

---

---

## Penyebab Pending dan Dispute Klaim Kasus Covid-19 di Rumah Sakit Tipe B Jawa Tengah 2021

Andi Nur Hidayat<sup>1</sup>, Annisa Hasna Nabiila Alunandika<sup>1</sup>, Laurencia Caprista Yulianti<sup>1</sup>, Sofia Nurmala Sari<sup>1</sup>, Wahyu Qurrotul Ainiyah<sup>1</sup>, Suyoko<sup>1</sup>, Faik Agiwahyunto<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang, Jl. Imam Bonjol No. 207, Semarang Tengah, Semarang 50131, Indonesia

Dikirim : 12-09-2023

Diterima : 13-09-2023

Direvisi : 23-10-2023

---

### ABSTRACT

*Cases of returning claims for Covid-19 patient care costs from BPJS Health often occur due to administrative and service problems. The number of claim submissions in 2021 was 282 pending files and 67 dispute files. This study analyzes the causes of pending and dispute claims for Covid-19 patient care costs at the Central Java Type B Hospital. The research method is descriptive by observing all (98) pending files and dispute claims for covid-19 cases in 2021. Data collection methods through documentation. Data analysis was carried out using the univariate analysis method. The results of the study show that there are still many obstacles in the service process. Therefore, it needs to be regulated by the provisions of service regulations. As for the claims process, health facilities find it difficult due to dynamic regulatory changes during the pandemic. BPJS health requires certainty in the policy of determining the end of the pandemic period. If Covid-19 benefits are transferred to JKN in the post-pandemic period, the source of financing may not only be done through the conversion of contributions, but there is also an option for assistance funds from the government.*

*Keywords: Covid-19; Claim; Dispute; Pending*

---

*\*Corresponding Author: faik.agiwahyunto@dsn.dinus.ac.id*

### PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) pada awalnya diketahui terjadi pada bulan Desember 2019, ditandai dengan kasus pneumonia yang terjadi di Wuhan, Provinsi Hubei, China. Penyakit ini menyebar dengan sangat cepat ke berbagai tempat. Coronavirus 2019 disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SAR-CoV 2)* <sup>(1,3)</sup>. Dari tanggal 30 Desember 2019 hingga 20 Januari 2020, kasus ini telah menginfeksi 1.985 orang di China. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengumumkan pada 12 Maret 2021, penyakit Covid-19 adalah wabah pandemi (WHO). Hingga 23 November 2021, Covid-19 telah menyebar ke 226 negara, 256.966.237 orang telah terkonfirmasi dengan *Case Fatality Rate (CFR)* atau angka kematian 2%, sedangkan di Indonesia 4.253.992 orang telah terkonfirmasi dengan angka kematian 3,5% <sup>(4,6)</sup>.

Covid-19 menjadi tantangan besar di bidang kesehatan dalam penanganannya karena belum ada pengobatan yang pasti <sup>(4,6)</sup>. Kementerian Kesehatan mendapat mandat untuk menangani Covid-19 melalui fasilitas kesehatan yang berkualitas. Perlu adanya percepatan penanganan Covid-19 dalam bentuk pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien Covid-19 di rumah sakit, sehingga rumah sakit perlu meningkatkan kapasitas layanan klinis dan menyiapkan fasilitas sesuai standar serta membutuhkan logistik yang cukup untuk operasional <sup>(7,8)</sup>. Operasional layanan Covid-19 membutuhkan biaya sebagai keberlangsungan rantai pasokan di rumah sakit. Kementerian Kesehatan secara kontinu mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2016 tentang pembebasan biaya bagi pasien penyakit infeksi baru tertentu untuk mendukung operasional rantai pasok. Tercatat dalam laporan APBN 2020, alokasi kesehatan meningkat menjadi 13% dari APBN atau setara dengan 132,2 Triliun <sup>(3,4,6)</sup>.

Pembiayaan untuk penyakit infeksi tertentu yang muncul dalam Covid-19 ditanggung oleh pemerintah dan diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan <sup>(4,6,9,10)</sup>. Klaim pembiayaan ini berlaku untuk pasien yang dirawat di rumah sakit yang menyediakan layanan Covid-19 <sup>(4,6)</sup>. Data BPJS Kesehatan dari Januari hingga Oktober 2021, pengajuan klaim Covid-19 yang diajukan rumah sakit sebanyak 1.345.970 kasus dengan total biaya sebesar Rp 72,3 triliun. Terdapat 1.180.858 kasus Covid-19 yang terkonfirmasi dengan total biaya sebesar Rp 64,1 triliun <sup>(4,6)</sup>. Dari pengajuan klaim Covid-19 yang telah diverifikasi, terdapat 933.708 kasus yang sesuai atau 79,07% kasus dengan biaya sebesar Rp. 50,5 triliun <sup>(4,6)</sup>. Klaim sengketa sebanyak 170.335 kasus atau 14,42% kasus dengan biaya Rp 9,9 triliun. Sebanyak 4.567 kasus atau 6,12% kasus telah kadaluarsa atau tidak sesuai ketentuan dengan nilai biaya sebesar Rp. 193 milyar (BPJS) <sup>(4,6)</sup>. Banyaknya kasus sengketa yang terjadi membuat arus kas rumah sakit terganggu. Tingginya beban biaya operasional rumah sakit namun tidak dibayarkan mengakibatkan kerugian rumah sakit semakin berat dalam kelangsungan pelayanan kesehatan Covid-19 <sup>(4,6,11)</sup>.

Hasil analisis yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan menyatakan bahwa klaim yang tidak disetujui dapat disebabkan oleh 1) Identitas tidak sesuai dengan ketentuan; 2) kriteria peserta jaminan covid tidak sesuai dengan ketentuan; 3) pemeriksaan laboratorium tidak sesuai dengan ketentuan; 4) prosedur isolasi tidak sesuai dengan ketentuan dalam Pedoman Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Covid-19; 5) berkas klaim tidak lengkap; 6). diagnosa komorbiditas/komplikasi menjadi bagian dari diagnosa utama (tanda dan gejala); 7). diagnosis komorbiditas tidak sesuai dengan ketentuan; 8). rawat inap dilakukan di luar ruang isolasi; pemeriksaan laboratorium tidak sesuai dengan ketentuan, 9). pemeriksaan radiologi tidak sesuai dengan ketentuan khusus; 10). klaim tidak sesuai karena adanya masalah pada aplikasi (*e-klaim*) <sup>(3,7)</sup>. Penelitian lain juga menyimpulkan bahwa verifikasi kepesertaan, verifikasi administrasi, dan verifikasi pelayanan berpengaruh terhadap klaim yang disetujui <sup>(3,12-17)</sup>. Permasalahan dalam pengajuan klaim Covid-19 adalah adanya ketidakcocokan antara pihak rumah sakit dengan BPJS Kesehatan sehingga terjadi klaim pending dan dispute. Pada 8 November 2020, BPJS Kesehatan menyatakan bahwa masih ada 37% klaim yang masih pending pembayarannya karena adanya sengketa <sup>(3,7)</sup>.

Seluruh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tipe B di Jawa Tengah merupakan rumah sakit rujukan yang menangani kasus Covid-19 untuk pasien yang memerlukan perawatan khusus dan tidak bisa

ditangani oleh rumah sakit sebelumnya atau rumah sakit tipe C atau D. Adapun rumah sakit yang merupakan tipe B antara lain RSUD Tidar Magelang pada tahun 2021 jumlah klaim Covid-19 kategori pending sebanyak 97 klaim (4,4%) dan dispute sebanyak 56 klaim (2,6%). RSUD Kelet Jepara pada tahun 2021 klaim Covid-19 kategori pending sebanyak 55 klaim (77,46%) dan dispute sebanyak 16 klaim (22,54%). RSUD Tugurejo Semarang pada tahun tahun 2021 klaim Covid-19 kategori pending sebanyak 71 klaim (79,8%) dan dispute sebanyak 18 klaim (20,2%). RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang pada tahun 2021 klaim Covid-19 kategori kategori pending sebanyak 121 klaim (100%) dan tidak ada klaim dispute (0%).

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 rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor penyebab klaim pending dan dispute klaim pasien Covid-19 di Rumah Sakit Tipe B Provinsi Jawa Tengah.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang dilakukan pada bulan Februari-April 2022 di Unit Rekam Medis RSUD Tipe B Jawa Tengah antara lain RSUD Tidar Magelang, RSUD Kelet Jepara, RSUD Tugurejo Semarang, dan RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang, dengan fokus penelitian pada penyebab klaim pending dan dispute. Data yang digunakan adalah data sekunder dari laporan hasil verifikasi covid-19 periode tahun 2020 dengan sampel sebanyak 349 berkas. Pengumpulan data menggunakan dokumentasi. Data diolah menggunakan program pengolah angka (Ms. Excel). Pengolahan data ini terdiri atas 5 langkah, yaitu mengkode data (data coding), menyunting data (data editing), membuat skor (scoring), memasukkan data (data entry), dan membersihkan data (data cleaning).

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

## HASIL

Tabel 1. Pending dan Dispute Klaim Kasus Covid-19 di RSUD Tipe B Jawa Tengah Tahun 2021

RSUD	Pending		Dispute		Jumlah
	Jumlah	%	Jumlah	%	
Tidar Magelang	35	51,5	33	48,5	68
Kelet Jepara	55	77,5	16	22,5	71
Tugurejo Semarang	71	79,8	18	20,2	89
KRMT Wongsonegoro Semarang	121	100,0	0	0,0	121
Total	282	80,8	67	19,2	349

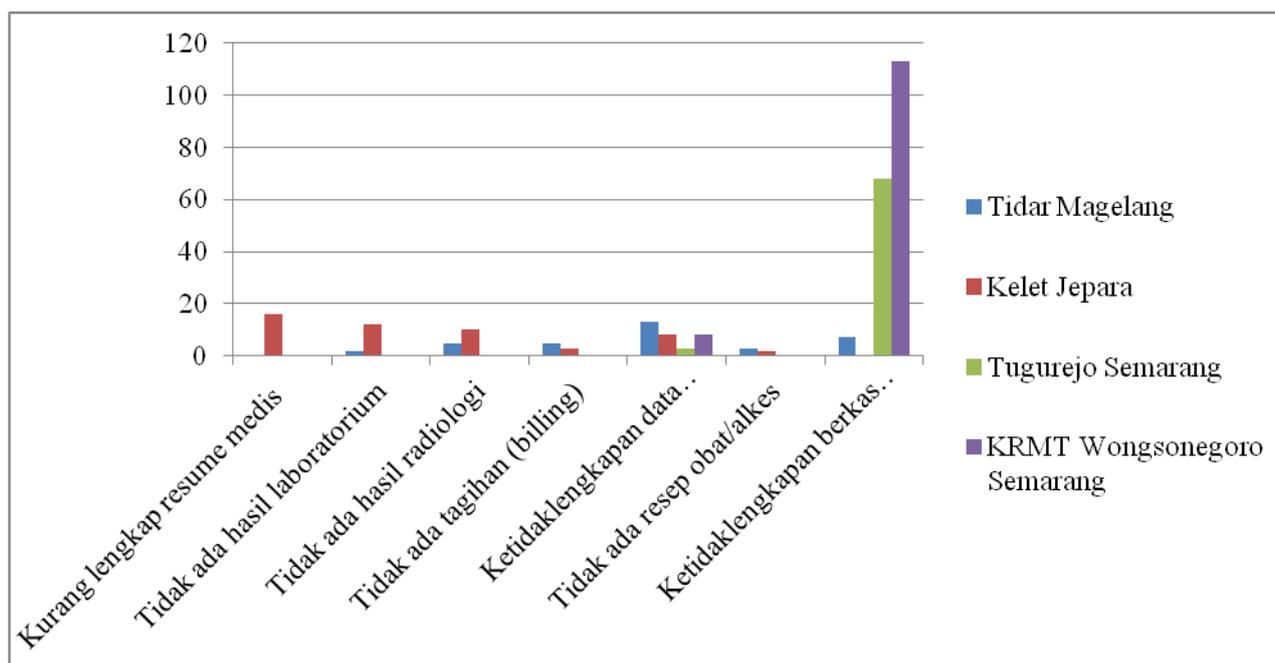
Berdasarkan tabel di atas kasus pending klaim kasus Covid-19 di RSUD Tipe B Jawa Tengah tahun 2021 yang terbesar adalah RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang sebanyak 121 kasus (100,0%). Kasus

dispute klaim kasus Covid-19 di RSUD Tipe B Jawa Tengah tahun 2021 yang terbesar adalah RSUD Tidar Magelang sebanyak 33 kasus (48,5%).

Tabel 2. Pending Secara Administratif Klaim Kasus Covid-19 di RSUD Tipe B Jawa Tengah Tahun 2021

Penyebab	RSUD							
	Tidar Magelang		Kelet Jepara		Tugurejo Semarang		KRMT Wongsonegoro Semarang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Kurang lengkap resume medis	0	0	16	29,1	0	0	0	0
Tidak ada hasil laboratorium	2	5,7	12	21,8	0	0	0	0
Tidak ada hasil radiologi	5	14,3	10	18,2	0	0	0	0
Tidak ada tagihan (billing)	5	14,3	3	5,5	0	0	0	0
Ketidaklengkapan data kepesertaan	13	7,1	8	14,5	3	4,2	8	6,6
Tidak ada resep obat/alkes	3	8,6	2	3,6	0	0	0	0
Tidak ada surat bukti pelayanan	0	0	4	7,3	0	0	0	0
Ketidaklengkapan berkas pendukung klaim	7	20,0	0	0	68	95,8	113	93,4
Total	35	100,0	55	100,0	71	100,0	121	100,0

Berdasarkan tabel di atas kasus pending secara administratif klaim kasus Covid-19 di RSUD Tipe B Jawa Tengah tahun 2021 yang terbesar adalah ketidaklengkapan berkas pendukung klaim sebanyak 113 kasus (93,4%) di RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang dan terendah adalah kasus tidak ada resep obat/alkes sebanyak 2 kasus (3,63%) di RSUD Kelet Jepara dan kasus tidak ada hasil laboratorium sebanyak 2 kasus (5,7%) di RSUD Tidar Magelang.

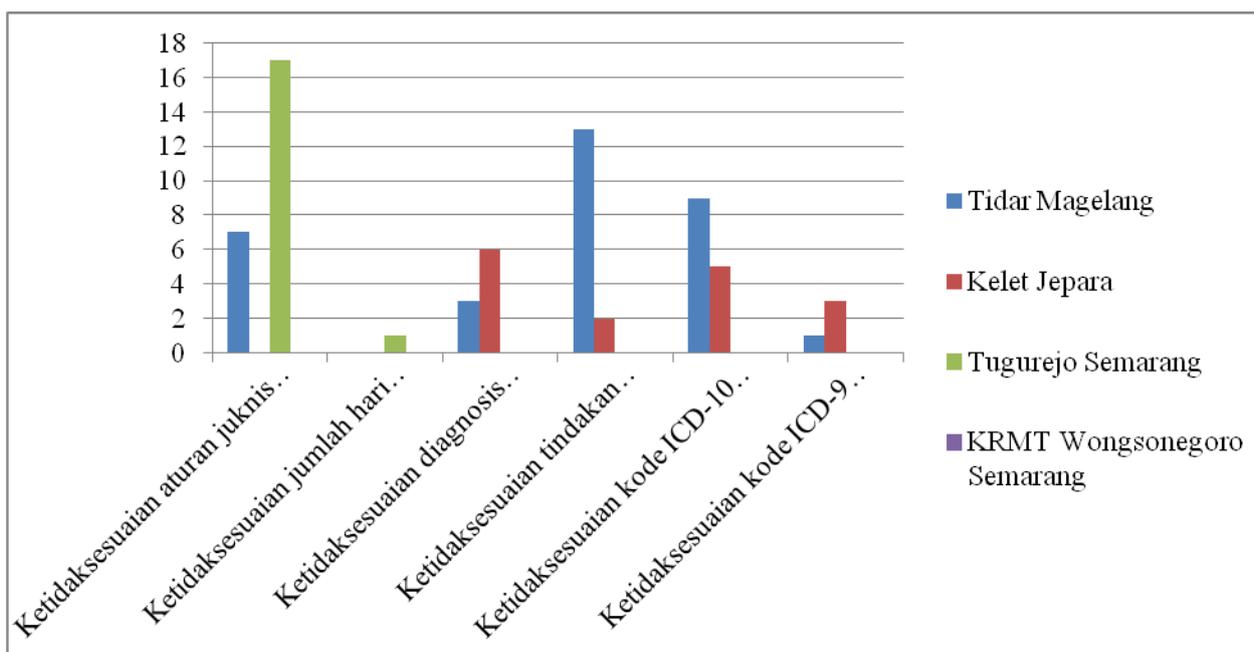


**Gambar 1. Grafik Pending Secara Administratif Klaim Kasus Covid-19 di RSUD Tipe B Jawa Tengah Tahun 2021**

Tabel 3. Dispute Secara Pelayanan Klaim Kasus Covid-19 di RSUD Tipe B Jawa Tengah Tahun 2021

Penyebab	RSUD							
	Tidar Magelang		Kelet Jepara		Tugurejo Semarang		KRMT Wongsonegoro Semarang	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Ketidaksesuaian aturan juknis KMK pada kriteria kasus suspek dan probable	7	21,2	0	0	17	94,4	0	0
Ketidaksesuaian jumlah hari perawatan (LOS) sesuai dengan KMK	0	0	0	0	1	5,6	0	0
Ketidaksesuaian diagnosis utama dan diagnosis sekunder	3	9,1	6	37,5	0	0	0	0
Ketidaksesuaian tindakan medis dengan diagnosis	13	39,4	2	12,5	0	0	0	0
Ketidaksesuaian kode ICD-10 dengan diagnosis medis	9	27,3	5	31,3	0	0	0	0
Ketidaksesuaian kode ICD-9 dengan prosedur diagnosis dan prosedur tindakan	1	3,0	3	18,8	0	0	0	0
Total	33	100,0	16	100,0	18	100,0	0	0,0

Berdasarkan tabel di atas kasus dispute secara pelayanan klaim kasus Covid-19 di RSUD Tipe B Jawa Tengah tahun 2021 yang terbesar adalah ketidaksesuaian aturan juknis KMK pada kriteria kasus suspek dan probable sebanyak 17 kasus (94,4%) di RSUD Tugurejo Semarang dan terendah adalah kasus ketidaksesuaian kode ICD-9 dengan prosedur diagnosis dan prosedur tindakan sebanyak 1 kasus (3,0%) di RSUD Tidar Magelang dan kasus ketidaksesuaian jumlah hari perawatan (LOS) sesuai dengan KMK sebanyak 1 kasus (5,6%) di RSUD Tugurejo Semarang. Proses administrasi akibat kurang lengkap dan ketidaksesuaian berkas dalam pengisian dokumen dalam aplikasi mengakibatkan klaim dispute <sup>(4,6)</sup>.



**Gambar 2. Grafik Dispute Secara Pelayanan Klaim Kasus Covid-19 di RSUD Tipe B Jawa Tengah Tahun 2021**

## PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan kendala-kendala dalam penanganan hingga mekanisme klaim biaya kesehatan terkait Covid-19. Sebagai suatu penyakit baru, penelitian-penelitian mengenai Covid-19 terus bermunculan. Sering kali percobaan-percobaan klinis yang harus dilakukan dalam waktu yang singkat dengan subyek penelitian yang tidak memenuhi kriteria yang optimal harus terus digulirkan mengingat diperlukannya bukti-bukti terbaru terkait perkembangan Covid-19<sup>(18)</sup>. Hal ini sering memunculkan ketidakpastian baik dari segi pencegahan hingga tata laksana, sehingga para klinisi dan pengambil kebijakan dituntut untuk terus mengetahui penelitian yang ada, yang sayangnya sering kali belum dibarengi dengan regulasi yang adekuat<sup>(19)</sup>.

Selain tantangan dari tata laksana infeksi akut, gejala ikutan setelah tertanganinya infeksi harus menjadi perhatian. *Long Covid-19* berkaitan dengan keparahan infeksi, riwayat hospitalisasi, usia di atas 50 tahun dan lebih tinggi pada populasi keturunan Asia<sup>(20)</sup>. Gejala-gejala sisa tersebut dapat sangat parah hingga mengurangi aktivitas fisik pasien, menurunkan kualitas hidup, dan meningkatkan gangguan emosional pada para penderita<sup>(21,22)</sup>. Pentingnya memperhatikan kondisi kesehatan pasca infeksi Covid-19 mulai dari obat-obatan *simtomatis* hingga rehabilitasi paru rutin telah disadari oleh banyak negara yang akhirnya mempersiapkan alokasi anggaran dan investasi kesehatan untuk penderita *long Covid-19*<sup>(23)</sup>.

Kasus pending dan dispute klaim kasus Covid-19 di RSUD Tipe B Jawa Tengah dapat mempengaruhi keuangan rumah sakit yang menangani pasien Covid-19. Keterlambatan pembayaran klaim Covid-19 dapat menyebabkan beban rumah sakit semakin tinggi dan menurunkan pendapatan rumah sakit secara drastis<sup>(4,6,7)</sup>. Oleh karena itu, perlu adanya penanganan yang cepat dan efektif dalam penyelesaian klaim Covid-19 agar tidak terjadi kasus pending dan dispute klaim kasus Covid-19 di RSUD Tipe B Jawa Tengah.

Salah satu penyebab pending klaim di rumah sakit adalah ketidaktepatan koder. Kesalahan ini dapat terjadi karena jumlah berkas yang sangat banyak, sehingga koder mengerjakan koding dan memasukkan data secara terburu-buru<sup>(24,25)</sup>. Terkait klaim yang ada, kelengkapan berkas juga menjadi penghambat. Hal serupa ditemukan pada penelitian sebelumnya, dimana ketidaklengkapan resume medis berkaitan dengan penundaan klaim<sup>(5,10,17,18,25,26)</sup>. Hal tersebut sering ditemui karena dokter maupun petugas medis memiliki waktu yang terbatas dibandingkan dengan banyaknya jumlah pasien baik di rawat jalan maupun rawat inap. Hal ini diperburuk dengan ketidakpahaman Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) mengenai persyaratan kelengkapan resume medis yang berkaitan dengan klaim<sup>(27)</sup>. Walaupun pengetahuan dokter mengenai berkas klaim berhubungan dengan kualitas rekam medis yang ditulis, dukungan dari rumah sakit dan komunikasi efektif di lingkungan kerja dirasa masih kurang<sup>(28)</sup>.

Regulasi awal Petunjuk Teknik (Juknis) klaim Covid-19 (KMK 238 tahun 2020) dianggap terlalu ketat, meskipun demikian terdapat beberapa perubahan yang telah dilakukan oleh pemerintah seperti batas kadaluwarsa klaim Covid-19 awalnya 3 bulan setelah pandemi dinyatakan berakhir menjadi apabila klaim tidak diajukan 6 bulan setelah selesai diberikan pelayanan<sup>(18)</sup>. Meskipun demikian, dengan adanya beban-beban tambahan di rumah sakit, hal tersebut tetap menjadi tantangan bagi para tim kerja<sup>(7,25)</sup>. Pemerintah pun tidak bisa hanya sebatas melakukan sosialisasi, perlu adanya penyamaan persepsi baik dari segi medis, manajerial, pembiayaan, rujukan dan lainnya antara pemangku kebijakan dan fasilitas kesehatan karena sering kali proses di lapangan tidak dapat disamaratakan di seluruh Indonesia mengingat kemampuan dan ketersediaan sumber daya yang berbeda-beda<sup>(7)</sup>.

Perbedaan sudut pandang komorbid telah tertera bahwa diagnosis komorbid adalah pasien yang memiliki penyakit bersifat kronik yang diderita sebelumnya dan akan memperberat penyakit Covid-19, sehingga bila ketika terdiagnosis Covid-19 kemudian muncul diagnosis lain setelahnya karena riwayat perjalanan penyakit pasien tidak diketahui, hal tersebut dapat dimasukkan sebagai kebetulan. Hal ini beriringan dengan perbedaan kriteria sembuh dari segi medis dan dari penjaminan, sehingga sangat diperlukan suatu stratifikasi keparahan penyakit setelah dinyatakan tidak terdeteksi virus untuk mengetahui kelayakan pemulangan pasien dari rawat inap. Hal tersebut pun harus dilakukan standarisasi berdasarkan bukti-bukti ilmiah yang ada, kesiapan rumah sakit, ketersediaan sumber daya di dalam dan di luar rumah sakit untuk perawatan pasien pulang, dan indikasi sosial<sup>(18)</sup>.

Klaim dispute adalah ketidaksepakatan antara BPJS kesehatan dengan fasilitas kesehatan atas klaim tersebut berdasarkan berita acara pengajuan klaim. Prosedur klaim dimulai dari pengajuan klaim rumah sakit, lalu pengajuan tersebut kemudian diverifikasi oleh BPJS kesehatan, Kemenkes, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pada saat proses verifikasi itulah dispute dapat terjadi. Ada dua jenis dispute yakni koding dan medis. Berkas yang mengalami Dispute klaim oleh BPJS kesehatan akan dikirimkan kembali kepada rumah sakit yang melakukan pengajuan agar rumah sakit melakukan perbaikan terhadap kelengkapan syarat yang dipersyaratkan dan diverifikasi kembali oleh BPJS Kesehatan. Apabila masih Dispute (yang ke dua kali) maka hasil verifikasi dispute tersebut di tarik lagi secara otomatis oleh Kemenkes untuk di lakukan penetapan

Dispute penyelesaian. Penetapan Dispute oleh Yankes dengan status di terima atau di bayar atau status di tolak akan dilakukan penyesuaian pada status klaim di BPJS kesehatan secara otomatis <sup>(11)</sup>.

Klaim dispute dinyatakan berdasarkan Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV) oleh BPJS Kesehatan dari pengajuan klaim penggantian biaya pelayanan pasien Covid-19 yang diajukan rumah sakit. Penyelesaian klaim dispute dilakukan oleh dinas kesehatan daerah provinsi melalui Tim Penyelesaian Klaim Dispute (TPKD) Provinsi dan Kementerian Kesehatan melalui Tim Penyelesaian Klaim Dispute (TPKD) Pusat secara berjenjang. Proses penyelesaian klaim dispute dilakukan oleh TPKD Provinsi atau TPKD Pusat untuk dilakukan verifikasi, validasi data, dan/atau cross check ke rumah sakit, dan berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan setempat. TPKD Provinsi atau Pusat akan memberitahukan kekurangan persyaratan klaim penggantian biaya pelayanan pasien Covid-19 dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja ke rumah sakit. Klarifikasi rumah sakit harus melakukan pemenuhan data/dokumen paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja sejak diterimanya pemberitahuan kekurangan pemenuhan persyaratan dari TPKD Provinsi atau TPKD Pusat. Pemenuhan data dukung yang dibutuhkan disampaikan secara online melalui aplikasi E-Klaim. Klaim yang sesuai akan dilakukan pembayaran oleh Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepada BPJS Kesehatan dan klaim yang tidak sesuai akan ditindaklanjuti oleh TPKD Pusat. TPKD Pusat menyelesaikan klaim dispute dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak diterimanya klaim dispute melalui aplikasi dispute Covid-19 Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Hasil keputusan TPKD Pusat merupakan keputusan akhir/final dalam penyelesaian klaim dispute <sup>(4,6)</sup>.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kasus pending klaim kasus Covid-19 di RSUD Tipe B Jawa Tengah tahun 2021 yang terbesar adalah RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang sebanyak 121 kasus (100,0%). Kasus dispute klaim kasus Covid-19 di RSUD Tipe B Jawa Tengah tahun 2021 yang terbesar adalah RSUD Tidar Magelang sebanyak 33 kasus (48,5%). Kasus pending secara administratif klaim kasus Covid-19 di RSUD Tidar Magelang yang terbesar adalah ketidaklengkapan berkas pendukung klaim sebanyak 13 kasus (7,1%). RSUD Kelet Jepara KRMT Wongsonegoro Semarang yang terbesar adalah kurang lengkap resume medis sebanyak 16 kasus (29,1%). RSUD Tugurejo Semarang yang terbesar adalah ketidaklengkapan berkas pendukung klaim sebanyak 68 kasus (95,8%). RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang yang terbesar adalah ketidaklengkapan berkas pendukung klaim sebanyak 113 kasus (93,4%). Kasus dispute secara pelayanan klaim kasus Covid-19 di RSUD Tidar Magelang yang terbesar adalah ketidaksesuaian tindakan medis dengan diagnosis sebanyak 13 kasus (39,4%). RSUD Kelet Jepara yang terbesar adalah ketidaksesuaian diagnosis utama dan diagnosis sekunder sebanyak 6 kasus (37,5%). RSUD Tugurejo Semarang yang terbesar adalah ketidaksesuaian aturan juknis KMK pada kriteria kasus suspek dan *probable* sebanyak 17 kasus (94,4%).

Saran yang bisa diberikan dari kasus pending secara administratif klaim kasus Covid-19 yaitu ketidaklengkapan berkas pendukung klaim, kurang lengkap resume medis, dan ketidaklengkapan berkas pendukung klaim yaitu peran pemerintah untuk penanggulangan COVID-19 telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, namun demikian masih terjadi dinamika variasi baik pada pelayanan tingkat primer, maupun pada tingkat sekunder. Kebijakan yang berubah cepat sangat

mempengaruhi kelancaran pelaksanaan pelayanan Covid-19. Peluang diagnosis Covid-19 menjadi manfaat JKN pasca pandemi Covid-19 sangat dimungkinkan. Oleh karena itu, perlu diatur dengan ketentuan regulasi penetapan berakhirnya masa pandemi dan pilihan kebijakan berbasis bukti yang kuat. Termasuk sumber pembiayaan Covid-19 pasca pandemi, dimana iuran JKN dirasa tidak dapat mencukupi oleh banyak pihak, meskipun sebenarnya telah ada undang-undang yang memberikan kesempatan kepada BPJS Kesehatan untuk mengembangkan sistem pembayaran yang lebih efektif, misalnya *global budget*. Opsi pendampingan dari pemerintah perlu menjadi pertimbangan. Penggunaan INA-CBGs sebagai cara pembayaran Covid-19 memberi kepastian serta mempermudah secara administratif meskipun perlunya dilakukan evaluasi dalam pelaksanaannya, baik menyangkut kesesuaian grup INA-CBGs maupun kesesuaian besaran tarif. Lebih lanjut, diperlukan aspek legal yang lebih kuat atas penugasan khusus kepada BPJS Kesehatan dalam masa pandemi Covid-19 sampai pandemi berakhir dan dapat diklasifikasikan sebagai endemi.

Saran yang bisa diberikan dari kasus dispute secara pelayanan klaim kasus Covid-19 ketidaksesuaian tindakan medis dengan diagnosis, ketidaksesuaian diagnosis utama dan diagnosis sekunder, dan ketidaksesuaian aturan juknis KMK pada kriteria kasus suspek dan *probable* yaitu apabila pemerintah memutuskan kebijakan pemberian dana pendampingan Dana Jaminan Sosial untuk pembiayaan Covid-19 sebagai manfaat JKN, maka perlu dilakukan persiapan secara matang untuk pelaksanaannya. Keseluruhan proses klaim kesehatan berpedoman pada data. Pengambilan kebijakan-kebijakan yang ada juga berkaitan dengan data terbaru yang dikirimkan dari kondisi lapangan di seluruh Indonesia. Diperlukan suatu integrasi data nasional untuk memperkuat pondasi-pondasi kebijakan di Indonesia. Data yang ada pun juga harus adekuat, berasal dari pengambilan data yang dapat dipertanggung jawabkan baik dari segi ilmiah serta beretika, dan terstandarisasi secara jelas. Hal ini sangat penting, mengingat banyak permasalahan yang terdapat dari penelitian ini bersumber pada ketidakterdediaan informasi atau data maupun regulasi. Data-data yang ada pun dapat harus dapat terjamin layak untuk analisis baik untuk penghitungan proyeksi ke depan, kepentingan saat ini, perbandingan dengan yang lalu, dan sebagainya. Pemerintah juga harus terus mengupayakan pentingnya satu data nasional, termasuk data kesehatan serta dukungan untuk rekam medis elektronik. Hal ini yang kemudian akan berkaitan dengan telemedicine, yaitu bagaimana data-data pasien telekonsultasi disimpan, bagaimana berkolaborasi dengan platform telemedicine swasta yang memiliki standar operasi pencatatan sendiri-sendiri, keamanan data pengguna, etika pengorganisasian dan penggunaan data yang bermanfaat untuk pembangunan nasional baik di ranah digital maupun non-digital.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: A call to action. *JMIR Public Heal Surveill*. 2020;6(2):18810.
2. Aditia A. COVID-19: Epidemiologi, Virologi, Penularan, Gejala Klinis, Diagnosa, Tatalaksana, Faktor Risiko dan Pencegahan. *J Penelit Perawat Prof*. 2021;3(11):653–60.
3. Herey P, Temesvari NA. Determinants of Approval Claims at Hospital Among COVID-19 Patients. *Media Kesehat Masy Indones*. 2022;18(2):67–73.
4. Sugiarto, Ilyas Y. Claim Analysis of Cost Reimbursement COVID-19 Patient Service to Badan

- Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) in health by Hospital. *J Aisyah J Ilmu Kesehatan*. 2022;7(S1):227–32.
5. Nurhadianah N. Analisis Pending dan Dispute Klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid 19. *Indones J Med Heal Sci*. 2022;1(7):228–35.
  6. Sugiarto, Ilyas Y. Analisis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Covid-19 kepada BPJS Kesehatan oleh Rumah Sakit. *J Manaj Inf Kesehat Indones [Internet]*. 2023;11(2):62–7. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/74576>
  7. Ambarwati W. 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*. 2021;6(1):23–37.
  8. Ilmi LR, Prahesti R, Praptana, Wahyuningsih A, Manuela C. Review Ketepatan Kode Diagnosis dan Pending Klaim Rekam Medis Pasien Covid-19 Tahun 2021. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda*. 2023;8(1):9–16.
  9. Cahyaharnita RA, Subchi TDN, Hariyanto S, Andriyani IP, Fitri RR, Fauziah H. Causes of Dispute for COVID-19 Outpatient and Inpatient Claims at the Muhammadiyah University General Hospital of Malang. *Int Conf Med Heal*. 2022;2022:112–23.
  10. Dewi NF, Nurdaliani AP. Klaim Dispute Berkas Pasien Rawat Inap Covid-19 di Rumah Sakit Hermina Depok. *J Adm Bisnis Terap*. 2021;4(59):1–9.
  11. Agustina P, Hayu S. Managemen Keuangan Rumah Sakit Sumber Kasih Di Masa Pandemi. *J Al-Naqdu Kaji Keislaman [Internet]*. 2022;3(2):1–10. Available from: <http://www.jurnal.iaicirebon.ac.id/index.php/alnaqdu/article/view/106>
  12. EP A. Faktor-Faktor Penyebab Klaim Tertunda BPJS Kesehatan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Periode Januari-Maret 2016. *J Adm Rumah Sakit Indones*. 2018;4(2):122–34.
  13. Supriadi, Rosania S. Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien JKN Rumah Sakit Hermina Ciputat 2018. *J Vokasi Indones*. 2019;7(2):19–26.
  14. Ariyanti F, Gifari MT. Analisis Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2019;8(04):156–66.
  15. Muroli CJ, Rahardjo TBW, Germas Kodyat A. 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*. 2020;4(2):191–7.
  16. Nugraheni N. The Effect of Accuracy of Giving Diagnosis Codes on Diseases in the Verification of the Sosial Security Organizing Agency (BPJS) in PKU Muhammadiyah Sruweng Hospital. *Heal Media*. 2021;2(2):1–5.
  17. Deharja A, Rosita AI, Wijayanti RA, Santi MW. Analisis Pengembalian Klaim BPJS Rawat Inap Dengan Metode PDCA di RS Jember Klinik. *J Kesehat*. 2022;10(1):49–57.
  18. Hafidz F, Kusila GR, Pardede D, Suparniati E, Ardyanto TD, Baros WA, et al. Kebijakan Alih Manfaat Covid-19 Dalam Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional. *J Jaminan Kesehat Nas*. 2022;2(2):217–38.

19. Blankenship SB, Nakano-Okuno M, Zhong R. Physicians' role in the COVID-19 infodemic: A reflection. *South Med J.* 2021;114(12):812–4.
20. Chen C, Hauptert SR, Zimmermann L, Shi X, Fritsche LG, Mukherjee B. Global Prevalence of Post-Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Condition or Long COVID: A Meta-Analysis and Systematic Review. *J Infect Dis.* 2022;226(9):1593–607.
21. Humphreys H, Kilby L, Kudiersky N, Copeland R. Long COVID and the role of physical activity: a qualitative study. *BMJ Open.* 2021;11(3):e047632.
22. Nandasena H, Pathirathna M, Atapattu A, Prasanga P. Quality of life of COVID 19 patients after discharge: Systematic review. *PLoS One.* 2022;17(2 February):e0263941.
23. Menges D, Ballouz T, Anagnostopoulos A, Aschmann H, Domenghino A, Fehr J, et al. Burden of post-COVID-19 syndrome and implications for healthcare service planning: A population-based cohort study. *PLoS One.* 2021;16(7):e0254523.
24. Kusumawati AN, Pujiyanto. Faktor-Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap di RSUD Koja tahun 2018. *Cdk-282.* 2020;47(1):25–8.
25. Putri BA, Hafidz F, Hendrartini Y. 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.* 2023;8(1):8–18.
26. Bahlani, Widjaja L, Dewi DR, Indawati L. Tinjauan Kelengkapan Berkas Persyaratan Klaim Pasien Rawat Inap Covid-19 di Rumah Sakit Sumber Waras. *SEHATMAS (Jurnal Ilm Kesehat Masyarakat).* 2022;1(2):240–9.
27. Kusumawati AN, Pujiyanto. Analisis Kinerja Dokter Verifikator Internal dalam Menurunkan Angka Klaim Pending di RSUD Koja Tahun 2018. *J ARSI.* 2018;6(1):1–10.
28. Ismawati NDS, Supriyanto S, Haksama S, Hadi C. The influence of knowledge and perceptions of doctors on the quality of medical records. *J Public health Res.* 2021;10(2):jphr.2021.2228.