



Gambaran Proses Klaim Covid–19 Orang dengan Gangguan Jiwa Ke Kementerian Kesehatan di RSJ Soeharto Heerdjan Tahun 2020-2021

Annisa Bella Dyna

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu- ilmu Kesehatan,

Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

Email: annisabella711@student.esaunggul.ac.id

Abstract

In the beginning of 2020, the world is shocked with the outbreak of a new virus that is a new strain of Coronavirus (SARS-CoV-2) the disease itself is called Coronavirus disease 2019 (COVID-19). COVID-19 is infectious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. This disease spread throughout the world including Indonesia. COVID-19 could infect anyone including mentally ill people, because of high infection rate in Indonesia it become an emerging disease where the payment is done by government so the funds can be claimed in Ministry of Health, the claim could be done by referenced hospital that provide service for emerging disease patient including dr.Soeharto Heerdjan Mental Hospital. The aim for this research is to look for the process of COVID-19 claim for mentally ill people to Ministry of Health in dr.Soeharto Heerdjan Mental Hospital. The research method is descriptive qualitative. Data collection gained from interview and observation. Research result data suggest that dr.Soeharto Heerdjan Mental Hospital hasn't own SPO for Covid-19 claim so that implementation process refers to Ministry of Health's decision. Covid-19 claim process in dr.Soeharto Heerdjan Mental Hospital started when the patient has obtained inpatient hospitalization, then the status is verified by verifcator doctor, then the files is sent to casemix for completion verification of the files until it's submitted to BPJS and the Ministry of Health. The obstacle for Covid-19 claim process for mentally ill people in dr.Soeharto Heerdjan Mental Hospital among others are incomplete medical resume fulfillment, and disorder of e-claim system. Better to make detailed SPO regarding Covid-19 claim to Ministry of Health. It's advised to evaluate and review doctors to complete medical resume, and give warnings to doctors that still write incomplete medical resume.

Keywords: Covid Claim, Mentally Ill People, BPJS

Abstrak

Pada awal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus coronavirus jenis baru (SARS-CoV- 2) penyakitnya disebut *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*. Penyakit ini menyebar keseluruh dunia termasuk Indonesia. Covid-19 dapat menjangkit siapapun termasuk orang dengan gangguan jiwa, Akibat

tingginya penularan di Indonesia penyakit ini menjadi *emerging disease* dimana pembayarannya ditanggung pemerintah sehingga dana pembiayaan dapat di klaim ke kemenkes, klaim dapat dilakukan oleh RS rujukan yang menyediakan pelayanan bagi pasien *emerging disease* termasuk Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui proses klaim Covid – 19 ODGJ ke kemenkes di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan. Metode penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi dan wawancara. Hasil penelitian didapatkan bahwa di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan belum memiliki SPO terkait klaim covid-19 sehingga proses pelaksanaannya mengacu kepada ketetapan menkes. Proses klaim covid-19 di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan dimulai dari pasien selesai mendapatkan perawatan rawat inap, selanjutnya status diverifikasi oleh dokter verifikator, kemudian berkas dikirim ke bagian *casemix* untuk diverifikasi kelengkapan berkas klaim sampai berkas diajukan ke BPJS dan Kemenkes. Faktor penghambat dalam proses klaim covid-19 ODGJ di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan diantaranya pengisian *resume* medis yang tidak lengkap, gangguan jaringan e-klaim serta ketidaksepahaman pihak RS dan pihak BPJS terkait isi rekam medis. Sebaiknya dibuatkan SPO terperinci terkait klaim covid-19 ke kemenkes. Disarankan dilakukan penilaian dan review kepada dokter untuk melengkapi melengkapi *resume* medis, dan diberikan peringatan jika masih ada dokter yang mengisi resume medis tidak lengkap.

Kata Kunci: Klaim Covid, Orang dengan Gangguan Jiwa, BPJS

PENDAHULUAN

Diawal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu coronavirus jenis baru (SARS-CoV- 2) dan penyakitnya disebut *Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)* adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS- CoV2)*. SARS-CoV-2. Penyebarannya sangat cepat khususnya di Indonesia kasus pertama terjadi pada 14 Februari 2020 di Depok kemudian meningkat dan mencapai puncaknya pada 24 juli 2021 yaitu sebanyak 574.135 kasus aktif (Kemenkes RI 2020). kasus covid19 di Indonesia yang sangat cepat menyebar ke seluruh lapisan masyarakat tak terkecuali orang dengan gangguan jiwa, Dalam rangka kesinambungan pelayanan di rumah sakit yang menyediakan pelayanan Covid-19, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, maka pembiayaan pasien yang dirawat dengan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu termasuk infeksi covid-19 dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Klaim pembiayaan ini berlaku untuk pasien yang dirawat di rumah sakit yang menyediakan pelayanan Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu, baik rumah sakit umum daerah, rumah sakit swasta, maupun rumah sakit jiwa (Kemenkes RI 2020).

Berdasarkan hasil observasi awal dan turun lapangan yang dilakukan pada bulan november-desember 2021 terhadap data di tahun 2020, kendala dalam proses klaim covid19 di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan adalah kelengkapan pengisian resume medis, dan gangguan pada jaringan e-klaim. dari 30 berkas klaim ada 10 (33,3%) berkas yang resumennya tidak lengkap diantaranya pada bagian catatan dokter, perbaikan klinis/ riwayat rawat. Sementara untuk gangguan pada e-klaim hanya terkendala 5 (16,6%) berkas yang memerlukan pengunggahan ulang dikarenakan gangguan jaringan e-klaim.

Dampak jika proses klaim terhambat diantaranya adalah penurunan arus kas yang mengakibatkan terjadinya hambatan operasional rumah sakit, antara lain penurunan

kemampuan kewajiban membayar penyedia obat dan alat kesehatan, termasuk pembayaran gaji tenaga kesehatan dan karyawan rumah sakit (Ambarwati 2021a).

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Proses Klaim Covid – 19 Orang Dengan Gangguan Jiwa ke Kementerian Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan Tahun 2020-2021”.

METODE

Desain penelitian menggunakan deskriptif kualitatif yang menggambarkan tentang proses klaim Covid-19 Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dan Faktor yang menghambat proses Klaim Covid – 19 Orang Dengan Gangguan Jiwa ke Kementerian Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan

Informan pada penelitian ini yaitu petugas bagian verifikator internal, kepala rekam medis dan petugas koder klaim. Informan kunci pada penelitian ini adalah kepala rekam medis. Pada penelitian ini didapatkan informasi tentang standar prosedur operasional, alur dan langkah-langkah yang dilakukan dalam proses klaim serta faktor penghambat proses klaim covid-19 pada ODGJ di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan secara lisan kepada kepala rekam medis, petugas koder klaim dan verifikator internal. untuk mendapatkan informasi terkait SPO, proses klaim dan faktor yang menghambat proses Klaim. Sedangkan observasi dilakukan untuk melihat langsung terhadap proses kegiatan pelaksanaan klaim Covid-19 dimulai dari pasien masuk rawat inap hingga biaya dicover oleh Kementerian Kesehatan.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan pedoman wawancara dan daftar tilik. Pedoman wawancara digunakan untuk mendapatkan informasi terkait SPO, proses klaim dan faktor yang menghambat proses Klaim. Sedangkan daftar tilik digunakan untuk mengetahui alur proses klaim Covid-19 pasien ODGJ.

Teknik analisis data yang dilakukan yaitu dengan menggunakan analisis kualitatif deskriptif yaitu dengan memaparkan hasil – hasil yang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dengan membandingkan dengan teori – teori yang terkait dan selanjutnya di tarik kesimpulan tanpa melakukan uji statistik.

HASIL

SPO Proses Klaim Covid-19 Orang Dengan Gangguan Jiwa ke Kementerian Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan

Dari hasil penelitian dan hasil wawancara kepada kepala Rekam Medis, petugas koder klaim, dan petugas verifikator internal didapatkan bahwa Rumah Sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan belum memiliki SPO proses klaim covid-19, namun Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan mengacu pada prosedur yang dikeluarkan oleh Kemenkes untuk saat ini yaitu Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/5673/2021 Tentang Juknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *corona virus disease*. Berdasarkan hasil wawancara terkait Standar Prosedur Operasional yang digunakan dalam proses klaim covid-19 ialah RSJSH belum memiliki SPO terkait proses klaim covid-19, RSJSH mengacu kepada petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan

Rumah sakit Jiwa Dr.Soeharto Heerdjan belum memiliki SPO dikarenakan regulasi covid-19 selalu berubah oleh karena itu RSJSH selalu mengacu pada regulasi-regulasi terbaru yang dikeluarkan oleh kemenkes. Di periode sebelumnya regulasi mengenai klaim covid-19 sudah berganti atau diperbaharui sebanyak 4 kali diantaranya KMK 4461, KMK 4344, KMK 4718 dan yang saat ini digunakan adalah regulasi terbaru yaitu KMK 5673.

Proses Pelaksanaan Klaim Covid – 19 Orang Dengan Gangguan Jiwa ke Kementerian Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan

Dari hasil observasi dan turun lapangan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan didapati bahwa proses pelaksanaan klaim covid-19 ke Kemenkes mengacu kepada ketetapan menteri dengan regulasi terbaru adapun proses pelaksanaannya sebagai berikut:

Dimulai dari pasien datang untuk berobat, hal pertama yg dilakukan adalah mengambil nomor antrian, setelah nomor antrian nya di panggil maka pasien melakukan pendaftaran, saat mendaftar data yang perlu disiapkan oleh pasien antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan kartu BPJS. Kemudian pasien dilakukan pemeriksaan dan pengobatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Saat dilakukan pengobatan di IGD, pasien juga di SWAB PCR untuk memastikan terpapar covid-19, dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya seperti hasil laboratorium dan di lakukan *CT-scan*. Apabila perlu dilakukan perawatan yang lebih mendalam maka pasien di anjurkan untuk rawat inap.

Setelah pasien selesai mendapatkan perawatan rawat inap, selanjutnya status di verifikasi oleh dokter verifikator kemudian berkas dikirim ke bagaian casmix untuk di lakukan verifikasi kelengkapan berkas klaim. Setelah semua berkas lengkap dan diupload berkas diserahkan ke coder untuk dilakukan koding dan grouping pada aplikasi *e-claim* sesuai tarif INA-CBGS. setelah semua berkas tergrouping tahap selanjutnya dilakukan pengecekan ulang (untuk memperkecil kemungkinan *dispute* atau *pending*) dalam hal ini pengecekan dilakukan pada berkas dan aplikasi *e-claim* untuk mencegah kekurangan dalam kelengkapan pengisian pada resume medis dan berkas yang *diupload*.

Setelah semua berkas lengkap tahap selanjutnya di buat BA (berita acara) dan pengajuan dari aplikasi *e-claim*. BA, TXT dan *Excel* juga dikirim melalui email ke vcov19.kcjakbar@bpjskesehatan.go.id, ppicovid@gmail.com, pembayaranklaimcovid20@gmail.com, klaimcovidki@gmail.com. Kemudian pihak BPJS akan melakukan verifikasi berkas pengajuan. Setelah semua berkas pengajuan selesai di verikasi pihak BPJS, maka akan dibuatkan BAHV (Berita acara hasil verifikasi) yang didalamnya dijelaskan berapa jumlah berkas yang layak berkas yang *dispute* maupun *pending*. Selanjutnya BAHV ditandatangani oleh dir.utama dan dikirim kembali ke pihak BPJS, setelah itu pihak BPJS meneruskan Berita acara hasil verifikasi ke kemenkes yang kemudian akan dilakukan pembayaran ke Rumah sakit sesuai berkas klaim layak yang tercantum di BAHV.

Jika diketahui ada kekurangan berkas atau ketidaksesuaiaan berkas yang di upload dengan diagnosa nya maka akan dilakukan *dispute* untuk dilakukan revisi. Apabila terjadi *dispute* maka BPJS akan melaporkan ke pihak kemenkes yang kemudian akan diteruskan ke rumah sakit dan diadakan rekonsiliasi secara daring, setelah rekonsiliasi berkas kemudian direvisi dan grouping ulang untuk diajukan kembali bersama dengan berita acara yang ditujukan kepada kemenkes. kemudian kemenkes mengeluarkan berita acara hasil verifikasi yang ditujukan kembali ke pihak rumah sakit untuk ditandatangani, kemudian pihak rumah sakit akan mengirim kembali BAHV yang sudah ditandatangani ke kemenkes untuk proses pembayaran.

Proses *dispute* diberikan waktu 7 hari kerja setelah proses rekonsiliasi untuk melengkapi berkas dan data. Sedangkan proses *pending* dapat dilakukan sebanyak 2 kali dalam jangka waktu 14 hari setelah diterima berita acara hasil verifikasi. Apabila rumah sakit tidak melengkapi dokumen atau berkas dan data pendukung administratif yang dibutuhkan dalam janga waktu tersebut maka klaim dinyatakan tidak sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan nomor 5673 tahun 2021.

Faktor yang menghambat proses Klaim Covid – 19 Orang Dengan Gangguan Jiwa ke Kementerian Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan

Dari hasil wawancara yang dilakukan kepada kepala rekam medis, satu petugas koder klaim dan petugas verifikator internal Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, dapat disimpulkan bahwa faktor yang menghambat proses klaim covid-19 ODGJ adalah isi *resume* medis tidak lengkap, gangguan pada aplikasi e-klaim, ketidaksepemahaman isi resume medis dengan aturan kemenkes, proses grouping tidak tepat.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diketahui bahwa faktor-faktor yang menghambat proses klaim covid-19 diantaranya: Isi *resume* medis tidak lengkap di bagian catatan dokter, ketidaksepemahaman isi resume medis dengan aturan Kementerian Kesehatan, Gangguan jaringan *E-klaim*, upload berkas tidak sesuai, berkas identitas yang kurang jelas yang menjadi pertanyaan verifikator BPJS dan untuk meminta kembali identitas ke pasien kadang terkendala komunikasi seperti tidak memiliki hp dikarenakan pasien ODGJ, kurangnya file hasil pemeriksaan penunjang, proses grouping tidak tepat.

Akibat dari faktor-faktor penghambat pada proses klaim yang dipaparkan tersebut maka dapat berdampak pada berkas klaim yang akan dipending maupun dispute. Apabila terdapat dispute maka pihak rumah sakit akan mengajukan kembali klaim ke pihak kemenkes, karna jika di BPJS berkas dinyatakan tidak layak maka kasus naik dan diajukan langsung ke kemenkes. Adapun hasil wawancara kepada kepala Rekam Medis dan petugas verifikator internal terkait kasus dispute dan pending yang disebabkan oleh beberapa faktor penghambat yang ada.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa:

Terdapat perbedaan pada tahun 2020 dan 2021, klaim 2020 tidak ada berkas pending langsung dispute sedangkan 2021 ada berkas pending, di RSJSH pada tahun 2020 tidak ada kasus pending karna langsung di dispute kan dari 30 berkas ada 15 yang dispute sedangkan pada tahun 2021 ada 10 berkas pending dan 5 berkas dispute, untuk pending disebabkan oleh permasalahan yang ringan. Seperti salah memasukkan tanggal lahir, berkas upload yang kurang atau salah data. Lalu batas berakhirnya penjaminan yang tidak sesuai dengan KMK. KMK disini sudah berubah 4x pertama KMK 4461, KMK 4344 KMK 4718 yng terakhir 5673, untuk dispute disebabkan oleh kasus berat biasa karna pengambilan swab yang melebihi 2x24 jam atau batas waktu sesuai KMK 5673, kriteria kasus yang tidak sesuai dengan KMK, berkas pending ini diberikan 2x kesempatan untuk perbaikan, setelah 2x kesempatan baru berkas dinyatakan didispute. Untuk berkas dispute boleh dilakukan perbaikan tetapi sudah berbeda verifikator. dikakarenakan dispute akan di lakukan verifikasi langsung oleh pihak verifikator dari kemenkes, untuk berkas dispute bisa diajukan kembali setelah pihak diverifikasi langsung oleh pihak kemkes. Rekonsiliasi melalui zoom dengan pihak RS. Setelah itu dilakukan perubahan sesuai dengan hasil rekonsiliasi diajukan ulang dan dibuatkan BA baru dan kirim langsung ke Kemenkes. Apabila masih ada berkas yang tidak sesuai maka berkas tersebut tidak bisa di ajukan klaim kembali dan menjadi berkas gagal klaim. untuk th 2021 berkas pending bisa direvisi dan diajukan ulang dan dibuatkan BA baru. Kesempatan diberikan 2x untuk revisi berkas pending. Setelah itu berkas akan dispute dan dikirim kekemkes.

Dispute terjadi ketika ketidaksepemahaman atau ketidaksepakatan antara BPJS dan Rumah Sakit atau resume medis pasien ODGJ covid-19 yang tidak lengkap. Sementara pending terjaid akibat kesalahan sederhana seperti kesalahan tanggal lahir pasien. pada 2020 terdapat berkas dispute sebanyak 15 dikarenakan pada saat itu tidak ada sistim berkas pending melainkan langsung dispute. Sementara pada tahun 2021 ada sistim pending, sehingga didapatkan data dari 30 berkas di tahun 2021 terdapat 10 berkas pending dan 5 berkas dispute.

PEMBAHASAN

SPO Proses Klaim Covid-19 Orang Dengan Gangguan Jiwa ke Kementerian Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan

Di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan, untuk proses klaim covid-19 ODGJ belum memiliki SPO khusus, melainkan mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/5673 Tentang Juknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan covid-19. Adapun penulis mencoba membuat draft SPO proses klaim covid-19 untuk menunjang proses pelaksanaan klaim covid-19 sebagaimana terlampir dalam lampiran.

SPO yang digunakan untuk proses klaim pasien covid-19 di Rumah Sakit mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4344/2021 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Corona Virus Disease 2019 (covid-19) Bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (covid-19) (Rokom 2021).

Proses Klaim Covid – 19 Orang Dengan Gangguan Jiwa ke Kementerian Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan

Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan kepada petugas verifikasi diketahui bahwa proses pengklaiman sesuai dengan aturan dan ketentuan menteri kesehatan yaitu dilakukan sesuai juknis yang dikeluarkan oleh kemenkes Nomor HK.01.07/MENKES/5673/2021 tentang petunjuk teknis klaim penggantian biaya pelayanan pasien *corona virus disease* dan seluruh prosesnya sesuai dari mulai berkas pasien sampai di verifikator hingga dibuat dan diajukan bersamaan dengan berita acara hasil verifikasi kepada pihak BPJS dan Kemenkes.

Alur atau proses klaim dimulai dari rumah sakit mengajukan klaim penggantian biaya secara kolektif kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, lalu akan ditembuskan ke BPJS Kesehatan untuk verifikasi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melalui email. Rumah sakit dapat mengajukan klaim setiap 14 hari kerja. Berita acara verifikasi pembayaran klaim tagihan pelayanan akan di keluarkan paling lambat 7 hari kerja oleh BPJS Kesehatan sejak klaim diterima oleh BPJS Kesehatan. Kemudian Kementerian Kesehatan akan melakukan pembayaran ke rumah sakit dalam waktu 3 hari kerja setelah diterimanya berita acara hasil verifikasi klaim dari BPJS (Kemenkes RI 2021).

Pola pembayaran klaim covid-19 itu didasarkan pada tarif INA CBGs yang diberikan top up sesuai lama perawatan yang dihitung sebagai cost per day agar 12 pembiayaan efektif dan efisien (Kementerian Kesehatan RI 2020a). Kementerian Kesehatan dalam hal ini Direktorat Jenderal (Ditjen) Pelayanan Kesehatan akan membayar ke rumah sakit dalam waktu 3 (tiga) hari kerja setelah diterimanya Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim dari BPJS Kesehatan (Ambarwati 2021).

Pengklaiman biaya pelayanan pasien Covid-19 dilakukan oleh Kementerian Kesehatan yang memiliki peran melakukan penggantian biaya pelayanan pasien Covid-19 dan melakukan pembayaran kepada fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu diketahui pengklaiman pasien Covid-19 juga melibatkan BPJS Kesehatan untuk melakukan pengelolaannya (Kartikaningrum 2021).

Faktor yang menghambat proses Klaim Covid – 19 Orang Dengan Gangguan Jiwa ke Kementerian Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan

Kendala dalam proses klaim covid-19 di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan adalah kelengkapan pengisian resume medis, dan gangguan pada jaringan e-klaim. Data di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, pada 2020 terdapat berkas dispute sebanyak 15 dikarenakan pada saat itu tidak ada sistim berkas pending melainkan langsung dispute.

Sementara pada tahun 2021 ada sistim pending, sehingga didapatkan data dari 30 berkas di tahun 2021 terdapat 10 berkas pending dan 5 berkas dispute. faktor paling berpengaruh pada periode tersebut dikarenakan pengisian resume yang tidak lengkap dan ketidaksepemahaman proses grouping.

Menurut penelitian sebelumnya diketahui bahwa faktor penghambat terbesar dalam pengajuan klaim adalah faktor administrasi pelayanan yaitu kurangnya data dukung terutama pada pemeriksian penunjang dan Tindakan (Novianto 2020). Penyebab klaim di pending antara lain akibat dari kesalahan proses koding oleh koder dan proses penginputan koding oleh grouper, dan ketidaklengkapan resume medis (Purnama 2020).

Salah satu faktor penghambat lainnya ialah terjadi ketidaksepemahaman antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan dalam penentuan kriteria komorbid (Kemenkes RI 2020). ketidaklengkapan berkas pendukung klaim covid-19 yaitu kebijakan klaim covid-19, alur klaim covid-19, dan bukti pelayanan pasien covid-19, kelengkapan resume medis dan kartu identitas diri pasien covid-19 belum sesuai standar operasional prosedur (Ikha Nursyifa 2020).

Kendala lainnya yang ditemui pada saat melaksanakan klaim diantaranya yaitu Ketidaksiapan aplikasi Kemenkes. Sistem pengajuan ulang revisi klaim dispute yang memerlukan revisi, tidak jelas, sehingga rumah sakit kesulitan untuk melakukan follow up, klaim yang sudah dikirimkan tidak terbaca dalam sistem e-klaim, sehingga rumah sakit harus upload ulang dokumen (ARSSI 2021).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Setelah melakukan penelitian terhadap “Gambaran Proses Klaim Covid-19 Orang Dengan Gangguan Jiwa ke Kementerian Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan tahun 2020-2021” dapat disimpulkan bahwa:

1. Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan belum ada SPO khusus klaim covid-19 ODGJ ke kemenkes, namun dalam melaksanakan klaim covid-19 ODGJ mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan terkait tentang Juknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan covid-19, pihak rumah sakit selalu mengacu pada regulasi terbaru dari kemenkes dikarenakan regulasi kasus covid-19 sering berubah atau diperbaharui oleh kemenkes. Pembaharuan tersebut diantaranya KMK 446 , KMK 4344 KMK 4718 dan yang terakhir KMK 5673 Nomor HK.01.07/MENKES/5673/2021 tentang petunjuk teknis klaim penggantian biaya pelayanan pasien *corona virus disease*
2. Proses Pelaksanaan untuk klaim covid-19 mengacu kepada juknis yang dikeluarkan oleh KMK dimulai dari pasien selesai mendapatkan perawatan rawat inap, rumah sakit mengajukan klaim penggantian biaya secara kolektif kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, lalu akan ditembuskan ke BPJS Kesehatan untuk verifikasi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota dan juga ke kemenkes melalui email. Berita acara verifikasi pembayaran klaim tagihan pelayanan akan di keluarkan paling lambat 7 hari kerja oleh BPJS Kesehatan sejak klaim diterima.
3. Faktor-faktor penghambat dalam proses klaim covid-19 di RSJ soeharto heerdjan diantaranya Isi *resume* medis tidak lengkap, proses grouping tidak tepat, ketidaksepemahaman isi resume medis dengan aturan KEMENKES, Gangguan pada aplikasi E-klaim sehingga menyebabkan perlunya penguploadan ulang berkas.

SARAN

Dalam rangka meningkatkan pelayanan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Jiwa Soeharto Heerdjan, peneliti memberikan sedikit saran, sebagai berikut

1. Sebaiknya disediakan SPO terkait proses klaim covid-19 ODGJ sebagai acuan dalam kegiatan proses klaim.
2. Sebaiknya dilakukan penilaian dan review kepada dokter untuk melengkapi resume medis yang dilakukan setiap bulan, agar dokter melengkapi resume medis, dan diperingati apabila masih ada dokter yang mengisi resume medis tidak lengkap.
3. Mensosialisasikan kembali kepada para staff yang terlibat dalam pengajuan proses klaim untuk aktif dan hadir dalam rekonsiliasi agar mengetahui apabila ada regulasi terbaru yang dikeluarkan oleh kementerian.
4. Mensosialisasikan kembali kepada Dokter penanggung jawab pasien dan dokter verifikasi agar mempelajari dan memahami isi keppres terkait dengan pengisian resume pada berkas klaim.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Wiwi. 2021a. “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.
- ARSSI. 2021. “Data Dispute Klaim COVID-19 Dan Dampaknya Bagi Operasional Pelayanan RS, Materi Pada Seminar ARSSI Jalan Berliku Penyelesaian Dispute Klaim Covid19, Seberapa Kuat RS Menanggung Beban Operasional?”
- Ikha Nursyifa. 2020. “FAKTOR KELENGKAPAN BERKAS PENDUKUNG KLAIM COVID-19 DI RSD IDAMAN BANJARBARU.” *Stikes Husada Bornei* 1: 105–12.
- Kartikaningrum, Sali Setiatin.Yuwanita. 2021. “Jurnal INFOKES-Politeknik Piksi Ganesha.” *Jurnal INFOKES-Politeknik Piksi Ganesha*: 39–51.
- KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. 2021. “Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Corona Virus Disease 2019 (Covid- 19) Bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid- 19) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 / MENKES / 4344 / 2.” *NOMOR HK.01.07/MENKES/4344/2021*.
- Novianto, Eko. 2020. “Faktor-Faktor Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Kasus Covid-19 Di Rsud Dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.” : 48.
- Presiden RI. 2014. “Undang - Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Mental No. 18 Tahun 2014.” *Undang - Undang Tentang Kesehatan Jiwa* (1): 2.
- Purnama, Agung. 2020. *8 Prosedur Penagihan Piutang BPJS Kesehatan Pada Rumah Sakit Jiwa Tampan Prov. Riau*.
- Rokom. 2021. “Kemenkes Sempurnakan Teknis Klaim Biaya Pelayanan COVID-19 Bagi Rumah Sakit.” <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>.