

Tinjauan Kelancaran Klaim Pasien Covid-19

Review of the Covid-19 Patient Claim Approval

Peter Herey¹
Nauri Anggita Temesvari²

^{1,2}*Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul*
Dengan alamat Jl. Arjuna Utara No. 9 Jakarta Barat
E-mail : nauri@esaunggul.ac.id

Abstract

The increase of Covid-19 cases that occurred in Indonesia affected the financial system in healthcare facilities. One of the policies resulting from the increase of Covid-19 cases is that the Ministry of Health issued technical instructions for reimbursement of health service claims for hospitals that provide Covid-19 services. In the implementation of these rules, there are obstacles so that the claims submitted are delayed or not approved. The purpose of this study is to analyze Covid-19 claims approval in terms of input, process, and output components. The research method is cross-sectional with a quantitative descriptive approach. The research was conducted at Siloam Sentosa Hospital Bekasi by reviewing Covid-19 claims with data collection method was done using the document review. The instrument used is a document review sheet to identify policies and describe the approval of claims. The population in this study were all Covid-19 claims in January-February 2021. The sample was taken using a saturated sample with a total of 108 claims. The applications used for the claim process are INA-CBG and E-claims. In the implementation of claim submission, the hospital adopted the technical instruction for claim reimbursement issued by the Ministry of Health and has implemented it. The results of the study show that 63% of approved claims. The cause of the claim not being approved occurred in the process component where the difference of understanding from the coder so that it was not correct in coding, completeness of claim documents, and inconsistency in filling out medical records.

Keywords: *Covid-19; Reimbursement; Claim*

Abstrak

Peningkatan kasus Covid-19 yang terjadi di Indonesia mempengaruhi sistem pembiayaan dalam pelayanan kesehatan. Salah satu kebijakan yang dihasilkan dampak dari peningkatan kasus Covid-19 adalah Kementerian Kesehatan menerbitkan petunjuk teknis penggantian klaim biaya pelayanan kesehatan bagi rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan Covid-19. Dalam pelaksanaan aturan tersebut, terdapat kendala sehingga klaim yang diajukan tertunda pembayarannya atau tidak lancar. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kelancaran klaim Covid-19 ditinjau dari komponen input, proses, dan luaran. Metode penelitian ini adalah potong lintang dengan pendekatan kuantitatif deskriptif. Penelitian dilakukan di RS Siloam Sentosa Bekasi dengan pengumpulan data dilakukan menggunakan metode telaah dokumen. Instrumen yang digunakan adalah lembar telaah dokumen untuk mengidentifikasi kebijakan dan gambaran kelancaran klaim. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh klaim Covid-19 pada Januari-Februari 2021. Sampel diambil menggunakan sampel jenuh dengan jumlah 108 dokumen. Aplikasi yang digunakan untuk proses klaim yaitu INA-CBG. Dalam pelaksanaan pengajuan klaim, rumah sakit mengadopsi kebijakan petunjuk teknis penggantian klaim yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan dan telah menerapkannya. Hasil telaah menunjukkan 63% klaim lancar. Penyebab klaim tidak lancar terjadi pada komponen proses dimana terdapat perbedaan pemahaman dari koder sehingga tidak tepat dalam pengodean, kelengkapan dokumen klaim, dan ketidak konsistenan pengisian rekam medis.

Kata kunci: *Covid-19; Pembiayaan; Klaim*

1. Pendahuluan

World Health Organization (WHO) melaporkan *Corona Virus Disesase* atau yang dikenal dengan Covid-19 sebagai pandemi. Covid-19 ditularkan oleh virus SARS-COV2 melalui *droplet* yang keluar dari hidung atau mulut (Ohannessian et al., 2020). Dampak yang diakibatkan oleh Covid-19 terjadi di berbagai aspek di seluruh negara yang terjangkit virus ini, termasuk di Indonesia.

Indonesia melaporkan kasus aktif pertama pada awal Maret 2020. Hingga saat ini jumlah kumulatif kasus Covid-19 semakin meningkat di Indonesia (KPCPEN, 2021; Vermonte & Wicaksono, 2020). Indonesia pun telah menyatakan Covid-19 sebagai suatu kedaruratan kesehatan masyarakat yang wajib dilakukan upaya penanggulangan sesuai Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*. Selanjutnya, seiring berkembangnya kasus Covid-19 Pemerintah memperbarui kebijakan sebelumnya dan menerbitkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-alam Penyebaran Covid-19 sebagai Bencana Nasional (7).

Covid-19 juga mempengaruhi pembiayaan kesehatan di Indonesia. Pemerintah memutuskan seluruh biaya perawatan pasien Covid-19 ditanggung pemerintah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi *Emerging (PIE)* Tertentu. Pembiayaan pasien Covid-19 yang dirawat dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Dirjen Pelayanan Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2016, 2016). Ada awalnya, untuk merespon kebutuhan akan pelayanan Covid-19,

Kementerian Kesehatan telah menetapkan 132 rumah sakit rujukan COVID-19 melalui Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/Menkes/275/2020. Namun, karena keterbatasan kapasitas pelayanan pemerintah akhirnya menghimbau untuk seluruh rumah sakit dapat terlibat dalam pelayanan Covid-19 (BPJS Kesehatan, 2021).

Kebijakan terkait proses klaim biaya pelayanan Covid-19 rumah sakit di Indonesia mulanya tertuang KMK No. HK.01.07/MENKES/238/2020 yang terbit tanggal 06 April 2020 kemudian direvisi dengan KMK No. HK.01.07/MENKES/446/2020 yang terbit tanggal 22 Juli 2020 dan terakhir pada tanggal 05 April 2021 dengan KMK No. HK.01.07/MENKES/4344/2021 yang menggantikan KMK sebelumnya (KMK No. HK.01.07/Menkes/4344/2021, 2021). Perubahan tersebut dilakukan sebagai bentuk perbaikan dan tindak lanjut dari kebijakan sebelumnya.

BPJS Kesehatan sebagai badan pengelola yang bertugas melakukan verifikasi klaim Covid-19 menyatakan terdapat beberapa kendala dalam penyelenggaraan klaim Covid-19, diantaranya kelengkapan dokumen klaim yang sering terjadi karena kurangnya sosialisasi kebijakan yang berlaku kepada tenaga kesehatan terkait (BPJS Kesehatan, 2020). Dampak dari adanya kendala tersebut adalah pada keuangan rumah sakit (Ambarwati, 2021).

Rumah Sakit Siloam Sentosa Bekasi merupakan Rumah Sakit di Kota Bekasi yang juga menangani kasus Covid-19. Pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2020 dari 81 klaim pasien Covid-19 yang diterima sebanyak 16 klaim atau 19,75% sedangkan klaim pasien COVID-19 yang tidak disetujui/tidak lancar sebanyak 65 klaim atau 80,25%.

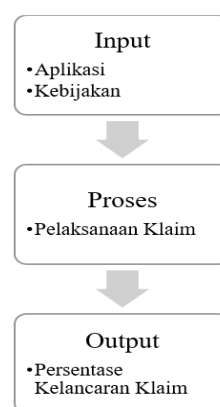
Dari permasalahan tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kelancaran klaim Covid-19 ditinjau dari komponen input, proses, dan output.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain potong lintang (*cross sectional*) untuk menjawab tujuan penelitian yaitu menganalisis kelancaran klaim Covid-19. Pendekatan penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Juni 2021 di RS Siloam Sentosa Bekasi.

Adapun kerangka penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan melihat proses klaim sebagai suatu bagian dalam sistem pembiayaan kesehatan di rumah sakit (Nuraini, 2015). Dalam sistem ini terdiri dari 3 komponen, yaitu: 1) Input, merupakan sumber daya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan proses klaim yang ditinjau pada penelitian ini yaitu aplikasi dan kebijakan yang digunakan, 2) Proses, yaitu pelaksanaan klaim yang dijalankan di rumah sakit, dan 3) Output, yaitu persentase kelancaran klaim dari hasil pengajuan klaim.

Populasi pada penelitian ini adalah klaim Covid-19 pada bulan Januari-Februari 2021. Sedangkan dalam penentuan sampel peneliti menggunakan teknik sampel jenuh yaitu menggunakan seluruh bagian populasi sebagai sampel sehingga didapatkan sampel 108 dokumen klaim. Teknik pengumpulan data menggunakan telaah dokumen untuk melihat proses pengajuan klaim dilakukan hingga persentase klaim lancar didapatkan yang kemudian hasil tersebut akan diolah dalam bentuk tabel dan narasi.



Gambar 1. Kerangka Penelitian

3. Hasil dan Pembahasan

a. Input

Dalam pengajuan klaim pelayanan Covid-19 menggunakan aplikasi INA-CBG atau biasa dikenal dengan E-klaim seperti yang telah dilakukan pada pengajuan jaminan kesehatan pasien BPJS pada umumnya. Pada E-Klaim kemudian petugas memilih model pembayaran "Jaminan COVID-19".

Adapun kebijakan klaim yang diberlakukan di rumah sakit mengacu pada KMK No. HK.01.07/MENKES/4344/2021. Adapun alur pengajuan klaim Covid-19 adalah: 1) Rumah sakit mengajukan klaim Covid-19 secara kolektif kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan ditembuskan ke BPJS Kesehatan untuk verifikasi dan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota melalui email; 2) Rumah sakit mengajukan klaim menggunakan aplikasi INA-CBG beserta upload dokumen/berkas klaim berupa hasil *scanning*/foto.

Klaim yang berupa *hardcopy* disimpan di rumah sakit, sedangkan klaim yang diupload kedalam aplikasi E-klaim; dan 3) Pengajuan klaim dapat diajukan

per 14 (empat belas) hari kerja oleh rumah sakit, jika terdapat kekurangan berkas/data pada pengajuan klaim yang ditemukan setelah proses verifikasi, maka BPJS Kesehatan mengembalikan klaim tersebut ke rumah sakit, dan rumah sakit dapat mengajukan klaim kembali setiap hari kerja.

b. Proses

Setelah petugas dari pihak rumah sakit menginputkan pengajuan klaim maka selanjutnya dilakukan proses verifikasi. Verifikasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan meliputi: 1) Verifikasi Administrasi dimana klaim yang diajukan dicocokkan dengan bukti pendukung yang dilampirkan; 2) Verifikasi Pelayanan Pasien dimana verifikator melakukan perhitungan biaya pelayanan dan lama pelayanan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan pihak rumah sakit kepada pasien. Selanjutnya, hasil verifikasi oleh BPJS Kesehatan dalam bentuk Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim. Selanjutnya, jika verifikasi sudah dilakukan maka pembayaran klaim akan ditransfer ke rekening rumah sakit.

c. Output

Kelancaran klaim dalam penelitian ini didefinisikan jika klaim sudah sesuai atau berkas klaim tidak dikembalikan dan tidak melewati masa kadaluarsa klaim biaya pelayanan pasien Covid-19 (periode klaim Januari dan Februari 2021). Sehingga apabila pengajuan klaim sudah sesuai dan tidak melewati masa kadaluarsa klaim biaya pelayanan pasien Covid-19 dengan kriteria tidak melewati

tanggal 31 Mei 2021 maka dikategorikan sebagai klaim lancar.

Tabel 1. menunjukkan pada bulan Januari-Februari 2021 terdapat 108 klaim Covid-19 yang diajukan rumah RS Siolam Sentosa Bekasi. Dari 67 klaim Covid-19 pada bulan Januari 2021 yang diajukan; klaim lancar sebanyak 74%, sementara klaim tidak lancar sebanyak 16%. Pada bulan Februari 2021, dari 41 klaim yang diajukan; sebanyak 44% klaim lancar dan 56% klaim tidak lancar.

Tabel 1. Kelancaran Klaim Covid-19 di RS Siloam Sentosa Bekasi Bulan Januari- Februari 2021

Bulan	Lancar	Tidak
	N (%)	Lancar N (%)
Januari	50 (74)	17 (16)
Februari	18 (44)	23 (56)
Jumlah	68 (63)	40 (37)

Sumber data : Hasil olah data primer penelitian

Ketidaklancaran klaim Covid-19 disebabkan: 1) Ketidaklengkapan berkas klaim Covid-19 yaitu pada hasil laboratorium dan radiologi yang tidak terlampir; 2) Isi resume medis dan berkas lainnya yang tidak konsisten misalnya penegakan kriteria *probable* tidak sesuai KMK No. HK.01.07/MENKES/4344/2021, tidak ada gejala ISPA berat/ARDS, dan terlampir hasil pemeriksaan PCR negatif, dan 3) Pengodean yang tidak tepat.

Pada penelitian Linda Megawati dan Rita Dian (2016) menyebutkan penyebab pengembalian berkas persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu terdapat

beberapa berkas syarat yang tidak lengkap seperti laporan individual pasien dengan persentase ketidaklengkapan (84%). Laporan penunjang dengan persentase ketidaklengkapan (18%) dan fotokopi kartu BPJS (7%) (Megawati & Pratiwi, 2016). Pada pengajuan klaim Covid-19 dalam KMK No. HK.01.07/MENKES/4344/2021 disebutkan bahwa rumah sakit harus *upload* ke E-klaim dokumen berikut: resume medis, keterangan ruang perawatan yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit, hasil laboratorium, hasil radiologi, hasil penunjang lainnya, resep obat/Alkes, tagihan (*Billing*) Rumah Sakit, kartu identitas pasien (contoh: passport; KITAS; nomor identitas UNHCR; NIK; Kartu Keluarga; surat keterangan dari kelurahan; surat keterangan dari dinas sosial; SJP), dan surat keterangan kematian bila pasien meninggal.

Sedangkan untuk menghindari ketidak konsistenan dalam pengisian sebaiknya rumah sakit melakukan analisis kuantitatif maupun kualitatif dari rekam medis (Temesvari et al., 2021). Pada analisis kualitatif misalnya dapat menilai kelengkapan, kekonsistensian dan keakuratan resume medis (Widjaja, 2017).

Kementerian Kesehatan melalui KMK No. HK.01.07/MENKES/4344/2021 telah menjelaskan ketentuan koding yang digunakan dalam kasus Covid-19, yaitu: 1) Seluruh pasien dengan hasil pemeriksaan penunjang positif COVID-19 menggunakan kode B34.2 (*Coronavirus Infection, Unspecified Site*) sebagai diagnosis utama, 2) Untuk pasien ODP/PDP, *suspek/probable* menggunakan

kode Z03.8 (*Observation for other suspected diseases and conditions*) sebagai diagnosis utama, 3) Untuk bayi baru lahir dengan hasil pemeriksaan penunjang positif COVID-19 menggunakan kode P39.8 (*Other specified infections specific to the perinatal period*) sebagai diagnosis utama, 4) Untuk bayi baru lahir dengan status ODP/PDP, *suspek/probable* menggunakan kode P96.8 (*Other specified conditions originating in the perinatal period*) sebagai diagnosis utama, dan 5) Jika terdapat diagnosis selain COVID-19, *suspek/probable* maka dikoding sebagai diagnosis sekunder.

Kelengkapan dokumen/berkas pendukung merupakan landasan dalam penegakan diagnosis. Akurasi kode klinis yang dilakukan oleh perekam medis menjadi pertimbangan dalam ketepatan pembiayaan klaim yang diajukan (Retno Astuti Setijaningsih, Suyoko, Nova Dhea Ammar N, 2020). Dampak ketidak lancar klaim Covid-19 ini tentu akan mempegaruhi *cash flow* di rumah sakit.

4. Simpulan dan Saran

Dalam mendukung pengajuan klaim Covid-19 aplikasi yang dibutuhkan yaitu INA-CBG dan E-Klaim. RS Siloam Sentosa Bekasi mengacu pada KMK No. HK.01.07/MENKES/4344/2021. Proses klaim melewati alur verifikasi dari BPJS Kesehatan meliputi verifikasi administrasi dan verifikasi pelayanan pasien. Setelah selesai dilakukan verifikasi, maka akan diterbitkan berita acara hasil verifikasi klaim untuk selanjutnya diproses ke tahap pembayaran. Adapun dari hasil telaah klaim Covid-19 yang diajukan oleh rumah sakit terdapat 63% klaim lancar

dan 37% tidak lancar. Penyebab ketidaklancaran klaim terjadi pada komponen proses yaitu ketidaklengkapan berkas klaim Covid-19, isi resume medis dan berkas lainnya yang tidak konsisten, ketidakakuratan dalam penegakan kode diagnosis.

Peran rekam medis sangat diperlukan dalam hal menghindari terjadinya ketidaklancaran klaim Covid-19. Selain itu, ketidaklengkapan pengisian yang terkait dengan tenaga kesehatan lainnya memerlukan sosialisasi rutin atau *update* informasi terkait kebijakan yang berlaku. Disarankan penelitian selanjutnya mengukur secara analitik faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran klaim Covid-19 dan juga dampak keuangan rumah sakit yang ditimbulkan oleh ketidaklancaran pembiayaan klaim Covid-19 ini.

5. Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Esa Unggul yang telah mendukung dalam penelitian ini. Selain itu, penulis ucapkan terimakasih atas kesempatan yang diberikan oleh manajemen RS Siloam Sentosa Bekasi sehingga penelitian ini dapat terselenggara dengan baik.

6. Daftar Pustaka

Ambarwati, W. (2021). Pembiayaan Pasien COVID-19 dan Dampak Keuangan terhadap Rumah Sakit yang Melayani Pasien COVID-19 di Indonesia Analisis Periode Maret 2020 - Desember 2020. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 23-37. <https://doi.org/10.7454/eki.v6i1.4881>

BPJS Kesehatan. (2020). Kontribusi Penanganan Covid 19. *Info BPJS Kesehatan*, 83, 1-24.

BPJS Kesehatan. (2021). Kontribusi

Penanganan Covid 19 - BPJS Kesehatan. 99. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/44c612e341b00ea53130a7e22c785bb2.pdf>

Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2016, (2016).

KMK No. HK.01.07/Menkes/4344/2021, 2019 1 (2021).

KPCPEN. (2021). Peta Sebaran COVID-19. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>

Megawati, L., & Pratiwi, R. D. (2016). Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Persyaratan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(1), 36. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.27476>

Nuraini, N. (2015). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS " X " Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 1(2), 147-158.

Ohannessian, R., Duong, T. A., & Odone, A. (2020). Global Telemedicine Implementation and Integration Within Health Systems to Fight the COVID-19 Pandemic: A Call to Action. *JMIR Public Health and Surveillance*. <https://doi.org/10.2196/18810>

Retno Astuti Setijaningsih, Suyoko, Nova Dhea Ammar N, S. (2020). Peran Penanggung Jawab Rekam Medis (PJRM) untuk Peningkatan Ketepatan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 19(1), 296-305. <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/3783>

Temesvari, N. A., Nurmalsari, M., Qomariana, W. Z., Kesehatan, F. I., & Unggul, U. E. (2021). PENINGKATAN

PENGETAHUAN KUALITAS.
Jurnal Abdimas Volume, 7(4),
328-332.

Vermonte, P., & Wicaksono, T. Y. (2020).
Karakteristik dan Persebaran
COVID-19 di Indonesia : Temuan
Awal. CSIS Commentaries
DMRU-043-ID, April, 1-12.

Widjaja, L. (2017). AUDIT
PENDOKUMENTASIAN REKAM
MEDIS.