
- f. Tagihan (*Billing*) Selama Dirawat Rumah Sakit;
- g. Kartu identitas pasien seperti KTP, KK dan KITAS; dan
- h. Surat Keterangan Kematian Apabila Meninggal.

### 3. Prinsip Klaim

Petugas yang mengajukan klaim mulai berkas klaim dikirimkan sampai dibayarkan kepada peserta dalam pelaksanaannya memiliki tiga prinsip yang harus diperhatikan, yaitu:

- a. Tepat waktu, dengan waktu yang sudah ditetapkan klaim harus dibayarkan<sup>11</sup>.  
dijelaskan bahwa klaim yang telah diajukan ke BPJS kesehatan akan di proses dan dilakukan pembayaran paling lambat 15 hari kerja setelah klaim diajukan.
- b. Tepat jumlah, klaim wajib dibayarkan kepada peserta sesuai dengan nominal yang menjadi hak peserta atau keluarga yang menjadi ahli warisnya sesuai nilai kerugian.
- c. Tepat orang, klaim dibayarkan kepada orang yang benar-benar berhak menuntut<sup>12</sup>.

### 4. Tahapan Klaim

Terdapat tiga tahapan dalam klaim, yaitu:

1. *Notification* menyinggung batas waktu untuk merinci klaim 7, 14, 30 hari sesuai ketentuan polis. Membuat laporan kepada perusahaan asuransi yang dicatat dalam bentuk hard copy (korespondensi verbal diikuti dengan laporan yang disusun).
2. *Investigation (Fact-finding Survey)* Permintaan untuk dokumen yang menunjukkan nilai bencana dan pengaturan yang berbeda untuk administrasi evaluasi bencana (jumlah klaim yang dinilai diperlukan).
3. *Submission* pihak yang dijamin mengirimkan total arsip kasus yang disebutkan oleh penyedia penanggung. penanggung mengkonfirmasi arsip untuk polis, menyelesaikan laporan yang disebutkan oleh rencana cadangan dan mengirimkannya ke penanggung.

## 5. Jenis Klaim

Terdapat bermacam-macam jenis klaim namun terdapat dua Jenis klaim secara umum menurut Ramli<sup>13</sup> yaitu:

### a. Klaim Wajar

Adalah salah satu pihak menjalankan Hak-haknya didasarkan pada kesepakatan dan pengaturan dengan polis.

### b. Klaim Tidak Wajar

Terjadi jika salah satu pihak dengan sengaja melanggar isi yang telah disepakati.

## 6. Prosesi Klaim

Prosesi klaim mencakup berbagai aktivitas untuk menyelidiki dan menunjukkan bahwa transaksi telah terjadi untuk layanan dan layanan yang wajar dan dilaksanakan pembayaran yang sesuai pada waktu yang telah ditetapkan. Prosesi klaim merupakan kegiatan yang kompleks, mulai dari klaim diterima sampai dengan klaim dibayarkan atau ditolak<sup>14</sup>. Prosesi klaim bertujuan untuk:

- a. Menanggung semua klaim yang berlaku
- b. Melakukan identifikasi peluang terjadinya klaim (*Fraud*) baik secara sengaja maupun tidak disengaja (*abuse*) proses pengajuan klaim.
- c. Menjalankan peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah.
- d. Menghindari serta mencegah terjadinya tuntutan hukum.
- e. Mengkoordinasikan benefit atau keuntungan.
- f. Melakukan controlling atas pembiayaan klaim.

## 7. Tahapan Penyebab Klaim Asuransi Ditolak

Klaim ditolak dikarenakan terdapat ketidaklengkapan berkas yang menjadi standar sehingga tidak dapat dilakukannya pergantian keuangan kesehatan. Klaim ditolak berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tetey<sup>15</sup>, tentang tantangan dalam pembayaran *provider* yang berada dibawah skema asuransi nasional Ghana mengungkapkan bahwa penolakan klaim terbagi menjadi dua yaitu penolakan klaim secara keleruhan (*total*) dan penolakan klaim sebagian (*parsial*). Penolakan klaim total diidentifikasi dengan

banyaknya biaya klaim yang telah diajukan tidak dibayarkan hal ini disebabkan karena tidak ada pembukian pelayanan maupun jasa yang diajukan dan peserta klaim atau *client* yang tidak memenuhi syarat klaim karena faktor kartu asuransi kesehatan nasional kadaluarsa atau nomor asuransi yang tidak dikenali oleh penyedia pelayanan. Penolakan klaim parsial identik dengan pemotongan atau pengurangan tarif klaim. Hal tersebut dikarenakan obat yang digunakan tidak sesuai dengan yang ada didaftar obat, biaya obat yang melebihi plafon dan salah kesalhana atau ketidaksesusian diagnosis medis.

Alasan penolakan klaim asuransi jika terjadi kecelakaan atau situasi yang tidak perlu adalah karena tertanggung dapat mengklaim hak berdasarkan kontrak asuransi dengan mengajukan klaim asuransi.

Namun, tidak jarang perusahaan asuransi menolak klaim dari jenis asuransi ini. Faktor penyebab klaim ditolak, antara lain:

- a. Jika klien tidak dapat melengkapi aplikasi asuransi.
- b. Bencana atau risiko yang dihadapi nasabah tidak dijamin atau ditentukan dalam polis dikarena nasabah belum melakukan kewajibannya pada perusahaan asuransi, seperti melakukan pembayaran premi tepat waktu.
- c. Klaim diajukan di luar masa polis sebelum pertanggungn masa polis dimulai, atau sesudah masa pertanggungn polis berakhir.
- d. Nasabah terlambat mengajukan laporan klaim ke perusahaan asuransi.
- e. Nasabah tidak bisa membuktikan kerugian ataupun tidak menunjukkan barang bukti atas jasa dan pelayanan yang telah nasabah keluarkan.

## **8. Pending Klaim**

Pengertian pending klaim Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan <sup>16</sup> dan otoritas jaminan kesehatan sosial dalam hal terjadi inkonsistensi atau ketidaklengkapan berkas adalah sebagai berikut: Dikatakan, File aplikasi untuk unit casemix rumah sakit. Berkas yang dikembalikan adalah berkas yang tidak dapat diverifikasi oleh Verifikator BPJS Kesehatan. Dengan kata lain merupakan revisi dan harus dilengkapi oleh rumah sakit agar dapat diajukan kembali kepada BPJS Kesehatan dalam batas waktu yang telah disepakati antara rumah sakit dengan BPJS Kesehatan. Penyerahan berkas

tertunda yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan adalah 6 bulan setelah berkas dikembalikan oleh BPJS Kesehatan. BPJS tidak akan dapat mengembalikan biaya penagihan jika rumah telah melewati waktu penagihan.

*Pending* klaim menurut penelitian Nurdiah<sup>17</sup> mengatakan ada beberapa klaim rawat inap yang tidak bisa diganti dengan biaya klaim. Pada tahun 2015, terdapat 163 permintaan klaim per bulan layanan, dengan jumlah permintaan tertunda tertinggi 256 pada bulan layanan Maret dan terendah 43 file pada bulan layanan November layanan. Dalam studi oleh Ferawati<sup>18</sup> dari total 95 kasus yang diajukan, 6 kasus tidak lengkap dan klaim BPJS Kesehatan tidak dapat dikembalikan. Pending klaim, dalam penelitian Nuraini di RS Citra Husada<sup>19</sup>, Jember menerima klaim tertunda dari Agustus hingga Desember 2017 dan memiliki file klaim rawat inap yang tertunda sebanyak 145 atau 29 berkas dalam setiap bulan pelayanan. menerima pending request antara bulan Agustus sampai Desember 2017, terdapat 145 pending request atau 29 untuk setiap bulan pelayanan.

## 9. *Dispute* Klaim

*Dispute* Klaim adalah ketidaksepakatan antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan seperti rumah sakit mengenai klaim yang diajukan atas dasar laporan pengaduan. Terdapat dua jenis *dispute* yaitu *dispute* koding dan *dispute* medis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan<sup>20</sup> Untuk pengaduan dari institusi medis dan rumah sakit. Klaim memasuki tahap verifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan terdapat ketidaksesuaian atau klaim *dispute*, maka Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* Kementerian Kesehatan melakukan penyelesaian menggunakan data yang berasal dari surat keberatan pimpinan rumah sakit tau dari berita acara hasil verifikasi BPJS Kesehatan yang dikirim ke Kementerian Kesehatan, melalui Sistem Informasi Asuransi Covid-19. Surat keberatan atas klaim *dispute* dari direktur sakit dapat disampaikan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

## 10. Tahap Verifikasi Administrasi Klaim

- a. Verifikasi Administrasi Kepesertaan

Berkas klaim harus disesuaikan antara Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dengan data kepesertaan yang di input dalam aplikasi INA CBG's berupa nomor rekam medis, tanggal lahir pasien, jenis kelamin, nomor kartu BPJS, nomor NIK dan nomor SEP.

b. Verifikasi Administrasi Pelayanan

Verifikasi administrasi pelayanan merupakan penyesuaian administrasi yang diperoleh dari proses pelayanan kesehatan diantaranya:

- 1) Menyesuaikan kelengkapan catatan pengaduan dan keakuratan kelengkapan berkas pengaduan.
- 2) Jika terdapat ketidaksesuaian antara kelengkapan dan keabsahan berkas, maka berkas tersebut dikembalikan kepada pemberi pelayanan terkait seperti perawat, dokter, bagian radiologi, laboratorium, kasir dan unit lain untuk melengkapi berkas.
- 3) Kesesuaian prosedur pembedahan dalam disiplin operator ditentukan oleh tim medis yang ditunjuk secara tertulis oleh Direktur rumah sakit. Perlu dilakukan konfirmasi terlebih dahulu.

## 11. Verifikasi Klaim Mengacu Pada Sistem *INA-CBG's*

Direktorat Pelayanan BPJS (2014:46) membuat JUKNIS verifikasi klaim, mencakup kegiatan klaim yang dilakukan verifikasi serta tahapan-tahapan dalam verifikasi management klaim seperti dibawah ini:

a. Rawat Jalan

- 1) Salinan formulir atau Surat *Eligibility* Peserta atau biasa disebut dengan surat SEP rawat jalan.
- 2) Surat bukti telah dilakukan pelayanan kesehatan berupa diagnosa dan prosedur tindakan tertulis pada resume medis pasien serta ditandatangani dan di cap oleh Dokter yang menangani Pasien selama masa perawatan dirumah sakit atau disebut dengan DPJP.
- 3) Dalam beberapa kasus, jika penyelesaian di luar INACBG diperlukan, dokumentasi pendukung tambahan dalam bentuk informed consent diperlukan oleh pasien atau keluarganya.
- 4) Formulir Salinan Resep obat dan alat kesehatan yang di

intruksikan dokter.

- 5) Surat *Eligibility* Peserta tanda terima alat kesehatan yang diresepkan berupa alat bantu pengelihatn berupa kacamata, alat bantu pendengaran BTE atau ITE, alat bantu gerak seperti korset, cervical collar dan lain lain.
- 6) Total tarif tagihan selama perawatan dirumah sakit.

b. Rawat Inap

- 1) Surat perintah pelayanan rawat inap yang dituliskan oleh dokter jaga di ruang IGD atau UGD.
- 2) Salinan formulir atau Surat *Eligibility* Peserta atau biasa disebut dengan surat SEP Rawat Inap.
- 3) Surat bukti telah dilakukan pelayanan kesehatan berupa diagnosa dan prosedur tindakan tertulis pada resume medis pasien serta ditandatangani dan di cap oleh Dokter yang menangani Pasien selama masa perawatan dirumah sakit atau disebut dengan DPJP.
- 4) Dalam beberapa kasus, jika penyelesaian di luar INACBG diperlukan, dokumentasi pendukung tambahan dalam bentuk informed consent diperlukan oleh pasien atau keluarganya.
- 7) Alat kesehatan dan resep obat, alat kesehatan yang diresepkan berupa alat bantu pengelihatn berupa kacamata, alat bantu pendengaran BTE atau ITE, alat bantu gerak seperti korset, cervical collar dan lain lain.
- 5) SEP Menerima bantuan medis berupa kacamata, alat bantu dengar, alat bantu gerak, dll.
- 6) Total tarif tagihan selama perawatan dirumah sakit.

## **B. Koding Diagnosa dan tindakan mengacu pada ICD 10 dan ICD 9 CM**

Norma dalam koding diagnosa dan tindakan

1. Tahap input aplikasi INA-CBG's versi v5 dengan melakukan input metode pembayaran Jaminan Covid19.

2. Nomor Identitas diisi dengan NIK atau nomor identitas pasien.
3. Penginputan faktor pendukung lain mengikuti isian yang dibutuhkan pada aplikasi E-Klaim INA-CBG's v5.
4. Pada aplikasi E-Klaim INA-CBG's v5, penyakit penyerta atau komorbid dan komplikasi dalam pengisian kode diagnosa adalah sesuatu yang terpisah dan dapat dipilih sesuai kondisi pasien,
5. Pada aplikasi E-Klaim INA-CBG's v5 telah disediakan isian tarif khusus rumah sakit darurat atau rumah sakit lapangan yang dapat dipilih pada kolom tagihan pembiayaan perawatan selama dirumah sakit.

Kaidah koding untuk pengajuan klaim layanan Covid-19 klaim menggunakan *software* INACBG dengan ketentuan koding sebagai berikut:

- a. Untuk pasien menggunakan output Swab positif Covid 19 memakai kode B34.2 menjadi diagnosa utama.
- b. Bagi pasien dengan kriteria Suspek atau Probable menggunakan kode ICD 10 Z03.8 sebagai diagnosa utama.
- c. Untuk bayi baru lahir dengan hasil swab yang dinyatakan positif Covid19 di kode dengan P39.8 ditetapkan sebagai diagnosa atau penyakit utama.
- d. Untuk pasien bayi baru lahir dengan status Suspek atau Probable menggunakan kode ICD 10 P96.8 sebagai diagnosa utama.
- e. Apabila didapati diagnose lain, *Suspect* maupun *Probable* kode sebagai diagnose penyakit sekunder.

Kaidah koding pasien Covid 19 telah ditetapkan oleh WHO, namun pengajuan klaim pasien Covid 19 mengacu pada ICD-10 revisi tahun 2010 untuk memilih kode diagnostik primer dan sekunder untuk prosedur atau tindakan menggunakan revisi ICD9CM 2010. Oleh karena itu, kode U.07.1 untuk pelayanan Covid 19 tidak digunakan dan diasimilasi dengan penggunaan kode B.34.2.

### **C. Sistem Pengajuan Klaim Covid 19**

1. Klaim Pengajuan pembiayaan pelayanan pasien Covid 19 selama masa perawatan.

- a. Rumah Sakit mengajukan klaim pembiayaan pelayanan pasien Covid-19 selama masa perawatan di rumah sakit diajukan secara serentak melalui Dirjen Bina Kesehatan. Direktur pelayanan medis rujukan ditindak lanjuti oleh BPJS Kesehatan untuk dip roses dan diteruskan melalui Email DINKES baik kabupaten ataupun kota.

1) Alamat Email KEMENKES:  
([pembayaranklaimcovid2020@gmail.com](mailto:pembayaranklaimcovid2020@gmail.com))

2) Alamat Email DINKESDA baik Kabupaten atau Kota setempat.

3) Dan alamat Email kantor cabang BPJS Kesehatan.

- b. Rumah sakit mengajukan pengaduan menggunakan aplikasi INACBG, yang dilengkapi dengan unduhan file klaim sebagai hasil pemindaian. Berkas pengaduan dalam bentuk hard copy disimpan di rumah sakit, sedangkan berkas pengaduan yang diunggah ke aplikasi E-klaim meliputi:

1) Resume Medis.

2) Keterangan ruang perawatan yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit.

3) Hasil Laboratorium.

4) Hasil Radiologi.

5) Hasil Penunjang Lainnya.

6) Resep Obat/Alkes.

7) Total Tagihan Perawatan Selama di Rumah Sakit.

8) Kartu identitas pasien (contoh: passport; KITAS; nomor identitas UNHCR; NIK; Kartu Keluarga; surat keterangan dari kelurahan; surat keterangan dari dinas sosial; SJP).

9) Surat Pernyataan Meninggal atau Surat Kematian.

Keterangan:

a) Semua hasil pemeriksaan selama masa perawatan di rumah sakit maupun dari luar rumah sakit (untuk hasil laboratorium PCR).

b) Pengajuan klaim untuk rumah sakit lapangan atau darurat yang menyediakan layanan Covid-19 dibuat oleh rumah sakit yang memberikan supervisi, pembinaan, dan pengawasan.

- c) Pengajuan akan diajukan rumah sakit dalam waktu 14. Jika berkas atau data pengajuan permohonan hilang setelah proses verifikasi, BPJS Kesehatan akan mengirimkan kembali permohonan tersebut ke rumah sakit.
- d) Dalam hal terjadi ketidaksesuaian yang bersifat administratif yang disebabkan oleh kekurangan berkas setelah dilakukan verifikasi oleh BPJS Kesehatan, maka dilakukan rekonsiliasi di BPJS Kesehatan. Dinas Kesehatan Daerah Provinsi ataupun Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten dan Kota kepada tim yang ditunjuk oleh KADINKES Daerah Kabupaten/Kota dapat membantu penyelesaian masalah ketidaksesuaian yang bersifat administratif yang disebabkan oleh kekurangan berkas.
- e) Dalam hal terjadi ketidaksesuaian yang bersifat nonadministratif atau bukan disebabkan oleh kekurangan berkas, maka klaim tersebut dinyatakan sebagai klaim *dispute* akan ditindaklanjuti dan diselesaikan oleh BPJS Kesehatan.
- f) BPJS Kesehatan akan menerbitkan protokol konfirmasi pembayaran tagihan layanan sesuai Formulir 5 terlampir dalam waktu 14 hari kerja setelah formulir permohonan telah diserahkan dari rumah sakit kepada BPJS Kesehatan.
- g) BAHV atau Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan akan ditandatangani oleh direktur RS dan BPJS Kesehatan.
- h) Kementerian Kesehatan akan melakukan pembayaran kerumah sakit dalam waktu paling lambat 5 (lima) hari kerja setelah:
  - (1) Diterimanya Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim dari BPJS Kesehatan;
  - (2) Dokumen permohonan pembayaran klaim lengkap; dan
  - (3) Update pasien Covid 19 pada rumah sakit online.
- i) Contact Person Kementerian Kesehatan: drg. Christiana Hendarjudani Nomor Telepone 0818677387, Dra. Zuharina, Apt Nomor Telepone 082114252801.

- j) Contact Person BPJS Kesehatan: dr Indira Tania Nomor Telepone, Arif Asridin Nomor Telepone 08118408008.

#### **D. Tahap Pengajuan Klaim**

1. Dalam tahap pengajuan klaim Rumah sakit melakukan pengajuan klaim pelayanan pasien Covid 19 secara kolektif kepada DIRJEN Pelayanan Kesehatan<sup>21</sup>. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan diteruskan kepada BPJS Kesehatan dan diverifikasi Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten maupun Kota via email *contact person* yang tertera.
  - a. Alamat Email KEMENKES: [pembayaranklaimcovid2020@gmail.com](mailto:pembayaranklaimcovid2020@gmail.com).
  - b. Alamat Email dinas kesehatan kota setempat.
  - c. Alamat Email KACAB BPJS Kesehatan.
2. Rumah sakit akan mengirimkan file kerusakan sebagai salinan elektronik dari file kerusakan yang dipindai (file kerusakan kertas yang disimpan di rumah sakit) dan mendownload file untuk disimpan.
3. Rumah sakit di berbolehkan melakukan pengajuan klaim kembali setelah 14 (empat belas) hari masa kerja. Jika berkas atau data hilang dalam berkas klaim setelah proses verifikasi, BPJS Kesehatan akan mengembalikan klaim ke rumah sakit.
4. Apabila terjadi perselisihan/pengaduan setelah diverifikasi oleh BPJS Kesehatan, pembayaran akan dilakukan oleh tim yang terdiri dari Menteri yang bertanggung jawab.
5. Pengajuan klaim rumah sakit darurat atau rumah sakit lapangan yang menyediakan pelayanan perawatan pasien Covid dijalankan oleh rumah sakit yang menyediakan layanan pengawasan, supervise dan pembinaan.
6. BPJS Kesehatan menerbitkan laporan verifikasi pembayaran klaim paling lambat 7 (tujuh) hari kerja setelah BPJS Kesehatan menerima klaim berdasarkan Formulir 3 terlampir.
7. Berita Acara Verifikasi Klaim Tagihan Pelayanan wajib disertakan tandatangan direktur rumah sakit dan BPJS Kesehatan.

8. KEMENKES akan memproses pembayaran kepada rumah sakit terkait selama 3 (tiga) hari masa kerja pasca berkas Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim diterima dari BPJS Kesehatan.
9. *Contact person* Kementerian Kesehatan: drg. Christiana Hendarjudani nomor telephone 0818677387, Dra. Zuharina, Apt nomor telephone 082114252801.
10. *Contact person* BPJS Kesehatan: dr Indira Tania nomor telephone 08116701883, Arif Asridin nomor telephone 08118408008.

#### **E. Masa Kadaluarsa Klaim**

Jangka waktu klaim 3 (tiga) bulan sejak ditetapkannya penyakit *Corona Virus Disease 2019 (Covid 19)* ditetapkan darurat kesehatan masyarakat dapat dihilangkan atau ditarik kembali oleh pemerintah pusat.

#### **F. Verifikasi Klaim Oleh Verifikator**

Verifikasi adalah penelaahan administratif atas pengaduan yang disampaikan oleh penyedia jasa yang ditunjuk oleh verifikator dengan merujuk berdasarkan penilaian klaim yang menjadi standar.

Tujuan dilaksanakan verifikasi adalah untuk mendapatkan hasil pelaksanaan program jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin yang menerapkan prinsip pengendalian mutu dan pembiayaan. Tinjauan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat<sup>22</sup> meliputi:

1. Verifikasi administrasi kepesertaan; kartu peserta, normor surat dan nomor surat rujukan.
2. Administrasi pelayanan; diagnosis penyakit, tindakan medis, bukti pelayanan, tanda tangan dokter, tanda tangan komite medis untuk *severity level 3*.
3. Administrasi keuangan; bukti pembayaran tarif tindakan dan form paket INA-CBG's.

Adminitrasi keuangan Menurut Ilyas Yaslis<sup>23</sup>, Departemen Penagihan Independen membuat rekomendasi berdasarkan pengisian rekam medis yang tidak lengkap, antara lain:

- a. Klaim ditolak seluruhnya karena layanan medis yang di terima tidak dijamin atau ditemukan anomali dalam aplikasi.

- b. Klaim diterima Sebagian, jika sebagian dari klaim diajukan, itu tidak tercakup oleh ketentuan yang berlaku.
- c. Klaim ditangguhkan penyelesaiannya, biasanya untuk gugatan yang belum memenuhi persyaratan dan memerlukan penyelesaian oleh kedua belah pihak.

#### **G. Tata Cara Pembayaran Klaim oleh Kementerian Kesehatan**

1. Setelah dilakukan perhitungan uang muka, pembiayaan tagihan rumah sakit akan dilakukan pengembalian dana dengan cara ditransfer ke rekening rumah sakit terkait.
2. Rumah sakit yang akan dilakukan pembayaran pelunasan untuk setiap tahap pengajuan klaim, wajib melakukan *update* laporan Covid 19 di sistem informasi rumah sakit *online*.
3. Permohonan yang diajukan tidak digunakan dalam program apapun dan tidak ditanggung oleh pasien atau keluarga yang terkena dampak (tidak ada permohonan duplikat). Apabila pasien membayar biaya perawatan, rumah sakit diwajibkan melakukan pengembalian dana kepada pasien dan anggota keluarga terdampak.
4. Tata cara pembayaran klaim untuk pelayanan Covid 19 juga berlaku untuk tata cara pembayaran klaim terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam kasus acara lanjutan pasca dilakukan vaksin SarCov-19.

#### **H. Indonesian Case Base Group's (INA-CBG's)**

##### **1. Pengertian INA-CBG's**

INA-CBG's adalah sebuah aplikasi yang mengelompokkan diagnosa medis atau kode penyakit dengan output berbentuk teks yang yang dipergunakan oleh tim jaminan sosial. Berupa input data manajemen berisi nomor rekam medis pasien, nama pasien, nomor formulir, dll. Data medis berupa diagnosa klinis yang diterjemahkan menggunakan kodefikasi ICD 10 dan ICD 9 CM untuk tindakan atau prosedur medis yang akan memunculkan tarif klaim BPJS. Sistem Casemix pada tahun 2006 bernama INADRG (*Indonesian Diagnostic Related Group*), system ini dikembangkan pertama kali di Indonesia mulai tahun 2016<sup>24</sup>.

15 rumah sakit milik Departemen Kesehatan Republik Indonesia per 1 September 2008 Pembayaran INADRG kepada rumah sakit yang bekerja sama sebagai penyedia layanan kesehatan dalam program jaminan kesehatan daerah yang diperkenalkan pada 1 Januari 2009. Dengan berubahnya kerapu dari Kerapu 3M menjadi Kerapu UNU (*United Nations University*), INADRG mengubah nomenklatur menjadi INACBG (*Indonesia Case Based Groups*) Sistem INACBG digunakan lagi pada tanggal 31 september 2010 oleh sarana pelayanan kesehatan tingkat lanjutan pada 1 Januari 2014, sebagai metode pembayaran bagi pelayanan rawat inap maupun rawat jalan sehubungan dengan di diresmikanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Sistem pembiayaan INA-CBG's merupakan sistem pembiayaan kesehatan berdasarkan tarif *grouping* diagnosis yang memiliki kesamaan secara klinis dan memiliki kriteria sumber daya serupa yang digunakan oleh fasilitas pemberi pelayanan kesehatan atau rumah sakit yang akan mendapatkan penggantian pembiayaan kesehatan berdasarkan kisaran biaya suatu kelompok diagnosis penyakit dan prosedurnya<sup>25</sup>. Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan khususnya bagi masyarakat miskin, sistem ini telah diterapkan oleh Kementerian Kesehatan. Terdapat 14.500 kode diagnosa medis yang termuat dalam buku ICD-10 Serta 7.500 kode tindakan yang termuat dalam ICD 9. Untuk mengkombinasikan kode tersebut digunakan aplikasi gruper. Yang mengkombinasikan 23.000 Terdiri dari 23 *Major Diagnostic Category* (MCD) yang terdiri atas 1077 kode INADRG, 288 kode diagnosa pelayanan rawat jalan dan 789 kode diagnosa pelayanan rawat inap. Terdapat 14.500 kode diagnosa medis yang termuat dalam buku ICD-10 Serta 7.500 kode tindakan yang termuat dalam ICD 9. Untuk mengkombinasikan kode tersebut digunakan aplikasi gruper. Ini menggabungkan 23.000 kode yang terdiri dari 23 MCD (*Major Diagnostic Category*), termasuk 1077 kode INADRG, 789 kode untuk pasien rawat inap, dan 288 kode untuk pasien rawat jalan.

## **I. Tarif INA-CBG'S**

Sistem penghitungan tarif berdasarkan aplikasi INA-CBG's berbasis pada data *costing* dan koding rumah sakit terbagi menjadi dua yaitu:

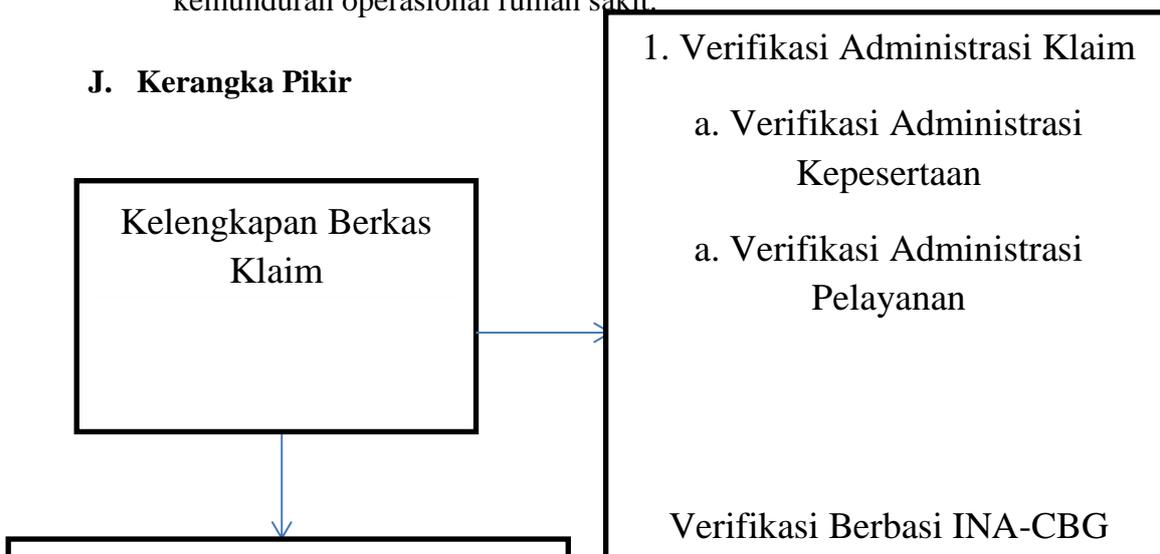
### **1. Data *costing***

Data costing yaitu data yang bersumber dari rumah sakit yang dipilih sebagai contoh patokan rumah sakit berdasarkan kelas yang setara, dan berdasarkan tipe rumah sakit swasta dan negeri. Termasuk semua biaya rumah sakit, tidak termasuk pembiayaan atas obat yang sumber pendanaanya berasal dari program pemerintah.

## 2. Data koding

Data koding adalah data yang diperoleh dari data koding diagnosa rumah sakit Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) Jamkesmas untuk penyusunan tarif Jaminan Kesehatan Nasional Digunakan sebagai data costing untuk rumah sakit swasta dan pemerintah sebanyak 137 rumah sakit dan memiliki 6 juta kode diagnosa<sup>26</sup>. tarif Indonesian *Case Based Group's* besaran yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada Sarana Pelayanan Kesehatan untuk paket pelayanan kesehatan yang diberikan kepada peserta BPJS sebagai pasien berdasarkan kelompok diagnosis penyakit yang besarnya telah Tertuang dalam PERMENKES No. 59 tahun 2014. Introduksi dan laporan selisih merupakan tahapan pertama menuju control terhadap selisih dan perbaikan operasional. Sistem biaya standar yang efisien membutuhkan manajemen untuk merespon dengan tepat terhadap varians, karena varians yang tidak disesuaikan dapat mempengaruhi arus kas perusahaan. Besaran jumlah selisih serta dampaknya terhadap operasional di masa mendatang mempengaruhi *cash flow* perusahaan terhadap selisih. ketidaksamaan tarif antara tariff real rumah sakit dan tarif klaim INA-CBG's biasa terjadi dan sebagian tidak memerlukan perhatian khusus dari manajemen rumah sakit, terkecuali terdapat selisih nominal tertentu. Selisih kecil yang dianggap merugikan, memerlukan perhatian manajemen karena efek jangka panjang pada operasional bisa substansial dan memicu kemunduran operasional rumah sakit.

## J. Kerangka Pikir



**Gambar 2.1 Kerangka Pikir**

**BAB III**

**TUJUAN DAN MAFAAT PENELITIAN**

**A. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian terbagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

### **1. Tujuan Umum**

- a. Menganalisis *Pending* dan *Dispute* Klaim Kemenkes Pasien Rawat Inap Covid 19 di BMC Mayapada Hospital Bogor tahun 2020-2021.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Bagaimana Proses Klaim Kemenkes Pasien Rawat Inap Covid 19 di BMC Mayapada Hospital Bogor tahun 2020-2021.
- b. Mengetahui Kendala pada Klaim Kemenkes Pasien Rawat Inap Covid 19 di BMC Mayapada Hospital Bogor tahun 2020-2021.
- c. Mengetahui cara penyelesaian *pending* Klaim Kemenkes Pasien Rawat Inap Covid 19 di BMC Mayapada Hospital Bogor tahun 2020-2021.

## **B. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman peneliti mengenai proses Pengajuan Klaim Kemenkes Pasien Rawat Inap Covid 19 dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.

### **2. Bagi BMC Mayapada Hospital Bogor**

- a. Dapat membantu pihak rumah sakit dalam mengevaluasi pelaksanaan program Klaim Covid 19.
- b. Dapat membantu rumah sakit dalam memperbaiki mutu layanan.
- c. Memperoleh pengetahuan tentang proses dalam pengajuan klaim Covid 19.
- d. Meningkatkan pengetahuan petugas terkait klaim Covid 19.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Tempat Penelitian**

Kegiatan penelitian ini dilakukan di lingkungan BMC Mayapada Hospital Bogor.

## B. Waktu Penelitian

Pelaksanaan dimulai sejak pembuatan proposal di bulan Januari 2021- Agustus 2021.

## C. Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan subjek penelitian yaitu informan utama dan informan pendukung sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Informan Penelitian**

No	Informan Utama	Informan Pendukung
1	Kepala Unit Casemix	1 Orang
No	Informan Pendukung	
1	Dokter Casemix	1 Orang
2	Kepala Department Casemix	1 Orang

## D. Jenis dan Rancangan Penelitian

### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif agar diketahui secara jelas dan mendalam mengenai faktor yang menyebabkan *Pending* dan *Dispute* Klaim Rawat Inap Pasien Covid 19 di BMC Mayapada Hospital Bogor. Jenis penelitian deskriptif kualitatif adalah penelitian yang dilakukan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi pada populasi tertentu<sup>27</sup> dengan menggunakan pendekatan studi kasus, yaitu menguji masalah melalui suatu contoh yang dibuat-buat dari satu kesatuan<sup>28</sup>.

### 2. Prosedur Penelitian dan Tahapan Penelitian

#### a. Langkah-langkah Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan selama enam bulan yaitu pada bulan januari sampai dengan juni tahun 2021.

##### 1) Tahap Persiapan Penelitian

Dalam tahap persiapan peneliti melakukan perumusan masalah yang akan diambil sebagai masalah dalam penelitian. Peneliti terlebih dahulu melakukan studi pendahuluan klaim pasien rawat inap BPJS di BMC Mayapada Hospital Bogor.

2) Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan observasi terhadap data rawat inap penjaminan BPJS, melakukan wawancara kepada kepala unit Casemix, kepala departemen Casemix dan dokter casemix BMC Mayapada Hospital Bogor serta menganalisis bagaimana alur prosedur dan kendala saat mengajukan klaim rawat inap serta bagaimana mengatasi klaim yang tertunda atau *pending* klaim.

3) Tahap Akhir Penelitian

Pada tahap ini peneliti telah melakukan berbagai macam serangkaian tahapan penelitian dan telah menyusun penulisan untuk tugas akhir.

b. Jenis Data dan Instrumen Penelitian

1) Pengamatan (observasi)

Pengertian pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, mencatat sejumlah dan taraf aktifitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Objek yang akan di observasi yaitu faktor penyebab *Pending* Dan *Dispute* Klaim Kemenkes Pasien Rawat Inap Covid 19 di BMC Mayapada Hospital Bogor tahun 2020-2021.

2) Wawancara

Wawancara merupakan bertemunya dua belah pihak<sup>29</sup> atau orang bertujuan untuk mendapat dan bertukar informasi dan ide melalui proses bertanya dan menjawab, dengan demikian dapat terbangun sebuah makna menjadi suatu tema. Wawancara dipakai sebagai salah satu cara pengumpulan data saat melakukan survey studi pendahuluan dengan tujuan menemukan masalah yang akan diangkat, dan menggali lebih jauh hal yang akan dipertanyakan. Teknik wawancara berdasarkan atas penilaian diri, mengenai pengetahuan dan keyakinan individu.

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara terstruktur. Merupakan wawancara yang dipakai untuk cara pengumpulan data pada saat seorang peneliti data meyakini informasi yang diterima. Oleh sebab itu pada saat wawancara belangsung peneliti membuat alat survey berbentuk tulisan berisi pertanyaan dan membuat jawaban alternatif<sup>30</sup>.

c. Cara Pengolahan data

Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk matriks dan sesuai hasil informasi wawancara dan observasi di lapangan. Tahap pertama yaitu dengan membuat transkrip hasil wawancara menggunakan kalimat naratif yang sesuai. Tahap kedua yaitu mereduksi kalimat untuk menarik kesimpulan temuan dalam penelitian. Langkah selanjutnya adalah analisis kognitif yang meliputi pemahaman (*comprehending*), pengumpulan dan pemersatuan data (*synthesizing*). Kemudian dilakukan pemeriksaan keabsahan data dengan metode triangulasi Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data di lapangan model Miles dan Huberman<sup>31</sup>:

1) *Data reduction* (Reduksi Data)

Reduksi data merupakan suatu kegiatan merangkum, memilah informasi pokok, berfokus kepada informasi yang dianggap penting, ditentukan tema dan pola informasi.

2) *Data Display* (Penyajian Data)

penyajian data dari yang paling umum dipergunakan dalam penelitian kualitatif sebagai penyajian data, teks cerita. Penelitian ini menggunakan metode analisa kualitatif yang menampilkan data informasi yang didapat dalam bentuk cerita.

3) *Conclusion Drawing/Verification*

Kesimpulan awal masih bersifat sementara suatu waktu mengalami perubahan jika tidak ditemukan bukti kuat sebagai pendukung dalam proses pengumpulandata berikutnya. Dalam penelitian ini kesimpulannya adalah meninjau analisis klaim Kemenkes Pasien Rawat Covid 19.

d. Analisa Data

Jenis analisis statistik yang digunaka pada penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman yaitu:

- 1) Posting hasil wawancara terperinci;
- 2) Melakukan identifikasi terkecil yang bermakna dengan fokus penelitian;
- 3) Membuat koding data;
- 4) Mengkategorikan data yang memiliki kesamaan kategori;
- 5) Sintesisasi data untuk mencari keterkaitan data; dan
- 6) Menyajikan data.

e. Triangulasi Data

Berdasarkan pada objek dan subjek penelitian pada populasi, sampel dan teknik sampling. Subjek penelitian ini adalah kepala unit Casemix, kepala department dan dokter Casemix BMC Mayapada Hospital dengan teknik *purposive sampling* menggunakan triangulasi data seperti triangulasi dalam metode proses pengumpulan data serta sumber data.

**Tabel 4.2 Inklusi dan Eklusi pada triangulasi data**

	Triangulasi metode pengumpulan data	Triangulasi Sumber Data
Inklusi	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wawancara</li> <li>– Observasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kepala Unit Casemix</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Kepala Departement Casemix</li><li>- Dokter Casemix</li></ul>
Ekslusi	-	<ul style="list-style-type: none"><li>- Petugas Pendaftaran</li><li>- Verifikator BPJS</li></ul>

#### **D. Definisi Istilah**

**Tabel 4.3 Definisi Istilah**

Fokus Penelitian	Pengertian	Cara Pengumpulan data	Informan Penelitian	Hasil Ukur
Input: Kelengkapan Berkas Klaim Berkas Klaim  Koding Diagnosa	Kelengkapan Berkas Klaim adalah Dokumen-dokumen Administrasi Klaim yang akan diajukan kepada Kemenkes oleh BMC Mayapada Hospital berdasarkan hasil observasi berupa hasil Swab Positif, surat rujukan, SEP, KTP, KK, Kartu BPJS, <i>billing</i> , resep BHMP, pemeriksaan penunjang, resume, gruper INA-CBG's, inform Consent, lembar verifikasi. Koding diagnosa adalah Penginputan kode diagnose Covid 19 yaitu B34.2 Sebagai Kode Utama dan	Wawancara menggunakan panduan wawancara dan dokumentasi  Wawancara menggunakan panduan wawancara dan dokumentasi	Informan Utama dan informan pendukung  Informan Utama dan informan pendukung	Didapatkan informasi mengenai syarat kelengkapan berkas yang diajukan kepada kemenkes  Didapatkan informasi penggunaan kode ICD tatacara pengkodean dalam aplikasi INA-CBG

	<p>Penginputan Kode penyakit penyerta, lama hari rawat, kelas rawat, total pembayaran, kode tindakan, dokter penanggung jawab kedalam Aplikasi INA-CBG's</p>			
<p>Proses Pengajuan Klaim Covid 19</p> <p>Verifikasi Administrasi Klaim</p> <p>1.Verifikasi Administrasi Kepesertaan</p>	<p>Pengajuan Klaim Covid 19 adalah proses ketika semua berkas klaim sudah lengkap dan sudah dilakukan penginputan koding pada aplikasi INA-CBG's maka berkas akan dikirimkan ke verifikator</p> <p>Menyesuaikan kelengkapan berkas pasien berupa Kartu identitas pasien</p>	<p>Wawancara menggunakan panduan wawancara dan dokumentasi</p> <p>Wawancara menggunakan panduan wawancara dan dokumentasi</p> <p>Wawancara menggunakan</p>	<p>Informan Utama dan informan pendukung</p> <p>Informan Utama dan informan pendukung</p>	<p>Didapatkan informasi mengenai kendala yang terjadi pada saat melakukan klaim Covid 19</p> <p>Didapatkan informasi mengenai kendala pada saat verifikasi berkas administrasi kepesertaan</p>

2.Verifikasi Administrasi pelayanan	surat pernyataan jaminan bebas biaya. Apakah sesuai atau belum	panduan wawancara dan dokumentasi	Informan Utama dan informan pendukung	Didapatkan informasi mengenai kendala pada saat verifikasi berkas administrasi Pelayanan
Verifikasi Bebas INA-CBG's	Menyesuaikan kelengkapan berkas pelayanan berupa hasil <i>swab</i> , <i>billing</i> tagihan, pelayanan penunjang seperti lab dan radiologi serta ketepatan dan kelengkapan apakah sudah sesuai atau belum sesuai	Wawancara menggunakan panduan wawancara dan dokumentasi	Informan Utama dan informan pendukung	Didapatkan informasi mengenai kendala pada saat verifikasi berkas administrasi Pelayanan
Pengajuan klaim	Menyesuaikan pengisian dan penginputan INA-CBG's apakah sudah sesuai atau belum sesuai	Wawancara menggunakan panduan wawancara dan dokumentasi	Informan Utama dan informan.	Didapatkan informasi mengenai kendala pada saat verifikasi pada aplikasi INA-CBG's
Verifikasi oleh Verifikator	Pengajuan klaim memiliki masa kedaluarsa klaim 3 bulan dari waktu pulang rawat pasien	Wawancara menggunakan panduan wawancara dan dokumentasi	Informan Utama dan informan. pendukung	Didapatkan informasi mengenai adakah klaim yang kedaluarsa.
			Informan Utama dan informan. pendukung	Didapatkan informasi lama waktu verifikasi dan hasil dari verifikator

	Klaim di verifikasi oleh verifikator BPJS selama 14 hari kerja			mengenai faktor penyebab pending karena apa dan bagaimana cara penyelesaiannya
Output Berkas lolos Verifikasi Berkas <i>Pending</i> Berkas <i>Dispute</i>		Wawancara menggunakan panduan wawancara dan dokumentasi	Informan Utama dan informan pendukung	Didapatkan informasi mengenai faktor yang menyebabkan terjadinya <i>pending</i> dan <i>dispute</i> serta bagaimana cara penyelesain untuk <i>pending</i> dan <i>dispute</i> klaim

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Singkat dan Perkembangan Tempat Penelitian**

Rumah Sakit BMC Mayapada Bogor merupakan salah satu rumah sakit kepemilikan swasta terkemuka yang didirikan oleh Mayapada Healthcare Group pada tanggal 1 Januari 2019, setelah mengakuisisi Rumah Sakit BMC yang terdapat di Jl. Padjajaran Indah V No 97 Kota Bogor. Dengan penyelenggaraan layanan medis berstandar internasional, Mayapada Hospital bekerja sama dengan *National Healthcare Group* (NHG) di Singapura. Spesialis manajemen rumah sakit, NHG Group bertanggung jawab atas manajemen rumah sakit - rumah sakit terkemuka seperti *National University Hospital* (NUH), Rumah Sakit Tan Tock Seng, serta John Hopkins Singapore. Kemitraan ini memungkinkan Rumah Sakit Mayapada untuk melakukan manajemen dan pelatihan medis dengan standar internasional untuk meningkatkan layanan medis dan secara keseluruhan.

Memiliki dokter dan tenaga kesehatan bersertifikasi yang kompeten pada unit masing-masing, Rumah Sakit Mayapada memiliki brand dan reputasi yang baik terpercaya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi. Rumah Sakit Mayapada bertujuan untuk memberikan pelayanan medis berkualitas internasional kepada seluruh masyarakat Indonesia dan asing tanpa harus keluar negeri.

##### **2. Visi dan Misi BMC Mayapada Hospital Bogor**

###### **a. Visi**

Memiliki pelayanan medis yang unggul yang dikenal dalam kualitas pelayanan.

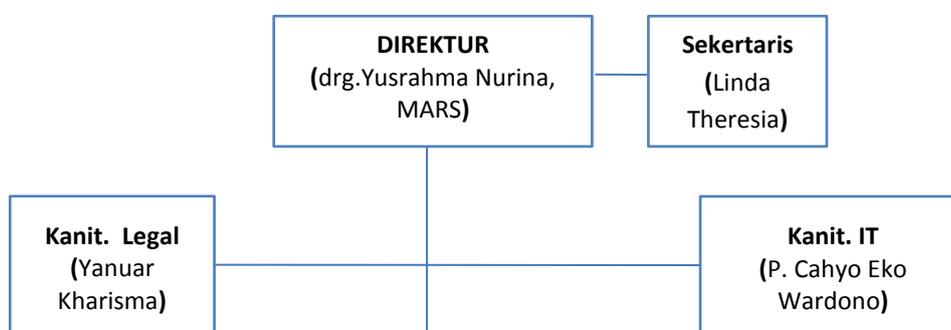
b. Misi

- 1) Berdedikasi untuk memberikan pelayanan medis yang terintegrasi penuh dengan belas kasih dan profesional.
- 2) Mengelola jaringan terintegrasi untuk memberikan layanan medis yang komprehensif.
- 3) Memberikan pengalaman dan keselamatan terbaik bagi setiap pasien melalui sikap belas asih dan profesional yang didukung oleh sistem dan teknologi yang berkualitas.

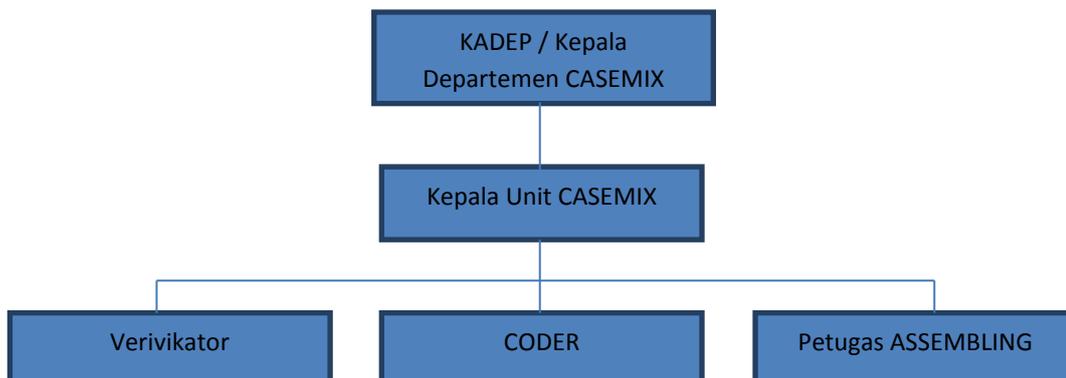
**3. Fasilitas –fasilitas yang dimiliki oleh BMC Mayapada Hospital Bogor adalah:**

- a. IGD 24 jam
- b. BMC Mayapada Hospital Bogor memiliki para Spesialisasi di bidang *Neuroscience, Orthopedi Cardiology, Mata, THT, Internist, Paru, Gastrohepatologi, Obstetri & Gyanecology, Anak*, dan selain itu juga terdapat, *Anaesthesiology, Andrology, bedah Cardiothoracic, Spesialis Gizi Klinik, Poli Gigi, Poli Kulit, Geriatric Medicine, instalasi Radiologi, dan Rehab Medik.*
- c. BMC Mayapada Hospital Bogor memiliki pelayanan radiologi servis seperti 3T MRI, Cath lab, CT scan, Digital X-ray, Mammography, Ultrasound scan.
- d. BMC Mayapada Hospital Bogor memiliki layanan laboratorium yaitu: Bank Darah, Klinik Hispatologi, Klinik Mikrobiologi, Klinik Patologi
- e. Memiliki 100 fasilitas pelayanan rawat inap, yang terdiri atas 6 tempat tidur ICU, 5 tempat tidur ruang VK, 3 tempat tidur.

**4. Struktur Organisasi BMC Mayapada Hospital Bogor**



## 5. Struktur Organisasi Unit Casemix BMC Mayapada Hospital Bogor



**Gambar 5.2** Struktur Organisasi Unit Casemix BMC Mayapada Hospital Bogor

## 6. Profil Unit Casemix BMC Mayapada Hospital Bogor

Pelayanan kesehatan saat ini menghadapi banyak tantangan. Tantangan tersebut antara lain meningkatnya usia harapan hidup, perlunya konservasi sumber daya kesehatan, meningkatnya ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan (IPTEK), layanan medis dan minat konsumen dalam mengakses informasi di Internet. Menghadapi semua tantangan ini, institusi kesehatan harus dapat menggunakan data medis untuk mengoperasikan sistem layanan mereka secara efektif dan efisien serta ilmu pengetahuan yang mutakhir. Menyajikan produk jasa yang memenuhi standar kualitas dan kebutuhan konsumen. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut, perlu adanya kesatuan kosakata istilah yang akan digunakan dalam pengembangan sistem informasi di instansi pelayanan, sehingga output dari sistem tersebut dapat difungsikan secara serentak di taraf nasional, regional serta internasional. Salah satu upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia adalah membuat perubahan dalam pelayanan pasien dengan model pelayanan yang cepat, instan, tepat dan terjangkau untuk semua kalangan dari menengah keatas hingga menengah kebawah. Bersumber dari Surat Edaran KEMENKESRI Nomor IR.03.01/ 570710, mulai tanggal 30 September 2010 grouper INA-DRG's dilakukan perubahan mekanisme pengendalian biaya yang dikenal dengan nama INA-CBG's. INA-CBG's merupakan sebuah sistem

gruper Casemix yang digunakan di Indonesia. Menurut Newsletter BUK edisi Mei tahun 2013, dijabarkan bahwa Casemix INACBG merupakan pengelompokan episode perawatan pasien yang didesain guna membuat grup yang digunakan dan mengakomodasi pasien dengan kriteria spesifik, skor klinis yang serupa. *Case Base Groups* (CBGs) adalah Cara pembayaran pelayanan kesehatan meliputi kualitas, pemerataan, dan cakupan pelayanan kesehatan sebagai salah satu faktor sumber daya. pelayanan kesehatan. Sistem pengolahan data sudah terkomputerisasi, mudah dikelola dan efisien. Dengan cara ini, sistem yang ada sudah memiliki standar penggunaan sumber yang berbeda, sehingga efektivitas pelayanan medis dapat dipantau dan dievaluasi. Indonesia mengenalkan suatu sistem pembayaran Indonesian Diagnostic Related Groups (INADRG). INADRG adalah varian dari sistem Casemix yang diadopsi di AS, sistem pendanaan perawatan kesehatan berdasarkan kelompok penyakit yang homogen. Sistem ini mulai dipergunakan pada tahun 2005 melalui Keputusan No. 1663/MENKES/SK/XI/2005 tentang implementasi percontohan sistem diagnosis kelompok di 15 rumah sakit di Indonesia. kemudian sistem INA DRG mulai diterapkan dalam pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat pada tahun 2008 atas perintah Menteri Kesehatan No. 125/MENKES/SK/II/2008. penggunaan sistem INA DRG di Indonesia tidak digunakan kembali mulai tanggal 30 September 2010 beralih menggunakan sistem aplikasi INACBG. BPJS Kesehatan memiliki hubungan yang sangat erat dengan INACBG, terutama dalam hal metode pembayaran. Keakuratan kode yang diberikan akan sangat mempengaruhi tarif yang akan diterima rumah sakit sebagai imbalan atas biaya pelayanan yang diberikan kepada pasien setibanya di fasilitas penyelenggara kesehatan. Di BMC Mayapada Hospital Bogor ini terdapat 2 (dua) orang petugas Pengodean yang melakukan pengodean pada pasien rawat jalan rawat darurat, dan rawat inap. Dengan sistem Casemix dan program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS, kegiatan coding manager RS BMC Mayapada lebih dari coding diagnosis dan tindakan, namun ada beberapa tugas tambahan yang belum masuk di dalam job description petugas pengkodean. Selain itu, petugas koding juga memiliki hak dan beberapa kendala yang dihadapi dalam proses pengolahan program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS.

Kesulitan yang dihadapi terkait antara lain standar operasional prosedur (SPO), sumber daya manusia (SDM), penyusunan diagnosa dan tindakan, serta program BPJS. Melihat perkembangan JKN saat ini tahun 2019 sudah *Universal Health Coverage (UHC)*, maka program kerja pada Departemen BPJS ini harus lebih diperhatikan dan segera direalisasikan. Melihat *system* rujukan yang berjenjang membuat BMC Mayapada Hospital sebagai rumah sakit Type C di bogor yang berkualitas, membuat Fasilitas kesehatan tingkat pertama ataupun pasien sendiri ingin dirujuk ke BMC Mayapada Hospital. Jika hal ini tidak dijadikan momentum yang baik kedepannya maka akan amat disayangkan, jika tidak dibuat perencanaan terlebih dahulu agar dapat menjadikan BMC Mayapada Hospital rumah sakit terbaik di kota Bogor terkenal dalam kualitas pelayanan yang unggul.

*Casemix* Adalah sistem pendanaan medis yang terkait dengan kualitas, keadilan, dan keterjangkauan, yang merupakan elemen mekanisme pendanaan medis pasien berdasarkan gabungan prosedur utama berbasis *cases*. Tugas dari unit Casemix adalah melakukan clinical coding sesuai dengan kaidah ICD 10 CM dan ICD 9 CM, memastikan kelengkapan berkas pasien dari awal masuk sampai keluar dengan memerhatikan kekonsistenan diagnosa, tindakan dan pengobatan untuk mendapatkan output Koding ICD 10 yang diangkat sebagai diagnosa utama dan ICD 9 CM sebagai kode untuk tindakan yang telah dilakukan, Melakukan input data ke aplikasi INA-CBG's dengan input sebagai berikut:

- a. Tarif rumah sakit mencakup BHMP, biaya dokter, dan obat yang dipakai;
- b. Dokter penanggung jawab pasien;
- c. Kode diagnosa utama berupa kode alfabetik ICD 10 CM;
- d. Kode diagnosa tindakan berupa kode angka ICD 9 CM;
- e. Memastikan semua inputan sudah sesuai;
- f. Menggrouper INA-CBG's untuk mendapatkan tarif dari BPJS; dan
- g. Memfinal dan mengirimkan online.

Setelah terkirim online maka berkas klaim harus disatukan untuk nantinya di kirimkan kepdaha pihak BPJS KC bogor untuk diproses oleh verifikator BPJS

selama 14 hari jangka waktu kerja untuk memproses penggantian pembiayaan yang telah dikeluarkan oleh rumah sakit untuk perawatan pasien.

## B. Hasil Penelitian

Hasil dari penelitian yang dilakukan pada bulan Juli 2020 dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi data. Observasi data dilakukan dengan mengkaji objek secara langsung data pengajuan berkas klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid 19 di BMC Mayapada Hospital Bogor. Subjek dalam penelitian ini merupakan unit Casemix yang mengajukan klaim Covid 19 dengan spesifikasi petugas Casemix yang mengelola pengajuan klaim Kementerian Kesehatan pasien rawat inap Covid 19. Pemilihan subjek penelitian berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer berupa wawancara dengan pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti kepada informan atau objek penelitian. Wawancara dilakukan dengan mengumpulkan data secara lisan tentang Analisis *Pending* dan *Dispute* Klaim Kementerian kesehatan Pasien Rawat Inap Covid 19 di BMC Mayapada Hospital Bogor tahun 2020-2021. Menggunakan tiga informan pada masing-masing jabatan dalam unit Casemix pada tabel dibawah ini:

**Tabel 5.1 Karakteristik Informan**

<b>Nama</b>	<b>Kode</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Jabatan</b>
Informan Utama 1	I U 1	S1	Kepala Unit
Informan Pendukung 2	IP 1	S1 Kedokteran	Dokter Casemix
Informan Pendukung 3	IP 2	S1 Kedokteran	Kelapa Departement

Dari hasil wawancara mengenai *pending* dan *dispute* klaim Kementerian kesehatan Pasien Rawat Inap Covid 19 di Unit Casemix BMC Mayapada Hospital Bogor. Klaim Covid 19 dengan jaminan Kementerian Kesehatan telah

berlangsung sejak bulan Maret 2020. BMC Mayapada Hospital Bogor sudah mengajukan klaim Covid 19 untuk pertama kali pada bulan Juni 2020. Melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kota Bogor sebagai verifikator Klaim Kementerian Kesehatan pasien rawat inap Covid 19 di BMC Mayapada Hospital Bogor menggunakan metode prospektif yang diselenggarakan oleh Tim Casemix terdiri dari Kepala Departement Casemix, Kepala Unit Casemix, Dokter Casemix, Coder, Bagian Pelaporan dan Bagian *Assembling*.

#### 1. Proses Klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid 19 di BMC Mayapada Hospital Bogor

Proses Klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid 19 di BMC Mayapada Hospital Bogor diawali dari pengumpulan berkas klaim yang didapat dari unit administrasi berupa kartu identitas pasien seperti KK atau KTP, Form Surat Perintah Pelayanan Rawat Inap dan Surat Penggantian Penjaminan Biaya Bebas Covid 19. Pengumpulan berkas dari unit penunjang medis untuk kelengkapan berkas lain seperti: *Billing* tagihan selama pasien dirawat, hasil *swab* positif pertama kali masuk rumah sakit, hasil pelayanan penunjang berupa Lab dan Radiologi, Surat Kematian bila pasien meninggal. Hal ini didukung dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh informan utama 1.

*“...Alur klaim Covid prosesnya dimulai dari kelengkapan berkas. mengumpulkan kelengkapan berkas sesuai dengan persyaratan di KMK pengajuan klaim yang terdiri dari resume medis terus dari Swab masuk lalu laboratorium radiologi penunjang berkas2 administrasi lain kaya KTP surat surat perintah rawat inap, surat jaminan eee surat jaminan Kemenkes...”*

(IU 1)

Berkas yang sudah terkolektif akan dilakukan *scanning* data oleh petugas *assembling*. Setelah seluruh berkas *soft file* sudah terkumpul maka akan di dilakukan analisa kelengkapan untuk dilakukan pengecekan. Apabila didapati berkas yang belum lengkap maka petugas akan berkoordinasi dengan unit rekam medis dan perawat ruang isolasi untuk mendapatkan data rekam medis pasien. Seperti yang disampaikan oleh informan pendukung 1 dalam wawancara berikut ini.

*“...Alurnya pendaftaran mengkolektifkan berkas-berkas dari Surat Perintah Rawat Inap (SPR), identitas pasien engkap dan surat-surat bebas biaya itu*

*sudah ada lengkap dikolektifkan dibagian pendaftaran pasien dirawat mengikuti tata cara alur yang sudah ditetapkan Kemenkes pasien pulang tanpa biaya lalu kita tarik semua data identitas pasien tersebut lalu setelah itu kita input kedalam sistem aplikasi INA-CBG's..."*

(IP 1)

Demikian pula hasil wawancara dengan informan berikutnya mengemukakan hal yang serupa dalam kegiatan proses klaim Covid 19.

*"...alur pengajuan covid pasien registrasi dari ktp hasil PCR atau hasil penunjang dari luar tim Casemix mengorganisir persyaratan berkas klaim resume medis, surat pengantar rawat dari KTP dari hasil PCR.setelah itu dikirimkan ke BPJS akan ada berita acara akan turun berita acara BHAV kemudian diteruskan ke hasil verifikasi diteruskan ke Kemenkes ..."*

(IP 2)

Bila semua data yang dibutuhkan terpenuhi maka akan dilakukan input data melalui aplikasi INA-CBG's langkah-langkah dalam input aplikasi INA-CBG's dengan mengisi berbagai data sebagai berikut:

- a. Nomor Surat Egibilitas Peserta (SEP) Covid 19;
- b. Nomor Klaim;
- c. Mengklik jaminan Covid 19 pada kolom cara bayar atau jaminan;
- d. Mengisi NIK pada kolom Identitas pasien;
- e. Mengisi Nomor klaim pada kolom nomor klaim;
- f. Mengisi episode ruang rawat sesuai dengan kamar perawatan dengan pilihan berikut:
  - 1) Ruangan Isolasi Bertekanan negatif;
  - 2) Isolasi non tekanan negatif;
  - 3) Ruangan ICU tanpa tekanan negatif yang terdapat ventilator;
  - 4) Ruangan ICU tanpa tekanan negatif tanpa menggunakan ventilator;
  - 5) Ruangan ICU tekanan negatif tanpa ventilator;
  - 6) Ruangan ICU tekanan negatif dengan ventilator;
- g. Tanggal masuk rawat inap sesuai dengan surat perintah rawat inap dan tanggal pulang sesuai dengan resume medis,
- h. Hak kelas rawat
- i. Mengisi status Covid 19 dengan pilihan berikut:
  - 1) Terkonfirmasi;
  - 2) *Suspect* dan

3) *Probable*

- h. Mengklik kriteria akses NAAT dengan pilihan sebagai berikut:
  - 1) Kriteria A;
  - 2) Kriteria B dan
  - 3) Kriteria C
- i. Mengklik Kriteria Rumah sakit apakah termasuk rumah sakit darurat atau lapangan, dengan pilihan Ya dan Tidak;
- j. Mengisi kolom Dokter Penanggung Jawab Pasien;
- k. Mengklik komorbid pasien jika ada dengan pilihan Ya dan Tidak;
- l. Mengklik jenis isolasi mandiri dengan pilihan Ya dan Tidak;
- m. Mengisi tarif rumah sakit sesuai dengan billing tagihan pasien;
- n. Mengisi Faktor pengurang, pilih *checkbox* pemeriksaan penunjang berikut yang tidak dilakukan:
  - 1) Asam laktat;
  - 2) Kultur MO (aerob) dengan kultur resistansi;
  - 3) APTT;
  - 4) Analisa Gas;
  - 5) Procalstonin;
  - 6) D Dimer;
  - 7) Waktu pendarahan;
  - 8) Albumin;
  - 9) CRP;
  - 10) PT;
  - 11) Anti HIV;
  - 12) Thorax AP/PA
- o. Mengisi Tambahan Terapi Plasma Konvalesen dengan tariff sesuai billing;
- p. Mengklik Menyatakan benar bahwa data tarif yang tersebut di atas adalah benar sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya;
  
- q. Mengunggah berkas pendukung klaim seperti:
  - 1) Resume Medis;
  - 2) Ruang Perawatan;
  - 3) Hasil Laboratorium;

- 4) Hasil Radiologi;
  - 5) Hasil Penunjang lainnya;
  - 6) Resep Obat / Alkes;
  - 7) Tagihan Billing;
  - 8) Kartu Identitas;
  - 9) Lain- lain;
- r. Mengisi koding diagnosa sesuai dengan Kode ICD 10 untuk Covid 19 memamai kode B34.2 pada kolom kode diagnosa primer;
- s. Mengisi koding diagnosa penyerta atau komorbid sesuai dengan Kode ICD 10 kolom kode diagnosa sekunder;

### 5.2 Tabel Kode ICD 10

NO	DIAGNOSIS	ODP/PDP	CONFIRM
----	-----------	---------	---------

		SUSPECT/ PROBABLE	
RAWAT INAP DAN RAWAT JALAN			
1.	a. Diagnosis utama	Z03.8 Observation for other suspected diseases	B34.2 Coronavirus Infection, Unspecified
	b. Diagnosis Utama bayi di bawah 7 hari	P.96.8 <i>Other specified conditions origination in the perinatal period</i>	P.39.8 <i>Other specified infections specific to perinatal period</i>
2.	Diagnosis sekunder	Sesuai dengan kondisi komorbid/penyakit penyerta dan komplikasi pasien	Sesuai dengan kondisi komorbid/penyakit penyerta dan komplikasi pasien
3.	Prosedur	Sesuai dengan prosedur yang dilakukan kepada pasien	Sesuai dengan prosedur yang dilakukan kepada pasien

Setelah point-point diatas sudah terisi maka langkah selanjutnya adalah melakukan simpan data dan Grouping untuk selanjutnya mengklik Kirim online sebagai langkah akhir, setelah mengklik kirim online data tersebut tidak dapat di edit lagi. Untuk itu diperlukan ketelitian dan ketepatan yang tinggi saat menginput data kedalam aplikasi INA-CBG's. Pada tahap akhir dilakukan pemberkasan administrasi pengajuan Klaim dengan membuat berbagai surat untuk keperluan pengajuan seperti:

- a. Surat permohonan pembayaran klaim;
- b. Surat Pertanggung Jawaban Mutlak;

- c. Rekapitulasi Exel Klaim Covid 19 setiap bulan pelayanan;
- d. Rekapitulasi INA-CBG's Klaim Covid 19 setiap bulan pelayanan dan
- e. TXT encripted.

Jika berkas sudah siap maka berkas siap diajukan ke BPJS Kantor Cabang Bogor untuk di lakukan verifikasi oleh Verifikator yang nantinya akan mendapatkan surat Berita Acara Hasil Verifikasi (BHAV) berkas yang dinyatakan lolos verifikasi dan dinyatakan tidak lolos verifikasi.

Berdasarkan wawancara dan hasil penelitian yang dilakukan tentang proses klaim Kementerian Kesehatan pasien rawat inap Covid 19 di BMC Mayapada Hospital. Disimpulkan bahwa proses pengajuan klaim diawali dengan mengolektifkan kelengkapan berkas klaim setiap bulan untuk dilakukan verifikasi internal dengan menyesuaikan kelengkapan dan ketepatan berkas klaim. Kemudian melakukan input data kedalam aplikasi INA-CBG's untuk dikirim kepada BPJS kantor Cabang Bogor. Setelah berkas dikirim akan dilakukan verifikasi oleh Verifikator selama 14 hari kerja untuk mendapatkan output berkas lolos verifikasi atau berkas tidak lolos verifikasi.

## 2. Kendala pada Klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid-19 di BMC Mayapada Hospital Bogor tahun 2020-2021

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BMC Mayapada Bogor didapatkan beberapa kendala yang dialami oleh petugas Casemix saat melakukan Klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid 19. Seperti pada tahap pemberkasan terdapat berkas yang belum lengkap sehingga petugas harus mencari kelengkapan data pada Rekam Medis pasien namun tidak semua berkas kelengkapan klaim ada didalam rekam medis pasien seperti surat jaminan bebas biaya Covid 19 tidak diisi dan ditandatangani karena pasien datang sendiri tidak didampingi keluarga terkadang terdapat berkas yang sama sekali tidak ada didalam dokumen rekam medis yang membuat petugas harus menghubungi keluarga pasien via telepon untuk mendapat kelengkapan data identitas pasien yang belum lengkap seperti tidak sesuai nomor identitas di KTP dengan NIK, bagi pasien anak-anak terkadang ada yang belum terdaftar di Kartu keluarga. Hal ini menjadi kendala klaim dikarenakan pasien sudah pulang sehingga petugas kesulitan untuk

melakukan verifikasi data. Beberapa kendala tersebut dibuktikan dalam hasil wawancara dari seluruh informan.

*“...Kendala semua karena pasien ada di dekontaminasi jadi tanda tangan pasien kesulitan ...”*

(IU 1)

*“...kendala administrasi kepesertaan pasti ada ya seperti berkas yang tidak lengkap kyk KTP...”*

(IP 1)

*“...KTP kadang-kadang nomer apa NIK nya yang tidak sesuai kemudian ada aja sih ya kalo lai banyyak ee apa namanya pasien nya eee 1 2 ternyata KTPnya tidak KTPnya tidak ada gitu ya KTPnya tidak disertakan kemudian ketika kita kontak ke pasiennya tidak bisa dihubungi...”*

(IP 2)

Pada tahap penginputan kedalam aplikasi INA-CBG's petugas membutuhkan ketelitian dan konsentrasi yang sangat tinggi hal ini dikarenakan pengisian aplikasi INA-CBG's hanya dapat dilakukan satu kali dengan demikian data yang sudah di input tidak dapat di edit kembali terkadang sistem bermasalah poin-poin inputan tidak terkirim dan tidak tersimpan menyebabkan petugas harus mengulaingi lagi dari awal untuk menginput berkas *scanning* kedalam aplikasi INA-CBG's. Hal tersebut didukung dengan hasil wawancara seperti yang dikemukakan oleh seluruh informan.

*“...dibutuhkan ketelitian tingkat dewa untuk pengisian aplikasi INA-CBG's banyak banget item-item yang di input seperti hasil lab. misalkan ada satu yang tidak dicontreng akan di dispute tiap hari itu harus melihat perbaikan pasien tersebut itu harus kita baca semua data riwayat pasien dirawat...”*

(IU 1)

*“...masalah penginputan ke INA-CBG's biasanya sih data-data itu yang kita upload sih kadang-kadang gagal upload masalah server kadang kita mengirim dari kita sudah terupload semua tapi ketika verifikasi membuka ternyata itu tidak terupload kaya gitu padahal dari kita sudah terupload...”*

(IP 1)

“..... untuk penginputan ke aplikasi kadang-kadang eeee faktor jaringan atau INA-CBG's nya lagi eror itu apa yang sudah kita input tau-tau tidak terkirim gitu...”

(IP 2)

*Sistem* rekam medis elektronik yang digunakan oleh rumah sakit terkadang terkendala oleh jaringan membutuhkan waktu loading yang sangat lama dikarenakan sistem rekam medis elektronik dapat digunakan oleh seluruh petugas rumah sakit dalam waktu yang bersamaan karena sudah terkomputerisasi memudahkan dalam melihat riwayat medis pasien

Berdasarkan wawancara yang dilakukan tentang kendala pada Klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid-19 di BMC Mayapada Hospital Bogor tahun 2020-2021. Didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa faktor kendala dalam pengajuan klaim Covid 19 di antaranya:

- a. Faktor *Man* (manusia) menunjuk pada sumber daya manusia yang dimiliki kelompok tertentu dalam *management*, Faktor manusia menjadi faktor utama. Orang-orang menetapkan tujuan dan orang-orang menjalani proses untuk mencapai tujuan itu. Tanpa ada individu atau manusia tidak terjadi proses kerja, dikarenakan pada dasarnya manusia merupakan makhluk kerja.

Faktor manusia atau tenaga kerja disebabkan oleh bertambahnya beban kerja petugas yang sebelum pandemi tidak mengerjakan klaim Kementerian kesehatan namun dikarenakan adanya Covid 19 maka petugas harus merangkap pekerjaannya menjadi *double job* antara menjalankan klaim BPJS dan Klaim Kementerian Kesehatan. Pada keadaan tersebut petugas merangkap tugas dari yang sebelumnya ada menjadi tidak ada. Dengan banyaknya klaim reguler dan klaim kementerian kesehatan yang terus bertambah namun tidak diimbangi dengan sumber daya manusia yang mencukupi menjadikan petugas kelelahan dan kurang fokus dalam menjalankan tugas. Tidak adanya pelatihan atau *Workshop* khusus petugas klaim mengenai Klaim Kementerian Kesehatan Rawat Inap Covid 19 juga menjadi pengaruh dalam faktor manusia atau sumber daya.

- b. Faktor *Material* didapatkan hasil bahwa *pending* dan *dispute* klaim disebabkan karena ketidaklengkapan atau ketidaktepatan berkas klaim covid 19. Diantaranya Resume medis yang kurang sesuai berdasarkan kriteria verifikator. Tanggal masuk yang tertulis pada surat perintah rawat inap berbeda dengan tanggal masuk pasien. Hal ini dikarenakan pasien masuk instalasi gawat darurat di malam hari dan dinyatakan rawat inap pada dini hari. Penyebab *pending* berikutnya yaitu tidak dilampirkannya *swab* positif pertama kali masuk rawat inap. Resume medis yang tidak lengkap juga menjadi salah satu penyebab berkas *dipending*.
- c. Faktor *Metode* atau Prosedur adalah suatu cara, dimana pembuatan metode dipersiapkan untuk masa depan dan dapat digunakan secara terus menerus jika metode tersebut dapat digunakan secara berguna dan efektif. Prosedur adalah langkah operasional untuk menyelesaikan suatu kegiatan atau metode langkah demi langkah tertentu untuk memecahkan suatu masalah<sup>32</sup>. Pada faktor prosedur didapatkan hasil bahwa BMC Mayapada Hospital belum memiliki *Standar Operasional Procedure* (SPO) mengenai Klaim Covid 19. Saat ini rumah sakit hanya bekerja berdasarkan edaran dan ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan mengenai Juknis klaim Covid 19. Rumah sakit telah memiliki SPO mengenai klaim namun hanya klaim reguler BPJS baik rawat inap maupun rawat jalan secara umum. tidak adanya astruktur organisasi rumah sakit dalam menetapkan PIC yang bertanggung jawab terhadap berkas klaim dari bagian administrasi pendaftaran, keperawatan, rekam medis, farmasi, dan Casemix dalam klaim Covid 19 dan tidak adanya *Job desk* yang tertulis bagi para petugas dalam menjalankan klaim Covid 19.
- d. Faktor *machine* dan *money* dalam *pending* dan *dispute* klaim adalah system rekam medis elektronik yang digunakan oleh rumah sakit terkadang lemot dan loading lama dikarenakan digunakan oleh seluruh petugas rumah sakit dalam waktu yang bersamaan karena sudah terkomputerisasi memudahkan dalam melihat riwayat medis pasien tetapi kelemahannya terkadang jaringan internet tidak stabil. Pada

faktor *money* tidak ditemukan Kendala yang berarti petugas mendapatkan *payroll* sesuai dengan kinerja setiap bulan.

Dari hasil wawancara dan uraian diatas dapat disimpulkan analisa peneliti bahwa penyebab *pending* dan *dispute* klaim Kementerian Kesehatan terbagi menjadi beberapa faktor diantaranya manusia, metode, material, machine dan money.

### 3. Penyelesaian Pending Klaim Kemenkes Pasien Rawat Inap Covid-19 di BMC Mayapada Hospital Bogor tahun 2020-2021.

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan mengenai analisis *pending* dan *dispute* klaim dari hasil wawancara kepada informan didapatkan hasil bahwa penyelesaian yang dilakukan dalam *pending* dan *dispute* klaim apabila sudah turun berita acara hasil verifikasi berupa surat yang menyatakan jumlah berkas yang lolos verifikasi, berkas *pending* dan berkas *dispute* dapat direvisi dengan melakukan kelengkapan apa bila berkas ada yang kurang dan perbaikan jika terdapat ketidaktepatan dalam pengisian klaim. Setelah melakukan revisi soft file diajukan kembali melalui aplikasi INA-CBG's dan dikirim online lalu dibuatkan kembali surat administrasi berikut:

- a. Surat permohonan pembayaran klaim;
- b. Surat Pertanggung Jawaban Mutlak;
- c. Rekapitulasi Exel Klaim Covid 19 setiap bulan pelayanan;
- d. Rekapitulasi INA-CBG's Klaim Covid 19 setiap bulan pelayanan dan
- e. TXT encripted.

Proses pengajuan revisi klaim memerlukan surat administrasi pengajuan sama seperti pengajuan awal pengajuan klaim dan menunggu selama 14 hari dari klaim diajukan untuk diverifikasi kembali oleh verifikator. Kondisi tersebut dikuatkan oleh hasil wawancara dengan informan utama 1..

*“...Kalau pengajuan pending sendiri kita harus tetap menunggu berita acara dari BPJS ketika ada hasil klaim kita tunggu nanti dari aplikasi akan terbuka kalau ada pending kita klik lagi didata pasiennya lalu kita edit ulang klaim itu biasa kita edit langsung kita kirimkan kita bisa pengajuan pertama itu*

*biasa kita kirimkan langsung ketika muncul engga nunggu 14 hari kerja kita tidak ke lock di system...”*

(IU 1)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan tentang penyelesaian *Pending* dan *Dispute* Klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid-19 di BMC Mayapada Hospital Bogor tahun 2020-2021. Didapatkan hasil bahwa klaim yang mengalami *pending* dapat diajukan kembali dengan melakukan revisi berkas setelah mendapat Berita Acara Hasil Verifikasi (BHAV). Seperti yang diungkapkan oleh informan pendukung 1.

*“...cara menyelesaikan kalau ada pending iya kita ajukan kembali dengan melengkapi berkas-berkas yang dibutuhkan gitu biasanya sih eee iya nanti ya berjalan diverifikasi lagi ssesuai baru keluar BHAV iya lanjut keluar duit ya gitu iya kaya pengajuan awal revisinya...”*

(IP 1)

Terpadat dua jenis revisi yang ada dalam pengajuan klaim Covid 19 yaitu revisi berkas C5 dan revisi resume medis. Revisi berkas C5 adalah revisi mengenai ketidaklengkapan berkas yang ditangani oleh tim BPJS untuk dilakukan kelengkapan berkas yang diminta oleh BPJS kepada rumah sakit lalu di verifikasi kembali. Revisi resume medis adalah ketidak sepakatan antara verifikator dan petugas klaim rumah sakit mengenai kriteria resume medis yang akan diselesaikan oleh Kementerian kesehatan melalui Tim Penyelesaian Klaim Dispute (TPKD). Sejalan dengan hasil wawancara yang dikemukakan oleh informan pendukung 2.

*“...untuk revisi pendingan menunggu dari Kemenkes untuk verifikasi berkas dispute nanti kita menunggu dari Kemenkes ada verifikasi berkas dispute nanti kita diminta untuk di INA-CBG's itukan nanti kelihatan ya apa aja yang harus kita penuhi apa aja yang harus direvisi nanti kalau sudah clear atau apa yang harus direvisi akan turun lagi berita acara lagi gitu...”*

(IP 2)

Revisi dalam *pending* dan *dispute* telah mengalami tiga kali perubahan sistem revisi. Sistem revisi pertama pada bulan Maret 2020- bulan Juli 2020 dengan pengajuan revisi langsung. Pada sistem revisi ke dua pada bulan Agustus 2020- bulan April 2021 revisi diajukan langsung kepada Kementerian Kesehatan dengan TPKD Provinsi Jawa Barat untuk dengan

konsultasi online. Pada sistem revisi ketiga diberlakukan sistem seperti pertama kali yaitu kepada pihak BPJS untuk penyelesain berkas C5. TPKD akan melakukan rekonsultasi berkas yang belum terbayarkan melalui meeting via online kepada petugas klaim rumah sakit secara berkala. Pengajuan revisi dispute klaim hanya boleh dilakukan dua kali setelah pengajuan klaim apabila sudah lewat dari dua kali maka berkas otomatis dikatakan dispute dispute dan tidak dapat dilakukan pergantian pembiayaan oleh rumah sakit terhadap Kementerian kesehatan

### **C. Pembahasan Penelitian**

Pembahasan dalam penelitian berdasarkan data yang telah diperoleh dari wawancara serta observasi dirumah sakit secara kontinue melalui interpretasi data

mengenai Analisis *Pending* dan *Dispute* Klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid 19 akan dibahas sebagai berikut:

1. Proses Klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid 19 di BMC Mayapada Hospital Bogor.

Berdasarkan hasil penelitian yang dikemukakan sebelumnya mengenai proses klaim kementerian kesehatan pasien rawat inap Covid 19. Didapatkan hasil bahwa proses pengajuan klaim diawali dengan mengolektifkan kelengkapan berkas klaim setiap bulan untuk dilakukan verifikasi internal dengan menyesuaikan kelengkapan dan ketepatan berkas klaim kemudian melakukan input data kedalam aplikasi INA-CBG's untuk dikirim kepada BPJS kantor Cabang Bogor. Setelah berkas dikirim akan dilakukan verifikasi oleh Verifikator selama 14 hari kerja untuk mendapatkan output berkas lolos verifikasi atau berkas tidak lolos verifikasi. Berkas yang tidak lolos verifikasi akan menjadi berkas *pending* dan *dispute*.

Klaim penggantian biaya pasien rawat inap Covid 19 mengacu pada KMK. Nomor HK.01.07/MENKES/4178/2021 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Corona Virus Disease 2019 (Covid 19) di sebutkan bahwa klaim penggantian biaya dengan melakukan *upload scanning* berkas persyaratan klaim menggunakan elektronik klaim melalui aplikasi INC-CBG's. Pengiriman berkas memiliki jeda 14 hari untuk mengajukan klaim kembali.

Berdasarkan analisa peneliti maka dapat disimpulkan bahwa Proses Pengajuan Klaim Kementerian Kesehatan di BMC Mayapada Hospital telah sesuai dengan ketentuan yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan dalam KMK. Nomor HK.01.07/MENKES/4178/2021 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Corona Virus Disease 2019 (Covid 19). Pengajuan klaim tidak ada yang melebihi batas kadaluarsa klaim dibuktikan dengan observasi pada penginputan INA-CBG's dan tidak adanya klaim yang kadaluarsa baik yang sudah diajukan maupun yang akan diajukan dikarenakan klaim kadaluarsa.

2. Kendala pada Klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid-19 di BMC Mayapada Hospital Bogor tahun 2020-2021

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BMC Mayapada Bogor didapatkan beberapa kendala yang dialami oleh petugas Casemix saat melakukan Klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid 19. Terdapat beberapa faktor-faktor penyebab pending klaim diantaranya:

1. Faktor *Man* Faktor manusia atau tenaga kerja disebabkan oleh bertambahnya beban kerja petugas yang sebelum pandemi tidak mengerjakan klaim Kementerian kesehatan namun dikarenakan adanya Covid 19 maka petugas harus merangkap pekerjaannya menjadi *double job* antara menjalankan klaim BPJS dan Klaim Kementerian Kesehatan. Pada keadaan tersebut petugas merangkap tugas dari yang sebelumnya ada menjadi tidak ada.
2. Faktor *Material* didapatkan hasil bahwa *pending* dan *dispute* klaim disebabkan karena ketidaklengkapan atau ketidaktepatan berkas klaim covid 19. Antara lain pengisian formulir resume medis yang kurang sesuai dengan kriteria verifikator. Tanggal masuk yang tertulis pada surat perintah rawat inap berbeda dengan tanggal masuk pasien. Hal ini dikarenakan pasien masuk instalasi gawat darurat di malam hari dan dinyatakan rawat inap pada dini hari. Penyebab *pending* berikutnya yaitu tidak dilampirkannya *swab* positif pertama kali masuk rawat inap.

Formulir Resume medis yang tidak lengkap menjadi sebab lain pending klaim. Seperti pada tahap pemberkasan terdapat berkas yang belum lengkap sehingga petugas harus mencari kelengkapan data pada Rekam Medis Pasien. Terkadang terdapat berkas yang sama sekali tidak ada didalam dokumen rekam medis yang membuat petugas harus menghubungi keluarga pasien via telepon untuk mendapat kelengkapan data seperti kartu identitas yang belum lengkap seperti tidak sesuai nomor identitas di KTP dengan NIK, bagi pasien anak-anak terkadang ada Nomor identitas belum terdaftar pada Kartu keluarga.

Ketidaklengkapan berkas merupakan salah satu faktor yang menyebabkan Pending Klaim<sup>33</sup> dalam analisis penundaan klaim Pada Sistem Vedika atau sistem verifikasi di kantor BPJS pada Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta pada tahun 2019 menyebutkan bahwa sistem Vedika BPJS disebabkan oleh beberapa faktor. Klaim tertunda atau

pending menjadi pengaruh besar terhadap *income* dana rumah sakit dan berpengaruh pada indikator mutu unit jaminan kesehatan. Di RS Nur Hidayah, klaim tertunda atau *pending* merupakan masalah serius karena sebagian besar pasien rawat inap menggunakan metode jaminan BPJS. Penyebab pending klaim yang terdapat dalam sistem vedika disebabkan oleh beberapa penyebab, seperti faktor SDM, faktor metode dan faktor material. Terkait pending dan dispute klaim . Perlu dilakukan evaluasi terkait pengklaiman yang belum dilaksanakan secara rutin yaitu dengan melakukan rapat rutin. Dalam wawancara pada informan juga ditemui kendala seperti pasien datang sendiri dan tidak mengisi formulir keterangan bebas jaminan Covid 19.

3. Faktor *Method* yaitu suatu cara, dimana pembuatan cara tersebut diperuntukan dalam jangka waktu mendatang dan bisa jadi akan digunakan secara kontinue jika cara tersebut dapat dipergunakan secara efektif dan efisien. Prosedur adalah langkah-langkah kegiatan untuk menyelesaikan suatu kegiatan atau metode langkah demi langkah yang pasti untuk memecahkan suatu masalah <sup>34</sup> . Pada faktor prosedur didapatkan hasil bahwa BMC Mayapada Hospital belum memiliki *Standar Operasional Procedure* (SPO) mengenai Klaim Covid 19. Terdapat juga kendala tahap penginputan kedalam aplikasi INA-CBG's terkadang sistem bermasalah poin-poin inputan tidak terkirim dan tidak tersimpan menyebabkan petugas harus mengulangi lagi dari awal untuk menginput berkas *scanning* kedalam aplikasi INA-CBG's. *Error* sistem merupakan salah satu kendala dalam pengajuan klaim <sup>35</sup> RSUD Ibnu Sina Gresik diketahui bahwa penyebab terjadinya keterlambatan klaim salah satunya adalah *support system*.

Dalam proses pengajuan klaim BPJS kesehatan di RSUD 55 Ibnu Sina Gresik terkendala pada *bridging system* bpjs yang sering *error* dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) masih dalam masa transisi sehingga hal ini menghambat kerja petugas dalam proses pengklaiman. kendala yang dihadapi petugas berupa saat melakukan *bridging* sistem BPJS sering terjadi *error*. Kendala berikutnya yaitu masalah pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam

proses transisi membutuhkan waktu untuk penyempurnaan sistem, sarana seperti komputer dan kecepatan jaringan internet yang kurang memadai.

Berdasarkan analisa peneliti maka dapat disimpulkan bahwa kendala pada saat pengajuan klaim terdapat beberapa faktor penyebab yaitu faktor *Man, Material* dan *Method* dimulai saat awal pasien datang sendiri pasien langsung menuju IGD untuk menunggu di ruang dekontaminasi setelah dinyatakan positif Covid 19. Pasien tidak didampingi keluarga maka pendaftarannya dibantu oleh bagian administrasi sehingga beberapa berkas dan tanda tangan menjadi tidak lengkap seperti kartu identitas pasien yang tidak dibawa pada saat masuk rumah sakit sehingga pada saat pulang petugas harus menghubungi pasien atau keluarganya untuk mendapat kelengkapan data. Kendala berikutnya adalah masalah sistem dan jaringan sistem rekam medis elektronik yang terkadang *loading* cukup lama saat melihat rekam medis elektronik pasien dan pada saat melakukan input data dalam aplikasi INA-CBG's terkadang jaringan tidak stabil sehingga petugas harus mengulang input data dari awal. Pada tahap input data juga petugas harus sangat teliti dan meminimalisir kesalahan pada saat mengklik dan melengkapi data dikarenakan data yang sudah terkirim tidak dapat diedit kembali.

### 3. Penyelesaian *Pending* dan *Dispute* Klaim Kemenkes Pasien Rawat Inap Covid-19 di BMC Mayapada Hospital Bogor tahun 2020-2021

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan mengenai analisis *pending* dan *dispute* klaim dari hasil wawancara kepada informan didapatkan hasil bahwa penyelesaian yang dilakukan dalam *pending* dan *dispute* klaim telah mengalami tiga kali perubahan sistem revisi. Sistem revisi pertama pada bulan Maret 2020- bulan Juli 2020 dengan pengajuan revisi langsung. Pada sistem revisi ke dua pada bulan Agustus 2020- bulan April 2021 revisi diajukan langsung kepada Kementerian Kesehatan dengan TPKD Provinsi Jawa Barat

untuk dengan konsiliasi online. Pada sistem Revisi ketiga diberlakukan sistem seperti pertama kali yaitu kepada pihak BPJS untuk penyelesain berkas C5. TPKD akan melakukan rekonsiliasi berkas yang belum terbayarkan melalui meeting via online kepada petugas klaim rumah sakit secara berkala. Konsiliasi dispute klaim bulan pelayanan Desember 2020 sampai dengan bulan pelayanan April 2021 belum dijadwalkan oleh Kementerian Kesehatan dan Tim Penyelesaian Klaim Dispute (TPKD). Sehingga tidak terdapat berkas yang mengalami dispute klaim pada saat penelitian dilakukan. Pengajuan revisi dispute klaim hanya boleh dilakukan dua kali setelah pengajuan klaim apabila sudah lewat dari dua kali maka berkas otomatis dikatakan dispute dan tidak dapat dilakukan pergantian pembiayaan oleh rumah sakit terhadap Kementerian kesehatan.

Apabila sudah turun berita acara hasil verifikasi berupa surat yang menyatakan jumlah berkas yang lolos verifikasi, berkas *pending* dan berkas *dispute* dapat direvisi dengan melakukan kelengkapan apa bila berkas ada yang kurang dan perbaikan jika terdapat ketidaktepatan dalam pengisian klaim. Setelah melakukan revisi *soft file* diajukan kembali melalui aplikasi INA-CBG's dan dikirim online lalu dibuatkan kembali surat administrasi kelengkapan pengajuan klaim.

4. Dari keterangan di Jukis Pengembalian Biaya Pelayanan Pasien Virus Corona 2019. Peneliti menganalisa Penyelesaian *pending* dan *dispute* klaim Kementerian Kesehatan Di BMC Mayapada Hospital Bogor telah sesuai dengan Ketetapan KMK. Nomor HK.01.07/MENKES/4178/2021 Tentang Petunjuk Teknis Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Corona Virus Disease 2019 (Covid19).

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Proses pengajuan klaim diawali dengan mengolektifkan kelengkapan berkas klaim setiap bulan untuk dilakukan verifikasi internal dengan menyesuaikan kelengkapan dan ketepatan berkas klaim. Kemudian melakukan input data kedalam aplikasi INA-CBG's untuk dikirim kepada BPJS kantor Cabang Bogor. Setelah berkas dikirim akan dilakukan verifikasi oleh Verifikator

selama 14 hari kerja untuk mendapatkan output berkas lolos verifikasi atau berkas tidak lolos verifikasi.

2. Terdapat beberapa kendala dalam pengajuan klaim diantaranya berkas klaim yang kurang dan tidak sesuai seperti Kartu Identitas, hasil swab pertama kali datang kerumah sakit dan resume medis yang kurang sesuai atau tidak sesuai dengan kriteria verifikator. Terdapat juga kendala sistem rekam medis elektronik yang terkadang loading sangat lama serta jaringan yang tidak stabil.
3. Berkas yang mengalami pending dan dispute dapat diajukan kembali sebagai revisi terdapat dua revisi berkas C5 yang merupakan pending karena ketidaksesuaian berkas dan akan ditindak lanjuti oleh BPJS untuk penyelesaian klaim. Revisi kedua adalah revisi ketidaksepakatan resume medis yang akan ditindaklanjuti oleh Kementerian Kesehatan melalui Tim Penyelesaian Klaim Dispute (TPKD) Provinsi Jawa.Barat. Sampai dengan penelitian selesai dilaksanakan tidak ditemui berkas klaim Covid.19 yang mengalami kedaluarsa.

## **B. SARAN**

Dari hasil penelitan dan pembahasan yang telah di uraikan kesimpulan peneliti dalam Analisis *Pending* dan *Dispute* klaim Kementerian kesehatan pasien Rawat Inap Covid 19 di BMC Mayapada Bogor tahun 2020-2021 terdapat beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi BMC Mayapada Hospital Bogor
  - a. Perlu dibuatkan *Job Desk* pembagian tugas yang tertulis untuk memonitoring berkas klaim dari awal pasien masuk sehingga tidak ada berkas yang tertinggal.
  - b. Membuat SPO tertulis mengenai alur dan prosedur klaim kementerian kesehatan pasien rawat inap Covid 19.

- c. Pengecekan berkala mengenai kelengkapan berkas untuk melihat kesesuaian hasil *swab* pertama kali pasien datang dan menyamakan tanggal masuk pasien pada surat perintah rawat inap.
  - d. Berkoordinasi dengan DPJP mengenai kelengkapan dan kesesuaian pengisian Resume Medis.
  - e. Perlu diadakan pelatihan secara rutin sebagai *updating* ilmu terbaru guna kelancaran klaim rumah sakit.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya Guna Perkembangan Kemajuan IPTEK dan Riset
- a. Bagi Peneliti selanjutnya agar lebih meneliti dan menjabarkan secara lebih lanjut mengenai analisis *pending* dan *dispute* klaim kementerian kesehatan pasien Covid 19 dikarenakan Juknis penggantian Pembiayaan Pasien Covid 19 terus mengalami perubahan sehingga perlu disesuaikan dengan beberapa variable yang dibahas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Corona Virus Disease (COVID-19) dashboard. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Kepala Pusat dan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dr.Kalsum.MPPM,2021 Via Record Zoom TPKD
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/4718/2021 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emgerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyalenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2020.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/238/2020 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emgerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyalenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2020.
5. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia; 2016 Retrieved from <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/klaim>
6. Asis, I., & Lisnawaty. Studi Proses Pengajuan Klaim Pasien BPJS Instalasi Rawat Inap Rumah Ssakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017,2(6), 1–14. Retrieved from [ojs.uho.ac.id](https://ojs.uho.ac.id)
7. Manaida R, dkk. Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM. Manado: Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi; 2018.
8. Hermawati. Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa. Mataram: Sekolah Tinggi Ilmu Syariah Darul Falah; 2016.
9. Artanto A. -Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari - Maret 2016. Balikpapan; 2016.
10. Asis, I., & Lisnawaty. Studi Proses Pengajuan Klaim Pasien BPJS Instalasi Rawat Inap Rumah Ssakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017,2(6), 1–14. Retrieved from [ojs.uho.ac.id](https://ojs.uho.ac.id)
11. Permenkes No 28 tahun 2014 mengenai acuan tatalaksana program Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.
12. Anwar, A. Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan. Jakarta;2010 Sumber Wijaya
13. Ramli & Sulton, Modul Kuliah Management Klaim D III Asuransi Kesehatan. Depok: FKM-UI;1999
14. Ilyas Y. Mengenal Asuransi Kesehatan, Review Utilisasi Manajemen Klaim dan Fraud. Depok: FKM Universitas Indonesia; 2011.
15. Tettey, SS, et al. 2012. Challenges In Provider Payment Under The Ghana National Health Insurance Scheme: A Case Study Of Claims Management In Two Districts. Ghana Medical Journal, Volume 46, Number 4.

16. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Petunjuk Teknis Verifikasi Klaim. Jakarta: Direktorat Pelayanan BPJS; 2014.
17. Nurdiah dkk. Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Rawat Inap di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. Tasikmalaya: Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia; 2016.
18. Feriawati P. Faktor Keterlambatan Pengeklaiman BPJS di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang Tahun 2015. Semarang; 2015
19. Nuraini N. Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember. Jember: Jurnal Kesmas Indonesia; 2019.
20. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/446/2020 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emgerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyalenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2020.
21. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.01.07/MENKES/4344/2020 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emgerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyalenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2020.
22. Undang-Undang (UU) Republik Indonesia No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta: Sekretariat Negara; 2011.
23. Ilyas Y. Mengenal Asuransi Kesehatan, Review Utilisasi Manajemen Klaim dan Fraud. Depok: FKM Universitas Indonesia; 2006.
24. . Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Group's (Ina-Cbg's) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Sekretariat Negara; 2016
25. Peraturan Presiden Republik (Perpres) Indonesia Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2013.
26. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
27. Blocher C. Manajemen Biaya. Jakarta: Salemba Empat; 2011.
28. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
29. Esterberg, Kristin G., Qualitative Methods in Social Research, Mc. Graw Hill: 2002.
30. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta CV; 2017.

31. Miles, B. Mathew dan Michael Huberman. Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru. Jakarta : UIP; 1992.
32. Satrianegara, M. Fais. Buku Ajar Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika, Dasar Dasar Manajemen. Yayasan Trisakti; 2009.
33. Rohman H. Analisis Penundaan Klaim Pada Sistem Vedika Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta. Yogyakarta; 2019.
34. Ida Nuraida. Manajemen Administrasi Perkantoran. Kanisius: Yogyakarta;2008.
35. Nurwidyanti E. Faktor-Faktor Keterlambatan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik. Gresik; 2019.