

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

COVID-19 adalah suatu penyakit jenis baru penyebabnya adalah virus SARS-COV2 atau dengan istilah gangguan pernafasan akut berat virus corona dua, yang menginfeksi sistem pernapasan pada manusia dan gejalanya seperti sesak nafas, flu, dan demam. Penyakit Coronavirus SARS-COV2 awalnya didapati pada manusia di negara Tiongkok (China) yakni bulan Desember tahun 2019 terletak di kota Wuhan. Badan kesehatan China menginformasikan adanya kelompok penyakit pneumonia yang baru dan masalahnya belum ditemukan, yakni kepada WHO tepatnya tanggal 31 Desember tahun 2019. Kemudian WHO menetapkan penyakit ini menjadi pandemi yang mengancam jiwa manusia diseluruh tempat dibumi yaitu bulan Januari tahun 2020 dimana telah ditemukan 82 penderita baru COVID-19 yang muncul di negara lain. Di Indonesia sendiri penderita kasus COVID-19 terkonfirmasi awal yaitu tanggal 2 maret tahun 2020 serta terus mengalami peningkatan setiap harinya. (1)(2)

Menurut lembaga Kementriaan Kesehatan menetapkan bahwa COVID-19 yaitu penyakit yang bisa memunculkan atau menimbulkan suatu wabah sehingga semua pembiayaan penyakit COVID-19 di tanggung negara melalui kementrian kesehatan yang tertuang pada PERMENKES bernomor: HK.01.07/MENKES/104/2020. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) diberikan kewenangan oleh negara sebagai badan pemeriksa untuk memverifikasi biaya klaim khususnya pasien yang terpapar COVID-19. kewenangan tersebut diperkuat dengan keputusan dari Menko Urusan Pemberdayaan Manusia dan Kebudayaan dengan nomor: S.22/Menko/PMK/III/2020 mengenai badan yang bertugas memverifikasi pembiayaan klaim pasien yang terkena virus corona. (3)

Adapun kendala atau masalah yang menjadi penyebab utama lambatnya rumah sakit menerima bayaran klaim atau penggantian biaya

penanganan pasien yang terkena COVID-19, salah satunya adalah pihak rumah sakit dalam mengajukan berkas klaim tidak lengkap sesuai dengan berkas yang dipersyaratkan. Berkas yang dimaksud diantaranya: kartu identitas, resume medis, ruang rawat, hasil pemeriksaan penunjang, pemakaian obat-obatan atau alat kesehatan, bukti tagihan, dan lain-lain. (4)

Kejadian ini akan mempengaruhi *caseflow* dan mutu pelayanan rumah sakit padahal kita tahu biaya operasional untuk menangani pasien penderita COVID-19 cukup besar antara lain: penyediaan sarana prasarana, APD/alat pelindung diri, obat-obatan, pemeriksaan penunjang medis, BHP/bahan medis habis pakai, dan juga pembayaran jasa pelayanan medis rumah sakit mengalami keterlambatan. Menurut Ambarwati, (2020), sesuai data perhitungan dari BPJS Kesehatan, bulan Januari tahun 2021 menyatakan bahwa dari 433.077 pengajuan klaim COVID-19 oleh Rumah Sakit yang dinyatakan sesuai berjumlah 266.737 kasus atau (61,59%), tidak sesuai berjumlah 1.151 kasus atau (0,27%), dan *dispute* klaim berjumlah 165.189 atau (38,14%). (5)(6)

Dalam rekam medis pasien kasus COVID-19 untuk kelengkapan berkas yang di-upload pada aplikasi E-klaim INA CBGs versi 5 jaminan COVID-19 dalam bentuk pdf meliputi: resume medis, ruang perawatan, hasil laboratorium, hasil radiologi, hasil penunjang lainnya, resep obat/alkes, tagihan (*biling*), kartu identitas, dan lain-lain, serta memenuhi kriteria sebagai pasien COVID-19. Untuk kelancaran klaim maka rumah sakit diwajibkan melengkapi dan memenuhi persyaratan seluruh berkas pendukung tersebut sesuai dengan aturan yang berlaku.

Pengecekan berkas dilakukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan membuat surat yang disebut berita acara hasil verifikasi penggantian biaya klaim penagihan layanan dalam jangka waktu selambat-lambatnya empat belas hari kerja setelah berkas klaim diterima pihak Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, jika seluruh berkas lengkap dan tidak mengalami *dispute* klaim. Selanjutnya kementerian kesehatan akan memproses penggantian biaya pelayanan kepada sarana kesehatan (Rumah Sakit) dengan jangka waktu paling lambat lima hari kerja saat menerima surat

dari badan yang diberikan kewenangan memverifikasi berkas klaim. (7)

Penelitian yang dilakukan Astuti (2019) tentang “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Atmajaya”. Dari hasil penelitian mengenai kelancaran semua klaim ke pihak BPJS total rawat inap yang lancar berjumlah 58 (59%) dan sisanya adalah tidak lancar berjumlah 41 (41%). Berdasarkan hasil pengujian statistik kesimpulan yang didapat yaitu kendala pada proses pengecekan layanan administrasi, dan kartu peserta sehingga ada pengaruh pada lancarnya pengklaiman rawat inap BPJS. (8)

Dari Penelitian Safitri (2013) tentang “Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap dan Kecepatan Penagihan Klaim Asuransi di Rumah Sakit Prikasih Jakarta”. Sesuai hasil penelitian diketahui bahwa jumlah kelengkapan resume medis yang tidak lengkap lebih besar yaitu 67,5%, dan sisanya lengkap yaitu 32,5. Untuk kecepatan penagihan klaim asuransi waktunya kurang dari 14 hari sebesar 57,8%, dan kecepatan penagihan klaim asuransi waktunya lebih dari 14 hari sebesar 42,2%. Berdasarkan uji statistik *Chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna mengenai kecepatan tagihan klaim asuransi dengan lengkapnya resume medis rawat inap ($\chi^2 = 10,672$; $p < 0,05$). (9)

Pada penelitian observasi awal yang peneliti lakukan di bulan Desember tahun 2020 dari data sekunder pasien COVID-19 kasus rawat inap pada Rumah Sakit X Tangerang bulan Mei 2020 terdapat 42 kasus. ditemukan sebanyak 27 kasus berkas pendukung lengkap (64,2%) dan sebanyak 15 kasus berkas pendukung tidak lengkap (35,8%). Dari 64,2% berkas pendukung yang lengkap diketahui klaimnya berjalan lancar begitupun dengan pembayaran klaim. Sedangkan berkas yang tidak lengkap menghambat pada proses klaim menjadi tidak lancar sehingga pembayaran klaim juga terhambat. Penyebab terjadinya ketidklancaran klaim sebesar 35,8% karena berkas pendukung klaim belum memenuhi kriteria kelengkapan persyaratan berkas pendukung yaitu, pengisian resume medis belum lengkap, kartu identitas pasien belum ada, dan kurangnya hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi.

Berdasarkan hasil observasi dan penelitian-penelitian yang telah dikemukakan tersebut, memunculkan ketertarikan dan motivasi yang besar pada peneliti untuk mengetahui lebih lanjut. Sehingga judul penelitian ini adalah “Hubungan Kelengkapan Berkas Pendukung Pasien Rawat Inap COVID-19 dengan Kelancaran Klaim di Rumah Sakit X Tangerang”.

2.1 Perumusan Masalah

Pengajuan klaim pasien COVID-19 oleh semua Rumah Sakit di Indonesia terdapat berbagai masalah atau kendala. Permasalahan yang dimaksud antara lain: berkas klaim yang diajukan tidak lengkap, pemahaman regulasi mengenai klaim COVID-19 petugas Rumah Sakit masih kurang, ada perbedaan pemahaman dari rumah sakit dan pihak verifikator terkait regulasi klaim COVID-19, dan sebagainya. Sehingga dari permasalahan tersebut menimbulkan dampak terjadinya ketidاكلancaran klaim dan secara tidak langsung pembayaran klaim juga tertunda. Hal ini berpengaruh pada operasional rumah sakit.

Dalam penelitian ini mengingat banyak keterbatasan penulis baik dalam hal waktu, tenaga dan informasi yang tersedia, Penulis akan melakukan penelitian terbatas hanya pada mengetahui kelengkapan berkas pendukung pasien rawat inap COVID-19 dan kelancaran klaim. Pemaparan hasil penelitian ini adalah mendeskripsikan atau menggambarkan adanya hubungan terkait kedua variabel yang diteliti. Untuk itu judul penelitian yang peneliti ambil yaitu Hubungan Kelengkapan Berkas Pendukung Pasien Rawat Inap COVID-19 dengan Kelancaran Klaim di Rumah Sakit X Tangerang.

3.1 Tujuan Penelitian

3.1.1 Tujuan Umum Penelitian

Untuk mengetahui Hubungan Kelengkapan Berkas Pendukung Pasien Rawat Inap COVID-19 dengan Kelancaran Klaim di Rumah Sakit X Tangerang dan menganalisis komponen item kelengkapan berkas pendukung mana saja yang tidak lengkap sebagai informasi kepada Rumah Sakit X Tangerang agar lebih diperhatikan pada waktu

mengajukan klaim pasien COVID-19.

3.1.2 Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mendeskripsikan Kelengkapan Berkas Pendukung Pasien Rawat Inap COVID-19 di Rumah Sakit X Tangerang
- b. Mendeskripsikan Kelancaran Klaim di Rumah Sakit X Tangerang
- c. Mendeskripsikan kelancaran pembayaran klaim di Rumah Sakit X Tangerang.
- d. Menganalisis hubungan antara Kelengkapan Berkas Pendukung Pasien Rawat Inap COVID-19 dengan Kelancaran Klaim di Rumah Sakit X Tangerang

4.1 Manfaat Penelitian

4.1.1 Untuk Rumah Sakit

Memberikan gambaran kelengkapan berkas pendukung klaim khusus pasien yang dirawat COVID-19 agar lebih diperhatikan dan lebih ditingkatkan kelengkapannya sehingga proses klaim berjalan dengan lancar serta meminimalisir tingginya *dispute* klaim.

4.1.2 Untuk Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa dalam penyusunan tugas akhir yang berkaitan dengan proses penyelesaian klaim pasien COVID-19 dan juga sebagai bahan kajian ilmiah dalam penelitian-penelitian selanjutnya.

4.1.3 Untuk Peneliti

Meningkatkan pemahaman atau pengetahuan yang berhubungan dengan proses penyelesaian klaim pasien COVID-19.

5.1 Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah membahas mengenai Hubungan Kelengkapan Berkas Pendukung Pasien Rawat Inap COVID-19 dengan Kelancaran Klaim di Rumah Sakit X Tangerang. Tempat penelitian ini dilaksanakan di ruang Rekam Medis Rumah Sakit X Tangerang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2020 sampai dengan September 2021. Pada penelitian ini,

metode yang dipakai yaitu analisis kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Analisis kuantitatif yang dilakukan peneliti yaitu pada berkas pendukung klaim pasien rawat inap COVID-19 dengan melihat kelengkapan apakah memenuhi persyaratan klaim yang sudah ditentukan. Berkas pendukung yang dimaksud meliputi beberapa item komponen yakni: resume medis, ruang perawatan, hasil penunjang (laboratorium, radiologi,dll), resep obat/alat kesehatan (*alkes*), tagihan (*biling*), kartu identitas, serta lainnya yang di-*upload* atau dimasukan pada aplikasi INA CBGs Jaminan COVID-19.