



## Penyebab Pending dan Dispute Klaim Kasus Covid-19 Rumah Sakit Tipe C dan D

Khamna Diah Oktavia Chalimah<sup>1</sup>, Sutrisno<sup>1</sup>, Umi Hanik<sup>1</sup>, Umi Maftukhah<sup>1</sup>, Suyoko<sup>1</sup>, Faik Agiwahyunto<sup>1\*</sup>, Deddy Setiadi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan,  
Universitas Dian Nuswantoro

*khamnadiyah123@gmail.com, sutrisnoamadeo@gmail.com, vongolaai@gmail.com, umimaftukhah1311@gmail.com, suyoko@dsn.dinus.ac.id, faik.agiwahyunto@dsn.dinus.ac.id*

<sup>2</sup>RSUP Dr. Kariadi Semarang, Jawa Tengah  
*setiaddy68.ds@gmail.com*

---

### Keywords:

*Claim,  
Covid-19,  
Dispute,  
Pending*

---

### ABSTRACT

*Return of claims for cost of treating COVID-19 patients from BPJS Health is common occurrence due to administrative and service problems. In 2021, there were 215 pending files and 32 unapproved files in type C and D hospitals in Central Java. To determine causes of pending and disputed COVID-19 cases in type C and D hospitals in Central Java. Methods: Descriptive research was conducted by observing all pending and dispute files of COVID-19 cases, totaling 247 cases in 2021. Data collection method was documentation. Univariate data analysis. Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang Hospital has highest pending claims for COVID-19 cases. Kelet Jepara Hospital has pending claims for most COVID-19 cases. Majority of pending claims for COVID-19 cases do not have supporting files or are not appropriate, while smallest scanned laboratory results (albumin, PCR) are not attached, and INA-CBGs entry or exit date does not match the medical resume. Most pending and dispute claims for COVID-19 cases are mismatch of diagnosis and diagnostic results with KMK Technical Guidelines, while mismatch of diagnosis with results of actions is least.*

---

### Kata Kunci

*Klaim,  
Covid-19,  
Dispute,  
Pending*

---

### ABSTRAK

Pengembalian klaim biaya perawatan pasien Covid-19 dari BPJS Kesehatan merupakan biasa terjadi karena masalah administrasi dan pelayanan. Tahun 2021, terdapat 215 berkas yang tertunda dan 32 berkas yang tidak disetujui di Rumah Sakit (RS) tipe C dan D di Jawa Tengah. Tujuan penelitian: Untuk mengetahui penyebab pending dan dispute kasus Covid-19 di rumah sakit tipe C dan D di Jawa Tengah. Penelitian deskriptif dilakukan dengan mengamati semua berkas pending dan dispute kasus Covid-19 sebanyak 247 kasus tahun 2021. Metode pengumpulan data dokumentasi. Analisis data univariat. Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang pending klaim kasus Covid-19 tertinggi. Rumah Sakit Kelet Jepara pending klaim sebagian besar kasus Covid-19. Mayoritas pending klaim kasus Covid-19 tidak memiliki berkas pendukung atau tidak sesuai, sedangkan terkecil adalah scan hasil laboratorium (albumin, PCR) tidak dilampirkan dan tanggal masuk/keluar INA-CBGs tidak sesuai dengan Resume Medis. Paling banyak pending dan dispute klaim kasus Covid-19 adalah ketidaksesuaian diagnosis dan hasil tindakan diagnostik dengan Juknis KMK, sedangkan ketidaksesuaian diagnosis dengan hasil tindakan adalah paling sedikit.

**Korespondensi Penulis:**

Faik Agiwahyunto,  
Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
D-3, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro,  
Gedung D Lantai 1, Jalan Nakula I No. 5-11, Pendrikan  
Kidul, Semarang Tengah, Kota Semarang  
Telepon : +628112700925  
Email: faik.agiwahyunto@dsn.dinus.ac.id

**Submitted : 19-09-2023; Accepted : 29-01-2024; Published : 07-02-2024**

*Copyright (c) 2024 The Author (s)  
This article is distributed under a Creative Commons  
Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA  
4.0)*

**1. PENDAHULUAN**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan 11.953 kasus Covid-19 di awal tahun 2020. Tiongkok menyumbang 11.821 orang [1]–[3]. Menurut WHO, menjadi perhatian dunia yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas [4]. Covid-19 menyebar dengan cepat; wabah pertama kali terjadi di Cina, di Wuhan. WHO mengkonfirmasi 896.475 kasus positif dan 45.525 kematian di seluruh dunia. Pada awal tahun 2022, WHO juga melaporkan adanya lonjakan pasien Covid-19 dengan variasi baru [5]–[8]. Sejak tahun 2020, Indonesia telah terdampak oleh epidemi Covid-19, dengan pemerintah menanggung biaya diagnostik. Data BPS Kesehatan untuk klaim Covid-19 pada tahun 2020 BPJS Kesehatan telah menerima 686.129 klaim dengan total Rp 40,7 triliun. Hampir seluruhnya telah diverifikasi secara independen. Hingga 11 Oktober 2021, pihaknya telah memverifikasi sekitar 87,7% klaim Covid-19. Pada tahun 2021, terdapat 79,07% klaim yang sesuai sebanyak 933.708 kasus dengan biaya Rp 50,5 triliun, 14,42% klaim sengketa sebanyak 170.335 kasus dengan biaya Rp 9,9 triliun, 6,12% klaim yang tertunda sebanyak 72.248 kasus dengan biaya Rp 3,4 triliun, dan 0,39% klaim kadaluarsa atau tidak sesuai sebanyak 4.567 kasus dengan biaya Rp 193 miliar [9].

Ketentuan kode Covid-19 terbaru telah dicanangkan oleh WHO dan akan diimplementasikan mulai tahun 2020 [10], [11]. Pendokumentasian data medis pada pasien Covid-19 dapat meningkatkan komunikasi dan mendukung klaim asuransi [10]. Pemerintah berkontribusi terhadap perawatan warga negara Indonesia yang terkonfirmasi Covid-19 di fasilitas pelayanan kesehatan [9], [12]. Sejak tahun 2014, Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Pembiayaan Kesehatan Nasional telah berjalan. Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) diwajibkan untuk berkolaborasi dengan BPJS Kesehatan untuk memenuhi semua biaya kesehatan yang adil dan merata [13]. Sangat penting untuk membantu pemberi layanan kesehatan untuk tertib administrasi dan keakuratan dokumentasi dalam rekam medis agar asuransi kesehatan dapat berfungsi secara efisien [14].

Pemerintah Indonesia memiliki perhatian besar terhadap pengenalan asuransi kesehatan dalam rangka pemerataan sistem jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia. Setiap fasilitas kesehatan harus menjadi bagian dari kesuksesan ini sejak diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketelitian dokumentasi rekam medis dan ketepatan dalam menentukan koding klinis merupakan salah satu keberhasilan sistem asuransi dan pembiayaannya. Jenis klaim biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh kualitas dan kelengkapan koding. Sejak tahun 2020, Indonesia terkena dampak epidemi Covid-19, dengan pemerintah menanggung biaya diagnosis [9], [15]. Klaim Covid-19 yang pending dan dispute telah menjadi masalah yang dihadapi oleh banyak institusi rujukan Covid-19 [6].

Pemetaan penelitian terdahulu (*state-of-the-art*) tentang klaim BPJS Kesehatan yang tertunda dan sengketa menghasilkan gambaran umum tentang subjek penelitian yang sesuai dengan alasannya sebagai upaya preventif untuk mengatasi masalah klaim BPJS Kesehatan yang tertunda dan sengketa. Penelitian sebelumnya telah menemukan bahwa verifikasi kepesertaan, verifikasi administrasi, dan verifikasi pelayanan semuanya berdampak pada klaim yang disetujui [3], [16]–[21]. Permasalahan dalam melakukan klaim Covid-19 bermula dari ketidaksesuaian antara RS dan BPJS Kesehatan, yang mengakibatkan klaim yang tertunda dan sengketa. Pada tanggal 8 November 2020, BPJS Kesehatan mengumumkan bahwa 37% klaim di RS tipe C dan D Indonesia masih tertunda pembayarannya karena adanya sengketa [3], [22]. Menurut temuan penelitian sebelumnya, ada tiga penyebab utama sengketa klaim INA-CBGs di RS: interaksi antara kualitas pengkodean diagnosis, indikasi medis/layanan, dan administrasi [14], [23]–[26].

Sektor klaim BPJS Kesehatan membutuhkan pendekatan yang segar dan kreatif untuk menghindari duplikasi penelitian. Jika tidak, para peneliti akan cenderung mendasarkan penelitian mereka pada model atau hipotesis lama yang sama. Penyebab pending dan dispute klaim BPJS Kesehatan yang telah dibahas

sebelumnya perlu dilakukan studi dampak/kelayakan tentang tantangan, masalah, dan strategi tambahan untuk menilai keberhasilan penyebab pending dan sengketa klaim Covid-19 di RS tipe C dan D di Jawa Tengah. Penelitian di masa depan akan secara aktif mendukung temuan penelitian ini untuk membantu pengembangan klaim kasus Covid-19 di RS. Penelitian yang ada hanya berfokus pada klaim pending dan sengketa kasus BPJS Kesehatan, tanpa adanya penelitian atau replikasi (*research gap*) mengenai penyebab klaim pending dan sengketa kasus Covid-19 di RS tipe C dan D di Jawa Tengah.

Tabel 1. Pending dan Dispute Klaim Kasus Covid-19 di RS Tipe C dan D Jawa Tengah Tahun 2021

RS	Pending		Dispute		Jumlah
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Kelet Jepara	18	100,0	-	0,0	18
Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang	151	91,5	14	8,5	165
Banyumanik 2 Semarang	13	100,0	0	0,0	13
PKU Muhammadiyah Mayong Jepara	51	100,0	0	0,0	51
Total	215	87,0	32	13,0	247

Berdasarkan tabel di atas bahwa RS Tipe C dan D di Jawa Tengah merupakan salah satu RS di yang menangani kasus Covid-19. Pada tahun 2021 RSUD Kelet Jepara jumlah klaim Covid-19 kategori pending sebanyak 18 klaim (100,0%). RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang kategori pending sebanyak 151 klaim (91,5%) dan dispute sebanyak 14 klaim (8,5%). RS Banyumanik 2 Semarang kategori pending sebanyak 13 klaim (100,0%). RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara kategori pending sebanyak 51 klaim (100%). Dengan jumlah klaim pending yang sangat banyak dan klaim dispute yang terjadi maka urgensi penelitian ini apabila tidak dilakukan penelitian lebih lanjut faktor-faktor penyebab klaim pending dan dispute klaim pasien Covid-19 di RS Tipe C dan D Provinsi Jawa Tengah yang tidak diselesaikan akan berdampak merugikan pihak RS yang bersangkutan secara finansial, administrasi, dan pelayanan.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka perlu adanya penilaian terhadap klaim pelayanan Covid-19 untuk dapat mengajukan klaim penggantian biaya pelayanan pasien Covid-19 kepada BPJS sesuai ketentuan dan mengetahui kendala yang terjadi dalam pengajuan klaim BPJS oleh RS. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor penyebab klaim pending dan dispute klaim pasien Covid-19 di RS Tipe C dan D Provinsi Jawa Tengah.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Pada bulan Februari hingga April 2022, penelitian ini dilakukan di Unit Rekam Medis rumah sakit tipe C dan D di Jawa Tengah, yaitu RSUD Kelet Jepara, Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang, Rumah Sakit Banyumanik 2 Semarang, dan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Mayong Jepara, dengan fokus penelitian pada penyebab klaim tertunda dan sengketa. Data sekunder yang digunakan adalah data sekunder dari laporan verifikasi covid-19 tahun 2021, dengan jumlah sampel sebanyak 247 berkas. Pengumpulan data menggunakan dokumentasi. Data diolah dengan menggunakan aplikasi pengolah angka (Ms. Excel). Data diproses dalam lima langkah: coding, editing, skoring, entrying, dan cleaning.

Data dianalisis dengan menggunakan metode analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel pending dan dispute. Analisis univariat ini disajikan dalam bentuk tabel dengan narasi singkat. Setelah narasi singkat, temuan penelitian dibahas dengan membandingkannya dengan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/446/2020 yang mengatur tentang pedoman teknis klaim penggantian biaya pengobatan pasien Covid-19 bagi rumah sakit yang memberikan pelayanan Covid-19.

## 3. HASIL DAN ANALISIS

### 3.1 Pending dan Dispute Klaim Kasus Covid-19 di RS Tipe C dan D Jawa Tengah Tahun 2021

Berdasarkan tabel 2 di bawah bahwa pending klaim kasus Covid-19 di RS Tipe C dan D Jawa Tengah tahun 2021 terbanyak adalah Rumah Sakit Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang sebanyak 151 kasus (100,0%). Dispute klaim kasus Covid-19 di RS Tipe C dan D Jawa Tengah tahun 2021 yang terbanyak adalah RSUD Kelet Jepara sebanyak 18 kasus (100,0%).

Tabel 2. Pending dan Dispute Klaim Kasus Covid-19 di RS Tipe C dan D Jawa Tengah Tahun 2021

RS	Pending		Dispute		Jumlah
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Kelet Jepara	0	0,0	18	100,0	18
Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang	151	91,5	14	8,5	165
Banyumanik 2 Semarang	13	100,0	0	0,0	13
PKU Muhammadiyah Mayong Jepara	51	100,0	0	0,0	51
Total	215	87,0	32	13,0	247

Sumber data: Laporan Hasil Verifikasi Covid-19 Periode Tahun 2021

Tidak semua klaim RS yang diajukan ke Kementerian Kesehatan disetujui, tetapi beberapa di antaranya dimasukkan ke dalam data sengketa dan beberapa di antaranya dimasukkan ke dalam pembayaran yang tertunda karena ketentuan dan berbagai pertimbangan harus diperiksa selama proses klaim [15]. Kualitas pengkodean klaim jaminan dipengaruhi oleh kelengkapan pengkodean klinis [27]. Selain itu, pengkodean klaim dapat mengoptimalkan pembiayaan kesehatan. Salah satu elemen yang berkontribusi terhadap ketepatan waktu klaim adalah setiap formulir perawatan yang terisi lengkap dan kode klinis yang benar [8]. Selain itu, ketepatan pengembalian informasi medis memiliki dampak yang signifikan terhadap kecepatan klaim; jika terjadi keterlambatan dalam menyerahkan berkas klaim, maka berkas klaim tersebut akan ditandai sebagai pending dan akan diikutsertakan dalam proses klaim bulan berikutnya [28]. Akibatnya, jumlah hasil klaim yang diperoleh fasilitas kesehatan pada bulan tersebut akan berkurang [9].

Penelitian ini menunjukkan kendala-kendala metode klaim biaya kesehatan Covid-19. Studi Covid-19 masih terus dilakukan karena merupakan penyakit baru. Mengingat kebutuhan akan bukti terbaru terkait perkembangan Covid-19, uji klinis yang harus diselesaikan dalam waktu singkat dengan individu penelitian yang tidak sesuai dengan kriteria ideal harus sering dilakukan [29]. Hal ini sering kali menimbulkan ketidakpastian dalam pencegahan dan manajemen, mengharuskan dokter dan pembuat kebijakan untuk selalu mengikuti perkembangan penelitian yang ada, yang sering kali tidak diikuti dengan regulasi yang tepat [30]. Selain dari kesulitan manajemen infeksi akut, gejala yang muncul setelah penyakit telah diobati harus menjadi sumber kekhawatiran. Covid-19 yang lama dikaitkan dengan tingkat keparahan penyakit, riwayat rawat inap, usia di atas 50 tahun, dan lebih banyak terjadi pada orang Asia [31]. Efek ini bisa sangat parah sehingga membatasi aktivitas fisik pasien, menurunkan kualitas hidup mereka, dan memperburuk masalah mental mereka [32], [33]. Banyak negara telah menyadari perlunya memperhatikan masalah kesehatan setelah infeksi Covid-19, mulai dari pengobatan simptomatik hingga rehabilitasi paru secara rutin, dan akhirnya membuat alokasi anggaran dan investasi kesehatan untuk penderita Covid-19 yang berkepanjangan [34].

Kasus Covid-19 yang pending dan dispute klaim di RS tipe C dan D di Jawa Tengah dapat berdampak pada anggaran institusi yang menangani pasien Covid-19. Penundaan pembayaran klaim Covid-19 dapat mengakibatkan peningkatan biaya RS dan penurunan pendapatan RS secara signifikan [5], [7], [22]. Oleh karena itu, diperlukan pengelolaan klaim Covid-19 yang cepat dan efisien agar tidak terjadi pending case atau sengketa klaim kasus Covid-19 di RS tipe C dan D.

### 3.2 Pending Secara Administratif Klaim Kasus Covid-19 di RS Tipe C dan D Jawa Tengah Tahun 2021

Berdasarkan tabel 3 di bawah bahwa pending klaim kasus Covid-19 di RS Tipe C dan D Jawa Tengah tahun 2021 yang terbanyak adalah kurang berkas pendukung klaim dan atau berkas pendukung klaim tidak sesuai sebanyak 142 kasus (94,0%) di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang dan terkecil adalah kasus tidak dilampirkan scan Hasil Laboratorium (albumin, PCR) sebanyak 1 kasus (2,0%) di RS PKU Muhammadiyah Mayong Jepara dan kasus Tanggal masuk/keluar di INA-CBG's tidak sesuai di Resume Medis sebanyak 1 kasus (7,7%) di RS Banyumanik 2 Semarang.

Tabel 3. Pending Secara Administratif Klaim Kasus Covid-19 di RS Tipe C dan D Jawa Tengah Tahun 2021

Penyebab	Rumah Sakit							
	Kelet Jepara		Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang		Banyumanik 2 Semarang		PKU Muhammadiyah Mayong Jepara	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Kurang berkas Pendukung Klaim dan atau berkas pendukung klaim tidak sesuai	0	0	142	94,0	0	0	0	0
Ketidaksesuaian Data Kepesertaan (NIK)	0	0	8	5,3	0	0	0	0
Kurang Tanda tangan DPJP pada Resume Medis	0	0	1	0,7	0	0	0	0
Tidak dilampirkan scan Hasil Laboratorium (albumin, PCR)	0	0	0	0	7	53,8	1	2,0
Tidak dilampirkan scan Hasil Radiologi (thorax) pada pasien hami	0	0	0	0	2	15,4	0	0
Status pasien tidak sesuai ketentuan KMK	0	0	0	0	3	23,1	0	0
Tanggal masuk/keluar di INA-CBG's tidak sesuai di Resume Medis	0	0	0	0	1	7,7	17	33,3
Berkas klaim (scan) yang perlu diunggah: Resume Medis	0	0	0	0	0	0	9	17,6
Berkas klaim (scan) yang perlu diunggah: Kartu Identitas (KTP, KITAS, NIK, Pasport, dll)	0	0	0	0	0	0	3	5,9
Berkas klaim (scan) yang perlu diunggah: Hasil radiologi	0	0	0	0	0	0	3	5,9
Kesesuaian status pasien Covid-19 (suspect/probable/confirm) dengan KMK yang berlaku	0	0	0	0	0	0	8	15,7
Kode diagnosis sesuai dengan ketentuan KMK yang berlaku	0	0	0	0	0	0	8	15,7
Cara pulang pasien di INA-CBGs sesuai dengan resume medis	0	0	0	0	0	0	2	2,9
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

Sumber data: Laporan Hasil Verifikasi Covid-19 Periode Tahun 2021

Kesalahan koder adalah salah satu penyebab tertundanya klaim di RS. Masalah ini dapat terjadi karena jumlah berkas yang sangat banyak, yang menyebabkan programmer harus bekerja dengan cepat dalam pengkodean dan entri data [35], [36]. Dalam kaitannya dengan klaim yang ada, kelengkapan berkas juga menjadi kendala. Penelitian sebelumnya telah mengungkapkan bahwa resume medis yang tidak memadai berhubungan dengan keterlambatan klaim [6], [21], [29], [36]–[38]. Hal ini biasa terjadi baik di rawat jalan maupun rawat inap karena dokter dan staf medis memiliki waktu yang terbatas dibandingkan dengan jumlah pasien yang tinggi. Hal ini diperparah dengan kurangnya pemahaman Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) terhadap standar kelengkapan resume medis yang relevan dengan klaim [39]. Terlepas dari kenyataan bahwa pengetahuan dokter tentang berkas klaim terkait dengan kualitas rekam medis yang dibuat, dukungan RS dan komunikasi yang efisien di tempat kerja masih kurang [40].

Berdasarkan hasil penelitian ini, kendala dalam pengajuan klaim dimulai ketika pasien datang sendiri, dan pasien berjalan langsung ke ruang gawat darurat untuk menunggu di ruang dekontaminasi setelah dinyatakan positif Covid-19. Pasien tidak didampingi oleh keluarga, sehingga pendaftaran dibantu oleh bagian administrasi, mengakibatkan beberapa berkas dan tanda tangan tidak lengkap, seperti kartu identitas pasien yang tidak dibawa saat masuk RS, sehingga memaksa petugas untuk menghubungi pasien atau keluarganya untuk mendapatkan data yang lengkap saat kembali. Hambatan selanjutnya adalah masalah sistem dan jaringan sistem rekam medis elektronik yang terkadang membutuhkan waktu yang cukup lama untuk loading saat melihat rekam medis elektronik pasien, dan saat input data di aplikasi INA-CBGs terkadang jaringan tidak stabil sehingga mengharuskan petugas mengulang input data dari awal. Petugas juga harus sangat berhati-hati dan membatasi kesalahan pada saat mengklik dan menyelesaikan data pada langkah input data, karena data yang sudah terkirim tidak dapat diubah lagi [6].

### 3.3 Dispute Secara Pelayanan Klaim Kasus Covid-19 di RS Tipe C dan D Jawa Tengah Tahun 2021

Berdasarkan tabel 4 di bawah kasus dispute klaim kasus Covid-19 di RS Tipe C dan D Jawa Tengah tahun 2021 yang terbanyak adalah ketidaksesuaian diagnosis dengan hasil tindakan diagnostik dan aturan juknis KMK sebanyak 18 kasus (100,0%) di RSUD Kelet Jepara dan terkecil adalah kasus ketidaksesuaian diagnosis dengan hasil tindakan sebanyak 14 kasus (100,0%) di RS Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang.

Tabel 4. Dispute Secara Pelayanan Klaim Kasus Covid-19 di RS Tipe C dan D Jawa Tengah Tahun 2021

Penyebab	RS							
	Kelet Jepara		Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang		Banyumanik 2 Semarang		PKU Muhammadiyah Mayong Jepara	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Ketidaksesuaian diagnosis dengan hasil tindakan diagnostik dan aturan juknis KMK	18	100,0	0	0	0	0	0	0
Ketidaksesuaian diagnosis dengan hasil tindakan	0	0	14	100,0	0	0	0	0
Ketidaksesuaian diagnosis utama dan diagnosis sekunder	0	0	0	0	0	0	0	0
Ketidaksesuaian tindakan medis dengan diagnosis	0	0	0	0	0	0	0	0
Ketidaksesuaian kode ICD-10 dengan diagnosis medis	0	0	0	0	0	0	0	0
Ketidaksesuaian kode ICD-9 dengan prosedur diagnosis dan prosedur tindakan	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	18	100,0	14	100,0	0	0,0	0	0,0

Sumber Data: Laporan Hasil Verifikasi Covid-19 Periode Tahun 2021

Proses administrasi berujung pada sengketa klaim karena berkas yang kurang lengkap dan tidak konsisten dalam pengisian berkas di aplikasi [5], [7]. Penyelesaian sengketa oleh Pelayanan Kesehatan (Yankes) dengan status disetujui, dibayar, atau ditolak akan secara otomatis berubah menjadi status klaim di BPJS kesehatan [15]. Pada tanggal 8 November 2020, BPJS Kesehatan melaporkan bahwa 37% klaim masih tertunda pembayarannya karena adanya sengketa [3], [22]. Klaim biaya COVID-19 mengikuti ketentuan tarif per hari/biaya per hari yang ditetapkan dalam petunjuk teknis pelayanan pasien Covid-19 nomor HK.01.07/MENKES/5673/2021. Tingginya kasus ketidaksepakatan ini menyebabkan terganggunya arus kas RS. Tekanan pengeluaran operasional RS yang besar namun tidak terbayarkan mengakibatkan kerugian RS semakin tinggi dalam keberlangsungan pelayanan kesehatan Covid-19 [5], [7].

Penyebab terjadinya sengketa klaim Covid-19 adalah anamnesis yang keliru, perbedaan persepsi, hasil PCR yang tidak dilampirkan, dan ketidakpahaman DPJP terhadap persyaratan teknis klaim Covid-19.

Perubahan regulasi, kesalahan aplikasi, kelengkapan rekam medis lebih dari 2 x 24 jam, resume medis yang tidak lengkap, dan tulisan dokter yang tidak terbaca menjadi kendala dalam prosedur pengajuan klaim. Sengketa klaim tidak berpengaruh terhadap arus kas RS, namun dapat menyebabkan keterlambatan pembayaran layanan medis dan keperawatan serta menurunkan kualitas layanan [29], [36], [41].

Ketidaksesuaian lembar administrasi, diagnosis komorbid, identitas pasien, kriteria rawat inap peserta asuransi Covid-19, pemeriksaan penunjang PCR swab, laboratorium, radiologi, penatalaksanaan isolasi, dan kriteria KRS yang tidak sesuai dengan limit penjaminan menjadi penyebab terjadinya dispute, sesuai dengan KMK Nomor HK.01.07/Menkes/4718/2021. Kriteria tersebut didasarkan pada hasil verifikasi. Tidak ada standar yang pasti untuk menentukan penyebab sengketa klaim dari fasilitas kesehatan. Hal ini disebabkan oleh interpretasi verifikator yang berbeda-beda di setiap daerah. Beban RS bertambah akibat masalah ini karena pembayaran klaim Covid-19 tidak maksimal [42].

#### 4. KESIMPULAN

Panti Wilasa Dr. Cipto Semarang memiliki klaim tertunda untuk pasien Covid-19 terbanyak di rumah sakit kategori C dan D di Jawa Tengah pada tahun 2021. Klaim yang paling banyak disengketakan untuk kasus Covid-19 ada di Rumah Sakit Kelet Jepara. Klaim yang paling banyak tertunda untuk kasus Covid-19 adalah klaim yang tidak memiliki berkas pendukung klaim atau memiliki berkas pendukung klaim yang salah, sedangkan yang paling sedikit adalah klaim yang tidak melampirkan hasil scan laboratorium (albumin, PCR) dan tidak sesuai dengan tanggal masuk/keluar di INA-CBGs. Ketidaksesuaian yang paling banyak terjadi pada klaim kasus Covid-19 adalah ketidaksesuaian diagnosis dan hasil tindakan diagnostik dengan Juknis KMK, sedangkan ketidaksesuaian diagnosis dengan hasil tindakan adalah yang paling sedikit.

Beberapa saran yang dapat diberikan antara lain dengan mengedukasi tenaga medis, petugas koding, dan verifikator mengenai kriteria terbaru. Petugas atau tim penanganan klaim Covid-19 dimaksudkan untuk mengoptimalkan proses pengumpulan kelengkapan berkas pengajuan klaim. Perlu dilakukan studi banding ke rumah sakit lain yang menerima rujukan Covid-19. SOP yang ditetapkan dari KMK atau protap terkait penanganan klaim Covid-19 harus dibuat agar ketentuan peraturan petugas lebih baku dan mudah dipahami.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada para enumerator yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu, rumah sakit yang telah memberikan data dan menjadi tempat diskusi dalam penelitian ini, serta tim peneliti dari Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang.

#### REFERENSI

- [1] R. Ohannessian, T. A. Duong, and A. Odone, "Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: A call to action," *JMIR Public Heal. Surveill.*, vol. 6, no. 2, p. 18810, 2020, doi: 10.2196/18810.
- [2] A. Aditia, "COVID-19: Epidemiologi, Virologi, Penularan, Gejala Klinis, Diagnosa, Tatalaksana, Faktor Risiko dan Pencegahan," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 3, no. 11, pp. 653–660, 2021.
- [3] P. Herey and N. A. Temesvari, "Determinants of Approval Claims at Hospital Among COVID-19 Patients," *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 18, no. 2, pp. 67–73, 2022, doi: 10.30597/mkmi.v18i2.19536.
- [4] B. Singh, "International comparisons of COVID-19 deaths in the presence of comorbidities require uniform mortality coding guidelines," *Int. J. Epidemiol.*, vol. 50, no. 2, pp. 373–377, 2021, doi: 10.1093/ije/dyaa276.
- [5] Sugiarto and Y. Ilyas, "Claim Analysis of Cost Reimbursement COVID-19 Patient Service to Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) in health by Hospital," *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.*, vol. 7, no. S1, pp. 227–232, 2022, doi: 10.30604/jika.v7iS1.1186.
- [6] N. Nurhadianah, "Analisis Pending dan Dispute Klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid 19," *Indones. J. Med. Heal. Sci.*, vol. 1, no. 7, pp. 228–235, 2022.
- [7] Sugiarto and Y. Ilyas, "Analisis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Covid-19 kepada BPJS Kesehatan oleh Rumah Sakit," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 11, no. 2, pp. 62–67, 2023, [Online]. Available: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/74576>.
- [8] X. Jin *et al.*, "Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms," *Gut*, vol. 69, no. 6, pp. 1002–1009, 2020, doi: <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2020-320926>.
- [9] L. R. Ilmi, R. Prahesti, Praptana, A. Wahyuningsih, and C. Manuela, "Review Ketepatan Kode Diagnosis dan

- Pending Klaim Rekam Medis Pasien Covid-19 Tahun 2021,” *J. Ilm. Perkam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 8, no. 1, pp. 9–16, 2023.
- [10] World Health Organization, “Medical Certification, Icd Mortality Coding, And Reporting Mortality Associated With Covid-19,” *Technical Note*, 2020. <https://www.who.int/Publications/I/Item/Who-2019-Ncov-Mortality-Reporting-2020-1> (accessed Apr. 16, 2023).
- [11] B. Garrett and A. Gangopadhyaya, “How the COVID-19 Recession Could Affect Health Insurance Coverage,” New Jersey, 2020.
- [12] A. J. Walker *et al.*, “Clinical coding of long COVID in English primary care: a federated analysis of 58 million patient records in situ using OpenSAFELY,” *Br. J. Gen. Pract.*, vol. 71, no. 712, pp. e806–e814, 2021.
- [13] N. K. Ningtyas, S. Sugiarsi, and A. S. Wariyanti, “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten,” *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 4, no. 1, pp. 1–11, 2019, doi: 10.22146/jkesvo.38794.
- [14] N. Nuraini, R. A. Wijayanti, F. Putri, G. Alfiansyah, A. Deharja, and M. W. Santi, “Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah Sakit Citra Husada Jember,” *Kesmas Indones.*, vol. 11, no. 1, pp. 24–35, 2019, [Online]. Available: <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/1314/1031>.
- [15] P. Agustina and S. Hayu, “Managemen Keuangan Rumah Sakit Sumber Kasih Di Masa Pandemi,” *J. Al-Naqdu Kaji. Keislam.*, vol. 3, no. 2, pp. 1–10, 2022, [Online]. Available: <http://www.jurnal.iaicirebon.ac.id/index.php/alnaqdu/article/view/106>.
- [16] A. Artanto, “Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari-Maret 2016,” *J. Adm. Rumah Sakit*, vol. 4, no. 2, pp. 122–134, 2018.
- [17] Supriadi and S. Rosania, “Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien JKN Rumah Sakit Hermina Ciputat 2018,” *J. Vokasi Indones.*, vol. 7, no. 2, pp. 19–26, 2019, doi: 10.7454/jvi.v7i2.145.
- [18] F. Ariyanti and M. T. Gifari, “Analisis Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap,” *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 8, no. 04, pp. 156–166, 2019, doi: 10.33221/jikm.v8i04.415.
- [19] C. J. Muroli, T. B. W. Rahardjo, and A. Germas Kodyat, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pending Klaim Rawat Inap Oleh BPJS Di RSAB Harapan Kita Jakarta Barat Tahun 2019,” *J. Manaj. dan Adm. Rumah Sakit Indones.*, vol. 4, no. 2, pp. 191–197, 2020, doi: 10.52643/marsi.v4i2.1040.
- [20] N. Nugraheni, “The Effect of Accuracy of Giving Diagnosis Codes on Diseases in the Verification of the Social Security Organizing Agency (BPJS) in PKU Muhammadiyah Sruweng Hospital,” *Heal. Media*, vol. 2, no. 2, pp. 1–5, 2021.
- [21] A. Deharja, A. I. Rosita, R. A. Wijayanti, and M. W. Santi, “Analisis Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Dengan Metode PDCA di RS Jember Klinik,” *J. Kesehat.*, vol. 10, no. 1, pp. 49–57, 2022.
- [22] W. Ambarwati, “Pembiayaan Pasien Covid-19 dan Dampak Keuangan terhadap Rumah Sakit yang Melayani Pasien COVID-19 di Indonesia Analisis Periode Maret 2020-Desember 2020,” *J. Ekon. Kesehat. Indones.*, vol. 6, no. 1, pp. 23–37, 2021, doi: 10.7454/eki.v6i1.4881.
- [23] Siswati and S. L. Pratami, “Hubungan ketepatan pemberian kode diagnosa dan tindakan terhadap persetujuan klaim BPJS,” *J. INOHIM*, vol. 3, no. 2, pp. 52–60, 2015.
- [24] A. T. Nurrul and I. Alik, “Hubungan Ketepatan Kode Diagnosa Obstetric Terhadap Kelancaran Klaim Bpjs Di Rsud Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan,” *J. INOHIM*, vol. 4, no. 1, pp. 1–10, 2016.
- [25] Valentina and M. N. S. Halawa, “Analisis Penyebab Unclaimed Berkas BPJS Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan,” *J. Ilm. Perkam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 3, no. 2, pp. 480–485, 2019, doi: 10.52943/jipiki.v3i2.66.
- [26] E. Syafitri and D. Novita, “Analisis Keterkalitan Kualitas Koding Diagnosa Pasien Rawat Inap Dengan Dispute Klaim INA-CBG’s,” *Adm. Heal. Inf. J.*, vol. 2, no. 1, pp. 43–50, 2021.
- [27] S. Molani *et al.*, “Risk factors for severe COVID-19 differ by age for hospitalized adults,” *Sci. Rep.*, vol. 12, no. 1, pp. 1–9, 2022, doi: 10.1038/s41598-022-10344-3.
- [28] C. Oпитasari and A. Nurwahyuni, “The Completeness and accuracy of clinical coding for diagnosis and medical procedure on the INA-CBGs claim amounts at a hospital in South Jakarta,” *Heal. Sci. J. Indones.*, vol. 9, no. 1, pp. 14–18, 2018, doi: 10.22435/hsji.v9i1.464.
- [29] F. Hafidz *et al.*, “Kebijakan Alih Manfaat Covid-19 Dalam Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional,” *J. Jaminan Kesehat. Nas.*, vol. 2, no. 2, pp. 217–238, 2022.
- [30] S. B. Blankenship, M. Nakano-Okuno, and R. Zhong, “Physicians’ role in the COVID-19 infodemic: A reflection,” *South. Med. J.*, vol. 114, no. 12, pp. 812–814, 2021, doi: 10.14423/SMJ.0000000000001327.
- [31] C. Chen, S. R. Hauptert, L. Zimmermann, X. Shi, L. G. Fritsche, and B. Mukherjee, “Global Prevalence of Post-Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Condition or Long COVID: A Meta-Analysis and Systematic Review,” *J. Infect. Dis.*, vol. 226, no. 9, pp. 1593–1607, 2022, doi: 10.1093/infdis/jiac136.
- [32] H. Humphreys, L. Kilby, N. Kudiersky, and R. Copeland, “Long COVID and the role of physical activity: a qualitative study,” *BMJ Open*, vol. 11, no. 3, p. e047632, 2021, doi: 10.1136/bmjopen-2020-047632.

- [33] H. Nandasena, M. Pathirathna, A. Atapattu, and P. Prasanga, "Quality of life of COVID 19 patients after discharge: Systematic review," *PLoS One*, vol. 17, no. 2 February, p. e0263941, 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0263941.
- [34] D. Menges *et al.*, "Burden of post-COVID-19 syndrome and implications for healthcare service planning: A population-based cohort study," *PLoS One*, vol. 16, no. 7, p. e0254523, 2021.
- [35] A. N. Kusumawati and Pujiyanto, "Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018," *Cdk-282*, vol. 47, no. 1, pp. 25–28, 2018.
- [36] B. A. Putri, F. Hafidz, and Y. Hendartini, "Dispute Analysis of Claims For Patients With Covid-19: A Case Study at Hospital X Class B in Bantul Regency," *J. Indones. Heal. Policy Adm.*, vol. 8, no. 1, pp. 8–18, 2023.
- [37] Bahlani, L. Widjaja, D. R. Dewi, and L. Indawati, "Tinjauan Kelengkapan Berkas Persyaratan Klaim Pasien Rawat Inap Covid-19 di Rumah Sakit Sumber Waras," *SEHATMAS (Jurnal Ilm. Kesehat. Masyarakat)*, vol. 1, no. 2, pp. 240–249, 2022, doi: 10.55123/sehatmas.v1i2.237.
- [38] N. F. Dewi and A. P. Nurdaliani, "Klaim Dispute Berkas Pasien Rawat Inap Covid-19 di Rumah Sakit Hermina Depok," *J. Adm. Bisnis Terap.*, vol. 4, no. 1, pp. 1–9, 2021.
- [39] A. N. Kusumawati and Pujiyanto, "Analisis Kinerja Dokter Verifikator Internal dalam Menurunkan Angka Klaim Pending di RSUD Koja Tahun 2018," *J. ARSI*, vol. 6, no. 1, pp. 1–10, 2018.
- [40] N. D. S. Ismawati, S. Supriyanto, S. Haksama, and C. Hadi, "The influence of knowledge and perceptions of doctors on the quality of medical records," *J. Public health Res.*, vol. 10, no. 2, p. jphr.2021.2228, 2021, doi: 10.4081/jphr.2021.2228.
- [41] A. R. Archanti, "Analisis Perbedaan Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit," Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2021.
- [42] R. A. Cahyaharnita, T. D. N. Subchi, S. Hariyanto, I. P. Andriyani, R. R. Fitri, and H. Fauziah, "Causes of Dispute for COVID-19 Outpatient and Inpatient Claims at the Muhammadiyah University General Hospital of Malang," *Int. Conf. Med. Heal.*, vol. 2022, pp. 112–123, 2022, doi: 10.18502/kme.v2i3.11859.