

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit yang pertama kali muncul pada Desember 2019 di Wuhan, China yang disebabkan oleh virus SARS-COV2. Kasus COVID-19 menunjukkan kecenderungan meningkat serta menyebar cepat diseluruh dunia tak terkecuali Indonesia. Indonesia melaporkan kasus pertama COVID-19 pada awal bulan Maret 2020, tepatnya 2 Maret 2020 (Portal Informasi Indonesia, 2020). Pada tanggal 9 Maret 2020, secara resmi *World Health Organization* (WHO) menetapkan virus corona (COVID-19) sebagai pandemi dan *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) yang dideklarasikan lebih dulu pada 30 Januari 2020 (Putri, 2021).

Melalui Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non-Alam Penyebaran *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), Presiden Joko Widodo menetapkan wabah COVID-19 sebagai bencana nasional. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020, COVID-19 juga ditetapkan sebagai penyakit infeksi *emerging* tertentu yang menimbulkan wabah dan menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia. COVID-19 tidak hanya menyebabkan kematian, tetapi juga mengancam perekonomian nasional dan/ atau stabilitas keuangan. Oleh karena itu diperlukan penanganan pandemi yang tepat.

Segala upaya telah dikerahkan oleh pemerintah untuk melakukan pencegahan dan pengendalian COVID-19 di berbagai sektor, salah satunya dengan menyiapkan sarana dan prasarana untuk penatalaksanaan kasus terkonfirmasi positif COVID-19. Berdasarkan hal tersebut, pemerintah, melalui Kementerian Kesehatan menetapkan 132 RS rujukan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 169 Tahun 2020 tentang Penetapan RS Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu.

Demi mempertahankan kelancaran aliran kas rumah sakit, biaya pelayanan dan perawatan pasien COVID-19 menjadi tanggung jawab pemerintah dan rumah sakit dapat mengajukan klaim langsung atas pelayanan yang telah diberikan. Hal ini telah diatur dalam Kepmenkes 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* (COVID-19) ditetapkan bahwa rumah sakit penyelenggara pelayanan COVID-19 dapat melakukan pengajuan pembebasan biaya pasien COVID-19 untuk pasien yang dirawat sejak tanggal 28 Januari 2020. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bahwa 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). Kementerian Kesehatan akan mereimburse klaim yang diajukan oleh

rumah sakit dengan proses verifikasi dilakukan oleh verifikator BPJS Kesehatan. Proses verifikasi BPJS nantinya akan 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 berupa soft file resume, hasil laboratorium, radiologi, keterangan ruang perawatan, resep obat, nota pembiayaan, kartu identitas, surat penggantian pembiayaan COVID-19, dan hasil penunjang lainnya (Kemenkes, 2021).

Sejak Januari 2021 sampai dengan Oktober 2021, BPJS Kesehatan telah menerima pengajuan klaim Covid-19 oleh rumah sakit sebanyak 1.345.970 kasus dengan total biaya sebesar Rp 72,3 triliun. Namun, hanya 1.180.858 kasus Covid-19 dengan total biaya Rp 64,1 triliun yang lolos verifikasi (Disampaikan oleh Direktur Utama BPJS Kesehatan dalam webinar PERSI Jatim, 2021). Dari hasil verifikasi klaim Covid-19 tahun 2021, terdapat 79.07% klaim atau sekitar 933.708 yang sesuai, sedangkan 14,42% atau sekitar 170.335 klaim *dispute*, dan 0.39% klaim kadaluarsa. Diketahui per 31 Desember 2021, terdapat dispute klaim senilai Rp 2,15 triliun yang sedang dalam proses verifikasi oleh Tim Penyelesaian Klaim dan Klaim *Dispute* (TPKD) Kementerian Kesehatan. Menurut Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes Abdul Kadir (disampaikan dalam Rapat Dengar Pendapat bersama Komisi IX DPR, 5 Oktober 2021), klaim *dispute* terjadi apabila terdapat ketidaksesuaian

antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit yang menyangkut pelayanan atau tindakan yang berdampak terhadap pembayaran klaim COVID-19.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Kota Madiun merupakan rumah sakit pemerintah kelas B yang saat ini telah menjadi milik Provinsi Jawa Timur. Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD dr Soedono ikut berpartisipasi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional yaitu sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. RSUD dr Soedono ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan COVID-19 di Kota Madiun berdasarkan KMK Nomor 169 Tahun 2020 tentang Penetapan RS Rujukan Penanggulangan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu. Mulai bulan Maret 2020 hingga Desember 2021 RSUD dr. Soedono Kota Madiun telah menerima pasien COVID-19 sebanyak 3.372 pasien (Rekam Medis RSUD dr. Soedono).

Pemerintah memberikan jaminan bahwa pelayanan COVID-19 sepenuhnya ditanggung oleh negara dan Rumah Sakit tidak perlu menarik biaya dari pasien. Pembiayaan pelayanan COVID-19 tidak dibayarkan oleh BPJS Kesehatan tetapi ditanggung oleh Kementerian Kesehatan RI. BPJS Kesehatan hanya bertugas sebagai verifikator untuk melakukan verifikasi berkas. Biaya yang ditanggung meliputi administrasi pelayanan, akomodasi ruang rawat inap, jasa dokter, pelayanan rawat jalan dan rawat inap, pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium), obat, alat kesehatan, bahan medis habis pakai, alat pelindung diri (APD), ambulans rujukan hingga pemulasaran jenazah apabila pasien meninggal dunia. Adapun pasien dan keluarga ingin mendapatkan pelayanan di luar yang ditanggung, maka pasien

dan keluarga dapat membayarkan selisih biaya pelayanan. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging (OIE) Tertentu, bahwa pembiayaan pasien COVID-19 yang dirawat dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Dirjen Pelayanan Kesehatan.

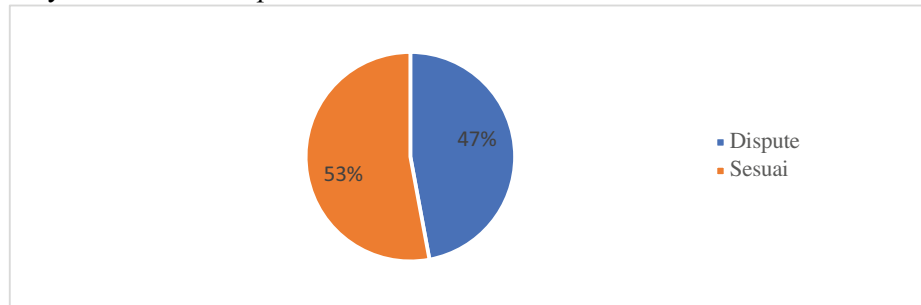
Proses verifikasi klaim COVID-19 terdapat dua jenis verifikasi yaitu verifikasi administrasi dan administrasi pelayanan. Petugas verifikator BPJS Kesehatan menggunakan sebuah aplikasi bernama e-klaim untuk melakukan verifikasi, nantinya akan menghasilkan status klaim sesuai, tidak sesuai, dan *pending*. Klaim *dispute* adalah klaim atas pelayanan kesehatan yang belum dapat disetujui pembayarannya oleh pihak BPJS Kesehatan dikarenakan adanya ketidaksepakatan antara pihak BPJS Kesehatan dengan pihak penyedia pelayanan kesehatan atau rumah sakit. Berikut hasil rekapitulasi klaim COVID-19 di RSUD dr. Soedono Kota Madiun tahun 2020-2021.

Tabel 1.1 Laporan Klaim COVID-19 RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2020

No	Bulan	Pengajuan RS		BAV BPJS (Sesuai)		BAV BPJS (Dispute)	
		Berkas	Jumlah (Rp)	Berkas	Jumlah (Rp)	Berkas	Jumlah (Rp)
1	Mar	21	1.075.520.000	1	52.500.000	20	1.023.020.000
2	Apr	37	3.544.320.000	19	1.867.540.000	18	1.676.780.000
3	Mei	90	7.428.012.900	38	3.550.100.000	52	3.877.912.000
4	Jun	45	2.000.697.100	32	1.632.917.100	13	367.780.000
5	Jul	55	5.142.660.000	33	4.246.100.000	22	896.560.000
6	Agt	43	3.329.333.400	23	1.657.136.300	20	1.672.197.100
7	Sep	13	553.072.700	8	266.784.600	5	286.288.100
8	Okt	132	11.235.879.000	44	3.209.586.000	88	8.026.403.000
9	Nov	50	4.108.533.900	34	2.487.310.900	16	1.621.223.000
10	Des	181	8.080.973.400	121	5.259.015.200	60	2.821.858.200

Sumber: IKPK RSUD dr. Soedono

Dari Tabel 1.1 di atas, dapat diketahui bahwa total klaim yang diajukan oleh RSUD dr. Soedono Kota Madiun pada tahun 2020 adalah sebanyak 667 berkas klaim COVID-19. Dari total tersebut, sebanyak 353 klaim atau sekitar 54% dinyatakan klaim sesuai. Sedangkan 314 klaim atau sekitar 47% dinyatakan klaim *dispute*.



Gambar 1.1 Persentase Klaim COVID-19 RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2020

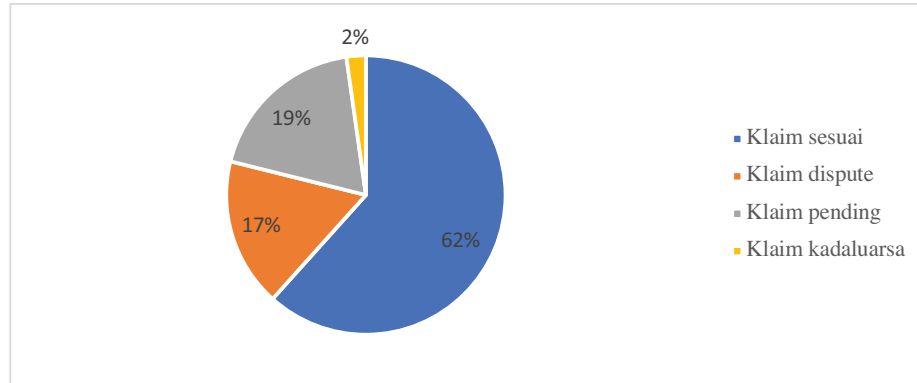
Tabel 1.2 Laporan Klaim COVID-19 RSUD dr. Soedono Madiun Tahun 2021

No	Bulan	Berkas				
		Pengajuan RS	BAHV BPJS (Sesuai)	BAHV BPJS (<i>Dispute</i>)	BAHV BPJS (Pending)	BAHV BPJS (Kadaluarsa)
1	Jan	402	288	108	6	0
2	Feb	251	143	57	51	0
3	Mar	197	121	17	59	0
4	Apr	200	105	14	81	0
5	Mei	218	25	13	104	76
6	Jun	345	253	61	31	0
7	Jul	962	653	185	124	0
8	Agt	666	418	118	130	0
9	Sep	120	83	11	26	0
10	Okt	34	4	1	29	0

Sumber: IKPK RSUD dr. Soedono

Berdasarkan data dari IKPK RSUD dr. Soedono yang dapat dilihat pada Tabel 1.2, pada tahun 2021 diketahui RSUD dr. Soedono telah mengajukan berkas klaim sebanyak 3.395 berkas dengan rincian hasil verifikasi klaim dispute sebanyak 582 berkas, klaim pending 641 berkas, klaim kadaluarsa 76 berkas, dan klaim sesuai 2.093 berkas. Dibandingkan dengan tahun 2020,

persentase klaim dispute pada tahun 2021 lebih rendah yaitu sekitar 17% (Gambar 1.2).



Gambar 1.2 Persentase Klaim COVID-19 RSUD dr. Soedono Tahun 2021

Menurut BPJS Kesehatan, terdapat 10 kriteria *dispute* jaminan COVID-19 antara lain; 1). Identitas tidak sesuai dengan ketentuan; 2). Kriteria peserta jaminan COVID-19 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; 9). Pemeriksaan penunjang laboratorium (laboratorium radiologi) tidak sesuai ketentuan; 10). Klaim tidak sesuai karena permasalahan pada aplikasi (*e-klaim*) (Ambarwati, W., 2021). Selain itu menurut Syafitri dan Novita (2021), adanya kesalahan dalam melakukan *coding* juga dapat menyebabkan klaim *dispute*. Elemen

kualitas coding terdiri dari beberapa elemen yaitu konsistensi kode (*reliability*), ketepatan kode dengan diagnosis dan tindakan (*validity*), dan kelengkapan kode sesuai diagnosis dan tindakan yang ada dalam rekam medis (*completeness*) (Hatta, 2016). Jika salah satu diantara ketiga elemen tersebut tidak berjalan atau tidak dikelola dengan baik maka dapat mengakibatkan proses klaim terhambat dan menyebabkan klaim *dispute* yang depending oleh BPJS Kesehatan (Syafitri & Novita, 2021).

Menurut Asisten Deputi Bidang Utilisasi dan Anti Fraud Rujukan, Andi Ashar, potensi kendala verifikasi dan klaim *dispute* adalah ditemukannya beberapa kondisi seperti penggunaan ICU dan ventilator diluar kapasitas rumah sakit, rujukan antar rumah sakit atau rumah sakit menerima klaim dari perawatan pasien Covid dari tempat perawatan lainnya, kasus mengalami penjaminan ganda diluar ketentuan yang berlaku (BPJS Kesehatan, 2020). Apabila terjadi klaim *dispute* maka akan dilakukan konfirmasi kepada Kemenkes oleh BPJS Kesehatan untuk dilakukan verifikasi ulang. Verifikasi ulang dilakukan oleh beberapa pihak diantaranya Kemenkes yang diwakili oleh Tim Penyelesaian Klaim dan Klaim Dispute (TPKD), Dinas Kesehatan, dan organisasi Profesi yang nantinya hasil akan ditetapkan oleh Kemenkes.

Adanya persoalan keterlambatan pembayaran klaim COVID-19 disertai dengan tambahan masalah *dispute* klaim dapat memperparah kondisi rumah sakit karena proses pembayaran tertunda (Ambarwati, 2021). Keterlambatan pembayaran klaim dapat menimbulkan masalah pada pembelian obat hingga pembayaran operasional rumah sakit (ARSSI, 2021).

Berkaitan dengan permasalahan di atas, maka masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini adalah “adanya klaim *dispute* di RSUD dr. Soedono Kota Madiun pada tahun 2020 sebanyak 314 berkas atau sekitar 46% dan 582 berkas atau sekitar 17% pada tahun 2021”.