

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sejak 11 Maret 2020, *World Health Organization* (WHO) mendeklarasikan bahwa *Corona Virus Disease* (COVID-19) merupakan pandemi. Disebut pandemi karena pada 31 Maret 2020 dilaporkan lebih dari 720.000 kasus dan lebih dari 203 negara terserang oleh COVID-19 (1). COVID-19 disebabkan oleh SARS-COV2 yang sangat mudah menyebar melalui tetesan kecil (*droplet*) dari hidung dan mulut pada saat batuk atau bersin. Kemudian jika ada orang lain menyentuh benda yang terkontaminasi dengan *droplet* tersebut, lalu menyentuh mata, hidung atau mulut maka orang tersebut bisa terinfeksi COVID-19 (1).

Sementara itu, kasus positif COVID-19 di Indonesia pertama kali dideteksi pada tanggal 2 Maret 2020, ketika dua orang terkonfirmasi tertular dari seorang warga negara Jepang (2);(3). Dalam tenggang waktu yang singkat, pandemi sudah menyebar ke 34 provinsi dengan DKI Jakarta, Jawa Timur dan Jawa Barat sebagai provinsi paling terpapar virus corona di Indonesia (3) .

Indonesia telah melaporkan 1.713.684 kasus positif menempati peringkat pertama terbanyak di Asia Tenggara pada 9 Mei 2021. Dalam hal angka kematian, Indonesia menempati peringkat ketiga terbanyak di Asia dengan 47.012 kematian (4). Namun, angka kematian diperkirakan jauh lebih tinggi dari data yang dilaporkan lantaran tidak dihitungnya kasus kematian dengan gejala COVID-19 akut yang belum dikonfirmasi atau dites (5). Sementara itu, diumumkan 1.568.277 orang telah sembuh, menyisakan 98.395 kasus yang sedang dirawat (6).

Pemerintah Indonesia berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) telah menyatakan 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 (7).

Sudah terdapat 3 (tiga) revisi mengenai Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan COVID-19 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, mulai dari KMK No. HK.01.07/MENKES/238/2020 yang terbit tanggal 06 April 2020 kemudian direvisi

dengan KMK No. HK.01.07/MENKES/446/2020 yang terbit tanggal 22 Juli 2020 dan terakhir pada tanggal 05 April 2021 keluar KMK No. HK.01.07/MENKES/4344/2021 yang menggantikan KMK sebelumnya. Perbaikan dan penyempurnaan terus dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan agar penggantian biaya pelayanan pasien COVID-19 bagi rumah sakit dapat berjalan sebagaimana mestinya (8).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melakukan pengelolaan administrasi klaim dengan menyelenggarakan tata kelola data dan berkas klaim atau tagihan dari rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19, melakukan verifikasi tagihan pelayanan kesehatan dari rumah sakit yang melakukan pelayanan COVID-19 dan melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan dalam rangka proses pembayaran tagihan klaim kepada rumah sakit yang telah dilakukan proses verifikasi serta melaporkan hasil proses verifikasi berupa Berita Acara kepada Kementerian Kesehatan. Dalam pengajuan klaim pelayanan COVID-19 diklaimkan menggunakan software INA-CBG. Proses input menggunakan aplikasi E-klaim INA-CBG v5 dengan memilih model pembayaran “Jaminan COVID-19” (8).

Dilansir dari berbagai media elektronik di Indonesia salah satunya liputan6.com (21 Juli 2021) bahwa “Sejumlah rumah sakit rujukan pasien COVID-19 mengeluhkan lambatnya pencairan pembayaran klaim dari pemerintah”(9). Data hingga 20 November 2020 menunjukkan bahwa jumlah kasus COVID-19 yang telah diajukan klaimnya sebanyak 166.063 kasus. Dari jumlah ini sebanyak 101.005 yang dinilai layak, sedangkan tidak layak 871 kasus, dan *dispute* 64.187. Total biaya klaim yang sudah diverifikasi sebesar Rp 15,4 triliun, tetapi yang dinilai tidak layak setelah diverifikasi sebesar Rp 9,9 triliun, dan sudah dibayarkan Kemkes adalah Rp 8,1 triliun. Padahal pembayaran sangat dibutuhkan oleh rumah sakit agar bisa menjalankan operasional dengan baik. Tak bisa dipungkiri bahwa pandemi COVID-19 telah membuat berantakan *cashflow* rumah sakit. Mengingat selama pandemi pendapatan rumah sakit mengalami penurunan yang signifikan. Di satu sisi, biaya operasional meningkat karena adanya standar prosedur baru yang bisa berubah didalam mengamankan lingkungan rumah sakit, baik bagi karyawan, tenaga medis dan pengunjung rumah sakit. seperti tingginya pemakaian alat pelindung diri (APD) bagi karyawan. Hal ini belum ditambah masalah adanya *dispute claim* yang belum tuntas di penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional (10).

COVID-19 yang sedang menjadi isu ditengah masyarakat Indonesia bahkan diseluruh negara di dunia. Belum menurunnya angka penderita COVID-19, khususnya di Indonesia tentu berdampak bagi Rumah Sakit yang memberi pelayanan COVID-19. Karena semakin

tinggi kasus COVID-19 diimbangi dengan semakin banyak pasien COVID-19 yang dilayani. Hal ini tentunya sangat mempengaruhi *cash flow* bagi Rumah Sakit yang memberi pelayanan pasien COVID-19. Terlebih lagi jika klaim yang diajukan banyak yang ditolak/*dispute* oleh verifikator BPJS Kesehatan. Rumah Sakit Siloam Sentosa Bekasi merupakan Rumah Sakit di Kota Bekasi yang juga melayani pasien COVID-19. Berdasarkan hasil observasi awal didapatkan hasil klaim pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2020 dari 81 klaim pasien COVID-19 yang diterima sebanyak 16 klaim atau 19,75% sedangkan klaim pasien COVID-19 yang *dispute* sebanyak 65 klaim atau 80,25%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2016) bahwa ada hubungan antara kelengkapan resume medis dengan kelancaran klaim ke BPJS di Rumah Sakit Qadr Tangerang dengan *p-value* $0.000 < 0,05$ dan $OR = 540$ (95%CI: 31.7 – 9175). Hal ini sejalan dengan penelitian Muktami (2018) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan resume medis dengan kelancaran klaim BPJS di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dengan *p-value* $0.000 < 0,05$. Sedangkan menurut penelitian Linda Megawati dan Rita Dian Pratiwi (2016) tentang faktor-faktor penyebab pengembalian berkas persyaratan klaim BPJS pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa hasil analisis kelengkapan terdapat beberapa berkas syarat yang tidak lengkap yaitu laporan individual pasien dengan persentase ketidaklengkapan 84%. Laporan penunjang dengan persentase ketidaklengkapan 18% dan fotocopy kartu BPJS dengan persentase 7% ketidaklengkapan. Untuk mengetahui hubungan berkas tidak lengkap tersebut dengan faktor pengembalian klaim selanjutnya diuji hubungan dengan menggunakan uji statistik, dihasilkan yang memiliki *p-value* $< 0,05$ berarti H_0 ditolak, yaitu laporan individual pasien (*p-value* $= 2,491 \cdot 10^{-11}$) dengan ketentuan H_0 ditolak jika $p_value < \alpha$ maka didapatkan hasil $2,491 \cdot 10^{-11} < 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara kelengkapan laporan individual pasien dengan dikembalikannya klaim asuransi BPJS pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan laporan penunjang (*p-value* $= 0,0115$) dengan ketentuan H_0 ditolak jika $p_value < \alpha$ didapatkan hasil $0,0115 < 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara kelengkapan laporan penunjang pasien dengan dikembalikannya klaim asuransi BPJS pasien rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Berdasarkan uraian di atas, membuat penulis tertarik untuk membuat skripsi dengan judul “ **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Klaim Pasien COVID-19 di RS Siloam Sentosa Bekasi**”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa saja faktor penentu kelancaran klaim Pasien COVID-19 di Rumah Sakit Siloam Sentosa Bekasi ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran klaim pasien COVID-19 di Rumah Sakit Siloam Sentosa Bekasi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran klaim pasien COVID-19 yaitu kelengkapan berkas klaim, kelengkapan, kekonsistensian dan keakuratan pengisian resume medis dan formulir penyelidikan epidemiologi di Rumah Sakit Siloam Sentosa Bekasi.
- b. Menganalisis secara simultan dan parsial pengaruh kelengkapan berkas klaim, kelengkapan, kualitas resume medis dan formulir penyelidikan epidemiologi terhadap kelancaran klaim pasien rawat inap COVID-19 di Rumah Sakit Siloam Sentosa Bekasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan khususnya tentang sistem pembayaran kesehatan pasien COVID-19 di Rumah Sakit Siloam Sentosa Bekasi.
- b. Mengembangkan keterampilan menulis dan menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama di bangku kuliah.
- c. Memenuhi persyaratan dan menyelesaikan Skripsi Manajemen Informasi Kesehatan

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

- a. Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan saran bagi Rumah Sakit Siloam Sentosa Bekasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pasien COVID-19.

1.4.3 Bagi Pendidikan

- a. Menjadi referensi penelitian dan pengetahuan bagi yang membaca.
- b. Memberi masukan materi sebagai pembelajaran bagi mahasiswa Manajemen Informasi Kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berjudul Analisis Faktor Penentu Kelancaran Klaim pasien COVID-19 Di Rumah Sakit Siloam Sentosa Bekasi. Alasan dilakukan penelitian ini yaitu karena pandemi COVID-19 yang menjadi isu hangat di tengah masyarakat dan keingintahuan peneliti mengenai manajemen klaim dan *cash flow* rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien COVID-19. Penelitian ini dilakukan di unit *Casemix* Rumah Sakit Siloam Sentosa Bekasi yang beralamat di Jl. Pahlawan No. 60 Bekasi Timur, pada bulan April 2021 sampai dengan September 2021. Subjek pada penelitian ini adalah berkas klaim pasien rawat inap COVID-19 pada bulan Januari dan Februari 2021. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik menggunakan metode *cross sectional*.