

ANALISIS RISIKO DISPUTE KLAIM COVID TERHADAP OPERASIONAL CASHFLOW DI RS. JT

Ariditya Pramesti, Poerwaningsih S. Legowo², Martua E. Tambunan

Magister Manajemen Universitas Kristen Indonesia¹, Magister Manajemen Universitas Kristen Indonesia²,

Magister Manajemen Universitas Kristen Indonesia³

ariditya1301@gmail.com¹, poerwaningsih.s@uki.ac.id², martua.eliakim@uki.ac.id³

Abstrak

Dispute klaim pada klaim Covid yang diajukan oleh rumah sakit menyebabkan gangguan pada operasional cashflow RS. JT. Berdasarkan data rumah sakit pada bulan Maret - Desember 2021, klaim Covid-19 yang dinyatakan dispute di beberapa bulan pengajuan ada yang mencapai sampai diatas 50%. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab dispute klaim tersebut dan risiko dari tiap penyebab klaim dispute serta menentukan mitigasi atas risiko penyebab klaim dispute. Metode pengumpulan data dilaksanakan melalui survei dengan angket dan wawancara. Dalam menentukan sumber informasi, melibatkan 20 tenaga rumah sakit yaitu pada unit Casemix, unit Keuangan, unit Farmasi, unit Laboratorium, dan juga dokter spesialis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam analisis penyebab dispute klaim yaitu Man, Environment, Method, Material dan Communication. Dalam analisis tersebut terdapat 24 risiko dari penyebab klaim dispute. Terdapat 7 risiko masuk dalam kategori Issue, 12 risiko masuk dalam Supplementary Issue dan 5 risiko masuk dalam kategori Acceptable. 7 risiko tertinggi yang masuk dalam kategori Issue yaitu: "Seluruh stake holder rumah sakit tidak memahami akibat dispute klaim", "Pelayanan yang diberikan petugas tidak optimal karena kebutuhan operasional tidak dapat terpenuhi", "Seluruh stake holder rumah sakit tidak memahami cara dan ketentuan pengisian formulir Penilaian Epidemiologi (PE)", "Tidak lengkapnya pengisian form PE pasien sangat mengganggu proses administrasi klaim", "Medical Record manual sering menghambat proses pengklaiman", "Tidak bridgingnya SIMRS dan INACBGS mempengaruhi proses pengklaiman" dan "Dinkes Provinsi dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi serta BPJS tidak berkoordinasi dengan baik". Risiko yang masuk dalam kategori Issue dan Supplementary Issue harus segera ditangani sebagai usaha mempersekecil risiko yang terjadi di rumah sakit.

Kata kunci: Dispute Klaim, Risiko, RS. JT.

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Pemerintah Republik Indonesia berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) menyatakan bahwa Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) adalah kondisi darurat kesehatan masyarakat yang harus segera dilakukan penanganan lebih lanjut. Karena kondisi darurat kesehatan tersebut sangat mengkhawatirkan, Pemerintah mengeluarkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional (Kemenkes-2020). Biaya operasional pelayanan pasien Covid-19 di rumah sakit termasuk sangat tinggi, karena memerlukan ruang isolasi khusus dengan tekanan negatif, komponen biaya perawatan lain juga sangat tinggi seperti penggunaan antivirus, pemakaian oksigen dan penanganan pasien intensif yang membutuhkan ventilator karena keadaan pasien berat dan kritis. (Bartsch et al., 2020; Patria Jati et al., 2020). Pandemi Covid-19 termasuk

ke dalam kategori force majeure sehingga untuk biayanya tidak dapat dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (Jamkesda) ataupun berbagai Asuransi. Sehingga penjaminan untuk pasien yang terindikasi Covid-19 dijamin oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Dirjen Pelayanan Kesehatan. Proses penjaminan pasien Covid-19 diatur oleh Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan tim di BPJS Kesehatan untuk membantu verifikasi klaim Covid-19. Kemenkes mengeluarkan petunjuk teknis proses klaim Covid-19 yang dituangkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Selama pandemi Covid-19 dapat dipastikan hampir seluruh rumah sakit mengalami masalah *cashflow*, meskipun seluruh biaya penanganan pasien Covid-19 dijamin oleh pemerintah. Hal yang menyebabkan, adalah banyak masyarakat yang takut datang ke rumah sakit untuk bertemu dokter karena khawatir akan tertular Covid-19, bukan hanya itu beberapa kolegium melarang dokternya untuk melakukan praktek khususnya dokter dengan usia diatas 50 tahun. Hal tersebut menyebabkan turunnya kunjungan pasien ke rumah sakit, sehingga pendapatan rumah sakit turun hingga 50 persen. Hal ini membuat pemilik dan manajemen rumah sakit mengalami kesulitan dalam memenuhi biaya operasional. Giusman and Nurwahyuni, 2020; Hendrartini, 2020; Ariyani, 2021). Menurut data BPJS Kesehatan tanggal 2 September 2020 menunjukkan total klaim yang diajukan oleh rumah sakit sebanyak 103.519 kasus dengan biaya Rp 6.336.426.538.300,-. Klaim yang selesai diverifikasi BPJS Kesehatan sebanyak 93.371 (90%) kasus dengan biaya Rp 5.539.856.881. 100,-. Klaim dalam proses verifikasi BPJS Kesehatan sebanyak 10.696 klaim (10%) dengan biaya Rp 845.486.614.800. (BPJS Kesehatan, 2020). Verifikasi klaim rumah sakit yang telah dilakukan sebanyak 46.716 atau 50,03 % klaim sesuai, dengan biaya sebesar Rp 3.250.143.479.600,-. Sisanya 46.084 atau 49,36% nya merupakan klaim dispute dengan besaran biaya Rp 2.289.712.647.300,- (BPJS Kesehatan, 2020). Sampai akhir Desember 2020 total klaim yang diajukan sebesar Rp. 22.913.196.207.000, jumlah yang sudah dibayarkan ke rumah sakit yaitu Rp. 14.526.648.658.510,- (63,3%), sisa yang belum terbayar sebesar Rp. 8.386.547.548.490,- atau sebesar 36,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Dalam perjalanan proses klaim tersebut sampai dengan saat ini, banyak sekali terjadi dispute klaim (ketidaksesuaian klaim) sehingga menimbulkan permasalahan *cash flow* di rumah sakit yang menerima pasien dengan diagnosa Covid-19. Penelitian ini bertujuan menganalisis klaim yang dinyatakan dispute di Rumah Sakit (RS). berinisial JT. sebagai salah satu rumah sakit yang menerima pasien dengan indikasi Covid-19. Berikut di bawah ini adalah tabel data RS. JT. yang memuat hasil verifikasi yang telah disetujui dan yang di dispute oleh Kementerian Kesehatan dengan bantuan tim verifikator BPJS masing-masing wilayah.

TINJAUAN PUSTAKA

Klaim dinyatakan pending apabila hasil verifikasi ditemukan dokumen/berkas klaim yang di unggah Rumah Sakit tidak lengkap / dibutuhkan data dukung administratif lain. Rumah Sakit diberikan waktu 14 hari kerja untuk menyelesaikan klaim pending tersebut untuk diajukan kembali, 14 hari kerja terhitung dari Rumah Sakit menerima BAHV (Berita Acara Hasil Verifikasi) dan diberi kesempatan paling banyak dua kali pengiriman. Klaim dinyatakan dispute apabila terdapat ketidaksesuaian dari data yang diserahkan Rumah Sakit dengan data yang seharusnya diterima BPJS atas klaim yang menyangkut pelayanan / tindakan klinis yang berdampak terhadap pembayaran klaim Covid-19. Terdapat lebih banyak kendala apabila klaim dinyatakan dispute karena sistem klaim dispute baru dibuka kurang lebih dua bulan setelah Rumah Sakit mendapat informasi klaim tersebut dinyatakan dispute, walaupun pada ketentuan Kepmenkes dinyatakan dapat diproses 10 hari setelah diinfokan kekurangan persyaratan dan Tim Penyelesaian Klaim Dispute (TPKD)

provinsi harus mengkonfirmasi klaim *dispute* tersebut kepada rumah sakit untuk menyelesaikannya dalam jangka waktu 14 hari kerja sejak berita acara hasil verifikasi klaim *dispute* diterima. Jika klaim yang diajukan oleh rumah sakit telah diverifikasi oleh verifikator BPJS Kesehatan tetapi ditemukan hal yang tidak sesuai (klaim *dispute*), maka Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Kementerian Kesehatan menyelesaikannya dengan menggunakan data yang berasal dari surat keberatan pimpinan rumah sakit dan dari berita acara hasil verifikasi yang diserahkan oleh BPJS Kesehatan kemudian diserahkan kepada Kementerian Kesehatan melalui sistem informasi jaminan Covid-19. Surat keberatan atas klaim *dispute* yang dibuat oleh pimpinan rumah sakit dapat disampaikan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan c.q Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan secara online. (Kepmenkes - 2020). Penyelenggaraan penyelesaian klaim *dispute* wajib berpedoman pada Keputusan Menteri Kesehatan dengan memperhatikan kriteria penjaminan perawatan dan batas berakhirnya jaminan dan ketentuan norma tarif yang berlaku. Diharapkan rumah sakit dapat menganalisis dan melakukan simulasi penyelesaian *dispute* klaim secara detail bersama tim penyelesaian klaim dan klaim *dispute*. (Kepmenkes - 2020). Dalam hal menyelesaikan klaim *dispute* dari BAHV yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan, hasil verifikasi dari tim teknis penyelesaian klaim *dispute* direkomendasikan menjadi dua kategori, yaitu layak (klaim sesuai ketentuan, dapat dibayarkan sesuai jumlah klaim yang diajukan) dan tidak layak (klaim tidak sesuai ketentuan dan tidak dapat dibayarkan). Proses menyelesaikan klaim *dispute* oleh TPKD adalah bersifat final. (Kepmenkes – 2020). Pelaksanaan kegiatan klaim Covid-19 di RS.JT., berdasarkan hasil verifikasi BPJS Kesehatan masih terdapat lebih dari 50 % klaim Covid-19 yang dinyatakan *dispute*. Tidak diterima klaim hingga mencapai 50% tersebut diduga berkaitan dengan petugas rumah sakit yang belum semuanya memahami ketentuan penjaminan klaim Covid-19. Selain itu sosialisasi oleh Kemenkes terpaksa dilakukan secara online dan terbatas, sehingga tidak semua pertanyaan yang disampaikan dapat dijawab dengan baik. Pengisian formulir penilaian epidemiologi (PE) yang seringkali tidak lengkap dikarenakan belum pahamiannya cara pengisian formulir PE yang menyebabkan tertundanya pelaporan *surveillance* dan pengajuan pemeriksaan swab *Polymerase Chain Reaction* (PCR) adalah salah satu akibat kurangnya sosialisasi dari pusat.

Demikian juga dengan perubahan regulasi dalam jangka waktu yang berdekatan juga membuat kesulitan petugas untuk beradaptasi dengan regulasi yang terbaru, dimana terdapat beberapa ketentuan seperti hasil PCR negatif yang bukan merupakan hasil akhir dari perawatan di rumah sakit namun dapat dilihat dari hasil penunjang yang mengalami perbaikan serta apabila hasil PCR sudah negatif namun apabila pasien masih mengalami keluhan dari faktor komorbid (penyakit bawaan) atau penyakit lain yang bukan Covid-19 maka sisa hari perawatan setelah hasil negatif tidak dapat dijamin dan menjadi *dispute* klaim. Meningkatnya jumlah pasien yang terindikasi Covid-19 menyebabkan rumah sakit harus menambah kapasitas ruangan isolasi khusus Covid-19 dalam waktu singkat untuk menghindari penumpukan pasien di Unit Gawat Darurat karena sulitnya mencari rujukan dan kapasitas isolasi yang terbatas, sehingga sebelum dilaporkan kepada Kemenkes rumah sakit sudah mengubah kapasitas ruangan isolasi khusus Covid-19 menjadi lebih banyak. Hal ini menyebabkan pertanyaan dari verifikator mengapa rawat inap dilakukan di luar ruangan isolasi yang sudah ditentukan dalam surat keputusan (SK) direktur RS. dan mengapa tatalaksana isolasi tidak sesuai dengan ketentuan yang ada di Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Covid 19, dimana hal tersebut menyebabkan klaim tersebut mengalami *dispute*.

Tenaga *Casemix* yang mengolah klaim Kemenkes masih merangkap mengerjakan klaim BPJS dan klaim Jamkesda sehingga tidak fokus dalam mengerjakan klaim Covid-19 dimana klaim Covid-19 membutuhkan perhatian lebih karena banyaknya perubahan regulasi. Rumah sakit yang belum menggunakan elektronik *medical record* sehingga sebagian masih dilakukan secara manual, hal

tersebut memperlambat proses dan meningkatkan faktor *human error* yang tinggi yang menyebabkan klaim Covid-19 mengalami *dispute*.

1.2 Tujuan

Adapun tulisan ini akan menganalisis risiko berdasarkan latar belakang dan permasalahan diatas, sehingga tujuan yang akan dilakukan dituliskan dibawah ini sebagai berikut :

1. Menyajikan peta / proses bisnis dari proses *dispute* klaim Covid-19
2. Melakukan asesmen dan menetapkan besarnya risiko-risiko atas proses bisnis *dispute* klaim Covid-19
3. Menganalisis risiko-risiko dalam proses *dispute* klaim Covid-19
4. Menetapkan kebijakan (mitigasi) yang paling relevan atas risiko dalam proses *dispute* klaim Covid-19

LANDASAN TEORI

2.1. Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

Undang-Undang nomor 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular, menyatakan bahwa wabah adalah kejadian munculnya suatu penyakit yang menular dalam masyarakat Indonesia dimana jumlah penderitanya naik dengan pesat melebihi dari keadaan normal pada waktu dan pada daerah tertentu sehingga menimbulkan malapetaka. Untuk menanggulangi wabah tersebut agar segera dapat ditangani sesuai dengan jenis penyakit yang menimbulkan wabah dan kebutuhan pelayanan kesehatan, maka Menteri Kesehatan diberikan amanat untuk menetapkan jenis-jenis penyakit tertentu yang dapat menimbulkan wabah. Dalam Undang- Undang no 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan, untuk menghadapi kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara, maka pemerintah pusat menetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat. (Kepmenkes - 2020). Pemerintah Indonesia berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* telah menyatakan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang wajib dilakukan upaya penanggulangan. Selain itu pemerintah juga telah menetapkan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* sebagai Bencana Nasional. (Kepmenkes - 2020).

2.2. Tujuan Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

Tujuan dari penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 adalah terselenggaranya klaim penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 bagi rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19. Selain itu tujuan penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 adalah memberikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan pasien Covid-19, memberikan kepastian penggantian biaya pelayanan pasien Covid-19. (Kepmenkes-2020)

a. Peran dan Fungsi

Pembagian peran dan fungsi kementerian/lembaga, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan terkait dalam penjaminan klaim pelayanan pasien Covid-19 perlu dilakukan sebagai upaya untuk melakukan penanganan yang cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis bagi kesinambungan pelayanan kesehatan pasien Covid-19 di rumah sakit penyelenggara pelayanan kesehatan Covid-19.

- 1) Kementerian Kesehatan

- Melakukan penggantian /pembayaran biaya pelayanan pasien Covid-19 kepada peserta program Jaminan Kesehatan Nasional nonaktif dan selain peserta program Jaminan Kesehatan Nasional
 - Melakukan penggantian/pembayaran biaya pelayanan kepada rumah sakit yang melakukan pelayanan Covid-19
 - Menyelesaikan klaim *dispute* rumah sakit penyelenggara pelayanan Covid-19, dengan membentuk Tim Penyelesaian Klaim Dispute (TPKD) Pusat dan berkoordinasi dengan Tim Penyelesaian Klaim Dispute (TPKD) Provinsi
- 2) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan
- Melakukan pengelolaan administrasi klaim dengan menyelenggarakan tata kelola data dan dokumen/berkas klaim dari rumah sakit yang melakukan pelayanan Covid-19 secara transparan dan akuntabel
 - Melakukan verifikasi klaim pelayanan pasien Covid-19 dari rumah sakit yang melakukan pelayanan Covid-19
 - Melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dalam rangka proses pembayaran klaim pelayanan pasien Covid-19 kepada rumah sakit yang telah dilakukan proses verifikasi
 - Melaporkan hasil proses verifikasi berupa Berita Acara Hasil Verifikasi kepada Kementerian Kesehatan
- 3) Dinas Kesehatan Daerah Provinsi
- Melakukan pembinaan, pengawasan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian klaim pelayanan pasien Covid-19 pada rumah sakit di wilayah kerjanya
 - Mempersiapkan kebutuhan dan rekapitulasi data pasien penyakit Covid-19 serta data Penyelidikan Epidemiologi (PE) di wilayah kerjanya untuk disesuaikan dengan pengajuan klaim Covid-19
 - Melakukan proses penyelesaian klaim *dispute* pada rumah sakit penyelenggara pelayanan Covid-19 di wilayah kerjanya dengan melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan pihak terkait lain, dengan membentuk Tim Penyelesaian Klaim Dispute (TPKD) Provinsi
- 4) Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota
- Melakukan pembinaan, pengawasan, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian klaim pelayanan pasien Covid-19 pada rumah sakit di wilayah kerjanya
 - Mempersiapkan kebutuhan dan rekapitulasi data pasien penyakit Covid-19, serta data Penyelidikan Epidemiologi (PE) di wilayah kerjanya untuk disesuaikan dengan pengajuan klaim pelayanan pasien Covid-19
 - Melakukan koordinasi dengan rumah sakit dalam penyelesaian klaim *pending* rumah sakit penyelenggara pelayanan Covid-19 di wilayah kerjanya
 - Melakukan proses penyelesaian klaim *dispute* pada rumah sakit penyelenggara pelayanan Covid-19 di wilayah kerjanya dengan melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan dan pihak terkait lain untuk selanjutnya dikoordinasikan kepada Tim Penyelesaian Klaim Dispute (TPKD) provinsi
- 5) Rumah Sakit
- Memberikan pelayanan kesehatan pasien COVID-19
 - Melakukan rekapitulasi data pasien Covid-19
 - Melakukan pengajuan klaim pelayanan pasien Covid-19 secara berkala dan memantau secara berkala proses pengajuan klaim yang dilakukan melalui aplikasi E-Klaim
 - Melengkapi dan mengajukan berkas-berkas klaim pelayanan pasien Covid-19, dan melakukan pengecekan ulang berkas klaim yang akan diajukan secara internal oleh tim

verifikator rumah sakit yang ditetapkan oleh pimpinan/kepala rumah sakit sesuai dengan pelayanan yang diberikan

- Menyelesaikan klaim *pending* dengan BPJS Kesehatan, berkoordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat
- Merespon kelengkapan dokumen/berkas klaim yang dibutuhkan oleh BPJS Kesehatan. Tim Penyelesaian Klaim Dispute (TPKD) Pusat, dan Tim Penyelesaian Klaim Dispute (TPKD) Provinsi sesuai ketentuan waktu melalui aplikasi E-Klaim
- Melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait permasalahan klaim *pending* dan/atau Tim Penyelesaian Klaim Dispute (TPKD) Provinsi dan Tim Penyelesaian Klaim Dispute (TPKD) Pusat terkait permasalahan klaim *dispute*. (Kepmenkes - 2020)

b. Jaminan Pelayanan Pasien COVID-19

Secara umum, pengertian klaim dapat diartikan sebagai tuntutan yang harus dipenuhi oleh penanggung kepada tertanggung sesuai dengan peraturan ataupun dan perjanjian yang telah disepakati sebelumnya. Istilah klaim ini paling umum digunakan dalam dunia asuransi di mana penerbit asuransi berperan sebagai penanggung, dan nasabah asuransi sebagai tertanggung. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia klaim adalah tuntutan pengakuan atas suatu fakta bahwa seseorang berhak (memiliki atau mempunyai) atas sesuatu; pernyataan tentang suatu fakta atau kebenaran sesuatu.

1. Klaim

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/446/2020 pengajuan klaim terdiri dari :

- Berkas Klaim
Berkas klaim yang di perlukan dalam proses verifikasi klaim COVID-19 adalah dalam bentuk *soft copy* hasil *scanning*/foto berkas yaitu:
- Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit, 1 (satu) kali pada saat mengajukan klaim pertama kali selama pimpinan rumah sakit tidak berubah, untuk menyatakan akan bertanggung jawab apabila dikemudian hari ditemukan kerugian negara karena ketidaksesuaian jumlah klaim pada pemeriksaan/audit dari Audit Aparat Internal Pemerintah (APIP)/BPK/BPKP/Inspektorat Jenderal sesuai dengan formulir I terlampir.
- Usulan permohonan pembayaran klaim pasien disertai dengan rekapitulasi pasien yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit sesuai dengan output rekapitulasi pasien dari aplikasi INA CBG.
- Surat Perintah Kerja (SPK) Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan, 1 (satu) kali pada saat mengajukan klaim pertama kali, selama pimpinan rumah sakit tidak berubah, yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit bersama Pejabat Pembuat Komitmen (PPK).
- Kelengkapan tanda tangan pada berkas dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.

2. Tata Cara Pengajuan Klaim

- Rumah sakit mengajukan klaim penggantian biaya pelayanan pasien 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 1) Email Kementerian Kesehatan: pembayaranklaimcovid2020@gmail.com. 2) Email dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat. 3) Email kantor cabang BPJS Kesehatan.
- Berkas klaim yang diajukan rumah sakit dalam bentuk *soft copy* hasil *scanning*/foto berkas klaim (berkas klaim *hardcopy* di simpan di rumah sakit) untuk di-*upload* secara *online*.

- Pengajuan klaim dapat diajukan per 14 (empat belas) hari kerja oleh rumah sakit. Dalam hal terdapat kekurangan berkas atau 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.
- Dalam hal terjadi ketidaksesuaian/*dispute* klaim setelah dilakukan verifikasi oleh BPJS Kesehatan, maka dilakukan penyelesaian oleh Tim yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan.
- Pengajuan klaim rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat yang memberikan pelayanan COVID-19 dilakukan oleh rumah sakit yang melakukan supervisi, pembinaan dan pengawasan.
- BPJS Kesehatan mengeluarkan Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak klaim diterima oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan formulir 3 terlampir.
- Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Kelengkapan tanda tangan pada berkas dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.
- Kementerian Kesehatan akan melakukan pembayaran ke rumah sakit dalam waktu 3 (tiga) hari kerja setelah diterimanya Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim dari BPJS Kesehatan. (Kepmenkes - 2020).

c. Verifikasi Klaim

1. Verifikasi Administrasi

- Tim verifikasi melakukan pemeriksaan administrasi terhadap kelengkapan berkas klaim yang disampaikan oleh rumah sakit dengan cara memeriksa kesesuaian berkas klaim dengan berkas yang dipersyaratkan.
- Mencocokkan tagihan yang diajukan dengan bukti pendukung yang dilampirkan.
- Apabila berkas tidak lengkap, maka rumah sakit melengkapi kekurangan berkas yang diperlukan

2. Verifikasi Pelayanan Pasien

- Verifikator wajib memastikan kelengkapan berkas klaim.
- Verifikator melakukan perhitungan biaya pelayanan dan lama pelayanan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan pihak rumah sakit kepada pasien.
- Hasil verifikasi oleh BPJS Kesehatan dalam bentuk Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim disampaikan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan, dengan ditembuskan ke Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan untuk pengawasan fungsional terhadap berkas klaim.
- Dalam hal diperlukan, verifikasi dapat dilakukan di rumah sakit yang mengajukan klaim. (Kepmenkes - 2020)

d. Klaim *Dispute*

Dalam hal klaim yang diajukan oleh rumah sakit telah dilakukan verifikasi oleh BPJS Kesehatan namun terdapat ketidaksesuaian/*klaim dispute*, maka Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* Kementerian Kesehatan menyelesaikan dengan menggunakan data yang berasal dari surat keberatan pimpinan rumah sakit dan/atau dari berita acara hasil verifikasi BPJS Kesehatan yang diserahkan kepada Kementerian Kesehatan melalui sistem informasi jaminan Covid-19. Untuk surat keberatan atas klaim *dispute* dari pimpinan rumah sakit dapat disampaikan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan secara *online* melalui alamat email disputeklaimcovid2020@gmail.com. Penyelesaian klaim *dispute* oleh Tim bersifat final.

Terdapat 10 kriteria klaim *dispute* jaminan Covid-19, antara lain :

- a) dentitas tidak sesuai ketentuan
- b) Kriteria peserta jaminan Covid-19 tidak sesuai ketentuan
- c) Pemeriksaan penunjang laboratorium tidak sesuai ketentuan, *subcluster* RJTL : tidak ada pemeriksaan darah rutin dan rontgen, *subcluster* RITL : tidak ada pemeriksaan swab PCR
- d) Tatalaksana isolasi tidak sesuai dengan ketentuan pada Pedoman Penanggulangan Pencegahan Penyakit Covid-19
- e) Berkas klaim tidak lengkap
- f) Diagnosa penyakit penyerta / komplikasi merupakan bagian dari diagnosa utama (*sign & symptom*)
- g) Diagnosa komorbid tidak sesuai ketentuan
- h) Rawat inap dilakukan di luar ruangan isolasi, pemeriksaan penunjang Laboratorium tidak sesuai ketentuan
- i) Pemeriksaan penunjang radiologi tidak sesuai ketentuan
- j) Klaim tidak sesuai karena permasalahan pada aplikasi (e-klaim)
(Sumber: BPJS Kesehatan, 2020c,2020a ; Kementrian Kesehatan RI, 2020c,2020d)

e. Teori Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah sebuah institusi yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan maupun kelompok secara menyeluruh dengan menyediakan pelayanan gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap. Berdasarkan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan, rumah sakit digolongkan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. (PMK - 2020, UU - 2009, PP- 2021)

- a) Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud paling sedikit terdiri atas:
 1. pelayanan medik dan penunjang medik;
 2. pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan
 3. pelayanan nonmedik
- b) Pelayanan medik dan penunjang medik sebagaimana dimaksud terdiri atas:
 1. pelayanan medik umum;
 2. pelayanan medik spesialis; dan

f. Fungsi dan Proses Manajemen dalam Organisasi Rumah Sakit

Manajemen sebagai suatu proses dapat dilihat dari fungsi-fungsi manajemen yang dilakukan oleh seorang manajer. Banyak ahli manajemen yang menyampaikan tentang fungsi manajemen ini, namun pada dasarnya tidak ada perbedaan yang prinsip, bahkan pendapat satu dengan lainnya saling melengkapi. Para ahli manajemen, antara lain ; George Terry, L. Gullick, H. Fayol dan Koonzt O'Donnel. Dari keempat ahli manajemen tersebut, ternyata banyak kesamaan, dan secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengawasan (Wijaya & Rifa'i, 2016). Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas: a. kepala Rumah Sakit atau direktur Rumah Sakit; b. unsur pelayanan medis; c. unsur keperawatan; d. unsur penunjang medis; e. unsur administrasi umum dan keuangan; f. komite medis; dan g. satuan pemeriksaan internal (Perpres RI No. 77, 2015). Indikator-indikator pelayanan rumah sakit dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit. Indikator-indikator berikut bersumber dari sensus harian rawat inap (Depkes RI, 2005). Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis

insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko. Tujuan Sistem Keselamatan Pasien rumah Sakit adalah: a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah Sakit b. Meningkatnya akuntabilitas rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat c. Menurunnya KTD di rumah Sakit (Patient Safety-2005).

2.3. **Manajemen Risiko Operasional**

a. **Pengertian Risiko Operasional**

Menurut Irham Fahmi (2010: 2) manajemen risiko adalah suatu bidang ilmu yang membahas tentang bagaimana suatu organisasi menerapkan ukuran dalam memecahkan berbagai permasalahan yang ada dengan menempatkan berbagai pendekatan manajemen secara komprehensif dan sistematis. Manajemen risiko didefinisikan sebagai suatu metode logis dan sistematis dalam identifikasi, kuantifikasi, menentukan sikap, menetapkan solusi, serta melakukan monitor dan pelaporan risiko yang berlangsung pada setiap aktivitas atau proses.

Menurut Djohanputro (2008), risiko operasional adalah potensi penyimpangan dari hasil yang diharapkan karena tidak berfungsinya suatu sistem, sumber daya manusia (SDM), teknologi atau faktor lain. Menurut Djohanputro (2008), siklus manajemen risiko terdiri dari lima tahap, yaitu :

Tahap 1. Identifikasi Risiko.

Tahap 2. Pengukuran Risiko

Tahap 3. Pemetaan Risiko

Tahap 4. Model Pengelolaan Risiko

Tahap 5. Monitor dan Pengendalian

b. **Tujuan Utama Manajemen Risiko Operasional**

Tujuan utama manajemen risiko operasional ke depan adalah untuk meminimalkan kemungkinan dampak negatif dan tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia, kegagalan sistem, dan/atau kejadian-kejadian eksternal (Tjiptono, 2001). Terdapat beberapa faktor yang berpotensi mempengaruhi risiko operasional yang sering terjadi di perusahaan. Tantangan mengukur dan mengelola risiko operasional adalah untuk mengidentifikasi kejadian mana yang merupakan risiko kredit pasar, risiko kredit, atau risiko lain. Pada waktu suatu kejadian terjadi, menetapkan penyebab yang pasti sering kali tidak mudah. Hal ini dikenal sebagai *boundary event* karena kejadian itu secara potensial dapat terjadi secara lintas batas antara berbagai jenis risiko.

METODE PENELITIAN

Adapun pendekatan penelitian dengan menggunakan teknik analisis manajemen risiko, sedangkan data yang didapat dari bagian risiko operasional Rumah Sakit JT. penetapan informan, sumber data dan teknik analisis yang digunakan dalam penelitian. Tujuan Metode Penelitian kualitatif adalah untuk mengidentifikasi, mengukur dan mengelola risiko dari klaim Covid -19 yang dinyatakan dispute oleh Kemenkes terhadap operasional *cashflow* di RS. JT. Obyek penelitian adalah risiko dispute klaim COVID-19 terhadap operasional *cashflow* di RS. JT yang berlokasi di Jalan JT. Raya No 72. Metode Pengumpulan Data dengan a. Metode Angket (Kuesioner) dan wawancara. Teknik Penetapan Responden. Teknik sampling yang digunakan adalah quote sampling yang dilanjutkan dengan convenience sampling, dimana pengambilan responden sebagai sumber data dari para responden. Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah 14 responden. Penelitian ini dilakukan di RS Kartika Husada Jatiasih, dengan periode waktu Maret 2020 - Desember 2021 setelah pemerintah menetapkan bahwa *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)*. Peneliti melakukan triangulasi sumber dengan cara membandingkan hasil wawancara dari para responden. Penilaian risiko dengan menggunakan:

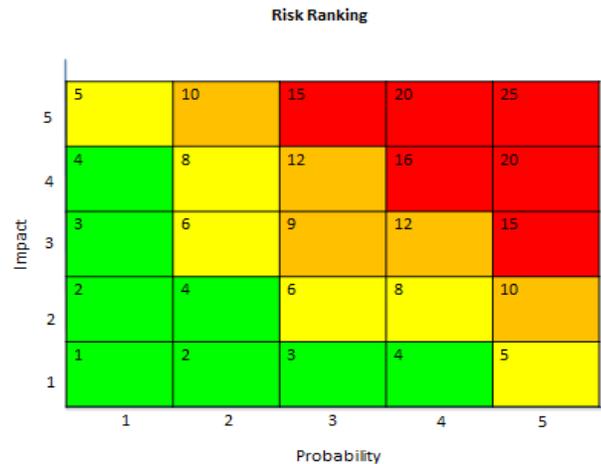
$$L = p \times D$$

dengan:

P = Peluang

D = Dampak

Sumber: T. Sunaryo, 2015, Risiko Operasional



Gambar 3.1 Pengelompokan Hasil (Ukuran) Risiko
 Sumber :Diolah kembali dari Fauzi, Tanuwijaya dan Wulandari. 2016

Deskripsi Variabel dan Indikator

Diagram atau *Cause and Effect Diagram* ini dipergunakan untuk :

- Mengidentifikasi akar penyebab dari suatu permasalahan
- Mendapatkan ide-ide yang dapat memberikan solusi untuk pemecahan suatu masalah
- Membantu dalam pencarian dan penyelidikan fakta lebih lanjut

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Proses Klaim Covid-19 di Rumah Sakit JT

Adapun proses pengajuan klaim Covid-19 terdiri dari: (Kepmenkes-2020)

1. Pengajuan Berkas Klaim

Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM)

Usulan permohonan pembayaran klaim pasien

- Surat Perintah Kerja (SPK) Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan
- Kelengkapan tanda tangan pada berkas dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.

2. Tata Cara Pengajuan Klaim

Rumah sakit mengajukan klaim penggantian biaya pelayanan pasien Covid-19 secara kolektif

- Berkas klaim yang diajukan rumah sakit dalam bentuk *soft copy* hasil *scanning*/foto berkas klaim (*berkas klaim hardcopy* di simpan di rumah sakit) untuk di-*upload* secara *online*.
- Pengajuan klaim dapat diajukan per 14 (empat belas) hari kerja oleh rumah sakit.
- Dalam hal terjadi ketidaksesuaian/*dispute* klaim setelah dilakukan verifikasi oleh BPJS Kesehatan, maka dilakukan penyelesaian oleh Tim yang dibentuk oleh Menteri Kesehatan.
- Pengajuan klaim rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat yang memberikan pelayanan Covid-19 dilakukan oleh rumah sakit yang melakukan supervisi, pembinaan dan pengawasan.

- e) BPJS Kesehatan mengeluarkan Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak klaim diterima oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan formulir 3 terlampir.
- f) Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Kelengkapan tanda tangan pada berkas dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.
- g) Kementerian Kesehatan akan melakukan pembayaran ke rumah sakit dalam waktu 3 (tiga) hari kerja setelah diterimanya Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim dari BPJS Kesehatan.

3. Verifikasi Klaim

- a) Verifikasi Administrasi
- b) Verifikasi Pelayanan Pasien

B. Pengukuran Risiko

Pengukuran risiko yang dilakukan atas risiko inherent merupakan risiko sebelum adanya tindakan apapun untuk mengubah likelihood maupun dampak risiko, yaitu risiko dengan analisa pada Proses Klaim Covid-19 RS. JT. Oleh karena itu, hasil data yang didapatkan sebagai berikut:

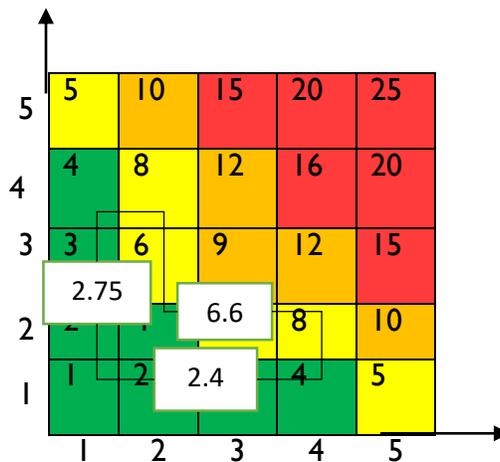
1. Man
2. Environment
3. Method
4. Material
5. Komunikasi

C. Evaluasi Risiko

1. Man

Pada Man didapatkan 5 (lima) risiko 5 yang termasuk pada kategori *Supplementary issue* yang artinya adalah disarankan diambil tindakan dan 2 kategori *issue* diperlukan tindakan segera. Berdasarkan hasil analisis risiko yang terdapat pada tabel 4.4.1 didapatkan nilai rata-rata 8.24 . Berdasarkan informasi yang didapatkan maka telah dilakukan evaluasi dari daftar risiko yang kategori *Supplementary issue* dan *issue* sebagai berikut :

- a. Pada risiko admin rumah sakit tidak melakukan close billing dengan tepat waktu, real time sesuai jam kepulangan pasien masuk kategori *supplementary issue* maka diagramnya adalah sebagai berikut :



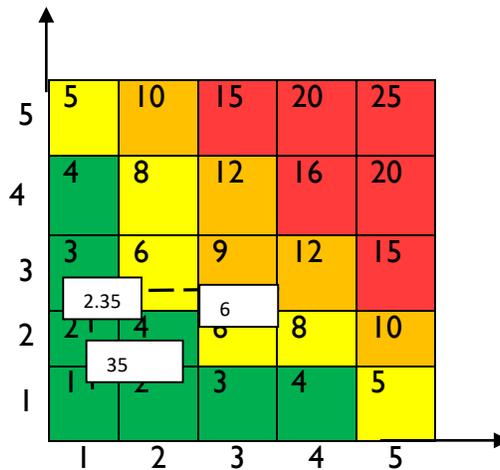
Gambar Diagram Risiko 4.2.1. Untuk mengatasi admin rumah sakit yang tidak melakukan close billing dengan tepat waktu sesuai jam kepulangan pasien Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS Kartika Husada Jatiasih

1) Mitigasi Peluang :

- a. Menghimbau pihak Admin harus lebih disiplin dalam melakukan close billing sesuai jam kepulangan pasien dan tidak dilakukan penundaan
- b. Pengawasan dari kepala unit admin dan manager keuangan per harinya untuk kontrol ketepatan waktu close bill

2) Mitigasi Dampak

- a. Memberikan sanksi berupa surat peringatan kepada petugas admin yang tidak melakukan close bill secara real time sesuai dengan jam kepulangan pasien
- b. **Pada risiko tim casemix tidak menyelesaikan klaim covid sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan per bulan nya masuk kategori *supplementary issue* maka diagramnya adalah sebagai berikut :**



Gambar Diagram Risiko 4.2.2. Untuk Mengatasi Kurangnya Ketepatan Waktu Tim Casemix Dalam Mengirimkan Klaim Covid

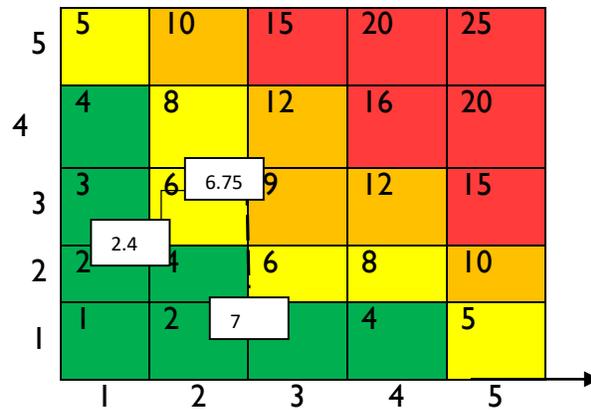
Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS Kartika Husada Jatiasih

1) Mitigasi Peluang :

- a. Untuk mengatasi peluang terjadinya kurangnya ketepatan waktu casemix dalam menyelesaikan klaim Covid adalah dengan kontrolling dari Manager Casemix per harinya dengan memberikan target waktu penyelesaian klaim Covid

2) Mitigasi Dampak :

- a. Memberikan teguran secara lisan dan tertulis kepada tim Casemix apabila tidak dapat menyelesaikan klaim Covid tepat waktu
- c. **Pada Risiko semua tim casemix tidak memahami ketentuan klaim covid dan pengkodingannya masuk kategori *Supplementary issue* maka diagramnya adalah sebagai berikut :**



Gambar Diagram Risiko 4.2.3. Diagram Risiko Untuk Mengatasi Risiko Tim Casemix Tidak Memahami Ketentuan Klaim Covid

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS Kartika Husada Jatiasih

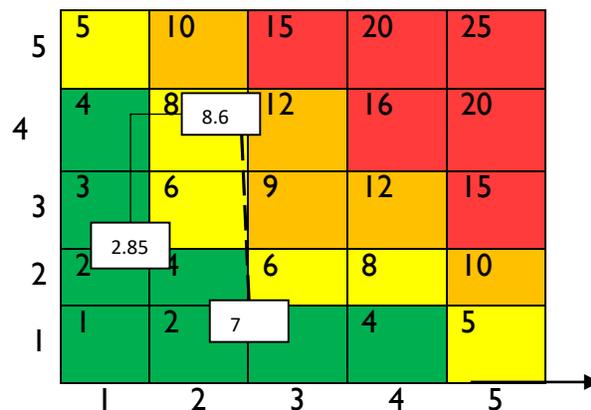
1) Mitigasi Peluang :

- a. Melakukan evaluasi berkala tentang pengetahuan tim casemix terhadap ketentuan klaim covid yang dilakukan melalui Google Form dan dinilai per bulannya

2) Mitigasi Dampak :

- a. Melakukan sosialisasi berkala kepada tim Casemix mengenai ketentuan klaim Covid.

d. Pada Risiko seluruh stakeholder rumah sakit tidak memahami penyebab dispute klaim masuk kategori *Supplementary issue* maka diagramnya adalah sebagai berikut :



Gambar Diagram Risiko 4.2.4. Diagram Risiko Untuk Mengatasi Risiko Stakeholder Rumah Sakit Tidak Memahami Penyebab Dispute Klaim

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS Kartika Husada Jatiasih

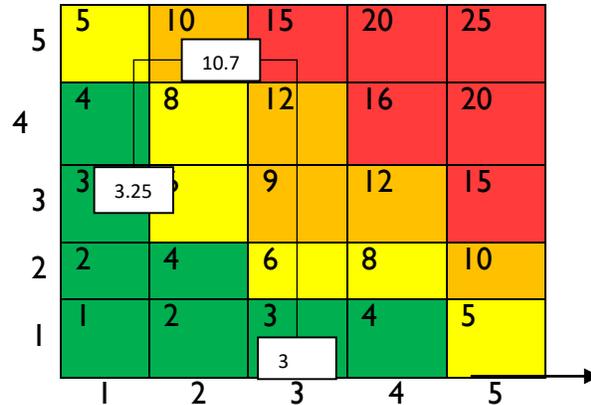
1) Mitigasi Peluang :

- a. Melakukan evaluasi berkala penyebab klaim dispute bulan sebelumnya kepada seluruh stakeholder rumah sakit agar tidak terulang kembali pada bulan berikutnya

2) Mitigasi Dampak :

a. Melakukan sosialisasi berkala kepada seluruh stake holder mengenai ketentuan klaim Covid agar tidak terjadi dispute

e. Pada Risiko seluruh stakeholder rumah sakit tidak memahami akibat dispute klaim masuk kategori *Issue* maka diagramnya adalah sebagai berikut :



Gambar Diagram Risiko 4.2.5. Diagram Risiko Untuk Mengatasi Risiko Stakeholder Rumah Sakit Tidak Memahami Akibat Dispute Klaim

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

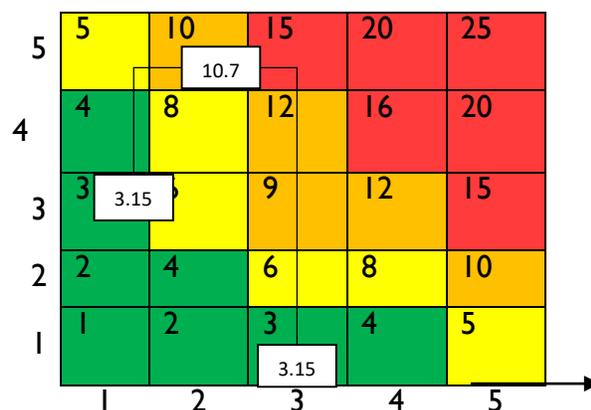
1) Mitigasi Peluang :

a. Melakukan evaluasi berkala akibat klaim dispute bulan sebelumnya kepada seluruh stake holder rumah sakit agar tidak terulang kembali pada bulan berikutnya

2) Mitigasi Dampak :

a. Melakukan sosialisasi berkala kepada seluruh stake holder mengenai ketentuan klaim Covid agar tidak terjadi dispute

f. Pada Risiko pelayanan yang diberikan petugas tidak optimal karena kebutuhan operasional tidak dapat terpenuhi masuk kategori *Issue* maka diagramnya adalah sebagai berikut:



Gambar Diagram Risiko 4.2.6. Diagram Risiko Untuk Mengatasi Risiko Pelayanan yang Diberikan Petugas Tidak Optimal Karena Kebutuhan Operasional Tidak Dapat Terpenuhi

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

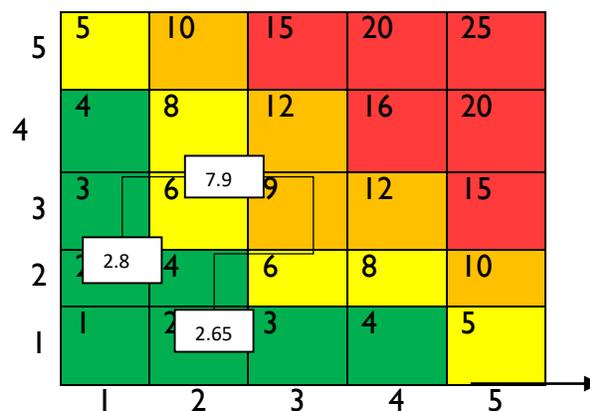
1)Mitigasi Peluang :

- a.Meminimalisasi seluruh penyebab dispute klaim
- b.Melakukan pengaturan cash flow dengan melakukan pengaturan berdasarkan skala prioritas pada cashflow khususnya untuk pasien

2)Mitigasi Dampak :

- a.Melakukan efisiensi di semua lini dengan mengedepankan kebutuhan pasien melalui skala prioritas

g. Pada Risiko demotivasi karyawan karena adanya pengurangan jumlah tunjangan masuk kategori *Supplementary Issue* maka diagramnya adalah sebagai berikut :



Gambar Diagram Risiko 4.2.7. Diagram Risiko Untuk Mengatasi Risiko Demotivasi Karyawan karena Adanya Pengurangan Jumlah Tunjangan

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS Kartika Husada Jatiasih

1)Mitigasi Peluang :

- a.Melakukan coaching kepada karyawan melalui HRD
- b.Memberikan apresiasi secara langsung terhadap pencapaian yang sudah diraih oleh karyawan

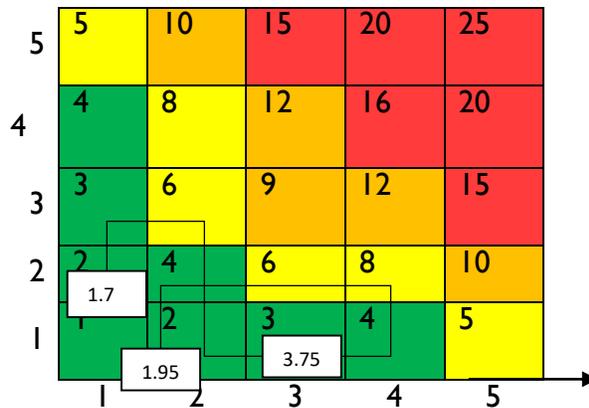
2)Mitigasi Dampak :

- a.Melakukan sosialisasi kepada karyawan bahwa kondisi yang dialami saat ini adalah sementara dan tetap dibutuhkan kerja keras untuk dapat kembali seperti kondisi semula seperti sebelum Covid

2. *Environment*

Pada *Environment* didapatkan 4 (satu) risiko yang termasuk pada kategori *Acceptable* yang artinya adalah kondisi tersebut masih dapat diterima dan akan tetap dilakukan penanganan untuk lebih meminimalisir risiko. Dan 1 (satu) risiko yang termasuk pada kategori *Supplementary issue* Berdasarkan hasil analisis risiko yang terdapat pada tabel 4.4.2 didapatkan nilai rata-rata 5.03. Berdasarkan informasi yang didapatkan maka telah dilakukan evaluasi dari daftar risiko yang kategori *Acceptable*, *Supplementary issue* sebagai berikut :

a. Pada Risiko ruangan isolasi yang ditetapkan tidak sesuai dan tidak dapat berubah masuk kategori *Acceptable* maka diagramnya adalah sebagai berikut :



Gambar Diagram Risiko 4.2.8. Diagram Risiko Untuk Mengatasi Risiko Ruang Isolasi yang Ditetapkan Tidak Sesuai dan Tidak Dapat Berubah

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

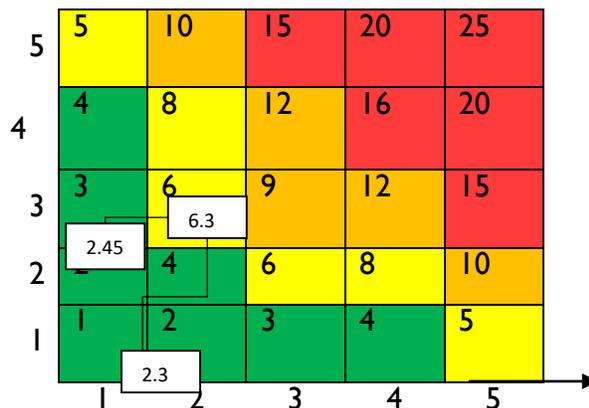
1)Mitigasi Peluang :

a.Ruangan isolasi dapat diubah sesuai kondisi dan kebutuhan rumah sakit dengan cara berkoordinasi dengan BPJS dan Dinas Kesehatan melalui SK tempat tidur yang selalu terupdate

2)Mitigasi Dampak :

a.Melakukan monitoring utilisasi kamar isolasi melalui sistem agar selalu sesuai dengan SK tempat tidur yang berlaku

b. Pada Risiko perubahan dan penambahan ruangan isolasi sangat menyulitkan petugas pengelola klaim masuk kategori *Supplementary Issue* maka diagramnya adalah sebagai berikut :



Gambar Diagram Risiko 4.2.9. Diagram Risiko Untuk Mengatasi Risiko Perubahan dan Penambahan Ruang Isolasi Sangat Menyulitkan Petugas Pengelola Klaim

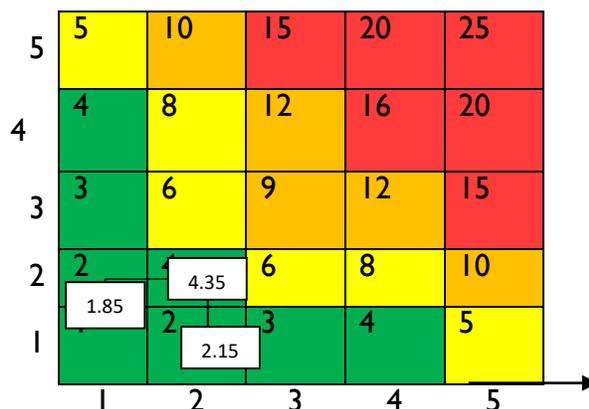
Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

1)Mitigasi Peluang :

a.Ruangan isolasi dapat diubah sesuai kondisi dan kebutuhan rumah sakit dengan cara berkoordinasi dengan BPJS dan Dinas Kesehatan melalui SK tempat tidur yang selalu terupdate

2)Mitigasi Dampak :

- a. Melakukan monitoring utilisasi kamar isolasi melalui sistem agar selalu sesuai dengan SK tempat tidur yang berlaku
- b. Petugas pengelola klaim diharuskan menguasai SK tempat tidur yang berlaku
- c. **Pada Risiko Rumah Sakit Tidak Menyediakan Pengadministrasian yang Memadai untuk Menunjang Proses Pengklaiman masuk kategori *Acceptable* maka diagramnya adalah sebagai berikut :**



Gambar Diagram Risiko 4.2.10. Diagram Risiko Untuk Mengatasi Risiko Rumah Sakit Tidak Menyediakan Pengadministrasian yang Memadai untuk Menunjang Proses Pengklaiman

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

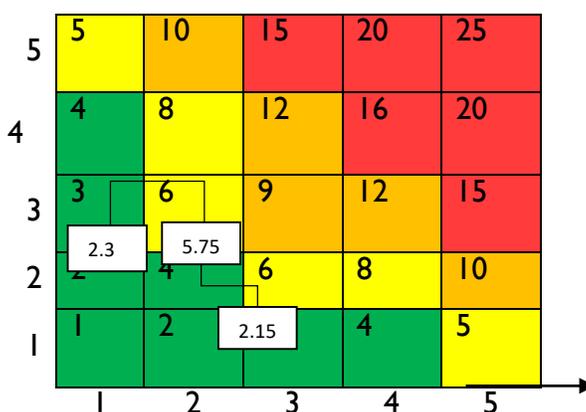
1) Mitigasi Peluang :

a. Melakukan optimalisasi utilisasi pengadministrasian dengan fasilitas yang sudah ada di rumah sakit

2) Mitigasi Dampak :

a. Melakukan proses administrasi dengan lebih hati hati dan efisien

d. **Pada Risiko Jaringan internet dan wifi tidak penting perannya dalam proses administrasi klaim masuk kategori *Acceptable* maka diagramnya adalah sebagai berikut :**



Gambar Diagram Risiko 4.2.11. Diagram Risiko Untuk Mengatasi Risiko Jaringan Internet dan Wifi Tidak Penting Perannya Dalam Proses Administrasi Klaim

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

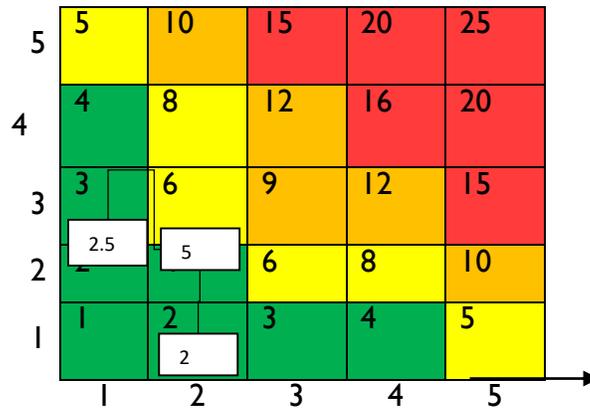
1)Mitigasi Peluang :

a.Melakukan penambahan jaringan internet di setiap lantai keperawatan untuk memudahkan pengiriman data

2)Mitigasi Dampak :

a.Melakukan review efektifitas jaringan internet dan wifi di setiap lantai keperawatan

e. Pada Risiko penundaan pengisian form PE pasien sangat mengganggu proses administrasi klaim masuk kategori *Acceptable* maka diagramnya adalah sebagai berikut :



Gambar Diagram Risiko 4.2.12. Diagram Risiko Untuk Mengatasi Risiko Penundaan Pengisian Form PE Pasien Sangat Mengganggu Proses Administrasi Klaim

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

1). Mitigasi Peluang :

a.Melakukan sosialisasi pengisian form PE secara berkala kepada unit kerja yang terkait

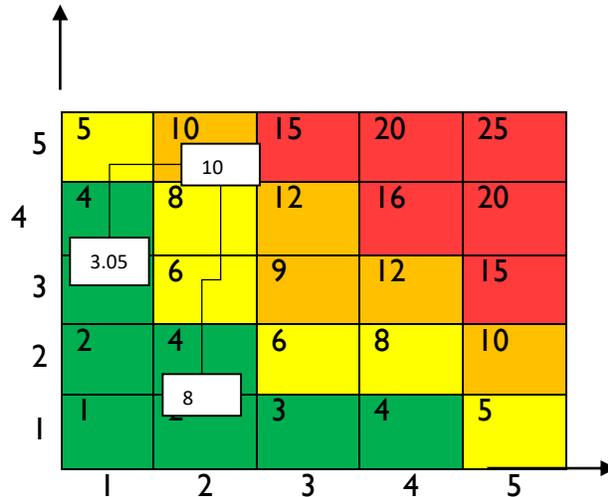
2)Mitigasi Dampak :

a.Melakukan evaluasi pengisian form PE kepada unit kerja yang terkait

3. *Method*

Pada *Method* didapatkan 2 (dua) risiko yang termasuk pada kategori *Issue* dan 3 (tiga) risiko yang termasuk pada kategori *Supplementary Issue* yang artinya disarankan diambil tindakan . Berdasarkan hasil analisis risiko yang terdapat pada tabel 4.4.3 didapatkan nilai rata-rata 7.88. Berdasarkan informasi yang didapatkan maka telah dilakukan evaluasi dari daftar risiko yang kategori *Issue* dan *Supplementary issue* sebagai berikut :

a. Seluruh stake holder rumah sakit tidak memahami cara dan ketentuan pengisian form PE masuk dalam kategori *Issue*. Adapun diagramnya sebagai berikut:



Gambar Diagram Risiko 4.2.13 Untuk Mengatasi Risiko Stake Holder Rumah Sakit Tidak Memahami Cara dan Ketentuan Pengisian Form PE

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

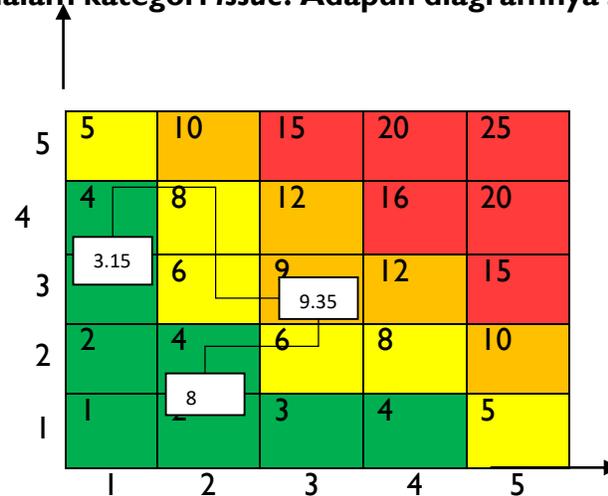
1)Mitigasi Peluang :

a. Melakukan sosialisasi pengisian form PE secara berkala kepada unit kerja yang terkait

2)Mitigasi Dampak :

a.Melakukan evaluasi pengisian form PE kepada unit kerja yang terkait

b. Tidak lengkapnya pengisian form PE pasien sangat mengganggu proses administrasi klaim masuk dalam kategori Issue. Adapun diagramnya sebagai berikut:



Gambar Diagram Risiko 4.2.14 Untuk Mengatasi Risiko Tidak Lengkapnya Pengisian Form PE Pasien Sangat Mengganggu Proses Administrasi Klaim

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS Kartika Husada Jatiasih

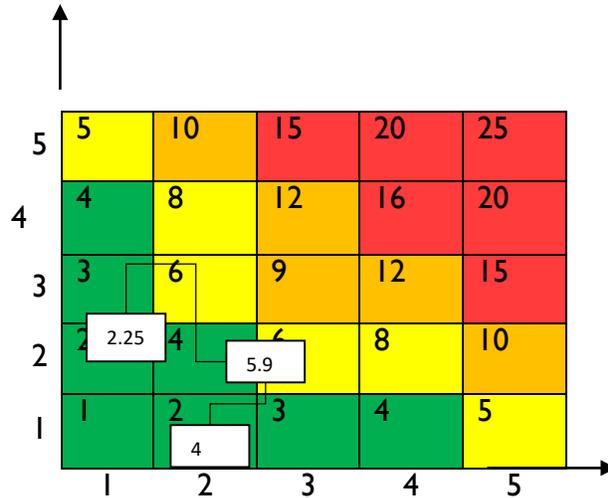
1)Mitigasi Peluang :

a.Melakukan sosialisasi pengisian form PE secara berkala kepada unit kerja yang terkait

2)Mitigasi Dampak :

a.Melakukan evaluasi pengisian form PE kepada unit kerja yang terkait

c. Klaim Covid tidak lebih penting dan utama sehingga tidak didahulukan dibandingkan klaim BPJS Kesehatan masuk dalam kategori *Supplementary Issue*. Adapun diagramnya sebagai berikut :



Gambar Diagram Risiko 4.2.15 Untuk Mengatasi Risiko Klaim Covid Tidak Lebih Penting dan Utama, Sehingga Tidak Didahulukan Dibandingkan Klaim BPJS Kesehatan

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

1) Mitigasi Peluang :

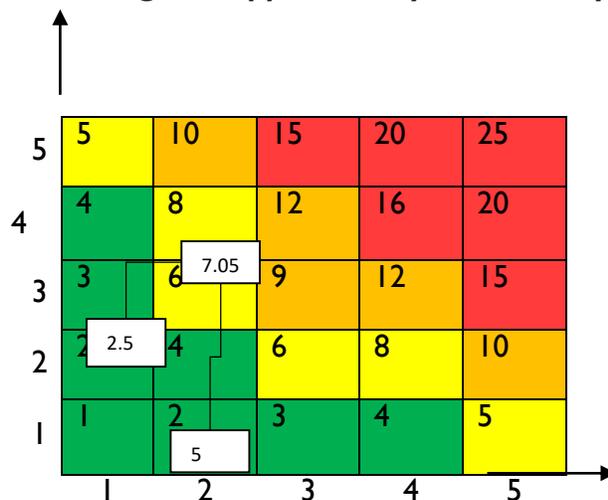
a. Menerapkan aturan bahwa semua klaim adalah prioritas

b. Membagi target waktu untuk masing-masing klaim baik BPJS, Covid, Jamkesda sehingga seluruhnya dapat ter klaim secara optimal

2) Mitigasi Dampak :

a. Melakukan evaluasi target waktu penyelesaian seluruh klaim

d. Proses verifikasi klaim tidak berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan setiap bulannya masuk dalam kategori *Supplementary Issue*. Adapun diagramnya sebagai berikut:



Gambar Diagram Risiko 4.2.16 Untuk Mengatasi Risiko Proses Verifikasi Klaim Tidak Berjalan Sesuai dengan Waktu yang Telah Ditentukan Setiap Bulannya

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

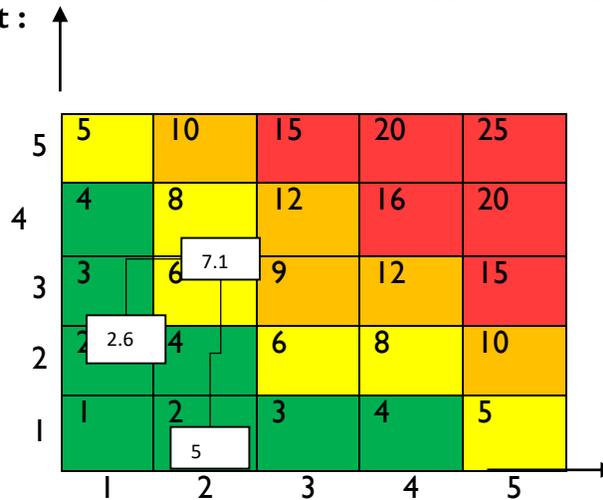
1)Mitigasi Peluang :

- a.Menerapkan aturan bahwa semua klaim adalah prioritas
- b. Membagi target waktu untuk masing-masing klaim baik BPJS, Covid, Jamkesda sehingga seluruhnya dapat ter klaim secara optimal

2)Mitigasi Dampak :

- a.Melakukan evaluasi target waktu penyelesaian seluruh klaim

e. Klaim BPJS Kesehatan tidak lebih penting dan utama, sehingga tidak didahulukan dibandingkan klaim Covid masuk dalam kategori *Supplementary Issue*. Adapun diagramnya sebagai berikut :



Gambar Diagram Risiko 4.2.17 Untuk Mengatasi Risiko Klaim BPJS Kesehatan Tidak Lebih penting dan Utama, Sehingga Tidak Didahulukan Dibandingkan Klaim Covid

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

1)Mitigasi Peluang :

- a.Menerapkan aturan bahwa semua klaim adalah prioritas
- b. Membagi target waktu untuk masing-masing klaim baik BPJS, Covid, Jamkesda sehingga seluruhnya dapat ter klaim secara optimal

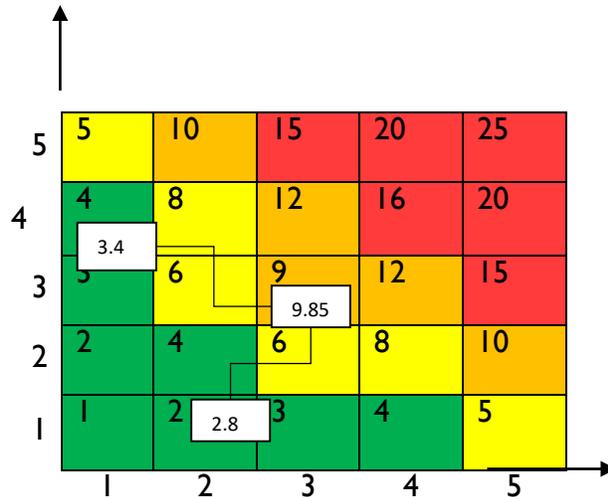
2)Mitigasi Dampak :

- a.Melakukan evaluasi target waktu penyelesaian seluruh klaim

4. *Material*

Pada *Material* didapatkan 2 (dua) risiko yang termasuk pada kategori *Issue* yang artinya diperlukan tindakan segera. Berdasarkan hasil analisis risiko yang terdapat pada tabel 4.4.4 didapatkan nilai rata-rata 10,62 Berdasarkan informasi yang didapatkan maka telah dilakukan evaluasi dari daftar risiko yang kategori *Issue* sebagai berikut :

- a. **Medical Record manual sering menghambat proses pengklaiman masuk dalam kategori Issue tentunya menjadi penyebab terjadinya dispute klaim. Adapun diagramnya sebagai berikut :**



Gambar Diagram Risiko 4.2.18 Untuk Mengatasi Risiko Medical Record Manual Sering Menghambat Proses Pengklaiman

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

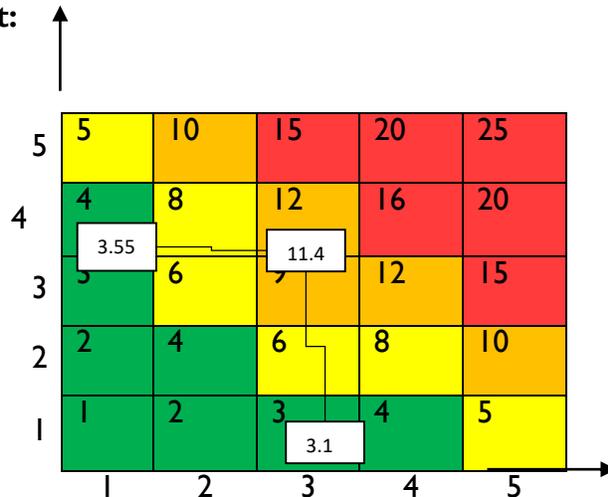
1) Mitigasi Peluang:

a. Mengajukan diselenggarakannya electronic medical record agar pemberkasan lebih efektif dan efisien

2) Mitigasi Dampak:

a. Melakukan evaluasi efektifitas penggunaan medical record manual

- b. **Tidak bridgingnya SIMRS dan INACBGS mempengaruhi proses pengklaiman masuk dalam kategori Issue tentunya menjadi penyebab terjadinya dispute klaim. Adapun diagramnya sebagai berikut:**



Gambar Diagram Risiko 4.2.19 Untuk Mengatasi Risiko Tidak Bridgingnya SIMRS dan INACBGS Mempengaruhi Proses Pengklaiman

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

1)Mitigasi Peluang:

a. Mengajukan diselenggarakannya bridging SIMRS dengan INA-CBGS agar proses pengklaiman lebih efektif dan efisien

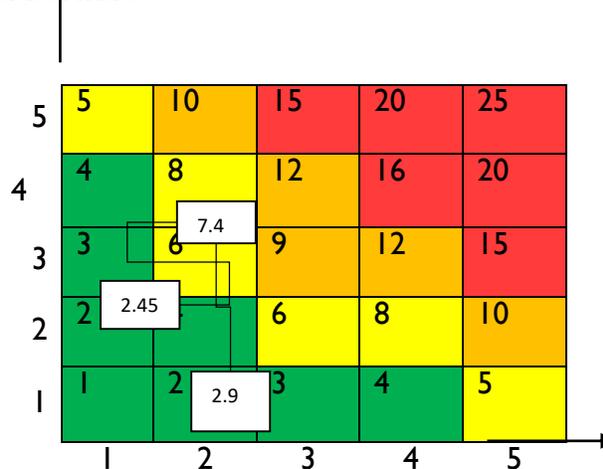
2)Mitigasi Dampak:

a. Melakukan evaluasi efektifitas SIMRS yang masih belum bridging dengan INACBGS

5. *Communication*

Pada *Communication* didapatkan 1 (satu) risiko yang termasuk pada kategori *Issue* yang artinya diperlukan tindakan segera. Dan 3 (tiga) risiko yang termasuk pada kategori *Supplementary issue* dan 1 (satu) risiko yang termasuk kategori *Acceptable* yang disarankan diambilnya tindakan. Berdasarkan hasil analisis risiko yang terdapat pada tabel 4.4.5 didapatkan nilai rata-rata 7.8 Berdasarkan informasi yang didapatkan maka telah dilakukan evaluasi dari daftar risiko yang kategori *issue*, *supplementary issue* dan *Acceptable* sebagai berikut:

a. **Sosialisasi proses klaim Covid tidak efektif lewat zoom termasuk pada kategori *Supplementary Issue* tentunya menjadi salah satu penyebab terjadinya dispute klaim. Adapun diagramnya sebagai berikut :**



Gambar Diagram Risiko 4.2.20 Untuk Mengatasi Risiko Sosialisasi Proses Klaim Covid Tidak Efektif Lewat Zoom

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

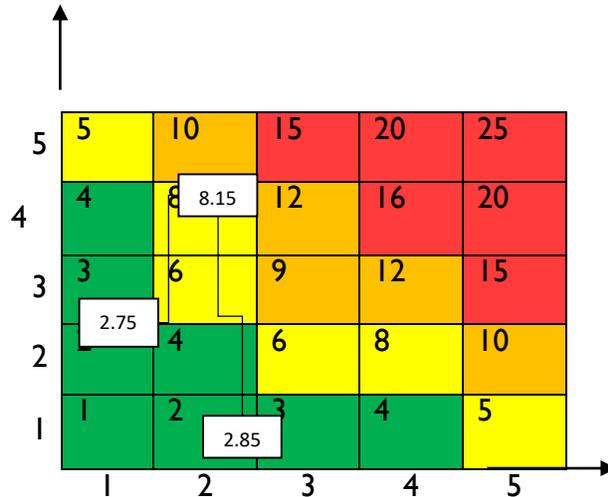
1)Mitigasi Peluang:

a. Mengajukan diselenggarakannya sosialisasi yang lebih terkonsentrasi dengan peserta yang dibatasi sehingga apabila terjadi tanya jawab dapat diakomodir secara maksimal

2)Mitigasi Dampak:

a. Melakukan evaluasi hasil sosialisasi proses klaim Covid-19 secara berkala dan mencocokkan hasil sosialisasi tersebut kepada verifikator BPJS

b. **Sosial distancing dan protokol kesehatan tidak menghambat proses pengklaiman termasuk pada kategori *Supplementary Issue* tentunya menjadi salah satu penyebab terjadinya dispute klaim. Adapun diagramnya sebagai berikut:**



Gambar Diagram Risiko 4.2.21 Untuk Mengatasi Risiko Social Distancing dan Protokol Kesehatan Tidak Menghambat Proses Pengklaiman

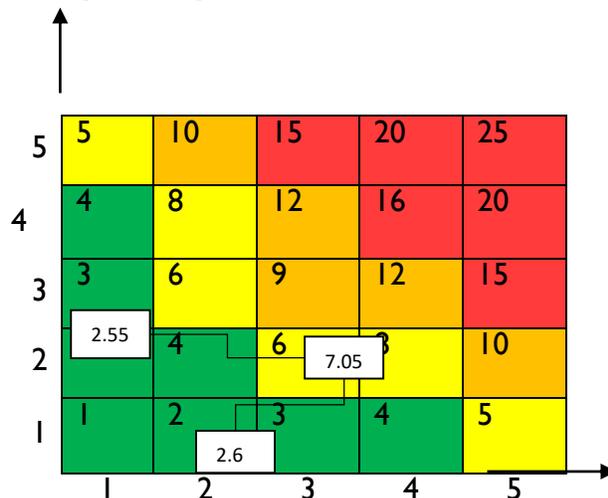
Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

1) Mitigasi Peluang:

- a. Petugas klaim menggunakan APD yang dapat mencegah terjadinya penularan
- b. Menyesuaikan waktu bertemu dengan verifikator untuk pengiriman klaim saat verifikator masih WFH

2) Mitigasi Dampak:

- a. Melakukan evaluasi pengiriman berkas klaim agar tetap efektif dan efisien
- c. **Semua ketentuan Kemenkes tentang klaim Covid tidak mudah dipahami termasuk pada kategori *Supplementary Issue* tentunya menjadi salah satu penyebab terjadinya dispute klaim. Adapun diagramnya sebagai berikut:**



Gambar Diagram Risiko 4.2.22 Untuk Mengatasi Risiko Semua Ketentuan Kemenkes tentang Klaim Covid Tidak Mudah Dipahami

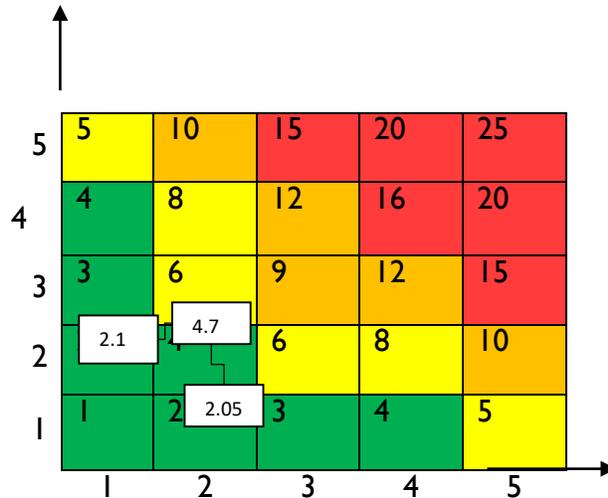
Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

1) Mitigasi Peluang:

- a. Melakukan evaluasi berkala ketetapan Kemenkes kepada seluruh stake holder rumah sakit
- 2) Mitigasi Dampak:

- a. Melakukan sosialisasi berkala kepada seluruh stake holder mengenai ketetapan Kemenkes

d. Verifikator BPJS tidak komunikatif dalam memverifikasi klaim termasuk pada kategori *Acceptable*. Adapun diagramnya sebagai berikut:



Gambar Diagram Risiko 4.2.23

Untuk Mengatasi Risiko Verifikator BPJS Tidak Komunikatif Dalam Memverifikasi Klaim

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

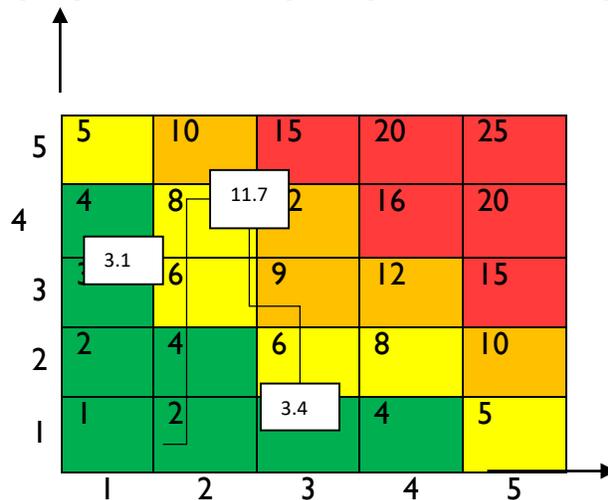
- 1) Mitigasi Peluang:

- a. Melakukan komunikasi efektif dengan verifikator BPJS agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam menerjemahkan ketentuan yang berlaku

- 2). Mitigasi Dampak:

- a. Melakukan evaluasi hasil komunikasi efektif dengan verifikator BPJS

e. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi serta BPJS tidak bersinergi dan berkoordinasi dengan baik termasuk pada kategori *Issue* tentunya menjadi salah satu penyebab terjadinya dispute klaim. Adapun diagramnya sebagai berikut :



Gambar Diagram Risiko 4.2.24

Untuk Mengatasi Risiko Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi serta BPJS Tidak Bersinergi dan Berkoordinasi Dengan Baik

Manajemen risiko (mitigasi peluang dan dampak risiko) bagi RS. JT

1)Mitigasi Peluang:

a. Meningkatkan intensitas komunikasi efektif dengan verifikator BPJS, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam menerjemahkan ketentuan yang berlaku

2)Mitigasi Dampak:

a. Melakukan evaluasi hasil komunikasi efektif dengan verifikator BPJS, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kota Bekasi

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis dan evaluasi yang dilakukan, maka didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- I. Sebelum melakukan proses klaim Covid-19 maka perlu dilakukan analisa terlebih dahulu. Berikut Identifikasi yang tidak terlaksana dengan baik pada proses klaim Covid-19 di RS.JT:
 - a. *Man* : yaitu masih terdapat stake holder yang tidak memahami sebab dan akibat dari dispute klaim Covid-19, sehingga terdapat beberapa kesalahan teknis yang dilakukan oleh petugas yang menyebabkan terjadinya klaim dinyatakan dispute.
 - b. *Environment*: yaitu terdapat beberapa faktor lingkungan yang perlu ditingkatkan agar dapat mendukung proses klaim Covid-19.
 - c. *Method* : Yaitu masih ditemukan petugas yang masih belum menguasai teknis pengisian beberapa formulir pendukung klaim Covid-19 dan teknis ketentuan waktu pengiriman klaim sehingga tidak sesuai target waktu pengiriman.
 - d. *Material* : Yaitu sarana pendukung elektronik medical record dan jaringan yang terkoneksi dengan data *Indonesian Case Base Groups (INA-CBGS)* yang sangat dibutuhkan agar klaim Covid-19 dapat terkirim secara efektif dan efisien
 - e. *Communication* : yaitu penyampaian informasi antara petugas di Kemenkes, BPJS dan Dinas Kesehatan baik Kota maupun Provinsi yang harus diperbaiki.

T
e
r
d
i
r
i

SARAN

1. Risiko-risiko yang kategori issue dan supplementary issue wajib segera diatasi sebagai upaya mengurangi risiko yang akan terus dialami oleh rumah sakit.
2. Rumah Sakit melakukan perbaikan administrasi klaim, seperti kelengkapan berkas, kelengkapan resume medis dan penatalaksanaan yang sesuai dengan pedoman nasional
3. Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan meningkatkan sinergi dalam sosialisasi kebijakan teknis klaim kepada rumah sakit dan semua pihak yang terlibat dalam proses klaim, agar terjadi persamaan persepsi dan pemahaman mengenai klaim Covid-19

j
e

4. Mengembangkan sistem informasi rumah sakit terkait penagihan/billing yang terintegrasi dari bagian pelayanan ke unit terkait karena belum adanya sistem rekam medis elektronik
5. Mengadakan pelatihan khusus untuk tim klaim Covid,-19 meningkatkan komunikasi antar *stake holder* di rumah sakit dan melakukan evaluasi rutin setiap minggu

DAFTAR PUSTAKA

- Anto Dajan, 1986, *Pengantar Metode Statistik II*, Penerbit LP3ES, Jakarta
- Ariyani, A. (2021) 'Kajian Kemandirian Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Bidang Kesehatan Pada Masa Pandemi COVID-19', *Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*,2(3),pp.311-322.Available at:<http://jst.publikasiindonesia.id/index.php/jst/article/view/108>.
- Bastian, Indra. (2011). *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Bartsch, S. M. et al. (2020) 'The potential health care costs and resource use associated with COVID-19 in the United States', *Health Affairs*, 39(6),pp.927935.doi:10.1377/hlthaff.2020.00426.
- BPJS Kesehatan (2020a) 'Monitoring dan Evaluasi Dispute Klaim COVID-19 Paparan BPJS Kesehatan Pada Serial Zoom Meeting ARSSI - Percepatan Penyelesaian Dispute Klaim Covid19.'Monitoring Klaim Pelayanan Pasien COVID-19- Paparan Kementerian Kesehatan p'. Available at: *Pembiayaan Pasien COVID-19 dan Dampak Keuangan 36 Ambarwati* <https://www.youtube.com/watch?v=4eCmCRJgRbc>
- BPJS Kesehatan (2020b) 'Update Verifikasi Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Covid-19'.
- Djohanputro, Bramantyo. (2008). *Manajemen Risiko Korporat*. PPM, Jakarta
- Fahmi, Irham. (2010). *Manajemen Risiko*, Alfabeta. Bandung.
- Fauzi, Donny Bustan., Tanuwijaya, Haryanto., dan Wulandari, Sri Hariani Eko. (2016). *Perencanaan Manajemen Risiko Pengadaan Proyek IT Menggunakan ISO 31000 Pada PT. Pelabuhan Indonesia III*. JSIKA Vol. 5, No. 7, (4, 5).
- Giusman, R. and Nurwahyuni, A. (2020) 'Evaluasi Pelayanan Rawat Jalan RS X Melalui Segmenting , Targeting Positioning Evaluation of Hospital Outpatient Services Through Segmenting , Targeting Positioning Kajian Administrasi Rumah Sakit , Universitas Indonesia Departemen Administrasi Kebijakan', *Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 7, pp. 72–77. Available at: www.jurnal.stikesyrsds.ac.id.
- Hendrartini, J. (2020) 'Pembiayaan dan Sistem Keuangan RS di Era New Normal'. Yogyakarta: Webinar UGM. Available at: <https://ugm.ac.id/id/newsPdf/19619-pandemi-covid-19-pengaruhi-keuanganrumah-sakit>.
- Ikhsan, Arfan dan Dharmanegara, Ida Bagus. (2010). *Akuntansi dan Manajemen Keuangan Rumah Sakit*, Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Kemendes (2020a). Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Nomor HK.01.07/MENKES/238/2020
- Kemendes (2020b). Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease (Covid-19). Nomor HK.01.07/Menkes/446/2020
- KemendriankesehatanRI(2020c)'Situasi Terkini Perkembangan (COVID19) 6 November2021',Kemendes, 19(September),pp.1719.Availableat:<https://covid19.kemkes.g>

- o.id/download/Situasi_Terkini_050520.pdf.Kementerian Kesehatan RI (2021b) 'Situasi Terkini Perkembangan COVID-19. 29 Januari 2021', p. 2.
- Kementerian Kesehatan RI (2020d) Realisasi Anggaran Klaim COVID -19.
- Lam, James, (2007). *Enterprise Risk Management*, PT Ray. Jakarta.
- Nur Fadilah Dewi, Ayu Puspita Nurdaliani (2021) Sumber : Jurnal Administrasi Bisnis Terapan Volume 4 Nomor 1(Juli- Desember 2021) *Klaim Dispute Berkas Pasien Rawat Inap Covid-19 di Rumah Sakit Hermina Depok*
- Paskalia Gabrielsa Dehoni, Kori Puspita Ningsih (2022) Sumber :<http://repository.unjaya.ac.id/id/eprint/4486> *Dampak Ketidاكلengkapan Rekam Medis Rawat Inap Kasus Covid-19 Terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta*
- Patria Jati, S. et al. (2020) 'Cost Estimates Related to COVID-19 Treatment in Indonesia: What Should be Concerned?', E3S Web of Conferences, 202. doi: 10.1051/e3sconf/202020212012.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan Sakitan
- Prof. Dr. Sugiono, (2011). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*; Alfabeta. Bandung
- Salusu, (1996). *Pengambilan Keputusan Stratejik untuk Organisasi Publik dan Organisasi Non Profit*, PT Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta.
- Salwa Rizkiani Syah, Sali Setiatin (2022) *Analisis Pengembalian Berkas Klaim BPJS Terhadap Ketentuan Pengklaiman Biaya Pelayanan Pasien Covid-19*. Sumber :<https://binapatria.id/index.php/MBT>
- Sugiarto ,Yaslis Ilyas (2022) Sumber :Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan *Claim Analysis of Cost Reimbursement Covid-19 Patient Service to BPJS In Health by Hospital*
- Sugiyono. (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif?*. Bandung : ALFABETA.
- Supranto, J. 2000. *Teknik Sampling untuk Survei dan Eksperimen*. Jakarta:Penerbit PT Rineka Cipta.
- T Sunaryo. (2007). *Manajemen Risiko Finansial*. Salemba Empat. Jakarta.
- Undang Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Wiwi Ambarwati (2021) Sumber : [Journal.fkm.ui.ac.id/jurnal-eki/article/view/4881](http://journal.fkm.ui.ac.id/jurnal-eki/article/view/4881) *Pembiayaan Pasien Covid-19 dan Dampak Keuangan Terhadap Rumah Sakit yang Melayani Pasien Covid-19 di Indonesia Analisis Periode Maret 2020 - Desember 2020*
- Wulandari, Dani (2019) *Analisis Risiko Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Di Klinik Pratama Bina Husada Bakti*. S2 thesis, Universitas Kristen Indonesia
- Yuliana. (2020). *Corona virus diseases (Covid-19) Sebuah tinjauan literature*.Wellness and Healthy Magazine. Vol 2, No 1.