

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Masa COVID-19

World Health Organization (WHO) menetapkan tentang virus corona atau yang biasa disebut dengan COVID-19 yang menjadi pandemi karena virus ini telah menyebar ke berbagai negara bahkan sudah mendunia. WHO mengartikan pandemi sebagai suatu kondisi populasi pada dunia dan berpotensi menjadikan jatuh dan sakit. Pandemi sendiri adalah wabah yang berjangkit secara bersamaan dimana-mana yang menyebar luas (WHO, 2020)

Pandemi COVID-19 ini juga berdampak dari berbagai sektor kehidupan seperti ekonomi, sosial dan juga pendidikan. Organisasi Pendidikan, Keilmuan, dan Kebudayaan Perserikatan Bangsa-Bangsa atau United Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO) pada hari Kamis, 5 Maret 2020 menyatakan bahwa wabah COVID-19 ini telah berdampak pada dunia pendidikan (Irawan, 2020). Buku Pedoman COVID-19 (Burhan et al., n.d.) menyatakan bahwa Virus corona merupakan zoonosis, sehingga terdapat kemungkinan virus berasal dari hewan dan ditularkan ke manusia. Virus COVID-19 belum diketahui dengan pasti proses penularan dari hewan ke manusia, tetapi data filogenetik memungkinkan COVID19 juga merupakan zoonosis.

Dengan adanya Pandemi COVID-19 ini maka pemerintah daerah memutuskan suatu kebijakan yaitu sekolah akan diliburkan selama 14 hari. COVID-19 merupakan suatu virus yang berbahaya. COVID-19 dengan cepatnya menyebar ke negara Indonesia dan menyebar luas ke daerah daerah. COVID-19 dapat ditularkan melalui cairan yang dikeluarkan pada saat batuk, bersin, dan berbicara. COVID-19 juga dapat menular ketika seseorang menyentuh permukaan yang telah terkontaminasi lalu menyentuh hidung, mulut atau mata (Burhan et al., n.d.)

2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya di bayarkan oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Manfaat Jaminan Kesehatan BPJS Kesehatan yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non speasialistik meliputi (Kementrian Kesehatan RI, 2015) :

- a. Administrasi Pelayanan
- b. Pelayanan Promotif dan preventif

- c. Pemeriksaan, pengobatan, konsultasi medis
- d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
- g. Pemeriksaan penunjang diagnosa laboratorium tingkat pertama
- h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan rawat jalan meliputi :

- a. Administrasi pelayanan
- b. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis.
- c. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis.
- d. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai.
- e. Pelayanan penunjang diagnosis lanjutan sesuai dengan indikasi medis.
- f. Rehabilitasi medis, pelayanan darah, pelayanan dokter forensik
- g. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

Serta pelayanan kesehatan rawat inap meliputi :

- a. Perawatan inap non intensif
- b. Perawatan inap di ruang intensif

c. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri. Hakekatnya pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Propinsi / Kabupaten / Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal. Manfaat jaminan yang diberikan ke peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan standar pelayanan medik yang “*cost effective*” dan rasional, bukan berupa uang tunai (Departemen Kesehatan RI, 2008).

UU No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Pasal 2 dan 3 Undang-undang ini menyatakan bahwa tujuan penjaminan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Pasal 17 Undang–undang ini mengatur sumber pembiayaan program jaminan sosial sebagaimana dinyatakan dalam butir 4, iuran program jaminan sosial bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu dibayar oleh pemerintah. Pasal 19 Menyatakan bahwa jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi social (Sekretaris Negara RI, 2004).

2.1 Klaim COVID-19

Berdasarkan Permenkes Nomor 59 Tahun 2016 berisikan tentang pembebasan biaya pasien penyakit tertentu, maka untuk pembiayaan pasien

yang dirawat dengan penyakit infeksi emerging tertentu yang didalamnya termasuk COVID-19 pembiayaan tersebut dapat diklaimkan ke Kementerian Kesehatan melalui Dirjen Pelayanan Kesehatan. Klaim pembiayaan ini berlaku bagi pasien yang dirawat di Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan penyakit infeksi emerging tertentu (KEMEN-KUKM. Pengawas Koperasi, 2020).

2.1 Penyelenggaraan Klaim Pelayanan COVID-19

2.2.1 Kriteria pasien yang dapat diklaim biaya perawatan

a. Orang Dalam Pemantauan (ODP)

ODP di usia diatas 60 tahun dengan atau tanpa gejala dengan penyakit penyerta. ODP di usia dibawah 60 tahun dengan penyakit penyerta.

b. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

c. Konfirmasi COVID-19

Berlaku bagi Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing yang dirawat pada rumah sakit di Wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

2.2.2 Tempat Pelayanan

a. Rawat Jalan

b. Rawat Inap

Rumah Sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi emerging tertentu dan rumah sakit lain yang memberikan pelayanan pasien COVID-19.

2.2.3 Pelayanan yang dapat dibiayai

- a. Mengikuti standar pelayanan dalam panduan tata laksana pada pasien sesuai kebutuhan medis pasien sesuai dengan huruf D di bawah.
- b. Pembiayaan pelayanan pada rawat jalan dan rawat inap meliputi :

Administrasi pelayanan, akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang gawat darurat, ruang rawat inap, ruang perawatan intensif dan ruang isolasi), jasa dokter, tindakan diruangan, pemakaian ventilator, bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostic, (laboratorium dan radiologi sesuai dengan indikasi medis), obat-obatan, alat kesehatan termasuk penggunaan APD di ruangan, rujukan, pemulasaran jenazah, dan pelayanan kesehatan lain sesuai indikasi medis.

2.2.4 Standar Pelayanan

2.2.5 Metode Pembayaran

Pelayanan yang diberikan dan maksimal lama perawatan, dengan ditentukan dengan menggunakan tarif INA-CBG dan *Top Up* perawatan dihitung sebagai *cost per day* yang efektif dan efisien.

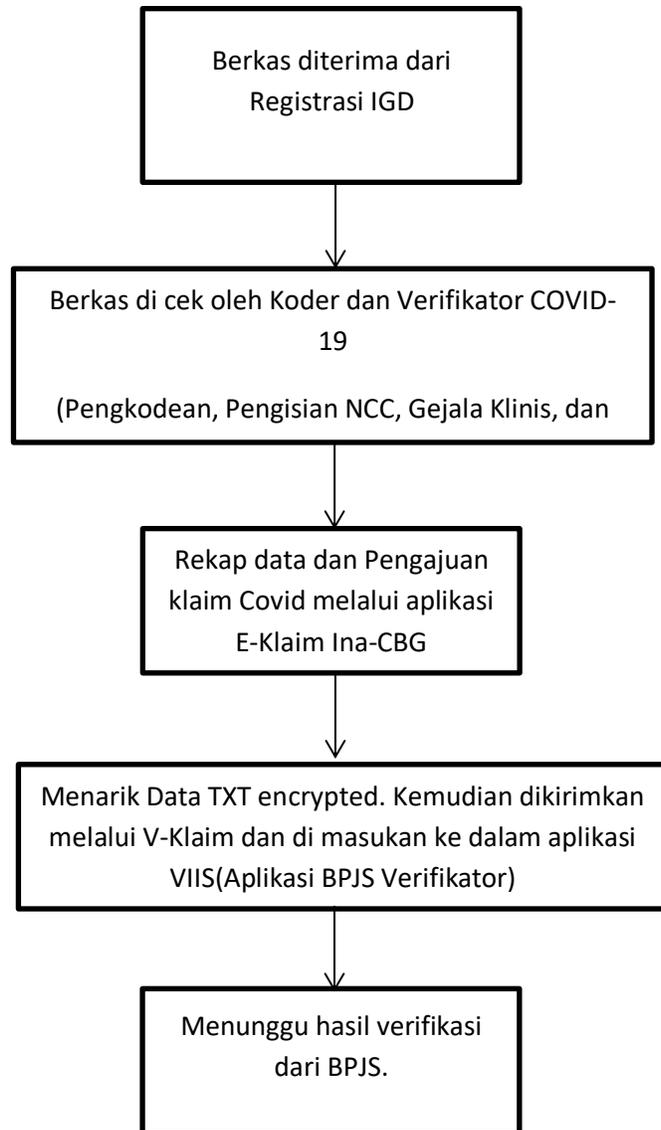
2.2.6 Norma Tarif

2.2.7 Norma Pengkodingan (Menteri Kesehatan, 2021).

2.2 Persyaratan Klaim COVID-19 Kemenkes

Adanya peningkatan kasus COVID-19 saat ini, dengan adanya perkembangan kasus infeksi varian baru, telah menyebabkan terjadinya penumpukan pasien COVID-19 di Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit. Penumpukan terjadi selain karena penuhnya ruang perawatan pasien COVID-19, juga karena alur perawatan pasien COVID-19 di Rumah Sakit yang mempersyaratkan adanya pemeriksaan laboratorium dan rontgen sebelum menerima perawatan, pasien juga harus memiliki gejala klinis seperti batuk, demam dan sesak nafas. Sehingga berkas pasien tersebut dapat diklaimkan oleh Rumah Sakit terkait kepada Kementerian Kesehatan melalui BPJS (Menteri Kesehatan, 2021).

2.3 Alur pengklaiman COVID-19



Gambar 2. 1 Alur Klaim Covid (Tim COVID-19 RS Murni Teguh Medan, n.d.)

3. Rumah Sakit

3.1 Pengertian Rumah Sakit

Di Indonesia Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan. Kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap. Dengan demikian sasaran pelayanan kesehatan Rumah Sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (RI P. , 2009).

3.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut undang-undang No.44 tahun2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan fungsinya, rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan (RI P. , 2009) :

1. Pelayanan medis.
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
3. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis.
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan.

5. Pendidikan, penelitian dan pengembang.
6. Administrasi umum dan keuangan.

3.3 Jenis-jenis Rumah Sakit

Jenis rumah sakit di Indonesia berdasarkan kepemilikan, adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Milik Pemerintah

Rumah Sakit milik pemerintah dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu :

a. Rumah Sakit pemerintah bukan Badan Layanan Umum (BLU).

Rumah Sakit Pemerintah bukan BLU Direktur atau Kepala Rumah Sakit langsung bertanggung jawab kepada pejabat di atas organisasi Rumah Sakit dalam jajaran birokrasi yang berwenang mengangkat dan memberhentikannya, untuk Rumah Sakit milik pemerintah bukan BLU yang ditentukan sebagai unit swadana ditetapkan adanya dewan penyantun, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, menetapkan tentang Dewan Penyantun, dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Dewan penyantun adalah kelompok pengarah atau penasehat yang keanggotaannya terdiri atas unsur pemilik Rumah Sakit, unsur pemerintah, dan tokoh masyarakat.

2. Dewan penyantun mengarahkan direktur dalam melaksanakan misi Rumah Sakit dengan memperhatikan kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah.
 3. Dewan penyantun dapat dibentuk pada Rumah sakit yang ditentukan sebagai unit swadana.
 4. Dewan penyantun ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit untuk masa kerja tiga tahun.
- b. Rumah Sakit pemerintah dengan bentuk BLU.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1243/Menkes/SK/VIII/2005 tentang penetapan Rumah sakit perusahaan jawatan (Perjan) menjadi Unit Pelaksanaan teknis (UPT) Departemen Kesehatan dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum, serta Peraturan Menteri Keuangan Nomor 09/PMK/02/2006 tentang pembentukan Dewan Pengawas pada Badan Layanan Umum, maka dapat disimpulkan bahwa tugas dan kewajiban Dewan Pengawas pada BLU adalah sebagai berikut :

1. Dewan Pengawas bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengurusan BLU yang dilakukan oleh pejabat pengelola BLU.
2. Dewan Pengawas memberi nasihat kepada pengelola BLU dalam melaksanakan kegiatan kepengurusan BLU.

3. Pengawasan tersebut antara lain menyangkut rencana jangka panjang dan anggaran, ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Pemerintah, dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- c. Rumah Sakit Milik Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

Rumah Sakit milik BUMN saat ini kebanyakan sudah diubah bentuk badan hukumnya menjadi Perseroan Terbatas (PT), Rumah Sakit tersebut sudah dijadikan anak perusahaan atau unit usaha yang dikelola secara mandiri.

2. Rumah Sakit Milik Swasta.

- a. Rumah Sakit Milik Perseroan Terbatas (PT).

Dalam Rumah Sakit yang dimiliki oleh PT, ada tiga bagian yang mempunyai kewenangan dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu Dewan komisaris, Direksi, dan Komite Medik.

- b. Rumah sakit Milik Yayasan.

Dalam Rumah Sakit milik Yayasan, terdapat tiga bagian yang mempunyai tugas, kewenangan, dan tanggung jawab yang berbeda, yaitu pembina, pengawas, dan pengurus, yaitu kekuasaan tertinggi ada pada pembina. Yayasan dapat mempunyai badan usaha untuk menunjang pencapaian tujuan Yayasan. Pembina berwenang mengangkat dan memberhentikan anggota pengawas dan pengurus. Pengawas adalah bagian

yayasan yang bertugas melakukan pengawasan serta memberi nasihat kepada pengurus dalam menjalankan kegiatan yayasan (RI P. , 2009).

3.4 Jenis Pelayanan di Rumah Sakit

Di Indonesia, jenis pelayanan di rumah sakit diatur berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Dalam Pasal 19, menyebutkan bahwa rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan jenis pelayanan menjadi dua jenis pelayanan, yaitu :

1. Rumah sakit umum.
2. Rumah sakit khusus. (mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker, dan sebagainya)

Rumah sakit umum sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tersebut, Rumah sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus, memberikan pelayanan utama pada satu bidangg atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Rumah sakit berdasarkan jenis kelasnya di Indonesia dibedakan menjadi empat kelas yaitu:

1. Rumah sakit kelas A.
2. Rumah sakit kelas B (pendidikan dan non kependidikan).
3. Rumah sakit kelas C.

4. Rumah sakit kelas D

Kelas rumah sakit juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia. Pada rumah sakit kelas A tersedia pelayanan spesialisik yang luas termasuk subspecialistik. Rumah sakit kelas B mempunyai pelayanan minimal sebelas spesialisik dan subspecialistik terdaftar. Rumah sakit kelas C mempunyai minimal empat spesialisik dasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan, dan anak). Di rumah sakit kelas D hanya terdapat pelayanan medis dasar. Pemerintah sudah berusaha dan telah meningkatkan status semua rumah sakit kabupaten menjadi kelas C. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Di Indonesia rumah sakit diklasifikasikan yaitu :

1. Klasifikasi rumah sakit umum, terdiri atas :
 - a. Rumah sakit umum kelas A.
 - b. Rumah sakit umum kelas B.
 - c. Rumah sakit umum kelas C.
 - d. Rumah sakit umum kelas D.
2. Klasifikasi rumah sakit khusus, terdiri atas :
 - a. Rumah sakit khusus kelas A.
 - b. Rumah sakit khusus kelas B.

c. Rumah sakit khusus kelas C

Untuk mempermudah memahami jenis-jenis rumah sakit, berikut adalah jenis rumah sakit sesuai dengan perkembangan rumah sakit di Indonesia, yaitu :

1. Menurut lokasi rumah sakit, di Indonesia yaitu: Rumah sakit pusat yang berlokasi di ibukota negara, rumah sakit pusat propinsi apabila letaknya di propinsi, rumah sakit daerah apabila letaknya di kabupaten atau kotamadya.
2. Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan, ada dua macam rumah sakit yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.
3. Menurut orientasi yang dianut, ada dua macam rumah sakit yaitu: rumah sakit yang *profil oriented* dan rumah sakit yang *benefit oriented/social oriented*.
4. Menurut pemiliknya, ada dua macam rumah sakit, yaitu: rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta (RI P. , 2009).

3.5 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Di Indonesia hak dan kewajiban rumah sakit juga diatur berdasarkan undang-undang, Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Setiap rumah sakit di Indonesia mempunyai hak (RI P. , 2009):

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan

Sedangkan kewajiban rumah sakit juga diatur berdasarkan undang-undang, berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Setiap rumah sakit di Indonesia berkewajiban :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat
- b. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya

- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulangratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
- h. Menyelenggarakan rekam medis
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia
- j. Melaksanakan sistem rujukan
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
- l. Memberikan informasi yang didit, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
- n. Melaksanakan etika rumah sakit
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana

- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*)
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas, dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok
Di dalam melaksanakan kewajibannya rumah sakit juga akan menerima sanksi apabila melakukan pelanggaran, sanksi yang diberikan kepada rumah sakit administratif berupa :
 - a. Teguran.
 - b. Teguran tertulis, atau
 - c. Denda dan pencabutan izin rumah sakit