

---

# Pembiayaan Pasien COVID-19 dan Dampak Keuangan terhadap Rumah Sakit yang Melayani Pasien COVID-19 di Indonesia

## Analisis Periode Maret 2020 – Desember 2020

### *COVID-19 Patient Payment and Financial Implication on Hospitals Serving COVID-19 Patients in Indonesia*

### *Analysis for the period March 2020 - December 2020*

Wiwi Ambarwati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Administrator Kesehatan Madya, Kementerian Kesehatan

Korespondensi: Wiwi Ambarwati  
E-mail: wi2ambarwati@gmail.com

#### Abstrak

Rendahnya kunjungan pasien selama pandemi COVID-19 berakibat turunnya pendapatan rumah sakit secara drastis. Beban rumah sakit yang menangani pasien COVID-19 semakin tinggi dengan adanya keterlambatan pembayaran klaim COVID-19. Kajian ini bertujuan untuk menjelaskan kebijakan pembiayaan COVID-19 di rumah sakit, kendala dari pelaksanaan kebijakan, serta dampaknya pada keuangan rumah sakit di Indonesia. Kajian bersifat deskriptif analitik, pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran literatur dari jurnal ilmiah, BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Asosiasi Rumah Sakit, maupun seminar ilmiah di media massa daring. Data BPJS per tanggal 28 Januari 2021 menunjukkan total pengajuan klaim COVID-19 oleh rumah sakit sebanyak 433.077, dari hasil verifikasi tercatat sebanyak 266.737 kasus yang sesuai (61,59%) dan dapat diklaim dengan biaya 17,3 triliun, 165.189 kasus *dispute* (38,14%) dengan biaya 9,7 triliun dan 1.151 kasus tidak sesuai (0,27%). Total klaim yang diajukan sampai Desember 2020 sebesar Rp. 22.9 triliun, jumlah yang sudah dibayarkan Kementerian Kesehatan kepada rumah sakit sebesar Rp. 14.5 triliun (63,3%) dan sisa yang belum dibayarkan sebesar Rp. 8.4 triliun (36,6%). Kendala yang ditemui dalam pembayaran klaim antara lain; pembayaran tidak tepat waktu, tingginya *dispute* klaim yang disebabkan perbedaan persepsi terhadap regulasi yang berlaku, dokumen klaim rumah sakit yang tidak lengkap, ketidaksiapan perangkat aplikasi dan jumlah verifikator *dispute* dari Kementerian Kesehatan dalam melakukan proses verifikasi ulang. Penurunan arus kas 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.

Kata kunci: klaim pasien COVID-19; rumah sakit; BPJS Kesehatan; *dispute* klaim COVID-19, dampak keuangan

#### Abstract

*Hospital visit volumes decline to 50% during the COVID-19 pandemic, which has reduced hospital revenue. The burden of hospitals handling COVID-19 patients is getting higher due to the late payment of COVID-19 claims. This study aims to review COVID-19 payment regulation in hospitals, constraints of policy implementation, and hospital financial challenges in Indonesia. This is a descriptive-analytic study, data collection is carried out through literature searches from scientific journals, BPJS Kesehatan, the Ministry of Health, Hospital Associations, and scientific seminars in online mass media. BPJS Kesehatan data as of 28 January 2021 shows, number of COVID-19 claims was 433,077 and from verification result found 266,737 (61.59%) eligible claims equivalent to 17.3 trillion, 165,189 dispute claims (38.14%) at 9.7 trillion, and 1,151 claim were not suitable (0.27%). Up to December 2020, the total claim submitted was Rp. 22.9 trillion, payment delivered to the hospitals was Rp. 14.5 trillion (63,3%) and the remaining*

---

unpaid was Rp. 8.4 trillion (36,6%). The challenges on COVID-19 claims include; claim payment was not made on time, a high number of dispute claims due to perceptual differences on the claims regulation, incomplete claim documents requirement, unpreparedness of dispute instrument tools, and a limited number of verifiers from the Ministry of Health to re-verify. The decrease in cash flow resulted in hospital operational obstacles, including; inability to pay obligations to drug and medical device vendors, and also payment of salaries for health workers and hospital staff.

Keywords: COVID-19 patients payment, hospitals, BPJS Kesehatan, COVID-19 claim disputes, financial impact

## Pendahuluan

Kasus *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) menunjukkan kecenderungan meningkat serta menyebar cepat di seluruh wilayah Indonesia. Tanggal 26 Mei 2020, Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) melaporkan total kasus terkonfirmasi telah mencapai 23.165 kasus, dengan kematian sebanyak 1.418 pasien (CFR : 6,1%) (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020). Peningkatan signifikan kasus COVID-19 terjadi pada Desember 2020 ke Januari 2021. Data 5 Desember 2020 tercatat kasus konfirmasi sebanyak 563.680 dengan 17.478 kematian (CFR : 3.1%), dengan pasien sembuh sebanyak 466.178. Adapun data 29 Januari 2021 menunjukkan kasus konfirmasi sebanyak 1.051.795, kematian 29.518 kasus (CFR : 2,8%), dan sembuh 852.260 kasus. (Kementerian Kesehatan RI, 2020i, 2021b)

COVID-19 merupakan tantangan bagi rumah sakit untuk mengaktifkan kembali prosedur kebencanaan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan utama dalam menangani pasien COVID-19. Rumah sakit perlu meningkatkan manajerial pelayanan klinik dengan menyiapkan fasilitas dan peralatan yang sesuai standar. Biaya penanganan pasien COVID-19 di rumah sakit relatif tinggi, karena memerlukan ruang isolasi khusus, disamping komponen biaya perawatan lain yang mahal seperti antivirus, terapi oksigen dan perawatan intensif dengan ventilator untuk menangani pasien berat dan kritis. (Bartsch *et al.*, 2020; Patria Jati *et al.*, 2020)

Seluruh biaya perawatan pasien COVID-19 ditanggung pemerintah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016

tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging (PIE) Tertentu. Pembiayaan pasien COVID-19 yang dirawat dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Dirjen Pelayanan Kesehatan. Untuk melayani kasus COVID-19, Kementerian Kesehatan telah menetapkan 132 rumah sakit rujukan COVID-19 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/275/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu/COVID-19. Selain itu, guna mengantisipasi eskalasi pasien COVID-19, Pemerintah Daerah Provinsi juga menetapkan rumah sakit Rujukan COVID-19 sebanyak 921 rumah sakit rujukan per-tanggal 24 November 2020. (Kementerian Kesehatan RI, 2020e)

Selama pandemi hampir semua rumah sakit mengalami masalah keuangan walaupun seluruh biaya perawatan pasien COVID-19 ditanggung pemerintah. Hal ini disebabkan sebagian besar masyarakat menahan diri untuk memeriksakan diri ke rumah sakit karena khawatir akan tertular COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan. Sikap ini menyebabkan penurunan drastis kunjungan pasien ke rumah sakit, sehingga rata-rata pendapatan rumah sakit turun hingga 50 persen. Hal ini membuat pengelola rumah sakit kesulitan menutupi biaya operasional. (Giusman and Nurwahyuni, 2020; Hendartini, 2020; Ariyani, 2021)

Beban rumah sakit yang menangani pasien COVID-19 semakin tinggi dengan adanya keterlambatan dalam pembayaran klaim COVID-19. Berdasarkan data *online* dari rumah sakit per tanggal 1 September 2020 jumlah total pasien

---

COVID-19 yang ditangani oleh rumah sakit adalah 459.566 pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2020j).

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 Rp845.486.614.800. (BPJS Kesehatan, 2020c). 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, 2020c). 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,- (36,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2020h).

Asosiasi Rumah Sakit Swasta Indonesia (ARSSI) mencatat 40 sampai 60 persen klaim total pelayanan kesehatan pasien COVID-19 di fasilitas kesehatan swasta belum dibayar karena anggaran kementerian belum dapat dicairkan. Hal ini menimbulkan terganggunya *cash flow* Rumah Sakit swasta (ARSSI, 2021). Realitas turunnya pendapatan, tingginya beban operasional, dan terlambatnya pembayaran klaim akhirnya berdampak pada keberlangsungan pelayanan. Kajian bertujuan untuk menjelaskan regulasi pemerintah dalam pembiayaan COVID-19 di rumah sakit, kendala dari pelaksanaan kebijakan tersebut,

serta dampaknya pada keuangan rumah sakit di Indonesia.

### **Metode Penelitian**

Kajian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan data sekunder yang berasal dari BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, ARSSI, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), serta penelusuran literatur dari jurnal ilmiah. Variabel yang dibahas dalam penulisan ini adalah permasalahan klaim COVID-19 di Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), *dispute* klaim COVID-19 di Kementerian Kesehatan dan dampak yang dialami oleh rumah sakit yang memberikan pelayanan COVID-19 akibat keterlambatan pembayaran klaim.

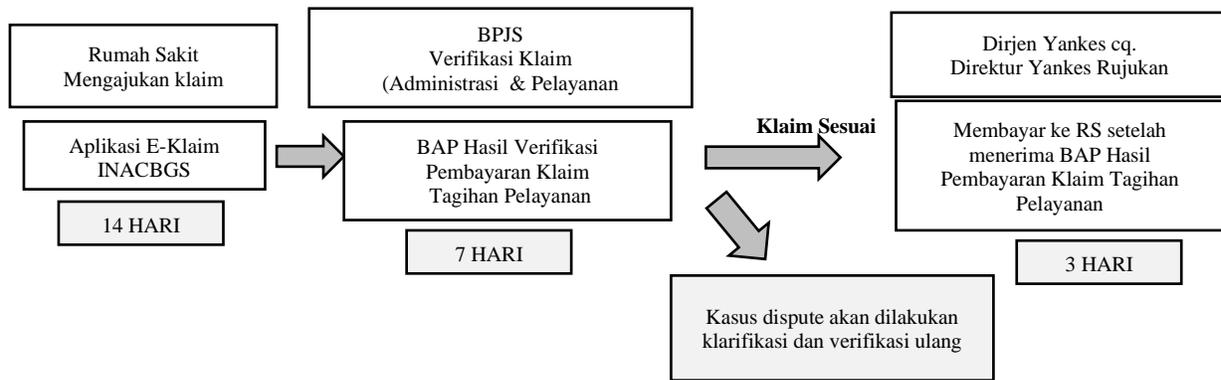
### **Hasil**

#### **Regulasi Pembiayaan Pelayanan COVID-19**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu, menyatakan bahwa untuk pembiayaan pasien yang dirawat dengan penyakit infeksi emerging tertentu dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Dirjen Pelayanan Kesehatan. Khusus mengenai COVID-19 diatur di dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI (KMK) nomor 238 tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) yang ditetapkan tanggal 6 April 2020. Keputusan ini sebagai acuan dalam pembiayaan pelayanan COVID-19, kemudian disempurnakan dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01/07/MENKES/446/2020 yang ditetapkan tanggal 22 Juli 2020 dan isinya menyesuaikan dinamika perkembangan pengelolaan pasien COVID-19.

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 pembiayaan efektif dan

efisien. (Kementerian Kesehatan RI, 2020d) Adapun alur pengajuan klaim rumah sakit dapat dilihat dalam skema berikut:



sumber: KMK Nomor 446 Tahun 2020

Rumah sakit dengan dokumen sesuai persyaratan yang ditetapkan, mengajukan klaim penggantian biaya perawatan pasien COVID-19 secara kolektif kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan cq. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan, serta ditembuskan ke BPJS Kesehatan sebagai pihak verifikator. Klaim dapat diajukan rumah sakit setiap 14 (empat belas) hari kerja. BPJS Kesehatan lalu mengeluarkan Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sejak klaim diterima BPJS Kesehatan. 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.

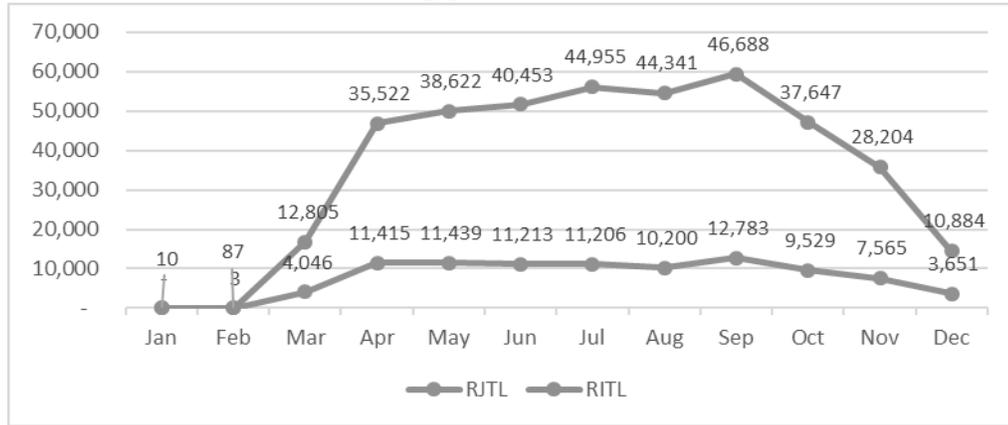
Apabila terjadi *dispute*, data klaim *dispute* dikirimkan ke aplikasi klaim *dispute* kemenkes melalui integrasi data dari BPJS Kesehatan.

Ditjen Pelayanan Kesehatan melakukan verifikasi dan validasi data klaim *dispute*. Data klaim yang sesuai atau memenuhi persyaratan, dilanjutkan proses bayar, apabila data klaim belum sesuai atau tidak memenuhi persyaratan, rumah sakit melakukan revisi yang diinput dalam aplikasi klaim Ditjen Yankes (Kementerian Kesehatan RI, 2020d, 2020a)

### Klaim Rumah Sakit

Total klaim kepada BPJS Kesehatan sampai dengan akhir Desember 2020 sebanyak 433.077 dengan biaya klaim sebesar Rp. 27 triliun. Jumlah klaim meningkat sejak Maret sampai Agustus, dan puncaknya terjadi pada September, meliputi klaim rawat inap maupun rawat jalan. Sejak Oktober sampai Desember terjadi penurunan jumlah klaim (lihat grafik 1 berikut). (BPJS Kesehatan, 2021)

**Grafik 1. Pengajuan Klaim COVID-19 tahun 2020**



(sumber: BPJS Kesehatan)

Dari seluruh klaim yang diajukan, hasil verifikasi klaim COVID-19 oleh BPJS Kesehatan dapat digambarkan dalam tabel 1 berikut.

**Tabel 1. Hasil Verifikasi Klaim COVID-19**

Tanggal	Jumlah Klaim Kasus	Biaya
8 November 2020	236.649 klaim - 137.026 kasus sesuai (61,71%) - 83.931 kasus <i>dispute</i> (37,80%) - 1.097 kasus tidak sesuai (0,49%).	15,24 triliun - 9,27 triliun - 4,76 triliun
28 Januari 2021	433.077 klaim - 266.737 kasus sesuai (61,59%) - 165.189 kasus <i>dispute</i> (38,14%) - 1.151 kasus tidak sesuai (0,27%)	- 17,3 triliun - 9,7 triliun

(sumber: BPJS Kesehatan)

Total pengajuan klaim COVID-19 per 8 november 2020 sebanyak 236.649 kasus dengan biaya sebesar 15,24 triliun. Sebanyak 137.026 (61,71%) kasus sesuai harus dibayarkan dengan biaya 9,27 triliun, sedangkan 1.097 (0,49%) kasus tidak sesuai sehingga tidak dapat dibayarkan ke rumah sakit. Selain itu terdapat 83.931(37,80%) kasus tergolong *dispute* (baca: masih dalam perselisihan) dengan biaya 4,76 T (BPJS Kesehatan, 2020a). Berikutnya, data BPJS per tanggal 28 Jan 2021 menunjukkan total pengajuan klaim COVID-19 sebanyak 433.077 kasus. Hasil verifikasi dari seluruh klaim tersebut

tercatat 266.737 (61,59%) kasus sesuai dengan biaya 17,3 triliun. Sisanya, 1.151 (0,27%) termasuk kasus tidak sesuai ditambah 165.189 (38,14%) kasus *dispute* dengan biaya 9,7 triliun,(BPJS Kesehatan, 2021)

#### **Klaim Dispute**

Klaim *dispute* merupakan klaim yang setelah dilakukan verifikasi oleh BPJS Kesehatan dan terdapat ketidaksesuaian antara RS dan BPJS Kesehatan. Klaim *dispute* akan diselesaikan oleh Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* Kementerian Kesehatan dengan menggunakan data klaim yang

diajukan oleh rumah sakit dan BPJS. Dalam proses verifikasi, BPJS Kesehatan masih menemukan sejumlah klaim masuk dalam 10 kriteria *dispute* yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

10 kriteria *dispute* jaminan COVID-19 antara lain; 1) Identitas tidak sesuai ketentuan; 2) Kriteria peserta jaminan covid tidak sesuai ketentuan; 3). Pemeriksaan penunjang laboratorium tidak sesuai ketentuan, *subcluster* RJTL: tidak ada pemeriksaan darah rutin dan rontgen, *subcluster* RITL : tidak ada pemeriksaan swab PCR; 4) Tatalaksana isolasi tidak sesuai dengan ketentuan pada Pedoman

Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit COVID-19; 5) Berkas Klaim tidak lengkap; 6). Diagnosa penyakit penyerta/ komplikasi merupakan bagian dari diagnosa utama (sign and symptom); 7). Diagnosa komorbid tidak sesuai ketentuan; 8). Rawat inap dilakukan di luar ruangan isolasi; Pemeriksaan penunjang laboratorium tidak sesuai ketentuan, 9). Pemeriksaan penunjang radiologi tidak sesuai ketentuan ditentukan 10). Klaim tidak sesuai karena permasalahan pada aplikasi (e-klaim) (BPJS Kesehatan, 2020c, 2020a; Kementerian Kesehatan RI, 2020c, 2020d)

**Tabel 2. Gambaran Kriteria *Dispute* Klaim COVID-19 tahun 2020**

No.	Kriteria <i>Dispute</i>	Klaim ( <i>Dispute</i> )			
		November 2020		Desember 2020	
		Kasus	Biaya	Kasus	Biaya
1	Identitas tidak sesuai ketentuan	3.314 (3,95%)	186.480.767.200	3.314 (2,01%)	186.480.767.200
2	Kriteria peserta jaminan covid tidak sesuai ketentuan	31.081 (37,03%)	1.874.833.782.600	74.684 (45,2%)	4.583.482.623.600
3	Pemeriksaan penunjang laboratorium tidak sesuai ketentuan, Subcluster RITL: tidak ada pemeriksaan swab PCR	5.066 (6,04%)	280.123.152.000	5.066 (3,07%)	280.123.152.000
	Pemeriksaan penunjang laboratorium tidak sesuai ketentuan, RITL: tidak ada pemeriksaan darah rutin dan rontgen	2.061 (2,46%)	912.006.200	2.061 (1,25%)	935.583.800
4	Tata laksana isolasi tidak sesuai dengan ketentuan pada Pedoman Penanggulangan dan Pencegahan Penyakit COVID-19	2.251 (2,68%)	236.435.758.800	2.251 (1,36%)	236.435.758.800
5	Berkas Klaim tidak lengkap	29.339 (34,96%)	1.421.882.146.400	63.528 (38,44%)	3.407.531.954.300

6	Diagnosa penyakit penyerta/ komplikasi merupakan bagian dari diagnosa utama (sign and symptom)	1.649 (1,96%)	119.375.029.200	2.255 (1,36%)	167.730.234.600
7	Diagnosa komorbid tidak sesuai ketentuan	6.117 (7,29%)	441.703.822.300	9.035 (5,47%)	684.839.886.900
8	Rawat inap dilakukan di luar ruangan isolasi	1.869 (2,23%)	141.661.904.400	1.869 (1,13%)	141.661.904.400
9	Pemeriksaan penunjang radiologi tidak sesuai ketentuan ditentukan	1.184 (1,41%)	59.959.	1.184 (0,72%)	59.961.590.400
Total		83.931	4.763.368.307.900	165.247	9.749.183.456.000

(sumber: BPJS Kesehatan)

Data BPJS per tanggal 14 november 2020 menunjukkan bahwa setelah dilakukan verifikasi oleh BPJS Kesehatan ternyata kriteria *dispute* tiga tertinggi terjadi pada : peserta jaminan yang tidak sesuai ketentuan mencapai 37% , berikutnya disusul Berkas Klaim tidak lengkap berjumlah 35%, lalu diagnosis komorbid tidak sesuai ketentuan sebesar 7 % (BPJS Kesehatan, 2020a) Adapun, gambaran kriteria *dispute* klaim bulan Desember 2020 setelah dilakukan

verifikasi oleh BPJS Kesehatan tiga Kriteria *dispute* tertinggi adalah: peserta jaminan tidak sesuai ketentuan sebesar 45,1% , Berkas Klaim tidak lengkap 38,4%, dan diagnosis komorbid tidak sesuai ketentuan 5,4 % b(BPJS Kesehatan, 2021)

Data *dispute* berikutnya ditangani Kemenkes untuk diverifikasi ulang (lihat pada tabel 3 berikut)

**Tabel 3. Data Perkembangan Proses *Dispute* Kementerian Kesehatan**

Status Klaim	14 November 2020 (Kumulatif)			Desember 2020 (Kumulatif)		
	Jumlah	Persentase	Total Biaya	Jumlah	Persentase	Total Biaya
Klaim yang sudah diverifikasi	16.945	-	1.007.882.896.200	28.196	-	1.594.367.177.900
- Kasus Layak	3300	19,4	187.958.436.800	15.269	54	892.009.590.500
- Kasus Revisi	12.521	73	733.720.092.100	10.244	37	46.290.743.200
- Kasus Tidak Layak	406	2,3	11.059.137.400	1.999	7	22.938.351.500
- Kasus Tindak Lanjut Organisasi Profesi (TL OP)	563	3,3	45.524.422.300	299	1	22.938.351.500
- Kasus Tindak Lanjut Kemenkes	15	0,08	13.329.348.700	385	1	43.691.160.000
Klaim yang belum diverifikasi	3478	-	210.541.733.200	14.497	-	825.434.802.800

(sumber: Kementerian Kesehatan)

---

Hasil verifikasi klaim *dispute* yang dilakukan oleh Kemenkes yaitu: layak, revisi, tidak layak, tindak lanjut organisasi profesi dan tindak lanjut kementerian kesehatan. Total kumulatif klaim *dispute* yang diverifikasi oleh Kemenkes pada November 2020 sebanyak 16.945 klaim, dengan 19.4 % klaim layak, 73% memerlukan revisi, 2,3% klaim tidak layak, 3,3% memerlukan tindak lanjut organisasi profesi dan 0,08% memerlukan tindak lanjut kementerian. Berikutnya meningkat pada Desember 2020 sebanyak 28.196 klaim. Dari hasil verifikasi pada Desember 2020, kasus yang layak sebanyak 54%, proses revisi sebanyak 37%, sedangkan untuk kasus tidak layak 7%. Selain itu terdapat kasus yang memerlukan keputusan organisasi profesi dan kementerian sebesar 1 %. (Kementerian Kesehatan RI, 2020f, 2020g). Peningkatan hasil verifikasi klaim *dispute* dikarenakan penambahan jumlah verifikator klaim *dispute* dan adanya relaksasi aturan klaim COVID-19 untuk mempermudah proses klaim.

### **Pembayaran Klaim**

Data pembayaran Kementerian Kesehatan hingga 1 September 2020 sebagai berikut, jumlah nilai klaim yang diajukan rumah sakit sebesar Rp. 6.412.153.455.100,-, dalam proses verifikasi Rp. 3.150.997.451.344, dan total klaim yang sudah dibayarkan Rp. 3.008.504.510.956,- (Kementerian Kesehatan RI, 2020j). Hingga akhir Desember 2020 total klaim yang diajukan sebesar Rp. 22.913.196.207.000, jumlah yang sudah dibayarkan ke rumah sakit : Rp. 14.526.648.658.510, Sisa yang belum terbayar sebesar Rp. 8.386.547.548.490 (Kementerian Kesehatan RI, 2020h)

---

<sup>1</sup> Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV): dokumen yang diterbitkan oleh BPJS Kesehatan/ Kementerian Kesehatan (untuk klaim *dispute*), berisi informasi hasil

### **Dampak Keuangan rumah sakit**

Selama pandemi hampir semua rumah sakit mengalami permasalahan keuangan akibat sebagian besar masyarakat menahan diri untuk memeriksakan diri ke rumah sakit karena khawatir akan tertular COVID-19 di fasilitas pelayanan kesehatan. Realitas ini menyebabkan penurunan pendapatan hampir di seluruh rumah sakit. Direktur RSGM UGM misalnya, menyatakan rata-rata pendapatan rumah sakit bahkan anjlok hingga 30-50 persen (Hendartini, 2020; Ika, 2020). Menurut Ketua umum ARSSI, penurunan rawat jalan diperkirakan 50-60 persen dan rawat inap sekitar 40-60 persen (ARSSI, 2021).

Kondisi rumah sakit diperparah oleh terjadinya keterlambatan pembayaran klaim COVID-19 oleh Kementerian Kesehatan, ditambah dengan persoalan lain berupa *dispute* klaim yang membuat proses pembayaran tertunda. ARSSI mencatat pemerintah masih menunggak pembayaran klaim pelayanan kesehatan rumah sakit rujukan COVID-19 sebesar hampir Rp 1 triliun. Tunggakan tersebut belum dibayar terhitung sejak Oktober 2020 hingga Februari 2021 (ARSSI, 2021).

Data Klaim rumah sakit anggota ARSSI yang terdiri dari 190 RS, jumlah klaim yang sudah memiliki Berita Acara Hasil Verifikasi (BAHV)<sup>1</sup> dan belum dilakukan pembayaran sebesar Rp. 409.598.844.848,-. Jumlah klaim *dispute* masih belum diverifikasi sebesar Rp. 433.646.458.032,-, jumlah klaim sudah layak tapi belum keluar BAHV sebesar Rp. 111.549.734.447, sehingga total keseluruhan tunggakan Rp. 954.795.037.317. Keterlambatan ini tentu menimbulkan masalah mulai dari pembelian obat sampai pada pembayaran operasional rumah sakit (ARSSI, 2021).

verifikasi klaim rumah sakit yang digunakan untuk pembayaran tagihan klaim.

---

Masalah berganda yang dialami rumah sakit sebagaimana dibahas sebelumnya menyebabkan *cash-flow* keuangan rumah sakit menjadi “sakit” secara akut, dan memiliki dampak berganda antara lain : (1) kebutuhan anggaran yang besar untuk menyediakan sarana prasarana pelayanan COVID-19, seperti ruang isolasi bertekanan negatif, sarana prasarana pelayanan pasien COVID-19 kritis di ICU, dan obat-obatan. (2) biaya pelayanan kesehatan meningkat, pada era ‘*new normal*’ rumah sakit perlu melakukan penataan ulang pelayanan di rumah sakit, pemisahan layanan perawatan pasien infeksi dan non infeksi, skrining pasien yang berkunjung ke rumah sakit, layanan medis yang bersih, sehat, aman dan peningkatan digitalisasi layanan rumah sakit seperti pendaftaran, transaksi pembayaran, sosialisasi layanan atau konsultasi online. (Bartsch *et al.*, 2020; Hendartini, 2020; Khullar, Bond and Schpero, 2020; ARSSI, 2021) (3). Dengan menurunnya arus kas di rumah sakit, mengakibatkan kemampuan rumah sakit untuk membayar kewajiban kepada penyedia (*supplier*) obat dan alat kesehatan menjadi terhambat, begitu juga untuk membayar gaji dokter, perawat dan karyawan (American Hospital Association, 2020; Khullar, Bond and Schpero, 2020; ARSSI, 2021)

## **Pembahasan**

### **Regulasi dan Kebijakan Pembiayaan Pelayanan COVID-19**

Regulasi merupakan alat ukur untuk memastikan proses verifikasi akuntabel dan transparan. Kriteria dalam regulasi klaim saat penerapan KMK RI Nomor 238 Tahun 2020 dianggap terlalu ketat, akibatnya banyak klaim tidak bisa diproses atau tidak lolos verifikasi karena tidak sesuai ketentuan. Pada saat awal implementasi KMK Nomor 238 Tahun 2020 terdapat permasalahan rendahnya realisasi anggaran untuk klaim perawatan pasien COVID-19. Hal ini disebabkan tingginya jumlah klaim *dispute* dan

lambatnya proses klaim akibat rumah sakit tidak dapat memenuhi ketentuan (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

KMK nomor 446 tahun 2020 diterbitkan pada 24 Juli 2020 sebagai pengganti KMK nomor 238 tahun 2020 yang terbit tiga bulan sebelumnya, April 2020. KMK terbaru ini dianggap lebih memudahkan rumah sakit dalam pelaksanaan klaim COVID-19, karena melalui peraturan - peraturan ini berbagai relaksasi dapat mempermudah proses klaim. Relaksasi peraturan yang dilakukan oleh Kemenkes antara lain;

- 1) Permasalahan identitas tidak sesuai ketentuan, maka rumah sakit dapat melampirkan persyaratan sebagai berikut
  - a) *passport*, KITAS atau nomor identitas UNHCR untuk WNA, atau
  - b) nomor Induk Kependudukan (NIK) dapat diganti dengan kartu keluarga (KK), Paspor, SIM, Surat Keterangan (SK) dari kelurahan atau;
  - c) bagi orang terlantar: surat keterangan dari Dinas Sosial
  - d) apabila ketiga di atas tidak dapat dibuktikan, maka dapat diganti dengan: rekapitulasi pasien yang berisi surat keterangan data pasien yang ditandatangani oleh Kadinkes Kab/Kota dan diberi stempel atau Surat Jaminan Pelayanan dari Direksi rumah sakit (Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, 2020)
- 2) Pemeriksaan penunjang tidak sesuai ketentuan, sub cluster RJTL: Tidak ada pemeriksaan darah rutin dan rontgen maka apabila disebabkan pasien tidak dapat dilakukan rontgen karena kondisi pasien dapat melampirkan didalam resume medis pasien atau Apabila terdapat kondisi laboratorium dan rontgen yang dapat disampaikan hanya salah satu saja maka: Melampirkan surat keterangan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terkait kondisi

---

alat yang rusak (Kementerian Kesehatan RI, 2020d; Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, 2020)

Meskipun demikian faktanya rumah sakit tetap mengalami kebingungan akibat pergantian aturan hanya dalam waktu tiga bulan. Padahal idealnya, terbitnya kebijakan baru harus diiringi dengan upaya yang lebih keras dari pemangku kebijakan dalam melakukan sosialisasi. Sosialisasi merupakan aspek penting dalam seluruh proses agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan memang telah melakukan sosialisasi kepada berbagai pihak terkait, pergantian aturan dalam waktu singkat itu ternyata belum mampu mewujudkan persamaan persepsi dan pemahaman teknis klaim antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan.

Perangkat regulasi teknis ini, dianggap masih belum lengkap dikarenakan ada hal yang belum terakomodir dalam penjelasan peraturan teknis klaim antara lain; tidak ada peraturan detail mengenai kasus bayi baru lahir pada ibu dengan status suspek, terkonfirmasi atau *probable*, tidak ada penjelasan rinci mengenai penyakit komorbid dan koinsiden kedua hal ini banyak menimbulkan perbedaan pemahaman antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit, sehingga menyebabkan *dispute* klaim semakin tinggi (ARSSI, 2021).

### **Klaim Rumah Sakit**

Terkait tingginya kasus *dispute*, BPJS Kesehatan telah mengidentifikasi berbagai kendala, baik dalam verifikasi maupun *dispute* klaim COVID-19 di lapangan. Hal tersebut antara lain yaitu saat proses administrasi karena kurang kelengkapan

dan atau kejelasan berkas serta terjadinya kekurangan input pengisian aplikasi. Terjadi juga potensi temuan auditor seperti *double claim*, ICU atau ventilator diluar kapasitas rumah sakit, input *coding* yang tidak sesuai, berkas pendukung yang tidak sesuai kondisi riil, serta sumber donasi APD dan obat yang bersumber dari pemerintah/APBN. (PERSI, 2020). Hal-hal yang bersifat administratif bisa disebabkan belum optimalnya pemahaman rumah sakit tentang petunjuk teknis Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI tentang pengajuan klaim COVID-19.

Kendala lain yang ditemui dalam pelaksanaan klaim antara lain; (1). Ketidaksiapan aplikasi *dispute* Kemenkes<sup>2</sup>. 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). (2). Jumlah verifikator klaim *dispute* Kemenkes yang ditugaskan untuk melakukan verifikasi sangat terbatas, sehingga semakin membuat proses klaim semakin lama.<sup>3</sup> (3). Masalah yang muncul dari proses pengajuan klaim dari rumah sakit, antara lain resume medis rumah sakit yang tidak jelas dan atau tidak lengkap, berkas klaim tidak lengkap, petugas tidak memahami e-klaim, salah input/*entry* menu pada sistem aplikasi, serta terdapat rumah sakit yang membuat pengajuan ulang ketika status sudah *dispute* dari BPJS Kesehatan, sehingga menimbulkan *double claim*. (4). Terjadi ketidaksesuaian pemahaman antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan dalam penentuan kriteria

---

<sup>2</sup> Kementerian Kesehatan membangun software aplikasi yang digunakan untuk verifikasi klaim dispute. Software tersebut merupakan *bridging* antara aplikasi klaim rumah sakit (e-klaim) dan software BPJS Kesehatan.

<sup>3</sup> Kementerian kesehatan tidak memiliki SDM yang bertugas sebagai verifikator, personel yang

melaksanakan verifikasi merupakan staf Kemenkes dan staf rumah sakit vertikal yang dilatih mengenai penggunaan software klaim dispute dan Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019

---

komorbid (Kementerian Kesehatan RI, 2020f, 2021a)

Menghadapi pandemi COVID-19, pemerintah di berbagai negara tidak sigap untuk menemukan cara yang efektif mengatasi wabah COVID-19. Begitu juga dengan rumah sakit yang harus siap melayani penyakit baru yang belum diketahui pengobatannya. Dalam waktu singkat rumah sakit diharuskan menyiapkan fasilitas perawatan khusus, prosedur pelayanan yang tidak dilakukan seperti sebelumnya. (Akreditasi *et al.*, 2021) Semua pihak dituntut untuk dapat cepat menanggulangi pandemi ini. Kebijakan pembiayaan layanan COVID-19 bagi rumah sakit juga memaksa BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan untuk menyiapkan perangkat proses pembayaran klaim yang akuntabel. Kendala yang terjadi dan permasalahan yang sudah teridentifikasi, seharusnya dapat segera ditindaklanjuti oleh masing-masing pihak agar dapat memperlancar proses pembayaran klaim rumah sakit. (BPJS Kesehatan, 2020b)

Upaya Kementerian Kesehatan guna mempercepat penyelesaian klaim COVID-19 diantaranya (1). Kementerian Kesehatan menginstruksikan agar membentuk Tim Penyelesaian Klaim dan Klaim *Dispute* (TPKD) di wilayah masing-masing melalui Surat Edaran Dirjen Yankes NO. JP.02.03/III/3602/2020 tentang Percepatan Penyelesaian Permasalahan Klaim dan Klaim *Dispute* Pelayanan COVID-19. (2). Membentuk Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (3). Meningkatkan koordinasi langsung antara Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* dengan rumah sakit terkait (4). Berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan persamaan persepsi mengenai petunjuk teknis klaim COVID-19 antara verifikator BPJS Kesehatan dan rumah sakit di berbagai wilayah (5) Perbaiki aplikasi e-klaim dan penambahan informasi *dispute* di *dashboard* RS online (Kementerian Kesehatan RI, 2020g, 2021a)

**Dampak keuangan yang dialami rumah sakit**  
Pandemi COVID-19 berimplikasi pada keberlangsungan operasional rumah sakit. Kunjungan pasien sangat berkurang, sehingga menyebabkan pendapatan rumah sakit menurun signifikan, dan kontribusi margin menurun. Dengan melonjaknya jumlah pasien COVID-19 yang dirawat di rumah sakit, mengakibatkan biaya operasional rumah sakit lebih banyak terserap untuk pelayanan COVID-19. Dalam pelayanan COVID-19, rumah sakit harus memenuhi persyaratan ruang isolasi, menyiapkan terapi oksigen dan perawatan intensif dengan ventilator dan komponen biaya perawatan lain yang relatif tinggi. (American Hospital Association, 2020; Khullar, Bond and Schpero, 2020; Ontario Hospital Association, 2020). Uang muka klaim yang diterima, berkisar antara 10-50 persen dari Kementerian Kesehatan tidak mencukupi biaya operasional. Persoalan bertambah dengan adanya *dispute* klaim dan pembayaran klaim yang terlambat, dan belum ada kejelasan kapan berakhir masa pandemi COVID-19 (Hendrartini, 2020; ARSSI, 2021)

Wabah COVID-19 mengakibatkan penurunan 13% layanan rawat inap dan rawat jalan dari tahun sebelumnya sehingga terjadi penurunan tajam pendapatan untuk semua rumah sakit di Amerika (American Hospital Association, 2020). Studi yang dilakukan Kaufman menunjukkan pada kuartal kedua tahun 2020, hampir setengah dari rumah sakit Amerika dengan margin negatif dan kondisi tersebut akan terus berlanjut meskipun wabah COVID-19 surut apabila rumah sakit tidak mendapatkan dukungan keuangan (Kaufman Hall, 2020). Hasil analisis data klaim di 195 rumah sakit di Jepang menunjukkan penurunan jumlah kunjungan dan pendapatan rumah sakit sejak Maret 2020 dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dampak keuangan yang lebih besar terjadi pada rumah sakit yang melayani pasien COVID-19 (Shin *et al.*, 2020).

---

Tidak semua rumah sakit mengalami kendala keuangan, di Indonesia sebagian besar dampak dirasakan oleh rumah sakit swasta yang melayani pasien COVID-19 karena tidak mendapatkan subsidi dari pemerintah untuk membiayai operasional rumah sakit (Giusman and Nurwahyuni, 2020; ARSSI, 2021). Hasil kajian di Amerika menunjukkan rumah sakit di beberapa wilayah akan mengalami pendapatan yang lebih besar karena klaim biaya rawat inap COVID-19 lebih besar. Sedangkan sebagian besar rumah sakit lain mengalami kehilangan pendapatan karena peraturan negara bagian untuk meminimalkan layanan yang tidak penting. Rumah sakit dengan likuiditas keuangan yang lebih rendah, berada di pedesaan, memiliki *occupancy rate* lebih rendah, dan memiliki akses sulit, berisiko lebih tinggi mengalami kesulitan keuangan karena pembatasan terkait COVID-19 dibandingkan dengan rumah sakit yang memiliki likuiditas tinggi lebih, seperti rumah sakit nirlaba, rumah sakit pendidikan, dan rumah sakit negeri (Khullar, Bond and Schpero, 2020).

Bagi sebuah organisasi, margin operasional yang positif sangat penting untuk kelangsungan hidup jangka panjang. Bagi rumah sakit, margin keuangan yang positif memungkinkan untuk berinvestasi dalam peningkatan fasilitas, perawatan alat dan teknologi baru, dan untuk membangun cadangan untuk memenuhi pengeluaran yang tidak terduga atau kekurangan pendapatan. Saat awal terjadi pandemi COVID-19, rumah sakit harus menghentikan semua pelayanan kecuali pasien dalam kondisi gawat darurat, sehingga hasilnya penurunan volume pasien dan pendapatan yang drastis. Dalam menghadapi volume dan pendapatan yang sangat terkikis, dan masa pemulihan yang lama. Banyak rumah sakit dihadapkan dengan pilihan yang sangat sulit untuk mempertahankan pelayanan. Rumah sakit, sebagai asset vital di masyarakat membutuhkan dukungan dari pemerintah untuk

bertahan. (Kaufman Hall, 2020; Khullar, Bond and Schpero, 2020)

Pembuat kebijakan harus memberikan dukungan khusus kepada rumah sakit dan mempertimbangkan untuk mengalokasikan dana tambahan kepada rumah sakit selama pandemi COVID-19. Misalnya dengan memberikan uang muka klaim 50% dengan sesuai, karena selama ini sebagian besar rumah sakit menerima uang muka dibawah 50%. Disamping itu, pemerintah berupaya untuk memastikan bahwa pasien dengan penyakit akut dapat memperoleh pelayanan di rumah sakit sesuai kebutuhan selama pandemi untuk menghindari kondisi perburukan dan membantu meningkatkan kunjungan pasien non-COVID-19 ke rumah sakit (Khullar, Bond and Schpero, 2020; Ontario Hospital Association, 2020).

## Kesimpulan dan Saran

### Kesimpulan

1. Regulasi pembiayaan pasien COVID-19 di rumah sakit masih mengalami kendala dalam pelaksanaannya.
  - a. Beberapa hal yang belum terakomodir dalam penjelasan antara lain kasus bayi baru lahir pada ibu dengan status suspek, terkonfirmasi atau probable, tidak ada penjelasan rinci mengenai penyakit komorbid dan koinsiden.
  - b. Keterlambatan pembayaran klaim COVID-19 yang sudah sesuai.
  - c. Tingginya kasus klaim *dispute* dikarenakan hal yang bersifat administratif, seperti permasalahan NIK/ identitas pasien, dokumen klaim yang tidak lengkap, resume medis tidak lengkap.
  - d. Kendala yang ditemui dalam penyelesaian klaim *dispute* antara lain; ketidaksiapan aplikasi *dispute* dan jumlah verifikator klaim *dispute* yang terbatas.

- 
2. Sebagian besar rumah sakit yang melayani pasien COVID-19 mengalami kesulitan keuangan, karena terjadinya penurunan pendapatan dari layanan rutin dan keterlambatan pembayaran klaim COVID-19, hal ini dapat berdampak pada terhentinya operasional rumah sakit dan pelayanan pasien.

#### Saran

1. Rumah Sakit melakukan perbaikan administrasi klaim, seperti kelengkapan berkas, kelengkapan resume medis dan penatalaksanaan yang sesuai dengan pedoman nasional.
2. Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan dan Dinas 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.
3. Kementerian Kesehatan melakukan evaluasi terhadap implementasi regulasi teknis, menyiapkan pelaksanaan teknis verifikasi klaim *dispute* dengan baik.
4. Pemerintah memberikan dukungan khusus kepada rumah sakit yang melayani COVID-19 dan mempertimbangkan untuk mengalokasikan dana tambahan kepada rumah sakit selama pandemi COVID-19, misalnya dengan memberikan dana talangan untuk operasional rumah sakit agar tetap bertahan dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat.
5. Dalam mengantisipasi kemungkinan yang terjadi, rumah sakit perlu menyusun rencana strategis keuangan, termasuk jika kasus COVID-19 sudah berkurang.

#### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, PERSI

dan ARSSI yang telah menyediakan sarana dalam pengambilan data dan informasi secara transparan melalui media daring. Penulis juga menyatakan bahwa kajian ini bebas dari konflik kepentingan.

#### Daftar Pustaka

- Akreditasi, K. *et al.* (2021) 'Editorial Pembelajaran Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dari Pandemi Covid-19 1 Indonesian Healthcare Quality Network ( IHQN )', 03, pp. 1–2.
- American Hospital Association (2020) *Hospitals and Health Systems Face Unprecedented Financial Pressures Due to COVID-19*. Available at: <https://www.aha.org/guidesreports/2020-05-05-hospitals-and-health-systems-face-unprecedented-financial-pressures-due>.
- 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://jist.publikasiindonesia.id/index.php/jist/article/view/108>.
- 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?' Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=LWoDFCAhM8g>.
- 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. 927–935. 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:

- 
- <https://www.youtube.com/watch?v=4eCmCRJgRbc>.
- BPJS Kesehatan (2020b) 'Pembiayaan COVID-19 Dijamin oleh Pemerintah BPJS Kesehatan Ikut Berkontribusi', *Info BPJS Kesehatan*. Available at: <https://bpjs-kesehatan.go.id/Bpjs/dmdocuments/93e10afe9df9adcd5f8113badeaff6dc.pdf>.
- BPJS Kesehatan (2020c) 'Update Verifikasi Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Covid-19'.
- BPJS Kesehatan (2021) 'Penyebab Dispute Klaim COVID-19. Paparan BPJS Kesehatan BPJS2 pada Seminar ARSSI Jalan Berliku Penyelesaian Dispute Klaim Covid19, Seberapa Kuat RS Menanggung Beban Operasional?' Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=LWoDFCAhM8g>.
- 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.stikes-yrsds.ac.id](http://www.jurnal.stikes-yrsds.ac.id).
- Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 (2020) 'Infografis COVID-19 (26 Mei 2020) - Berita Terkini Covid19'. Available at: <https://covid19.go.id/p/berita/infografis-covid-19-26-mei-2020>.
- Hendartini, 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-keuangan-rumah-sakit>.
- Ika (2020) 'Pandemi Covid-19 Pengaruhi Keuangan Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada'. Yogyakarta: [ugm.ac.id](http://ugm.ac.id). Available at: <https://ugm.ac.id/id/berita/19619-pandemi-covid-19-pengaruhi-keuangan-rumah-sakit>.
- Kaufman Hall (2020) *The Effect of COVID-19 on Hospital Financial Health Hospitals*. Available at: [https://www.aha.org/system/files/media/file/2020/07/KH-COVID-Hospital-Financial-Health\\_FINAL.pdf](https://www.aha.org/system/files/media/file/2020/07/KH-COVID-Hospital-Financial-Health_FINAL.pdf).
- Kementerian Kesehatan RI (2020a) 'Implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 446 Tahun 2020 dan Percepatan Penyelesaian Permasalahan Klaim Dispute- Seminar Percepatan Penyelesaian Permasalahan Pengajuan Klaim COVID-19 di Rumah Sakit', in. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=phIgd7Xu9v4>.
- Kementerian Kesehatan RI (2020b) 'Kebijakan, Strategi dan Upaya Pemerintah dalam Implementasi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 446 Tahun 2020'. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2020c) *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/238/2020 TENTANG PETUNJUK TEKNIS KLAIM PENGGANTIAN BIAYA PERAWATAN PASIEN PENYAKIT INFEKSI EMERGING TERTENTU BAGI RUMAH SAKIT YANG MENYELENGGARAKAN PELAYANAN CORONAVIRUS DISEASE 2019 (CO*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2020d) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/446/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Corona Virus Disease 2019 (C*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20200723/4034523/kemenkes-sempurnakan-teknis-klaim-biaya-pelayanan-covid-19-bagi-rumah-sakit/>.
- Kementerian Kesehatan RI (2020e) 'Langkah-langkah Strategis Kemenkes RI Untuk dan dalam Konteks Reformasi Sistem Kesehatan di Indonesia Visi dan Misi Presiden Agenda Pembangunan: “ Peningkatan SDM Berkualitas dan Berdaya Saing ”', (November).
- Kementerian Kesehatan RI (2020f) 'Monitoring
-

- 
- Klaim Pelayanan Pasien COVID-19- Paparan Kementerian Kesehatan Pada Serial Zoom Meeting ARSSI - Percepatan Penyelesaian Dispute Klaim Covid19.”Monitoring Klaim Pelayanan Pasien COVID-19- Paparan Kementerian Kese’. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=4eCmC RJgRbc>.
- Kementerian Kesehatan RI (2020g) ‘Optimalisasi Penyelesaian Klaim COVID-19 -- Seminar ARSSI : Jalan Berliku Penyelesaian Dispute Klaim Covid19, Seberapa Kuat RS Menanggung Beban Operasional’. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=LWoD FCAhM8g>.
- Kementerian Kesehatan RI (2020h) *Realisasi Anggaran Klaim COVID -19*.
- Kementerian Kesehatan RI (2020i) ‘Situasi Terkini Perkembangan (COVID-19) 6 november 2021’, *Kemendes*, 19(September), pp. 17–19. Available at: [https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi\\_Terkini\\_050520.pdf](https://covid19.kemkes.go.id/download/Situasi_Terkini_050520.pdf).
- Kementerian Kesehatan RI (2020j) ‘Sosialisasi Implementasi Keputusan menteri Kesehatan Nomor 446 Tahun 2020 dan Percepatan Penyelesaian Permasalahan Klaim Dispute’. Available at: <https://rekam-medis.id/bpjs-2/>.
- Kementerian Kesehatan RI (2021a) ‘Optimalisasi Penyelesaian Klaim COVID-19 Paparan Kementerian Kesehatan pada Seminar ARSSI Jalan Berliku Penyelesaian Dispute Klaim Covid19, Seberapa Kuat RS Menanggung Beban Operasional?’ Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=LWoD FCAhM8g>.
- Kementerian Kesehatan RI (2021b) ‘Situasi Terkini Perkembangan COVID-19. 29 Januari 2021’, p. 2.
- Khullar, D., Bond, A. M. and Schpero, W. L. (2020) ‘COVID-19 and the Financial Health of US Hospitals’, *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 323(21), pp. 2127–2128. doi: 10.1001/jama.2020.6269.
- Ontario Hospital Association (2020) ‘Understanding the Impact of COVID-19 on Ontario Hospital Finances’, (September).
- 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.
- PERSI (2020) ‘Materi Webinar PERSI Kolaboratif’, in *Serial VI Bagaimana Rumah Sakit Mempersiapkan Klaim Biaya Pasien COVID-19*. Available at: <https://web.persi.or.id/images/2020/data/materi-webseri6-10.pdf>.
- Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (2020) ‘Pengajuan Klaim dan Revisi Klaim Dispute Pelayanan COVID-19- Seminar Percepatan Penyelesaian Permasalahan Pengajuan Klaim COVID-19 di Rumah Sakit’, in. Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=phIgd7 Xu9v4>.
- Shin, J. *et al.* (2020) ‘Economic Impact of The first wave of the COVID-19 pandemic on acute care hospitals in Japan’, (May), pp. 1–11. doi: 10.1371/journal.pone.0244852.
-