

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pada awal tahun 2020, dunia telah digemparkan dengan munculnya penyakit akibat turunan *coronavirus* jenis baru (SARS-COV-2) yang kemudian penyakitnya disebut sebagai Covid-19. Secara resmi, Covid-19 dideklarasikan sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) pada 30 Januari 2020 dan ditetapkan sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 oleh WHO (*World Health Organization*) atau Badan Kesehatan Dunia (Sudiro & Watimena, 2020).

Di Indonesia sendiri telah melaporkan kasus pertama pada tanggal 2 Maret 2020 yang kemudian kasus meningkat dan menyebar pada 34 provinsi di Indonesia (Sukur, 2020). Berdasarkan hal tersebut, melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020, *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19) telah ditetapkan sebagai penyakit infeksi *emerging* tertentu yang menimbulkan wabah dan menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia. Penyakit ini tidak hanya menyebabkan kematian, tetapi juga menimbulkan kerugian ekonomi yang cukup besar sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan (Kemenkes RI, 2020).

Upaya penanggulangan Covid-19 telah diupayakan oleh pemerintah dengan menetapkan rumah sakit penyelenggara pelayanan Covid-19. Beberapa rumah sakit rujukan dipilih guna penanggulangan penyakit infeksi *emerging* tertentu dan rumah sakit lainnya yang dapat melakukan penatalaksanaan dan

pelayanan kesehatan rujukan pasien dan spesimen Covid-19 (Kemenkes RI, 2021). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu, pembiayaan pasien di rumah sakit yang dirawat dengan penyakit infeksi *emerging* tertentu dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan untuk dapat mempertahankan kelancaran aliran kas rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

Proses penggantian biaya pasien Covid-19 memerlukan persyaratan untuk verifikasi oleh verifikator dari BPJS dengan menghasilkan status klaim sesuai, pending, atau tidak sesuai. Menurut Kemenkes (2021), tahap verifikasi klaim secara umum yaitu verifikasi administrasi dan verifikasi pelayanan pasien Covid-19. Kemudian verifikasi secara khusus terdiri dari verifikasi administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan kesehatan, dan verifikasi laporan individual pasien dengan menyertakan dokumen rekam medis dalam bentuk foto yang terdiri dari resume, hasil laboratorium, radiologi, keterangan ruang perawatan, resep obat, nota pembiayaan, kartu identitas, surat penggantian pembiayaan Covid-19, dan hasil penunjang lainnya (Kemenkes, 2021).

Salah satu permasalahan rumah sakit dalam pelaksanaan pengajuan klaim adalah tidak disetujuinya klaim karena kelengkapan dokumen yang diajukan tidak memenuhi persyaratan (Supriadi & Rosania, 2019). Megawati & Pratiwi (2016) menyatakan klaim yang dikembalikan oleh verifikator dikarenakan adanya persyaratan yang belum lengkap atau terdapat item yang tidak diisi dengan lengkap.

Putri et al., (2019) menyatakan bahwa kelengkapan dokumen menjadi bagian penting dalam proses klaim. Apabila pihak rumah sakit dapat memenuhi kelengkapan persyaratan tersebut, maka ajuan klaim yang disetujui semakin tinggi sehingga proses penggantian biaya pelayanan kesehatan akan semakin cepat. Kemudian menurut Artanto (2018), terdapat beberapa syarat yang harus dilengkapi dalam proses klaim, antara lain formulir pengajuan klaim, salinan luaran aplikasi, kwitansi asli bermaterai, dan kelengkapan lain yang telah dipersyaratkan dan disepakati oleh kedua pihak.

Pada awal pandemi Covid-19, Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret adalah rumah sakit yang ditunjuk sebagai RS rujukan Covid-19 berdasarkan Surat Keputusan (SK) Gubernur Jawa Tengah No. 445/46 tahun 2020 dan sesuai dengan SK Menkes No. 216 tahun 2020, RS UNS juga telah ditunjuk sebagai Laboratorium Pemeriksa Covid-19 yang sudah beroperasi sejak 13 April 2020 yang kemudian memiliki hak dan kewajiban dalam pelaksanaan proses pengajuan penggantian biaya pasien Covid-19.

Seperti halnya penelitian-penelitian sebelumnya, hal tersebut juga terjadi di RS UNS mengenai keterlambatan pembayaran klaim dikarenakan beberapa klaim yang tidak disetujui oleh pihak verifikator. Berdasarkan studi pendahuluan, pada tahun 2021 RS UNS terakhir mengajukan klaim Covid-19 bulan pelayanan Januari-Februari 2021 dengan total ajuan 437 kasus rawat inap dengan rincian kasus disetujui sejumlah 371 (84,9%) dan kasus tidak disetujui sejumlah 66 (15,1%) sedangkan total klaim rawat jalan sejumlah 183 dengan rincian kasus disetujui sejumlah 160 (87,4%) dan kasus tidak disetujui sejumlah 23 (12,6%). Meskipun kasus yang tidak disetujui pada ajuan klaim di RS UNS jauh lebih sedikit daripada kasus yang disetujui namun sesuai dengan

tujuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4718/2021, dalam pengajuan klaim Covid-19 ditujukan agar tidak lagi terdapat klaim yang tidak disetujui karena akan mengakibatkan pembayaran klaim kepada rumah sakit menjadi tertunda (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan berita acara hasil verifikasi klaim Covid-19 yang diterima RS UNS, nominal klaim yang tidak disetujui pada kasus rawat jalan dan rawat inap adalah 1:480. Hal ini membuat penggantian biaya operasional pasien Covid-19 kepada rumah sakit menjadi tidak maksimal sehingga rumah sakit tidak dapat memberikan peningkatan pelayanan secara optimal kedepannya baik dari segi sumber daya manusia dan sarana prasarana yang ada terlebih jika kasus Covid-19 mengalami grafik peningkatan. Dari fakta yang didapat, peneliti tertarik untuk menguji hubungan antara kelengkapan dokumen rekam medis berdasarkan administrasi pelayanan kesehatan dan laporan individual pasien terhadap persetujuan klaim rawat inap Covid-19 di RS UNS.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan kelengkapan dokumen rekam medis terhadap persetujuan klaim rawat inap Covid-19 di RS UNS ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan kelengkapan dokumen rekam medis terhadap persetujuan klaim rawat inap Covid-19 di RS Universitas Sebelas Maret.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Menggambarkan persentase kelengkapan dokumen rekam medis

berdasarkan variabel yang dinalisis.

- b. Menganalisis hubungan kelengkapan administrasi pelayanan kesehatan dengan persetujuan klaim rawat inap Covid-19 di RS Universitas Sebelas Maret.
- c. Menganalisis hubungan kesesuaian laporan individual pasien dengan persetujuan klaim rawat inap Covid-19 di RS Universitas Sebelas Maret.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan evaluasi tim untuk meminimalisir kejadian tidak disetujuinya klaim yang terjadi dalam pengajuan klaim di Rumah Sakit sehingga dapat memperlancar aliran kas rumah sakit.

##### **2. Bagi Petugas Klaim**

Sebagai bahan evaluasi petugas klaim Covid-19 di RS Universitas Sebelas Maret untuk lebih teliti dan cermat dalam pelaksanaan pengajuan klaim di periode selanjutnya serta memperhatikan setiap informasi data klinis yang dapat menunjang biaya klaim.