

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Dasar tahun 1945 Pasal 30 ayat 1 yang berbunyi “tiap-tiap warga negara berhak dan wajib ikut serta dalam usaha pertahanan dan keamanan negara” sedangkan pada ayat 2 berbunyi “Usaha pertahanan dan keamanan negara dilaksanakan melalui sistem pertahanan dan keamanan rakyat semesta oleh Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia, sebagai kekuatan utama, dan rakyat sebagai kekuatan pendukung”. Merujuk pada konsep tersebut dikaitkan pada kondisi bencana nasional yang pernah melanda Indonesia bahkan mendunia yakni Covid-19 telah memberikan pembelajaran tersendiri terhadap pentingnya pemanfaatan sumber kekuatan masyarakat yang patuh mendukung terhadap protokol kesehatan, himbauan pemerintah selama beraktivitas di masa pandemik, hal ini merupakan bentuk dukungan rakyat semesta dalam menciptakan pertahanan dan keamanan nasional. Keamanan nasional ini mampu terwujud melalui kekuatan yang diperoleh dari seluruh lapisan masyarakat untuk dapat pulih lebih cepat dan bangkit lebih kuat dari pandemi Covid-19.

Keamanan nasional yang dimiliki bangsa Indonesia telah terbukti dengan diberikannya kepercayaan bagi bangsa Indonesia oleh organisasi perdamaian dunia yakni organisasi Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) sebagai *Champions* dari *Global Crisis Response Group* untuk penanganan krisis global, selain itu Indonesia terpilih menjadi Presidensi G20, organisasi 20 negara ekonomi terbesar di dunia dan menjadi ketua ASEAN di tahun depan, diakses dari <https://mediaindonesia.com> pada tanggal 17 Agustus 2022. Keberhasilan tersebut menunjukkan kekuatan negara Indonesia di mata internasional

sebagai negara yang memiliki sistem pertahanan dan keamanan yang dapat diperhitungkan, selain itu dengan hadirnya para tamu dari berbagai negara di dunia telah membuktikan keamanan nasional yang ada di Indonesia, sehingga para tamu negara dapat dengan nyaman melaksanakan kegiatan besar dunia di Indonesia tanpa perlu adanya rasa khawatir dari berbagai risiko ancaman termasuk diantaranya risiko ancaman kesehatan terhadap penularan Covid-19. Pandemi Covid-19 yang terjadi saat ini merupakan kejadian pandemi terbesar di dunia sejak 10 tahun terakhir. Hal ini menyebabkan transformasi prioritas ancaman global ke arah ancaman biologi. Sementara revolusi industri 4.0 dan revolusi *society* 5.0 merupakan dampak globalisasi dan modernisasi yang memicu timbulnya ancaman siber. Baik ancaman biologi maupun ancaman siber di mana ancaman yang nyata yang akan eksis 5 hingga 10 tahun kedepan, bahkan diprediksi semakin berkembang pesat (Nurrobi,2022)

Penelitian yang disampaikan oleh Barry Buzan (1997) dilihat dari sektor Keamanan Nasional membagi 5 (lima) unsur yang diantaranya, militer, politik, lingkungan, ekonomi, dan sosial yang saling terikat satu dengan yang lain. Berdasarkan penjelasan tersebut menggambarkan faktor ekonomi merupakan salah satu unsur yang turut berpengaruh besar terhadap status keamanan nasional suatu negara. Unsur ekonomi dianggap menjadi faktor yang mampu memperkuat Keamanan Nasional, sehingga dapat dikatakan kekuatan ekonomi memiliki peran penting terhadap status keamanan nasional suatu negara. Kekuatan ekonomi tersebut dapat dibangun melalui stabilitas keuangan nasional dalam hal ini pemanfaatan anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) yang efektif dan efisien.

Sehubungan dengan penjelasan tersebut, hal ini mendukung fakta bahwasanya stabilitas keuangan APBN merupakan unsur kekuatan

ekonomi bangsa yang memiliki peran penting untuk dijaga keamanannya demi terciptanya keamanan nasional sebagaimana terlihat dari tabel 1.2 menunjukkan jumlah penyerapan anggaran yang dialokasikan untuk pelayanan klaim Covid-19

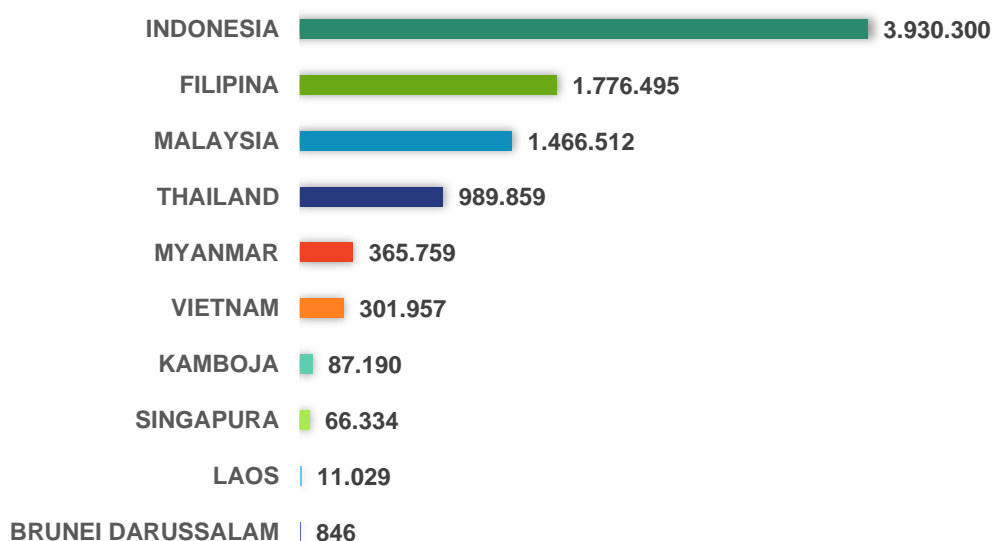
Tabel 1.2 Jumlah Pagu dan Realisasi Anggaran Klaim Covid-19

Sumber	PAGU	REALISASI	% PENYERAPAN
BNPB	975.058.450.000	975.058.450.000	100 %
DIPA KEMKES	13.591.860.850.000	13.551.590.208.510	99,70%
TOTAL	14.567.156.184.642	14.526.648.658.510	99,72 %

Sumber: Kemenkes, 2020

Berdasarkan tabel 1.2 menjelaskan adanya besaran anggaran yang disediakan oleh pemerintah melalui BNPB dan Kementerian Kesehatan untuk penyelenggaraan pelayanan klaim Covid-19. Anggaran tersebut akan berpotensi meningkat ketika kasus Covid-19 masih belum berakhir di mana dampaknya adalah jaminan pada pembiayaan klaim Covid-19 yang harus dipersiapkan oleh pemerintah. Data tersebut memperlihatkan pentingnya stabilisasi keuangan dan keamanan ekonomi bagi Indonesia yang berakar dari kasus Covid-19, dengan demikian masalah tersebut menjadi pertimbangan untuk diatasi selain melibatkan masyarakat sebagai pendorong utama yang berpartisipasi agar mampu bangkit lebih cepat dari situasi Covid-19 melalui kepatuhan menjalankan protokol kesehatan dan himbuan lainnya dari pemerintah serta pelayanan klaim Covid yang tepat sesuai ketentuan yang telah ditentukan secara efektif dan efisien di rumah sakit.

Risiko ancaman Covid-19 yang telah mengalami mutasi ke berbagai varian dampaknya masih menyisakan problematika pelayanan kesehatan rumah sakit di Indonesia. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan (2021) menyebutkan, bahwa situasi global hingga 24 November 2021 terdapat total kasus konfirmasi Covid-19 di dunia sebanyak 258.164.425. Disisi lain Pemerintah Republik Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah melaporkan sebanyak 4.254.443 kasus terkonfirmasi positif Covid-19. Indonesia sendiri memiliki riwayat sebagai negara yang terjangkit Covid-19 tertinggi di ASEAN pada tahun 2021. Berikut digambarkan 10 negara ASEAN tertinggi yang terjangkit Covid-19 di mana yang dilihat adalah hanya jumlah kejadian kasus yang ada, bukan didasarkan pada jumlah proporsi penduduk di masing-masing negara.



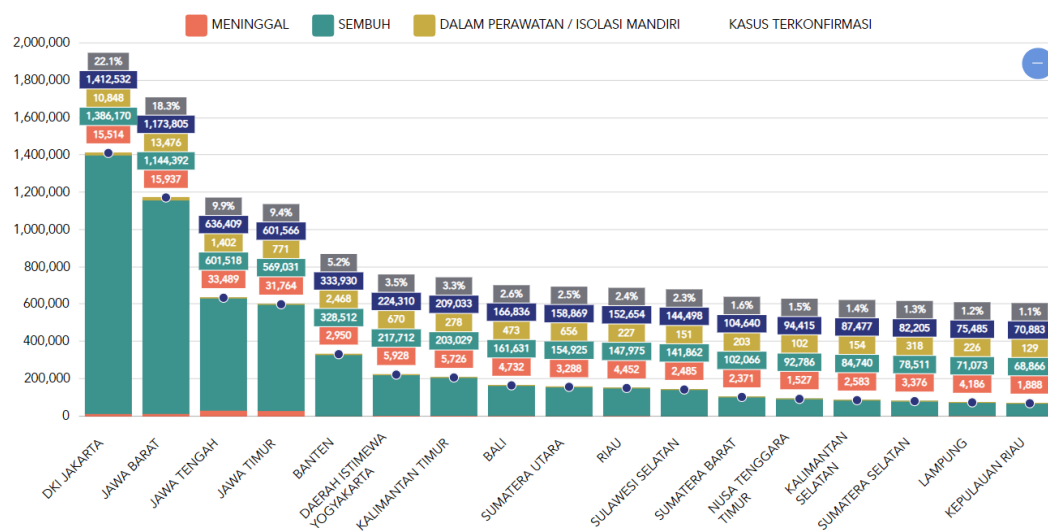
Grafik 1.1
Negara ASEAN dengan Kasus Konfirmasi Tertinggi Covid-19

Sumber: Kemenkes, 2021

Pada gambar 1.1 dapat dilihat Indonesia menduduki posisi pertama di antara 10 negara ASEAN dengan kasus konfirmasi tertinggi Covid-19.

untuk itu dampak yang ditimbulkan dari situasi ini memiliki kompleksitas yang tinggi pula dalam menghadapi berbagai permasalahan yang ditimbulkan. Hal ini ditinjau dari jumlah kasus dengan prosentase penduduk yang ada di masing-masing negara. Beralih pada riwayat data nasional tahun 2021 tepatnya sampai dengan 24 November, Pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan sebanyak 4.254.443 orang terkonfirmasi positif Covid-19. BNPB (Badan Nasional Penanggulangan Bencana) mengklasifikasikan 10 wilayah provinsi sebagai provinsi tertinggi kasus Covid-19 yang salah satunya yang tertinggi pertama adalah provinsi DKI Jakarta, dilaporkan terdapat sebanyak 8.360 kasus infeksi baru dalam satu hari terakhir dengan 151 orang meninggal dalam satu hari.

Pada tahun 2022 DKI Jakarta masih menempati posisi pertama dengan kasus tertinggi Covid-19 sebagaimana digambarkan pada grafik berikut



Grafik 1.2
Provinsi Dengan Sebaran Kasus Covid-19 Terbanyak

Sumber: Kemenkes, 2022

Gambaran tersebut menunjukkan jumlah perkembangan kasus yang ada di beberapa provinsi di Indonesia yang diklasifikasikan sebagai provinsi dengan jumlah kasus tertinggi, adapun perkembangan kasus tersebut

bersifat dinamis, namun setidaknya ada 4 provinsi dengan jumlah kasus terbesar dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2022, adapun wilayah tertinggi masih didominasi oleh provinsi DKI Jakarta. Namun begitu, fasilitas pelayanan Kesehatan di DKI Jakarta cukup memadai untuk dapat memberikan pelayanan Kesehatan pada pasien Covid-19.

Pelayanan Rumah Sakit Rujukan yang ada di DKI Jakarta mengalami perkembangan sesuai dengan kebutuhan yakni bermula ditetapkan sebanyak 32 Rumah Sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/Menkes/ 169/ 2020 dari 132 rumah sakit di Indonesia, sementara itu melalui Keputusan Gubernur DKI Jakarta nomor 14 tahun 2021 tentang RS Rujukan Covid-19 ditetapkan sebanyak 93 rumah sakit. Sehingga jumlah fasilitas pelayanan kesehatan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat DKI Jakarta. Berbagai upaya yang telah dilaksanakan pemerintah untuk menekan peningkatan dan mengurangi jumlah dampak kasus Covid-19 telah dijalankan, mulai dari kegiatan sosial seperti pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat, sistem *online* atau daring untuk kegiatan kantor, pendidikan maupun dunia usaha lainnya kemudian vaksinasi Covid-19 sampai dengan jaminan klaim bagi rumah sakit yang memberikan pelayanan Covid-19, namun demikian muncul permasalahan baru lainnya pada pelayanan klaim Covid-19 di Rumah Sakit rujukan. Berdasarkan kepemilikannya berikut ini ditunjukkan data Rumah Sakit berdasarkan kepemilikan penyelenggara pelayanan Kesehatan pada tabel1.1

Tabel 1.1 Perkembangan Jumlah Rumah Sakit Berdasarkan Penyelenggaraan di Indonesia Tahun 2017 – 2021

No	Penyelenggara	2017	2018	2019	2020	2021
1	Kementerian Kesehatan	14	15	18	19	19
2	TNI/POLRI	164	158	159	160	164
3	Kementerian Lain /BUMN	62	55	51	51	53

	Pemerintah Provinsi	87	91	92	97	96
4	Pemda Kabupaten/kota	585	614	640	676	694
5	Swasta	1.286	1.336	1.384	1.445	1.496

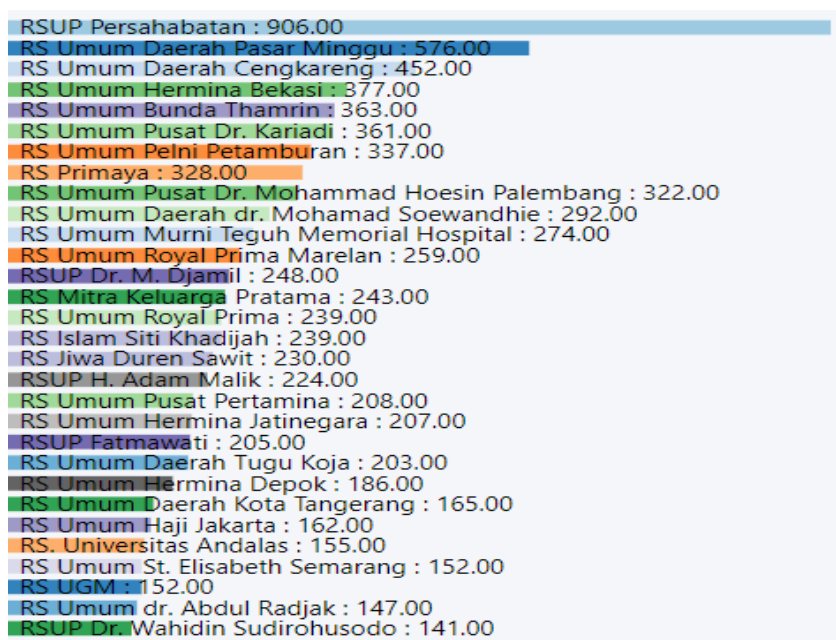
Sumber Kemenkes, 2022

Pada tabel tersebut memperlihatkan jumlah rumah sakit milik pemerintah yang semakin meningkat meskipun tidak sebanyak pertumbuhannya milik swasta, artinya adanya pertumbuhan fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit yang semakin bertambah, maka semakin besar pula kapasitas pelayanan kesehatan yang diberikan bagi masyarakat yang membutuhkan dalam hal ini Covid-19. Penanggulangan bencana harus menjadi bagian dari agenda pembangunan nasional di masa-masa mendatang untuk mendukung perwujudan pembangunan ekonomi dan kesejahteraan rakyat yang berkeadilan (Widana, 2019)

Penanganan prioritas nasional sebagai dampak adanya Covid-19 salah satunya adalah pemberian pelayanan klaim Covid-19 bagi Rumah Sakit, namun demikian berdasarkan data rekap dari Kementerian Kesehatan (2020) permasalahan klaim Covid-19 yang berdampak pada terhambatnya penyerapan anggaran jaminan kesehatan diantaranya disebabkan oleh adanya keterlambatan pengajuan dari Rumah Sakit, klaim yang diajukan melewati batas waktu serta pada kasus pengajuan revisi klaim terlambat untuk diajukan. Selain itu banyaknya jumlah klaim yang diajukan dari rumah sakit tidak sebanding dengan jumlah kasus yang dilayani oleh rumah sakit, berkas klaim yang diajukan tidak lengkap, Revisi dari pengajuan klaim yang tidak segera ditindaklanjuti sehingga menimbulkan perpanjangan waktu untuk melakukan verifikasi ulang.

Terkait dengan keterlambatan informasi berita acara yang disampaikan ke rumah sakit maupun dari rumah sakit. Faktor lainnya

seperti sumber pendukung diduga menjadi penyebabnya keterlambatan rumah sakit melakukan pelayanan klaim Covid-19 seperti fasilitas yang diperlukan atau Sumber Daya Manusia yang masih terbatas dan kemampuan melakukan verifikasi, maupun metode sehingga pada akhirnya banyak klaim Covid-19 berstatus pending maupun *dispute*. Kondisi tersebut terlihat pada beberapa fakta adanya jumlah pengajuan klaim terbesar pada tahun 2021, sebagian besar pengajuan klaim berstatus *dispute* yang artinya ketidaksesuaian atau terjadi ketidaksepakatan antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit atas klaim yang bersifat non administratif atau bukan karena kekurangan berkas berdasarkan berita acara hasil verifikasi (Kemenkes RI, 2020). Berikut disampaikan sebanyak 30 rumah sakit dengan klaim *dispute* terbesar di Indonesia pada tahun 2021 pada gambar 1.3



**Grafik 1.3 Rumah Sakit dengan Klaim
Dispute Terbesar**

Sumber: Kemenkes, 2021

Pada grafik 1.3 tersebut dijelaskan terdapat sejumlah Rumah Sakit tertinggi dengan berkas klaim berstatus *dispute* beberapa rumah sakit tersebut berada di wilayah provinsi DKI Jakarta. Berikut ini masih terkait dengan fenomena pelayanan klaim Covid-19, beberapa rumah sakit

dengan nominal dari klaim *dispute* terbesar di Indonesia pada tahun 2021.

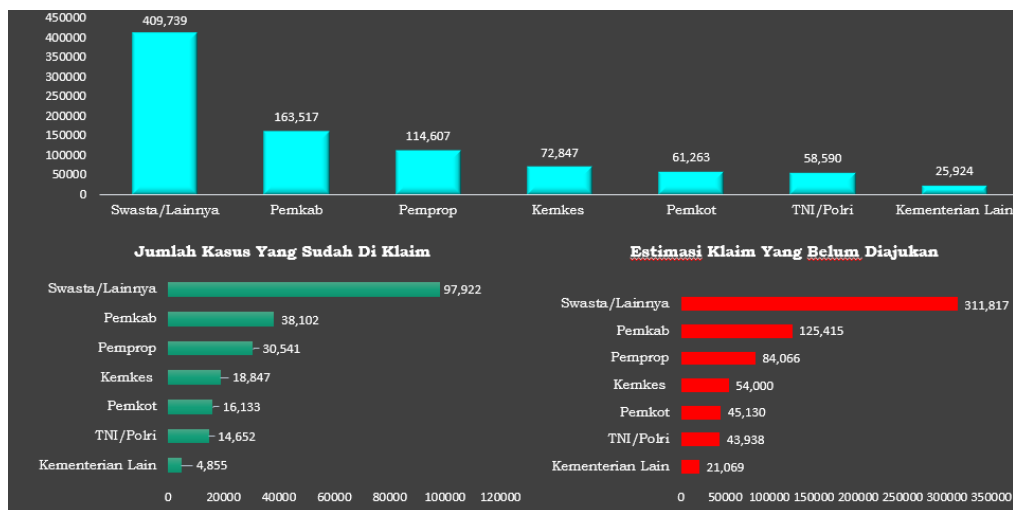
RSUP Persahabatan : 62,579,491,200.00
RS Umum Daerah Cengkareng : 37,211,140,700.00
RS Umum Bunda Thamrin : 32,483,468,500.00
RS Umum Royal Prima : 27,475,962,000.00
RS Umum Hermina Bekasi : 25,263,271,000.00
RS Umum Pusat Pertamina : 25,172,430,600.00
RS Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang : 25,071,914,000.00
RS Primaya : 23,751,750,300.00
RS Jiwa Duren Sawit : 23,478,175,000.00
RS Umum Royal Prima Marelana : 19,576,789,000.00
RS Umum Murni Teguh Memorial Hospital : 19,314,684,100.00
RSUP Fatmawati : 18,961,415,100.00
RS Umum Pusat Dr. Kariadi : 18,240,644,000.00
RS Umum Daerah Pasar Minggu : 16,934,947,800.00
RS Umum Pelni Petamburan : 16,499,420,800.00
RSUP H. Adam Malik : 16,461,998,900.00
RS Mitra Keluarga Pratama : 16,428,696,000.00
RSUP Dr. M. Djamil : 13,376,334,900.00
RS Umum Hermina Jatinegara : 11,920,495,500.00
RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo : 11,300,519,000.00
RS Bhayangkara TK II HS. Samsoeri Mertojoso : 10,197,901,000.00
RS Universitas Andalas : 10,111,909,100.00
RS Umum Mitra Kemayoran : 10,079,625,000.00
RS Umum dr. Abdul Radjak : 9,684,314,000.00
RS Umum Daerah Kota Tangerang : 9,513,793,900.00
RS Awal Bros A. Yani : 9,381,640,600.00
RS Umum Eka Hospital Pekanbaru : 9,091,233,100.00
RS Umum Tk. II Dustira : 8,748,656,100.00
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo : 8,745,796,000.00
RS Umum Daerah Majenang : 8,672,940,500.00

Grafik 1.4
Rumah Sakit dengan Nominal Klaim *Dispute* Terbesar
 Sumber: Kemenkes, 2021

Pada gambar 1.4 memperlihatkan beberapa rumah sakit dengan nominal *dispute* terbesar di Indonesia yang beberapa diantaranya tersebut merupakan rumah sakit yang berada di provinsi DKI Jakarta. Penyebab *dispute* tertinggi diantaranya oleh kriteria komorbid/penyakit penyerta yang tidak sesuai, berkas yang tidak lengkap/ tidak sesuai kriteria, diantaranya ada yang terkait rincian pemulasaran jenazah (Dewi, 2021)

Selain itu permasalahan yang muncul adalah jumlah klaim yang diajukan dengan jumlah kasus yang ada di rumah sakit masih banyak yang belum diajukan untuk memperoleh klaim dari penyelenggaraan pelayanan klaim Covid-19 di rumah sakit. Berikut ini data kasus Covid-19 yang ada di rumah sakit di Indonesia berdasarkan kepemilikan atau penyelenggara dengan jumlah permohonan klaim yang sudah diajukan serta jumlah kasus yang belum diajukan klaim ditunjukkan pada gambar

grafik 1.5



Grafik 1.5
Jumlah Kasus pengajuan dan estimasi yang belum mengajukan klaim Covid-19

Sumber: Kemenkes, 2021

Melihat data tersebut sebagaimana ditunjukkan pada grafik 1.5 maka ditemukan fakta rumah sakit pemerintah baik Pemda (Pemkab/ Pemkot/ Pemprov), Pusat (Kementerian/ TNI/ POLRI) masih banyak yang belum mengajukan klaim terhadap penyelenggaraan pelayanan klaim Covid-19 di rumah sakit. Hal ini menunjukkan adanya permasalahan terkait klaim Covid-19 meskipun berbagai upaya penyusunan pedoman, sosialisasi, pendampingan dan *desk* bagi rumah sakit yang memberikan pelayanan Covid-19 pada kenyataannya belum sepenuhnya mampu mengatasi permasalahan klaim.

Fenomena lain yang ditemukan yakni terkait aplikasi, adapun berdasarkan informasi yang diperoleh dari kementerian Kesehatan (2021) terkait pemanfaatan aplikasi didapatkan fakta bahwasanya keluhan terhadap kurangnya dukungan terhadap kapasitas sistem seperti komputer maupun jaringan internet masih dianggap menjadi kendala pada saat melakukan pengajuan klaim Covid-19. Aplikasi yang digunakan dengan basis internet sangat bergantung sepenuhnya dari kekuatan

konektivitas jaringan, sehingga ketika jaringan terganggu data tidak dapat dikirim. Banyaknya pengguna aplikasi dijam kerja dan kekuatan server seringkali *down* sehingga aplikasi *error* tidak dapat digunakan oleh pengguna. Pemanfaatan aplikasi yang masih sulit diakses atau daya jangkau belum sepenuhnya merata dianggap sangat menyulitkan untuk melakukan aktifitas di aplikasi. Pada petunjuk penggunaan fasilitas atau panduan aplikasi dianggap masih belum dapat dengan mudah dilaksanakan, selain itu dukungan terhadap kapasitas *software* untuk dapat mengirimkan berbagai kebutuhan di aplikasi seperti media *photo*, *scanning*, video maupun format pdf sangat terbatas. Selanjutnya ruang interaksi di aplikasi serta navigasi untuk melakukan koordinasi dianggap masih belum dapat membantu menyelesaikan masalah.

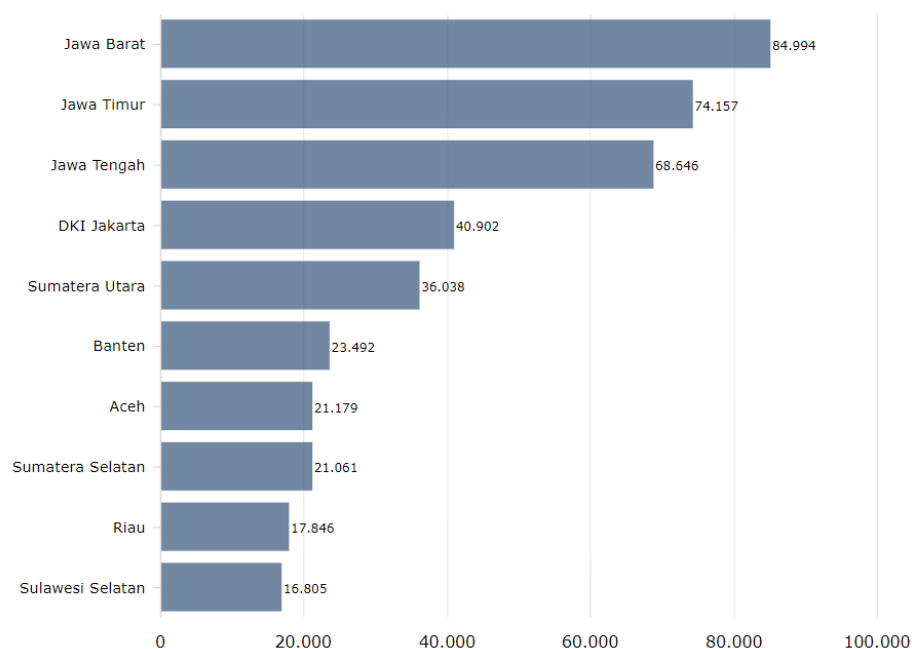
Perubahan kebijakan terkait pelayanan klaim Covid-19 dipengaruhi adanya perkembangan dan kebutuhan kesehatan masyarakat pada pelayanan Covid-19 yang selama bencana non alam ini berlangsung telah mengalami mutasi berbagai jenis varian Covid-19 yang memerlukan penyesuaian penanganan secara beragam. Dampak dari penanganan tersebut sangat mempengaruhi pemberian pelayanan klaim Covid-19, hal ini dibuktikan dengan penetapan kebijakan yang sangat dinamis diantaranya, Kepmenkes No. 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) tertanggal 6 April 2020, berikutnya penerbitan Surat Edaran Menteri Kesehatan dengan Nomor HK.02.01/Menkes/ 295/2020 yang menjelaskan Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) tertanggal 24 April 2020. Selain itu penetapan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/ MENKES/ 413/ 2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Coronavirus Disease* (Covid-19)

tertanggal 13 Juli 2020. Pada tahun yang sama ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/446/2020 tentang Petunjuk teknis klaim penggantian biaya pelayanan pasien penyakit infeksi *emerging* tertentu bagi rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19 tertanggal 22 Juli 2020.

Kebijakan lain yang berkaitan dengan pelayanan klaim Covid-19 diterbitkan pada tahun 2021 yakni Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/5673/2021 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19). Pada tahun 2022 terdapat revisi kembali terkait klaim Covid-19, dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/11112/2022 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19).

Hasil sosialisasi Kementerian Kesehatan (2021) terkait berbagai dinamika kebijakan yang sangat cepat untuk pelayanan klaim Covid-19, berdampak pada kemampuan rumah sakit untuk menyesuaikan berbagai perubahan kebijakan yang terjadi. Dampak perubahan kebijakan ini menimbulkan efek positif dan negatif bagi rumah sakit, adapun perubahan positifnya adalah dengan banyaknya Rumah Sakit yang tepat waktu mengajukan dan menyelesaikan klaim Covid-19, namun sebaliknya disisi lain, masih terdapat beberapa kasus pengajuan klaim Covid-19 yang semakin melambat baik melakukan revisi maupun pengajuan baru, menyertakan kelengkapan dokumen, klaim yang melewati batas waktu atau kadaluarsa penyesuaian kriteria pengajuan klaim dengan mengadopsi ketentuan dari kebijakan terbaru yang diberlakukan. Sehubungan dengan hal tersebut menjadi menarik untuk dilakukan kajian lebih lanjut terkait implementasi kebijakan pada pelayanan klaim Covid-19 khususnya di rumah sakit rujukan DKI Jakarta.

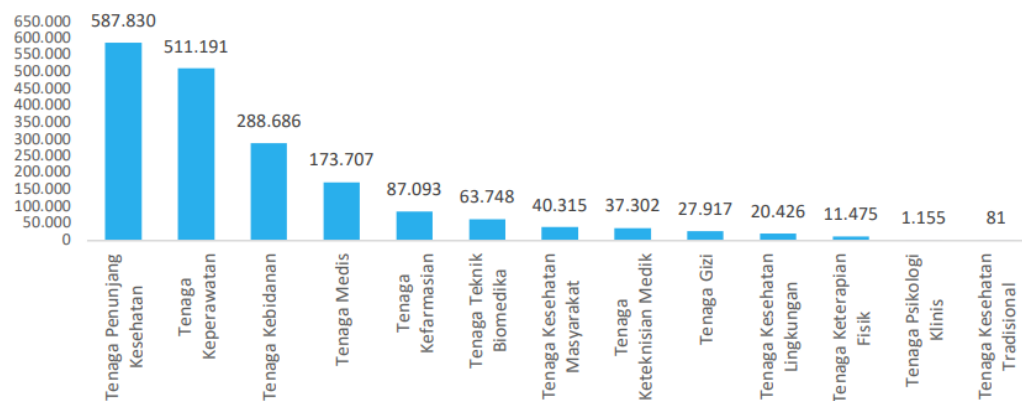
Berdasarkan sumber data yang diperoleh dari Kementerian Dalam Negeri (2021) menyebutkan diantara 10 provinsi dengan jumlah tenaga kesehatan terbanyak di Indonesia, salah satunya adalah provinsi DKI Jakarta yang menduduki posisi ketiga terbesar setelah Jawa Timur dan Jawa Barat. Kondisi ini tentu tidak memiliki cukup alasan untuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan pada pasien Covid-19 sehingga akan dapat berdampak pada permasalahan klaim Covid-19 yang ada di rumah sakit. Fenomena tersebut menjadi menarik untuk mencari tahu lebih lanjut situasi yang ada di DKI Jakarta. Adapun penjelasan tersebut tergambar pada grafik 1.6 berikut ini.



Grafik 1.6
Jumlah Tenaga Kesehatan Terbanyak di 10 Provinsi di Indonesia
 Sumber: Kemendagri, 2021

Transformasi pendekatan kebijakan dan manajemen aparatur sipil negara tahun 2025 yang menjadi targetnya adalah pengembangan potensi *human capital*. Pengembangan SDM aparatur dengan merujuk pada dasar hukum UU no. 5 tahun 2014 tentang aparatur sipil negara

yang membahas terkait kualitas pegawai profesional (kompeten/ mumpuni) pelayanan masyarakat. Program percepatan reformasi birokrasi profesionalisasi PNS yakni peningkatan kemampuan PNS berbasis kompetensi, MenPAN&RB (2017). Pengembangan SDM tersebut diikuti pemerataannya sebagaimana digambarkan pada grafik 1.7



Grafik 1.7 Rekapitulasi Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Indonesia Tahun 2021

Sumber: Kemenkes, 2022

Kondisi tersebut menunjukkan berdasarkan pendekatan tugas dan fungsi, jumlah SDM di fasyankes di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 1.850.926 orang yang terdiri dari 1.251.621 orang tenaga kesehatan (68,2%) dan 587.830 orang tenaga penunjang kesehatan (31,8%). Jumlah SDM tahun 2021 ini mengalami kenaikan lebih dari 25% dibandingkan tahun 2020. Kebijakan tentang pelayanan klaim Covid-19 telah ditetapkan, sosialisasikan dan dilaksanakan diantaranya tentang petunjuk teknis klaim pelayanan Covid-19, perubahan tarif, nomenklatur dan mekanisme verifikasi seperti tertuang di dalam keputusan Menteri Kesehatan No. 1112 tahun 2022 yang diterbitkan tanggal 7 April 2022 dan disosialisasikan tanggal 8 April 2022 didalamnya membahas revisi terkait penggunaan tarif yang diimplementasikan sejak tanggal 1 Januari 2022. Pendukung lainnya dalam hal pelaksanaan pelayanan klaim Covid-19 sarana yang diperlukan dalam melakukan tugas dan fungsi SDM yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan pada penyelenggaraan pelayanan klaim Covid-19 yakni

penggunaan aplikasi.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas menunjukkan potensi ancaman nyata terhadap Keamanan Nasional yang dapat memperlemah sistem pertahanan negara dari segi dampak pelayanan klaim Covid-19. Usaha pertahanan negara yang dilaksanakan secara terpadu oleh kekuatan pertahanan militer dan nirmiliter, sebagai salah satunya ancaman nonmiliter yakni berupa bencana yang merupakan fungsi dari pertahanan negara. (Hankamnas,2015). Sehubungan dengan latar belakang masalah tersebut, peneliti merasa perlu untuk melaksanakan penelitian dengan judul: Pengaruh Aplikasi, Implementasi Kebijakan dan, Kompetensi SDM Terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 Dalam Mendukung Keamanan Nasional Di Rumah Sakit Rujukan DKI Jakarta.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan gejala masalah yang ditampilkan pada latar belakang di atas, maka permasalahan di rumah sakit rujukan Covid-19 provinsi DKI Jakarta dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- a. Banyaknya kasus yang belum diajukan untuk memperoleh klaim ketika dibandingkan dengan jumlah kasus Covid-19 yang dilayani di Rumah Sakit
- b. Banyaknya berkas pengajuan klaim yang tidak sesuai dan tidak lengkap dengan kriteria penjaminan klaim Covid-19
- c. SDM yang melakukan verifikasi belum sepenuhnya memahami berkas verifikasi klaim yang diajukan
- d. Jumlah SDM yang bertugas melakukan verifikasi masih terbatas sehingga terjadi keterlambatan pengajuan klaim
- e. Sarana pendukung yang masih terbatas, ketersediaan komputer sesuai dengan spesifikasi yang dibutuhkan
- f. Kemampuan daya jangkau internet yang tersedia belum sepenuhnya mampu mendukung dalam mengakses aplikasi

- yang disediakan untuk mengajukan klaim Covid-19.
- g. Aplikasi yang disediakan tidak cukup mampu menampung berkas lampiran sering terjadi gagal *upload*
 - h. Implementasi kebijakan belum sepenuhnya dijalankan sehingga *dispute* dan ketidaksesuaian berkas pengajuan sering terjadi
 - i. Fungsi komunikasi yang belum optimal dijalankan antara petugas rumah sakit dengan para *reviewer* atau petugas lain yang terkait dengan pelayanan klaim Covid-19
 - j. Kolaborasi yang komprehensif antara Rumah sakit, BPJS dan Pemerintah Daerah serta Kementerian Kesehatan yang belum optimal dalam menangani klaim Covid-19 untuk tidak terjadi *dispute*

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini terkait dengan “Pengaruh Aplikasi, Implementasi Kebijakan dan Kompetensi SDM terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan di Provinsi DKI Jakarta”. Sehubungan dengan kompleks dan luasnya area permasalahan dalam ilmu manajemen bencana, ilmu pertahanan dan ilmu kesehatan, maka peneliti membatasi masalah penelitian ini agar tercipta pembahasan yang terfokus dan sesuai yaitu:

- a. Objek penelitian dibatasi pada pengukuran 3 (tiga) variabel bebas, yaitu Aplikasi, Implementasi Kebijakan dan, Kompetensi SDM yang diprediksi berpengaruh terhadap 1 (satu) variabel terikat yaitu Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19
- b. Subjek penelitian dibatasi hanya pada persepsi Direksi Penanggung jawab dan Pelaksana teknis verifikator Rumah Sakit Rujukan di Provinsi DKI Jakarta

- c. Analisis masalah dalam penelitian ini dibatasi pada seberapa besar pengaruh Aplikasi, Implementasi Kebijakan dan, Kompetensi SDM terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan Provinsi DKI Jakarta
- d. Lokasi penelitian difokuskan di RSCM, RS Fatmawati, RS Persahabatan, RS Kanker Dharmais, RS Jantung Harapan Kita, RSAB Harapan Kita, RS Sulianti Saroso dan RS PON
- e. Generalisasi dari hasil penelitian ini hanya berlaku pada objek (*point a*) yang diteliti, sehingga tidak akan terdapat *noice* dari pendapat peneliti yang secara subjektif bertentangan dengan kaidah ilmiah

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, identifikasi dan batasan dari penelitian ini, maka rumusan masalah penelitian ini adalah Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan Provinsi DKI Jakarta dalam mendukung keamanan nasional, dengan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

- a. Apakah Aplikasi berpengaruh terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan Provinsi DKI Jakarta ?
- b. Apakah Implementasi Kebijakan berpengaruh terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan Provinsi DKI Jakarta?
- c. Apakah Kompetensi SDM berpengaruh terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan Provinsi DKI Jakarta?
- d. Apakah Aplikasi, Implementasi Kebijakan, dan Kompetensi SDM secara bersama-sama (*simultan*) berpengaruh terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan Provinsi DKI Jakarta?

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang sudah ditetapkan, maka tujuan penelitian ini adalah:

- a. Menganalisis pengaruh Aplikasi terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan Provinsi DKI Jakarta
- b. Menganalisis pengaruh Implementasi Kebijakan terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan Provinsi DKI Jakarta
- c. Menganalisis pengaruh Kompetensi SDM terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan Provinsi DKI Jakarta
- d. Menganalisis pengaruh Aplikasi, Implementasi Kebijakan, dan Kompetensi SDM terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan Provinsi DKI Jakarta

1.6 Manfaat Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah ditetapkan di atas, maka hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat, baik secara teoritis maupun secara praktis.

1.6.1 Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pengembangan ilmu pertahanan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 dalam mendukung Keamanan Nasional di RS Rujukan DKI Jakarta khususnya aspek manajemen bencana non alam.
- b. Penelitian ini dapat dikembangkan dan menjadi

referensi/acuan bagi penelitian selanjutnya yang berminat untuk meneliti tentang Aplikasi, Implementasi Kebijakan, Kompetensi SDM dan, Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19.

1.6.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai salah satu sarana untuk memberi masukan/ pertimbangan dalam membuat kebijakan dan upaya-upaya pelayanan Klaim Covid-19 guna mendukung keamanan nasional di RS Rujukan DKI Jakarta, antara lain

- a. Pemerintah, selaku penyusun regulasi baik pemerintahan pusat maupun daerah dapat membuat kebijakan yang aplikatif atau mampu laksana dengan mengoptimalkan fungsi manajerial kepemimpinan dan cara pandang terhadap penyelenggaraan pelayanan klaim Covid-19
- b. Dunia usaha melalui pendekatan bisnis dapat memberikan kontribusi terhadap pembangunan yang berkelanjutan dengan memberikan manfaat ekonomi, sosial dan lingkungan terutama dalam penanggulangan kebencanaan non alam seperti Covid-19 dalam hal ini pelayanan klaim.
- c. Masyarakat melalui peran sertanya dapat berkontribusi dalam menjalankan fungsinya sebagai salah satu elemen pentahelix yang mengarah kepada multihelix pada penanggulangan kebencanaan non alam seperti Covid-19.