

## **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.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Keamanan Nasional**

Undang-Undang Dasar 1945 alinea Keempat menyatakan bahwa "Negara Kesatuan Republik Indonesia melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia". Pernyataan ini merupakan komitmen negara untuk melindungi warganya untuk hidup sejahtera termasuk menciptakan masyarakat tangguh dalam mengelola risiko bencana. Dengan mempertimbangkan kepentingan nasional dalam penanganan bencana pandemik Covid-19, sekaligus memperhatikan doktrin pertahanan dan keamanan rakyat semesta (hankamrata) untuk melindungi segenap rakyat dan tumpah darah Indonesia sesuai alinea Keempat UUD 1945 terutama terhadap kejadian bencana, maka analisis yang dilakukan akan tetap memperhatikan aspek perlindungan masyarakat dan ketahanan nasional yang serta kewaspadaan nasional dengan berfokus pada peran serta masyarakat dalam pengurangan risiko bencana untuk meningkatkan ketahanan terhadap bencana pandemik Covid-19.

Keputusan Presiden Nomor 7 Tahun 2020 tentang Pembentukan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 selanjutnya telah diubah melalui Keputusan Presiden Nomor 9 Tahun 2020 untuk memperluas cakupan tugas dan keanggotaan dari Gugus Tugas Covid-19 yang melibatkan kementerian/lembaga yang terkait dalam percepatan penanganan Covid-19. Kebijakan ini digunakan dalam rangka mendukung keamanan nasional, teori tersebut relevan untuk digunakan dalam penelitian ini. Pengertian keamanan nasional dapat ditinjau dari dua perspektif yang berbeda yaitu pertama, perspektif domain yang memandang spektrum keamanan nasional terdiri dari *external defence*,

*internal security, public order, dan disaster management*. Kemudian yang kedua, perspektif keamanan nasional harus mencakup keamanan negara, keamanan masyarakat, serta keamanan individu. Keamanan manusia bertujuan melengkapi keamanan negara dengan empat hal utama yaitu perhatian pada individu dan kelompok dari pada negara ancaman terhadap keamanan masyarakat mencakup ancaman dan keadaan yang tidak selalu dikategorikan sebagai ancaman terhadap keamanan negara berbagai aktor keamanan diperluas di luar negara dan mencapai keamanan manusia mencakup tidak hanya melindungi orang tetapi memberdayakan orang untuk dapat berjuang sendiri (Dewi mardhani, 2020). Bapenas (2013) mengungkapkan penyusunan Indeks Keamanan Manusia Indonesia yang merupakan hasil sintesa yang terdiri dari: 1) Keamanan dari Bencana, 2) Keamanan dari Kekerasan Fisik, 3) Perlindungan dan Pemanfaatan atas Kebinekaan dan 4) Pemenuhan Kesejahteraan Sosial.

Berdasarkan beberapa konsep keamanan nasional tersebut, maka dapat disintesis, keamanan nasional merupakan bagian tak terpisahkan dari unsur keamanan manusia yang didalamnya menjelaskan warga negara terjaga keamanannya dari segala bentuk ancaman termasuk didalamnya ancaman bencana dengan kata lain keamanan dari bencana merupakan salah satu sumber kekuatan pertahanan negara yang dapat menjaga keamanan nasional

### **2.1.2 Manajemen Risiko Bencana**

Menciptakan keamanan nasional merupakan sebuah kewajiban bagi seluruh masyarakat Indonesia dari berbagai ancaman. Salah satu ancaman yang muncul dari dalam negeri diantaranya ancaman berupa bencana sehingga perlu untuk kemudian menitikberatkan berbagai upaya terkait manajemen risiko bencana yang didalamnya terdapat tindakan mitigasi sebagaimana dijelaskan berikut ini.

- a. Penyelenggaraan penanggulangan bencana berdasarkan UU

24/2007, mendefinisikan serangkaian upaya yang meliputi penetapan kebijakan pembangunan yang berisiko timbulnya bencana, kegiatan pencegahan bencana, tanggap darurat dan rehabilitasi. Prinsip mitigasi bencana adalah meminimalkan dampak bencana, mitigasi merupakan serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.

- b. Sedangkan Menurut *United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR) 2002*: “Pengorganisasian dan pengelolaan sumber daya dan tanggung jawab pada semua aspek kedaruratan, khususnya kesiapsiagaan, tanggap darurat, dan pemulihan awal”. Penanggulangan bencana dapat didefinisikan sebagai segala upaya atau kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka upaya pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat dan pemulihan berkaitan dengan bencana yang dilakukan pada tahapan sebelum, saat dan setelah bencana. Penanggulangan bencana merupakan suatu proses yang dinamis, yang dikembangkan dari fungsi manajemen klasik yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pembagian tugas, pengendalian dan pengawasan dalam penanggulangan bencana.
- a. Manajemen risiko bencana merupakan bagian dari upaya menjaga keamanan nasional hal ini tampak pada penekanan faktor-faktor yang bertujuan mengurangi risiko saat sebelum terjadinya bencana, sehingga segala bentuk ancaman bencana yang dapat mengakibatkan terganggunya keamanan nasional dapat dihindari. Manajemen risiko ini dilakukan dalam bentuk :
  - a) Pencegahan bencana adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan sebagai upaya untuk menghilangkan dan/atau

mengurangi ancaman bencana. b) Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana. c) Kesiapsiagaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Kesiapsiagaan ini sebenarnya masuk manajemen darurat, namun letaknya di pra bencana. Dalam fase ini juga terdapat peringatan dini yaitu serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana pada suatu tempat oleh lembaga yang berwenang.

Jenis-jenis program dan kegiatan penanggulangan bencana, sesuai dengan Undang-Undang RI Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana dan Pedoman Penyusunan Rencana Penanggulangan Bencana, meliputi: Pencegahan dan Mitigasi, yaitu kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk menghindari terjadinya bencana dan mengurangi risiko yang ditimbulkan oleh bencana. Mitigasi dapat digolongkan menjadi dua, yaitu mitigasi pasif dan mitigasi aktif.

- a. Tindakan pencegahan yang tergolong mitigasi pasif antara lain:
  - (1) penyusunan peraturan perundang-undangan,
  - (2) pembuatan peta rawan bencana dan pemetaan masalah,
  - (3) pembuatan pedoman/standar/prosedur,
  - (4) pembuatan media informasi publik yang dapat berupa brosur/leaflet/ poster,
  - (5) penelitian/pengkajian karakteristik bencana,
  - (6) pengkajian/analisis risiko bencana,
  - (7) internalisasi penanggulangan bencana di dalam muatan lokal pendidikan,
  - (8) pembentukan satuan tugas bencana,
  - (9) penguatan unit-

unit sosial di dalam masyarakat, dan (10) pengarusutamaan penanggulangan bencana ke dalam pembangunan

- b. Tindakan mitigasi aktif antara lain: (1) pembuatan dan penempatan tanda-tanda peringatan atau larangan memasuki daerah rawan bencana, (2) pengawasan pelaksanaan berbagai peraturan penataan ruang, ijin mendirikan bangunan (IMB), dan peraturan serupa berkaitan dengan pencegahan bencana, (3) pelatihan dasar kebencanaan bagi aparat dan masyarakat, (4) pemindahan penduduk dari daerah yang rawan bencana ke daerah yang lebih aman, (5) penyuluhan dan peningkatan kewaspadaan masyarakat, (6) perencanaan daerah penampungan sementara dan jalur evakuasi, (7) pembuatan bangunan struktur yang berfungsi untuk mencegah, mengamankan dan mengurangi dampak bencana.

Berdasarkan penjelasan teori manajemen risiko bencana tersebut, sehingga dapat disintesis, bahwasanya penanganan Covid-19 tidak terlepas dari upaya yang dilakukan secara komprehensif baik unsur pelayanan kesehatan secara langsung pada pasien maupun manajemen tata kelola rumah sakit secara administratif terkait pelayanan klaim Covid-19 yang merupakan unsur penting yang menjadi bagian dari upaya mitigasi atau pencegahan yang dapat dihilangkan faktor ancamannya dengan meminimalkan kegagalan dalam melakukan proses klaim sehingga percepatan pelayanan klaim Covid-19 di rumah sakit dapat dilakukan secara efektif dan efisien.

### **2.1.3 Pelayanan Klaim**

Pelayanan klaim secara administrasi menurut definisi HIAA (*Health Insurance Association of America*) adalah proses pengumpulan bukti atau

fakta yang berhubungan dengan kejadian sakit dan cedera, melakukan perbandingan dengan ketentuan polis dan menentukan manfaat yang dapat dibayarkan kepada tertanggung atau penagih klaim dikutip dari Ilyas, (2006). Penelitian yang dilakukan oleh Sofyanto (2009) menunjukkan bahwa, pengajuan klaim yang tidak tepat waktu dapat mengakibatkan keterlambatan proses penyelesaian pembayaran klaim. Resiko-resiko yang ada dalam klaim jaminan kesehatan pada dasarnya merupakan pengeluaran biaya pemeliharaan, pemulihan kesehatan ataupun kerugian keuangan yang dapat berupa kehilangan penghasilan selama yang tertanggung tidak mampu bekerja karena sakit atau kecelakaan. Klaim merupakan hak tanggungan kepada penanggung yang dilakukan oleh tertanggung untuk memperoleh haknya berupa pelayanan Kesehatan, sebagaimana disampaikan oleh Pamjaki (2014) klaim merupakan pembuktian kerugian yang ditanggung dan menyertakan data dukung yang diperlukan kepada perusahaan asuransi untuk menerima klaim dan memberikan manfaat bagi yang tertanggung.

Pada masa penyebaran Covid-19 di Indonesia yang sempat meningkat dan meluas ke berbagai wilayah provinsi yang ditetapkan pada tahun 2020 sebagai bencana non alam, telah memaksa pemerintah dan seluruh elemen masyarakat Indonesia untuk meningkatkan berbagai upaya dalam rangka menggalang kekuatan diberbagai sektor, baik aspek Kesehatan, politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan. Khususnya pada sektor kesehatan yang melakukan berbagai upaya percepatan penanganan Covid-19 dalam bentuk pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien Covid-19 di rumah sakit, seperti tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu, pembiayaan pasien yang dirawat dengan penyakit infeksi *emerging* tertentu dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Chandler (2012), mengatakan *community resilience* sebagai sebuah proses adaptif dan transformatif. Terdapat beberapa dimensi dalam ketahanan komunitas yaitu kapasitas adaptif, *self-organization* dan *self-securing agency* (Frazier et al., 2013; Walker & Salt, 2006). Ketahanan komunitas dalam hal ini pelayanan rumah sakit dapat juga dikatakan sebagai bagian yang terdapat dalam manajemen bencana. Sehubungan dengan pernyataan tersebut di atas, maka diperlukan pengukuran yang merujuk pada konsep dan teori yang terkait pelayanan klaim Covid-19. Adapun teori dan konsep ini diperlukan sebagai dasar untuk memberikan panduan terkait penelitian terkait dengan pelayanan klaim Covid-19 di rumah sakit. Merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan No. HK/01/07 Menkes 4344/ 2021, dikatakan Pelayanan Klaim Covid-19 di Rumah Sakit memiliki pembagian peran dan fungsi Kementerian/Lembaga dan pemerintah daerah dalam penjaminan klaim pelayanan pasien Covid-19 sebagai upaya untuk melakukan penanganan yang cepat, tepat, fokus, terpadu, dan sinergis bagi kesinambungan pelayanan kesehatan pasien Covid-19 di rumah sakit. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan diatur dalam undang-undang nomer 32 tahun 2009 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

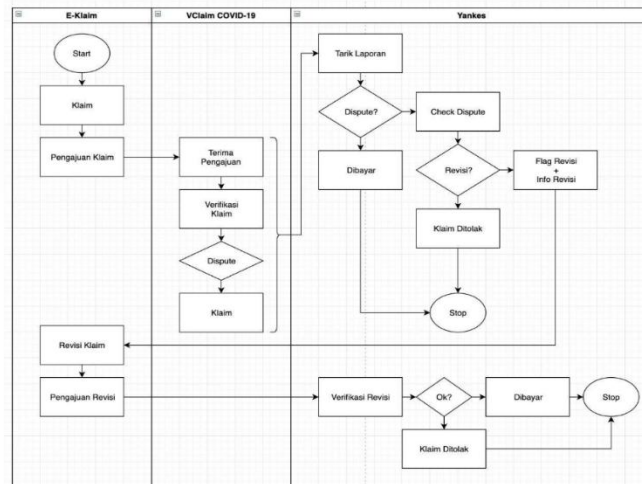
Mengacu pada Permenkes Nomor 43 Tahun 2016, dikatakan sebagai upaya menjamin tercapainya sasaran dan prioritas pembangunan nasional bidang kesehatan, diperlukan pedoman Standar Pelayanan Minimal (SPM). Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) akan memperkuat upaya promotif dan preventif sehingga diharapkan akan

mampu menurunkan jumlah kasus kuratif yang harus ditanggung oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Standar Pelayanan Minimal (SPM) merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal. Setiap warga negara sesuai dengan kodratnya berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan memanfaatkan seluruh potensi manusiawi yang dimilikinya. Sebaliknya Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin setiap warga negara dapat menggunakan haknya. Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/Menkes/5673/2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) dijelaskan rumah sakit rujukan penyakit infeksi *emerging* tertentu, dan rumah sakit lain yang memiliki fasilitas untuk melakukan penatalaksanaan dan pelayanan kesehatan rujukan pasien Covid-19 termasuk rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat Covid-19. Pelayanan Covid-19 dilakukan oleh dokter spesialis yang memiliki kompetensi dan kewenangan.

Proses pengajuan klaim yang dilakukan melalui aplikasi E-Klaim dengan melengkapi dan melampirkan berkas-berkas klaim pelayanan pasien Covid-19 yang diperlukan, dan melakukan pengecekan ulang berkas klaim yang akan diajukan secara internal oleh tim verifikator rumah sakit yang ditetapkan oleh pimpinan/kepala rumah sakit sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Penyelesaian klaim yang tertunda atau dalam hal ini status *pending* BPJS Kesehatan, dilakukan koordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat, merespon kelengkapan dokumen/berkas klaim yang dibutuhkan oleh BPJS Kesehatan, Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Pusat, dan Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Provinsi sesuai ketentuan waktu dalam Keputusan Menteri ini melalui aplikasi E-Klaim, melakukan koordinasi dengan: 1) BPJS Kesehatan terkait permasalahan klaim

pending; dan/atau 2) Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Provinsi dan Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Pusat terkait permasalahan klaim *dispute*.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ Menkes/ 446/ 2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Pembiayaan Pasien Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu bagi Rumah Sakit yang menyelenggarakan Pelayanan *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) disesuaikan dengan perkembangan hukum, kebutuhan teknis klaim, dan kebutuhan pelayanan kesehatan pasien *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) yang dilakukan oleh rumah sakit. Guna mendukung percepatan pelayanan klaim Covid-19 didalamnya terdapat 10 klaster diantaranya terkait kesesuaian Identitas (KTP,SIM,KK,Passport) sebagai kriteria peserta jaminan Covid-19, kesesuaian pemeriksaan penunjang laboratorium, Tata laksana isolasi sesuai dengan ketentuan pada pedoman penanggulangan & pencegahan penyakit Covid-19, kelengkapan berkas klaim ,Diagnosa penyakit penyerta/komplikasi bagian diagnosa utama (*sign and symptom*), Diagnosa komorbid sesuai ketentuan, Rawat inap dilakukan di luar ruangan isolasi yg ditetapkan oleh Direktur RS, Pemeriksaan Penunjang Radiologi sesuai ketentuan, Permasalahan klaim pada Aplikasi (Aplikasi e klaim), Adapun alurnya dapat digambarkan sebagai berikut pada gambar 2.1



**Gambar 2.1**  
**Alur Pelayanan Klaim Covid-19**  
 Sumber: Kemenkes 2020

Berdasarkan beberapa teori dan konsep tersebut dapat disintesis bahwa pelayanan klaim Covid-19 merupakan aktivitas pelayanan klaim atau penggantian biaya pelayanan pada pasien Covid-19 yang dirawat di RS rujukan melalui proses pengajuan klaim sampai dengan penerbitan BAHV (Berita Acara Hasil Verifikasi) tanpa adanya *dispute*, *pending* atau ketidaksesuaian berkas usulan. Pelayanan Klaim Covid-19 dilakukan di Rumah Sakit Rujukan Covid-19. Menurut *World Health Organization* (1947), menyebutkan rumah sakit sebagai bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Berdasarkan definisi dari Kementerian Kesehatan RI (2011:5) Rumah Sakit adalah suatu Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna atau menyeluruh yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan,

dan gawat darurat. Rumah Sakit Umum (RSU) adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit mulai dari yang bersifat dasar, spesialisik, hingga sub spesialisik. Secara umum, Rumah Sakit Umum (RSU) dibagi pula menjadi dua, yaitu Rumah Sakit Umum (RSU) milik pihak Swasta, dan Rumah Sakit Umum (RSU) milik pemerintah. Rumah Sakit Umum (RSU) Swasta adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit mulai dari yang bersifat dasar, spesialisik, hingga sub spesialisik yang diselenggarakan dan dikelola oleh pihak swasta, baik perseorangan maupun kelompok. (Kementerian Kesehatan RI, 2011:5)

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/Menkes/Per/III/2010 menyebutkan, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Menurut pandangan Sari, Irine Diana (2010) mengungkapkan, bahwasanya rumah sakit memiliki tugas sebagai institusi pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, dan bertanggung jawab terhadap masyarakat terutama di wilayah cakupannya. Sedangkan fungsi rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan spesialisik atau medik sekunder dan pelayanan subspecialistik atau medik tersier. Oleh karena itu produk utama (*core product*) rumah sakit adalah pelayanan medik.

Menurut Undang-undang nomor 44 tahun 2009 disebutkan fungsi Rumah Sakit diantaranya menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan sesuai standar pelayanan rumah sakit. Berdasarkan kepemilikannya rumah sakit terdiri dari rumah sakit pemerintah, rumah sakit pemerintah daerah, rumah sakit militer, rumah sakit BUMN, dan

rumah sakit swasta. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Berdasarkan afiliasi pendidikan, rumah sakit terdiri dari rumah sakit pendidikan dan rumah sakit non pendidikan. Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C dan rumah sakit umum kelas D. Rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi rumah sakit khusus kelas A, rumah sakit khusus kelas B, rumah sakit khusus kelas C. (Permenkes, 2014).

Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab yang timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti unit-unit yang setingkat kemampuannya. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, peserta dapat berobat ke fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas, klinik, atau dokter keluarga/praktek mandiri yang tercantum pada kartu peserta BPJS Kesehatan (Ikatan Dokter Indonesia, 2018).

Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.02.02/ Menkes/ 391/2014 tentang pedoman penetapan rumah sakit rujukan regional menyebutkan bahwa berfungsi sebagai pengampu rujukan medik dari rumah sakit kabupaten/kota sesuai ketentuan yang berlaku, melakukan rujuk balik sesuai indikasi dan ketentuan yang berlaku, mengembangkan layanan unggulan spesialisik sesuai klasifikasi dan jenis rumah sakit serta

menyusun standar prosedur operasional rumah sakit dengan sistem rujukan yang merupakan kolaborasi dari jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di kabupaten/kota. Rumah Sakit Rujukan Regional bertanggung jawab secara berjenjang kepada pimpinan wilayahnya dan Menteri Kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.02.02/ Menkes/ 390/2014 tentang pedoman penetapan rumah sakit rujukan nasional rumah sakit rujukan Covid-19 menjelaskan Rumah Sakit Rujukan Nasional merupakan rumah sakit yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sebagai rujukan lintas provinsi yang dapat mengampu pasien sekurangnya dari 4 (empat) provinsi yakni di wilayah dengan penduduk terpadat sudah ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas A dan rumah sakit pendidikan sesuai standar dan ketentuan yang berlaku. Standar akreditasi rumah sakit sudah berstandar nasional (sertifikasi akreditasi paripurna) dan internasional (sertifikasi akreditasi *Joint Commission International/ JCI*) dan telah melaksanakan sistem remunerasi. Memiliki akses jalur transportasi yang dapat dijangkau melalui udara, darat dan air ke atau dari sekurangnya 4 (empat) provinsi dengan layanan unggulan subspesialistik sekurangnya 2 (dua) layanan. menjadi rumah sakit rujukan nasional merupakan pengampu bagi rumah sakit regional di wilayahnya serta menjalin kerja sama (*sister hospital* ) dengan rumah sakit bersertifikasi akreditasi nasional dan atau internasional di luar negeri.

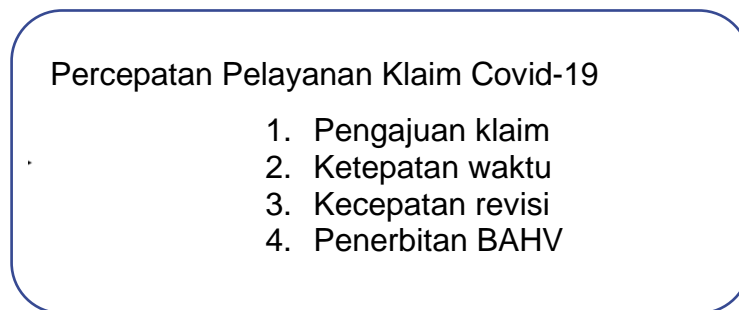
Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/Menkes/230/2021 tentang pedoman penyelenggaraan rumah sakit lapangan/rumah sakit darurat pada masa pandemi *corona virus disease* 2019 (Covid-19) Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/Menkes/169/2020 tentang penetapan rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi *emerging* tertentu yang di dalamnya menguraikan tugas rumah sakit rujukan untuk melakukan penatalaksanaan dugaan kasus yang berpotensi

kejadian luar biasa Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu dengan memberikan pelayanan rujukan pasien dan rujukan spesimen yang berkualitas sesuai dengan standar, mampu meningkatkan kapasitas sumber daya yang diperlukan dalam rangka penatalaksanaan dugaan kasus yang berpotensi kejadian luar biasa Penyakit Infeksi *Emerging* Tertentu.

Mengacu pada beberapa uraian konsep di atas dapat dikatakan, bahwa pelayanan klaim Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan sebagai penatalaksanaan dan pelayanan kesehatan rujukan pasien Covid-19 yang pada penelitian ini menggunakan beberapa dimensi pengukuran diantaranya, mengajukan klaim pelayanan pasien Covi-19 dan pasien kasus kejadian ikutan pasca vaksinasi melalui aplikasi E-Klaim, melengkapi dan mengajukan berkas-berkas klaim pelayanan pasien Covid-19, dan melakukan pengecekan ulang berkas klaim yang akan diajukan secara internal oleh tim verifikator rumah sakit yang ditetapkan oleh pimpinan/kepala rumah sakit sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Rumah Sakit menyelesaikan klaim pending dengan BPJS Kesehatan, berkoordinasi dengan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota setempat, merespon kelengkapan dokumen/berkas klaim yang dibutuhkan oleh BPJS Kesehatan, Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Pusat, dan Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Provinsi sesuai ketentuan waktu dalam Keputusan Menteri ini melalui aplikasi E-Klaim, melakukan koordinasi dengan: 1) BPJS Kesehatan terkait permasalahan klaim pending; dan/atau 2) Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Provinsi dan Tim Penyelesaian Klaim *Dispute* (TPKD) Pusat terkait permasalahan klaim *dispute*.

Sehubungan dengan uraian tersebut di atas, maka variabel Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di Rumah Sakit Rujukan sebagai variabel Y atau variabel terikat pada penelitian ini, dimensi yang

digunakan yaitu adanya pengajuan klaim Covid-19, ketepatan waktu pengajuan, kecepatan revisi kemudian penerbitan BAHV (Berita Acara Hasil Verifikasi) sebagaimana ditunjukkan pada gambar 2.2



**Gambar 2.2**  
**Kerangka konsep dimensi percepatan pelayanan klaim Covid-19**

#### **2.1.4 Aplikasi**

Perkembangan era teknologi dan informasi menuntut kemampuan SDM untuk menyesuaikan kompetensinya dalam rangka mendukung prioritas pembangunan tahun 2019-2024, adapun pengembangan sumber daya manusia menjadi target nasional dalam menciptakan kualitas individu yang mampu bersaing, salah satunya kemampuan dalam pemanfaatan sistem aplikasi sebagai bagian dari tuntutan kemajuan teknologi. Selain itu, teknologi merupakan alat pendukung yang telah terbukti mampu menyelesaikan permasalahan birokrasi dan kebijakan yang berjenjang, sebagai contoh diantaranya aplikasi pembayaran pajak, pembaharuan identitas, perijinan berbagai badan usaha sampai dengan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat seperti layanan rumah sakit. Dalam rangka menciptakan efektifitas dan efisiensi tersebut dibutuhkan kreatifitas dan inovasi sehingga penyederhanaan regulasi dan reformasi birokrasi menjadi lebih optimal melalui pendekatan aplikasi.

Berkaitan dengan hal tersebut pemanfaatan aplikasi menjadi

sangat penting sekali sebagai alat dukung yang tidak terpisahkan dalam memandu keberlangsungan implementasi kebijakan, sebagaimana kebutuhan dan prioritas target yang telah ditetapkan. Adapun dalam mengoperasionalkan aplikasi dibutuhkan berbagai unsur yang terintegrasi secara komprehensif dan berkesinambungan. Aplikasi akan menjadi efektif manakala fungsi dan kebermanfaatannya dapat dirasakan secara menyeluruh dan penggunaannya dapat diakses secara merata. Dengan demikian untuk mengetahui aplikasi ini memiliki daya dukung terhadap percepatan sebuah pelayanan, maka penting untuk dilakukan pengukuran terhadap sistem aplikasi dalam menunjang pekerjaan terutama secara administrasi pada pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berbagai pemahaman tentang sistem aplikasi apabila ditinjau dari asal suku kata, pengertian istilah ini terdiri dari kata sistem dan aplikasi, di mana sistem menurut Fatansyah (2015:11) dikatakan sebagai sebuah tatanan (keterpaduan) yang terdiri atas sejumlah komponen fungsional (dengan satuan fungsi dan tugas khusus) yang saling berhubungan dan secara bersama-sama bertujuan untuk memenuhi suatu proses tertentu. Pendapat dari Hutahaean (2015) sistem dipandang sebagai jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan kegiatan dengan sasaran tertentu.

Beberapa pendapat menyebutkan tentang aplikasi yang secara umum dikaitkan dengan pemanfaatan perangkat lunak komputer. Seperti yang dikemukakan oleh Ali Zaki dan Smitdev *Community* (2014), menyatakan aplikasi merupakan komponen yang bermanfaat sebagai media untuk menjalankan pengolahan data ataupun berbagai kegiatan lainnya seperti pembuatan ataupun pengolahan dokumen dan *file*. Sedangkan dari pandangan Nazrudin Safaat H (2012), aplikasi dipandang sebagai suatu subkelas perangkat lunak komputer yang memanfaatkan

kemampuan komputer langsung untuk melakukan suatu tugas yang diinginkan pengguna. Biasanya dibandingkan dengan perangkat lunak sistem yang mengintegrasikan berbagai kemampuan komputer, tapi tidak secara langsung menerapkan kemampuan tersebut untuk mengerjakan suatu tugas yang menguntungkan pengguna, contoh aplikasi *office* yang dikemas menjadi satu paket seperti: 1. Aplikasi pengolah kata, contohnya *Microsoft word*; 2. Aplikasi pengolah angka, contohnya *Microsoft excel*; 3. pengolah basis data, contohnya *Microsoft Access*; dan sebagainya. Berbeda dengan pandangan Kadir (2008:3) yang menyebutkan program aplikasi yaitu program yang siap pakai atau program yang direka untuk melaksanakan suatu fungsi bagi pengguna atau aplikasi yang lain.

Aplikasi diartikan juga sebagai penggunaan atau penerapan suatu konsep yang menjadi pokok pembahasan atau sebagai program komputer yang dibuat untuk menolong manusia dalam melaksanakan tugas tertentu. Sedangkan aplikasi dalam pandangan Supriyanto (2005:2) dikatakan sebagai program yang memiliki aktifitas pemrosesan perintah yang diperlukan untuk melaksanakan permintaan pengguna dengan tujuan tertentu. Aplikasi diciptakan untuk memudahkan bagi para pengguna agar secara praktis pengguna tersebut dapat mempelajari dan memanfaatkannya, mengingat di dalam aplikasi memiliki kemampuan untuk saling berinteraksi satu sama lain yang dapat menguntungkan bagi para pengguna. Aplikasi *software* yang dirancang untuk penggunaan praktisi khusus, adapun pembagiannya diklasifikasikan menjadi 2 (dua) yaitu:

- a. Aplikasi *software* spesialis, program dengan dokumentasi tergabung yang dirancang untuk menjalankan tugas tertentu.
- b. Aplikasi paket, suatu program dengan dokumentasi tergabung yang dirancang untuk jenis masalah tertentu. Dilihat konsep dasarnya aplikasi berasal dari kata *application* yaitu bentuk

benda dari kata kerja *to apply* yang dalam bahasa Indonesia berarti pengolah. Secara istilah, aplikasi komputer adalah suatu subkelas perangkat lunak komputer yang menggunakan kemampuan komputer langsung untuk melakukan suatu tugas yang diinginkan pemakai. Contoh utama perangkat lunak aplikasi adalah program pengolah kata, lembar kerja, dan pemutar media.

Kumpulan aplikasi komputer yang digabung menjadi suatu paket biasanya disebut paket atau suite aplikasi (*application suite*). Dari pernyataan Jogiyanto (1999:12) menganggap aplikasi merupakan penggunaan program dalam suatu komputer yang mampu diberikan instruksi (*instruction*) atau pernyataan (*statement*) yang disusun sedemikian rupa sehingga komputer dapat memproses *input* menjadi *output*.

Melihat beberapa pernyataan dari para ahli, maka dapat disintesis, bahwa aplikasi merupakan sekumpulan perintah atau kode yang disusun secara sistematis agar dapat menjalankan sebuah perintah manusia melalui komponen atau *hardware* komputer yang digunakan dalam menjalankan suatu program, sehingga dapat membantu kegiatan manusia mengatasi permasalahan dengan memberikan solusi sesuai dengan yang diharapkan guna mencapai tujuan yang diinginkan. Dengan demikian rangkaian penjelasan dari sistem aplikasi dapat dikatakan sebagai suatu proses yang terdiri dari beberapa komponen yang saling berinteraksi dan terorganisir secara terpadu, di mana antar elemennya terdapat keterikatan satu sama lain dengan memanfaatkan kemampuan komputer untuk melakukan berbagai tugas secara sistematis yang pada akhirnya dapat membantu kegiatan manusia dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Sistem aplikasi ini merupakan subkelas dari perangkat lunak (*software*) dengan operasi berbasis internet.

Disebutkan bahwasanya sistem adalah sekumpulan elemen yang

berhubungan satu dengan yang lainnya dan membentuk fungsi tertentu (Salamun, 2017). Terdapat dua kelompok pendekatan didalam mendefinisikan sistem, yaitu yang menekankan pada prosedurnya dan yang menekankan pada komponennya atau elemennya. Pendekatan sistem yang lebih menekankan pada prosedur mendefinisikan sistem sebagai berikut ini:

a. Pendekatan Prosedur

Pendekatan sistem yang lebih menekankan pada prosedur mendefinisikan sistem sebagai suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan suatu kegiatan atau untuk menyelesaikan suatu sasaran tertentu.

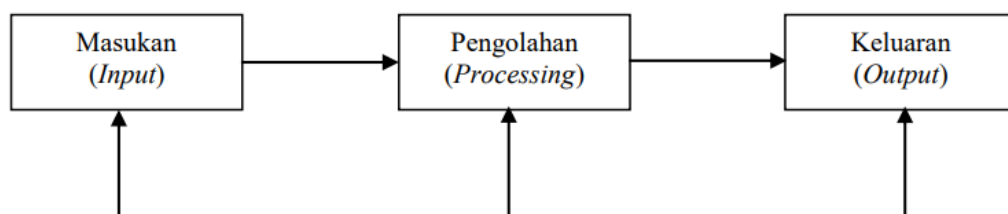
b. Pendekatan Komponen atau Elemen

Pendekatan sistem yang lebih menekankan pada komponen atau elemen sehingga sistem sebagai sekelompok elemen-elemen yang terintegrasi dengan maksud yang sama untuk mencapai suatu tujuan.

Menurut Hartono (2013:14) menyimpulkan bahwa sebuah sistem memiliki paling sedikit sepuluh karakteristik, sebagai berikut diantaranya, a) Komponen (*Components*) Bagian-bagian atau elemen-elemen, yang dapat berupa benda atau manusia, berbentuk nyata atau abstrak, dan disebut subsistem, b) Penghubung antar bagian (*Interface*), c) Sesuatu yang bertugas menjembatani satu bagian dengan bagian lain, dan memungkinkan terjadinya interaksi/komunikasi antarbagian, d) Batas (*Boundary*), e) Sesuatu yang membedakan antara satu sistem dengan sistem atau sistem-sistem lain, f) Lingkungan (*Environment*) Segala sesuatu yang berada diluar sistem dan dapat bersifat menguntungkan atau merugikan sistem yang bersangkutan, g) Masukan (*Input*) sesuatu yang merupakan bahan untuk diolah atau diproses oleh sistem, h)

Mekanisme pengolahan (*Processing*) Perangkat dan prosedur untuk mengubah masukan menjadi keluaran dan menampilkannya, j) Keluaran (*Output*) Berbagai macam bentuk hasil atau produk yang dikeluarkan dari pengolahan, k) Tujuan (*Goal/Objective*), sesuatu atau keadaan yang ingin dicapai oleh sistem, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, l) Sensor dan Kendali (*Sensor & Control*), m) Sesuatu yang bertugas memantau dan menginformasikan perubahan-perubahan didalam lingkungan dan dalam diri sistem kepada sistem, n) Umpan Balik (*Feedback*) Informasi tentang perubahan-perubahan lingkungan dan perubahan-perubahan (penyimpangan).

Rangkaian atau kumpulan dari dua atau lebih prosedur akan membentuk keterikatan yang saling berhubungan satu sama lain (Hanif, 2007). Pandangan tersebut menggambarkan bahwasanya sekumpulan komponen yang saling berhubungan, bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama dengan menerima *input* serta menghasilkan *output* yang baik dan objektif sehingga *output* yang dihasilkan lebih akurat. Penjelasan model yang dimaksud tersebut dapat digambarkan seperti berikut di bawah ini:



**Gambar 2.3 Model Informasi**

(Sumber : Hanif, 2007:4)

Berdasarkan gambar di atas dapat dijelaskan bahwa dalam informasi atau pendekatan sistem minimal harus mempunyai empat komponen, yakni

masukan, pengolahan, keluaran, dan balikan atau *control*. *Input* (masukan) merupakan media untuk memasukkan data dari luar ke dalam suatu memori dan *processor* untuk diolah (proses) guna menghasilkan informasi yang diperlukan. Dengan menggunakan sentuhan dan melakukan suatu proses maka akses tersebut dapat menghasilkan suatu *output* (keluaran) yang digunakan untuk mengkomunikasikan suatu hasil pengolahan data yang telah dilakukan oleh komputer untuk pengguna. *Output* yang dihasilkan akan memberikan pengaruh (*feedback*) terhadap masukan (*input*) dan juga terhadap pengolahan (*processing*) (Hanif, 2007).

Aplikasi pada prinsipnya merupakan sebuah mekanisme pengolahan data melalui suatu model menjadi informasi, penerima kemudian menerima informasi tersebut, membuat suatu keputusan dan melakukan tindakan, yang berarti menghasilkan tindakan lain yang akan membuat sejumlah data kembali. Data yang ditangkap dianggap sebagai input, diproses kembali melalui model dan seterusnya membentuk suatu siklus. Menurut John Burch dan Gary Grudnitski, ("*Information Systems Theory and Practice*", John Wiley and Sons, New York 1986) siklus ini disebut dengan Siklus Informasi (*Information Cycle*) atau Siklus Pengolahan Data (*Data Processing Cycle*).

Dimensi informasi berdasarkan temuan Kenneth C. Laudon and Jane P. Laudon, (2018) dijelaskan yang pertama adalah dimensi organisasi. Organisasi merupakan tempat untuk melakukan pengelolaan atau pengaturan berbagai sumber daya organisasi atau Sumber daya ekonomi (*Human, Method, Machines, Materials, Money, Market*) dengan fungsi manajemen (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) yang dilakukan oleh pimpinan organisasi atau manajer untuk mencapai tujuan. Dalam proses pengelolaan akan selalu membutuhkan dan menghasilkan informasi dalam setiap aktivitas bisnisnya, sehingga Sistem Informasi

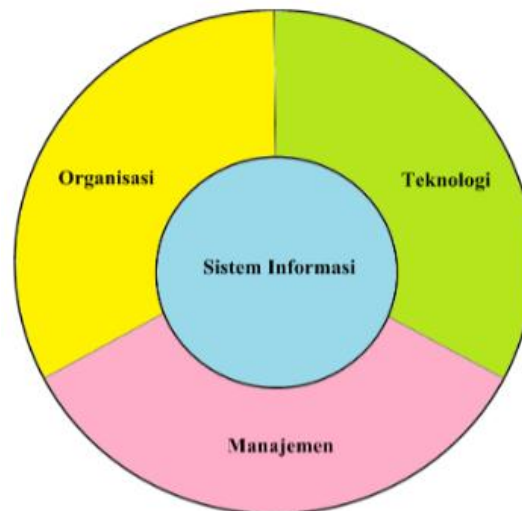
merupakan bagian integral dari organisasi. Beberapa elemen kunci dari suatu organisasi antara lain orang-orangnya, struktur, proses bisnis, politik, dan budaya. Organisasi bisnis adalah hierarki yang terdiri dari tiga tingkatan utama: manajemen senior, manajemen menengah, dan manajemen operasional. Sistem informasi melayani masing-masing level tersebut. Organisasi memiliki struktur yang terdiri dari berbagai tingkatan dan spesialisasi. Strukturnya menggambarkan pembagian kerja yang jelas. Kewenangan dan tanggung jawab dalam perusahaan bisnis diatur sebagai hierarki, atau struktur piramida. Tingkat hierarki atas terdiri dari pegawai manajerial, profesional, dan teknis, sedangkan tingkat bawah terdiri dari personil operasional.

Pada dimensi berikutnya yang kedua adalah dimensi manajemen, di mana tugas manajemen adalah memahami beberapa situasi yang dihadapi oleh organisasi, membuat keputusan, dan merumuskan rencana tindakan untuk memecahkan masalah organisasi. Manajer merasakan tantangan bisnis di lingkungan; mereka menetapkan strategi organisasi untuk menanggapi tantangan tersebut; dan mereka mengalokasikan sumber daya manusia dan keuangan untuk mengkoordinasikan pekerjaan dan mencapai kesuksesan. Selama mereka harus menjalankan kepemimpinan yang bertanggung jawab. Sistem informasi bisnis mencerminkan harapan, impian, dan realitas manajer dunia nyata. Tapi manajer harus melakukan lebih dari sekedar mengatur apa yang sudah ada. Bagian penting dari tanggung jawab manajemen adalah kerja kreatif yang didorong oleh pengetahuan dan informasi baru.

Dimensi yang ketiga Dimensi Teknologi informasi, sebagai salah satu dari banyak perangkat yang digunakan manajer dalam mengantisipasi perubahan. Perangkat keras komputer adalah peralatan fisik yang digunakan untuk kegiatan *input*, pengolahan, dan keluaran dalam sistem informasi. Ini terdiri dari: komputer dengan berbagai ukuran

dan bentuk (termasuk perangkat genggam); berbagai *input*, *output*, dan perangkat penyimpanan; dan perangkat telekomunikasi yang menghubungkan komputer bersama. Perangkat lunak komputer terdiri dari instruksi terperinci dan terprogram yang mengendalikan dan mengkoordinasikan komponen perangkat keras komputer dalam sistem informasi. Teknologi pengelolaan data terdiri dari perangkat lunak yang mengatur pengorganisasian data pada media penyimpanan fisik. Teknologi telekomunikasi dan jaringan terdiri dari perangkat fisik dan perangkat lunak, menghubungkan berbagai perangkat keras dan mentransfer data dari satu lokasi fisik ke lokasi lainnya. Komputer dan peralatan komunikasi dapat dihubungkan dalam jaringan untuk berbagi suara, data, gambar, suara, dan video. Jaringan menghubungkan dua komputer atau lebih untuk berbagi data atau sumber daya, seperti printer. Berikutnya Internet adalah jaringan global yang menggunakan standar universal untuk menghubungkan jutaan jaringan yang berbeda dengan hampir 2,3miliar pengguna di lebih dari 230 negara di seluruh dunia. Internet adalah jaringan terbesar dan paling banyak digunakan di dunia. Internet telah menciptakan platform teknologi “universal” baru untuk membangun produk, layanan, strategi, dan model bisnis baru.

Pada kebanyakan perusahaan bisnis saat ini, menggunakan teknologi internet adalah kebutuhan bisnis dan keunggulan kompetitif. Intranet adalah Jaringan internal perusahaan berbasis teknologi internet menyediakan konektivitas untuk menghubungkan berbagai sistem dan jaringan di dalam perusahaan. Intranet pribadi yang diberikan kepada pengguna resmi di luar organisasi disebut ekstranet, dan perusahaan menggunakan jaringan tersebut untuk mengkoordinasikan aktivitas mereka dengan perusahaan lain untuk melakukan pembelian, berkolaborasi dalam desain, dan pekerjaan interorganisasional lainnya. Pada gambar di bawah ini dijelaskan adanya kesinambungan.



**Gambar 2.4 Dimensi Informasi**

Sumber: *Management Information Systems*, Kenneth C. Laudon and Jane P. Laudon, 2018

Pada teori aplikasi, prinsip utama memiliki kriteria diantaranya *input*, proses, *output*, dan umpan balik. Contohnya adalah sistem informasi komputer; atau contoh lainnya adalah suatu organisasi (Kendall, 2003:25). Berikutnya adalah aplikasi berbasis *Web Browser* yaitu aplikasi perangkat lunak yang digunakan untuk mengambil dan menyajikan sumber informasi *web*. Sibero (2014:12). Menurut Surahmat (2013:04) mengatakan *website* dinamis sebagai sebuah *website* yang isi kontennya dapat berubah mengikuti dari isi dari *database*. Secara singkatnya *website* adalah sebuah halaman *web* yang dapat diakses melalui *web browser* dari perangkat *software*.

Pada model aplikasi menurut Sutabri (2012:147) merupakan alat terapan yang difungsikan secara khusus dan terpadu sesuai kemampuan yang dimilikinya. Sedangkan Asropudin(2013:6), berpendapat model aplikasi dapat berupa *software* yang dibuat oleh suatu perusahaan

komputer untuk mengerjakan tugas-tugas tertentu, misalnya *Ms.World*, *Ms.Excel*. Sedangkan model yang disampaikan Supardi (2010:02) membahas *browser* sebagai perangkat lunak untuk menjalankan program atau *script web*. Secara umum dijelaskan *Web Browser* adalah aplikasi perangkat lunak yang memungkinkan pengguna untuk berinteraksi dengan *teks*, *image*, *video*, *games* dan informasi lainnya yang berlokasi pada halaman web pada *World Wide Web (WWW)* atau *Local Area Network (LAN)*. *Teks* dan *image* pada halaman web dapat berisi *hyperlink* ke halaman web lain pada *website* yang sama maupun berbeda. Limantara (2009:01) mengatakan, *web browser* tidak hanya dapat menjelajahi akses *world wide web* juga dapat mengakses jaringan *private* yang menyediakan informasi pada *web server*.

Menurut pendapat Hasan, Peppard, dan Shebab (2011) disebutkan bahwa *e-service* sebagai penyediaan layanan melalui jaringan elektronik seperti internet. Zeithaml et. al., seperti dikutip dari Zhang (2013), mengkonseptualisasi *e-service* sebagai “jasa berbasis web yang disampaikan melalui internet”. Sementara itu, dalam Zhang (2013) mendefinisikan *e-service* sebagai layanan informasi yang bersifat interaktif. Adapun elemen yang turut berpengaruh diantaranya *Interactivity*, *Fitur Interactivity* ini memungkinkan pengguna memberi umpan balik dan komentar. Interaksi antara penyedia layanan dengan konsumen. Kesimpulannya adalah fitur yang menghubungkan atau alat yang menjadi perantara penghubung antara penyedia layanan dengan konsumen dalam berinteraksi, *Accessibility*. *Accessibility* atau aksesibilitas adalah hal yang mudah dicapai. Artinya aksesibilitas tidak hanya sekedar kesediaan segala sesuatu, namun juga kesediaan yang mudah dicapai (Wojowasito, 1991).

Kemudian menurut (Zeithaml, et al, 2002), *EServQual* adalah suatu kualitas layanan elektronik (*E-ServQual*) yang dipertimbangkan sejauh

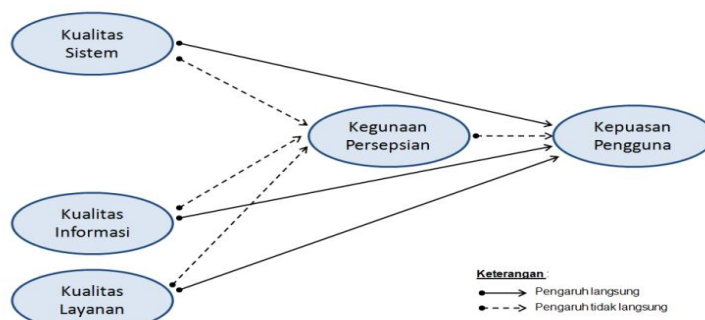
mana situs jaringan atau website yang memfasilitasi suatu kegiatan organisasi atau pelayanan bagi publik secara efektif dan efisien. Selain itu, menurut Boyer, et al. dalam Sousa, et al. (2006) menyatakan bahwa suatu pelayanan interaktif yang disampaikan melalui internet yang menggunakan teknologi multimedia, informasi dan telekomunikasi yang canggih. Sesuai pendapat dari Ponirin (2011) menyatakan bahwa E-ServQual adalah suatu evaluasi dan penilaian secara keseluruhan publik mengenai kualitas dari penyampaian layanan secara elektronik tersebut dalam ruang lingkup di pasar maya. Ada 5 komponen yang harus diperhatikan dalam e-servqual menurut Zeithaml et. Al dalam (Hongxiu Li, 2009) meliputi; (1) *Security*, keamanan data diri dan transaksi yang dirasakan dalam menggunakan aplikasi pelayanan organisasi, (2) *Communication*, kelancaran komunikasi antara organisasi dengan publik melalui aplikasi yang disediakan, (3) *Reliability*, kebenaran dan ketepatan informasi yang diberikan pihak organisasi melalui aplikasi. (4) *Responsiveness*, kecepatan dalam pelayanan dan tanggapan melalui media elektronik atau aplikasi yang diberikan oleh organisasi, dan (5) *Delivery*, tata cara dalam menyampaikan informasi dari organisasi kepada publik seperti keramahan dan kesopan. Menurut (Parasuraman, et al, 2005) menyatakan bahwa adanya E- ServQual ini menjadi sebagai isu strategis masa kini yang didorong oleh beranggapan bahwa E-ServQual merupakan suatu keunggulan yang kompetitif dan salah faktor keberhasilan bagi organisasi atau pemerintahan jangka panjang

Aksesibilitas adalah “hak atas akses yang merupakan layanan kebutuhan melakukan perjalanan yang mendasar. Dalam hal ini aksesibilitas harus disediakan oleh pemerintah terlepas dari digunakannya moda transportasi yang disediakan tersebut oleh masyarakat” (Bambang sutantono, 2004) Hassan dan li (2001) mendefinisikan *accessibility* yaitu, semakin tinggi tingkat kemampuan akses, maka semakin tinggi tingkat *usability* yang ada. Selanjutnya menurut Benjamin (1996), Terdapat tiga

elemen pada *accessibility* yaitu *loading time*, *browser compatibility*, and *search facility*, berikutnya Content, yaitu informasi yang tersedia melalui media atau produk elektronik. Menurut penelitian berikutnya dari Utama, Purnomosidhi dan Andayani, (2017) yang menyebutkan semakin baik kualitas informasi dan semakin tinggi kepercayaan pengguna bahwa sistem informasi bermanfaat akan meningkatkan kepuasan pengguna.

Navigasi adalah suatu teknik untuk menentukan kedudukan dan arah lintasan perjalanan secara tepat, atau navigasi adalah suatu kegiatan mengontrol arah perjalanan baik di peta maupun di medan sebenarnya dengan tepat hingga sampai tujuan. Navigasi dikenal sejak tahun 4500 yang lalu oleh bangsa Aztec dan bangsa Eskimo. Orang yang bertanggung jawab dalam hal navigasi biasa disebut navigator (James, 2015). Perjalanan di alam bebas hanya dibantu oleh peta, kompas, dan kemampuan berorientasi. Tiga hal tersebut sangat penting di dalam navigasi sehingga timbul pepatah “peta dan kompas serta kemampuan menggunakan merupakan tiket ke tempat manapun di alam bebas” (James, 2015).

Pengetahuan tentang navigasi darat meliputi pembacaan peta, penggunaan kompas, dan penggunaan tanda alam yang membantu dalam menentukan arah. Pengetahuan ini sangat penting untuk bekal melakukan kegiatan di alam bebas. Salah satu pengetahuan yang diperlukan adalah melakukan perhitungan besarnya sudut arah, yaitu (Jaelani, 2004)



**Gambar 2.5**  
**Model kegunaan persepsian pada kepuasan pengguna sistem informasi keuangan daerah**

Sumber: Utama, Purnomosidhi dan Andayani, (2017)

Berdasarkan penemuan model dari beberapa para ahli yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat disintesis, bahwa aplikasi merupakan sebuah mekanisme pengolahan data secara spesifik untuk memberikan informasi dan mencapai tujuan organisasi secara terintegrasi dan komprehensif dengan basis internet. Merujuk dari beragam konsep yang telah disampaikan di atas dijelaskan bahwa terdapat berbagai model yang digunakan untuk mengukur suatu sistem melalui pendekatan sebuah aplikasi. Pada penelitian ini akan menggunakan konsep teori menurut Utama, Purnomosidhi dan Andayani, (2017) yang mengatakan, semakin baik kualitas informasi dan semakin tinggi kepercayaan pengguna bahwa sistem informasi bermanfaat akan meningkatkan kepuasan pengguna, selain itu untuk dimensi dari aplikasi itu sendiri merujuk pada konsep dari dalam Hassan dan Li (2001) mendefinisikan *e-service* sebagai layanan informasi yang bersifat interaktif dan memiliki beberapa elemen, di mana relevansi dari elemen tersebut pada penelitian ini diantaranya, *accessibility, Navigation, media use, interactivity, dan consistency, dengan* demikian dimensi penelitian ini dapat ditunjukkan ada gambar 2.6

Variabel X1

**Aplikasi:**

1. Akses/
2. Navigasi/
3. Media
4. Interaksi

Variabel Y



**Gambar 2.6**  
**Kerangka konsep Aplikasi Pengaruhnya terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19**

Kerangka konsep model keterkaitan sistem aplikasi dengan pelayanan klaim Covid-19 di RS rujukan sebagaimana ditampilkan pada gambar 2.6 menjelaskan, bahwa keberhasilan pelayanan klaim Covid-19 dipengaruhi oleh sistem aplikasi di mana unsur pengukurannya meliputi kemampuan akses atau daya jangkauan, petunjuk penggunaan fasilitas atau panduan, ketersediaan media seperti *photo, scanning* kemudian adanya hubungan timbal balik atau interaksi serta konsistensi tampilan layanan atau menu yang ditawarkan sehingga mempermudah pada saat penggunaan aplikasi.

#### **2.1.4 Implementasi Kebijakan**

Sebagaimana disampaikan oleh Frederickson dan Hart dalam Tangkilisan (2003:19), yang mengatakan implementasi kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan adanya hambatan-hambatan tertentu sambil mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Berikutnya pernyataan Crinson dalam Ayuningtyas (2014:8) mengungkapkan, bahwa kebijakan merupakan sebuah konsep, bukan fenomena spesifik maupun konkret, sehingga pendefinisian akan menghadapi banyak kendala atau dengan kata lain tidak mudah. Selain

itu, pendapat tersebut juga membenarkan bahwa kebijakan akan jauh lebih bermanfaat apabila dilihat sebagai petunjuk untuk bertindak atau serangkaian keputusan atau keputusan yang saling berhubungan satu sama lain. Sedangkan pendapat Fredrich dalam Agustino (2017: 166) mengungkapkan kebijakan sebagai rangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu di mana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kemungkinan-kemungkinan (kesempatan-kesempatan) di mana kebijakan tersebut. Beragam teori yang telah didefinisikan tersebut menunjukkan.

Menurut model teori yang disampaikan oleh Thoha (2014:106), dalam arti yang luas *policy* mempunyai dua aspek pokok antara lain: (1) *Policy* merupakan praktika sosial, bukan sebagai *event* yang tinggal atau terisolir, namun lebih kepada sesuatu yang dihasilkan pemerintah yang berasal dari segala kejadian dalam masyarakat dan dipergunakan pula untuk kepentingan masyarakat. Kejadian semacam ini tumbuh dalam praktik kehidupan masyarakat, dan tidak merupakan peristiwa yang berdiri sendiri, terisolasi dan asing bagi masyarakat. (2) *Policy* adalah suatu peristiwa yang ditimbulkan oleh baik untuk mendamaikan *claim* dari pihak-pihak yang konflik, atau untuk menciptakan *incentive* bagi tindakan bersama bagi pihak-pihak yang ikut menetapkan tujuan akan tetapi mendapatkan perlakuan yang tidak rasional dalam usaha bersama tersebut.

Pelaksanaan suatu program diperlukan adanya peran kebijakan yang dapat mengatur dan difungsikan sebagai pedoman. Implementasi kebijakan ini dimanfaatkan sebagai panduan utama dalam mencapai tujuan institusi. Berdasarkan pertimbangan tersebut maka untuk mengetahui keberhasilan implementasi kebijakan diperlukan rujukan atau

referensi adanya pengukuran yang akan diuraikan di dalam teori implementasi kebijakan. Menurut Meter dan Horn sebagai hasil kutipan dari Winarno (2002) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai pelaksanaan dalam pengertian sebagai berikut: "*Policy implementation encompasses those actions by public and private individuals (and groups) that are directed at the achievement of goals and objectives set forth in prior policy decisions*". Makna dari definisi tersebut dikatakan, implementasi kebijakan sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan pelaksanaan sebelumnya.

Berdasarkan pandangan Lane dalam Deddy Mulyadi (2018:57) menyatakan bahwa: "Implementasi sebagai konsep dapat dibagi ke dalam dua bagian. Pertama, *implementation = F (Intention, Output, Outcome)*. Sesuai definisi tersebut, implementasi merupakan fungsi yang terdiri dari maksud dan tujuan, hasil sebagai produk dan hasil dari akibat. Kedua, implementasi merupakan persamaan fungsi dari *implementation = F (Policy, Formator, Implementor, Initiator, Time)*". Van Meter dan Van Horn (dalam Budi Winarno, 2008:146-147) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Implementasi kebijakan memiliki beberapa tahapan, sebagaimana yang disampaikan oleh Mulyadi (2015:12), bahwa implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya. Implementasi pada hakikatnya juga merupakan upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah program dilaksanakan. Dalam tataran praktis, implementasi adalah proses pelaksanaan keputusan dasar. Proses tersebut terdiri atas

beberapa tahapan yakni: 1. Tahapan pengesahan peraturan perundangan. 2. Pelaksanaan keputusan oleh instansi pelaksana. 3. Kesiapan kelompok sasaran untuk menjalankan keputusan. 4. Dampak nyata keputusan baik yang dikehendaki maupun tidak. 5. Dampak keputusan sebagaimana yang diharapkan instansi pelaksana. 6. Upaya perbaikan atas kebijakan atau peraturan perundangan.

Dikatakan sebagai penentu keberhasilan implementasi menurut Merilee S. Grindle (dalam Subarsono, 2011: 93) dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of implementation*). Variabel tersebut mencakup: sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target *group* termuat dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh target *group*, sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, apakah letak sebuah program sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementasinya dengan rinci, dan apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai. Teori Daniel A. Mazmanian dan Paul A. Sabatier Menurut Mazmanian dan Sabatier (dalam Subarsono, 2011: 94) ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi, yakni karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*), karakteristik kebijakan/undang-undang (*ability of statute to structure implementation*) dan variabel lingkungan (*nonstatutory variables affecting implementation*).

Pernyataan yang dikemukakan oleh Arif Rohman (2009), terdapat 3 (tiga) faktor yang dapat menentukan kegagalan dan keberhasilan dalam implementasi kebijakan yaitu: (1) faktor yang terletak pada rumusan kebijakan yang telah dibuat oleh para pengambil keputusan, menyangkut kalimatnya jelas atau tidak, sasarannya tepat atau tidak, mudah dipahami atau tidak, mudah diinterpretasikan atau tidak, dan terlalu sulit dilaksanakan atau tidak; (2) faktor yang terletak pada personil pelaksana, yakni yang menyangkut tingkat pendidikan, pengalaman, motivasi,

komitmen, kesetiaan, kinerja, kepercayaan diri, kebiasaan kebiasaan, serta kemampuan kerjasama dari para pelaku pelaksana kebijakan.

Personil pelaksana adalah latar belakang budaya, bahasa, serta ideologi kepartaian masing-masing yang semua itu akan sangat mempengaruhi cara kerja mereka secara kolektif dalam menjalankan misi implementasi kebijakan; (3) faktor yang terletak pada sistem organisasi pelaksana, yakni menyangkut jaringan sistem, hirarki kewenangan masing-masing peran, model distribusi pekerjaan, gaya kepemimpinan dari pemimpin organisasinya, aturan main organisasi, target masing-masing tahap yang ditetapkan, model monitoring yang biasa dipakai, serta evaluasi yang dipilih. Menurut pandangan Edwards (dalam Budi Winarno, 2008: 181) sumber-sumber yang penting meliputi, staf yang memadai serta Teori George C. Edward Edward III (dalam Subarsono, 2011: 90-92) berpandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu: a) Komunikasi, yaitu keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan, di mana yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (*target group*), sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. b) Sumberdaya, meskipun isi kebijakan telah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, maka implementasi tidak akan berjalan efektif.

Sumber daya dapat berwujud sumber daya manusia, misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial. c) Disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Apabila implementor memiliki disposisi yang baik, maka implementor tersebut dapat menjalankan kebijakan dengan

baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Ketika implementor memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan juga menjadi tidak efektif.

d) Struktur Birokrasi, Struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah *Standard Operating Procedure (SOP)* dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya (tidak lebih dan tidak kurang). Selanjutnya kebijakan yang baik akan berperan menentukan hasil yang baik, menurut Richard Martland (Nugroho, 2003), pada prinsipnya ada empat "tepat" yang perlu dipenuhi dalam hal pencapaian keefektifan implementasi kebijakan yakni sifat dari kemampuan kebijakan dalam menyelesaikan masalah, tepat pelaksanaan, tepat target dan tepat lingkungan. Selanjutnya menurut Edward III (Mulyadi, 2015), "Tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuat kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan. Implementasi kebijakan adalah aktivitas yang terlihat setelah dikeluarkan pengarahannya yang sah dari suatu kebijakan yang meliputi upaya mengelola *input* untuk menghasilkan *output* atau *outcome* bagi masyarakat".

Menurut Meter dan Carl (Pratama, 2013), implementasi kebijakan menekankan pada suatu tindakan, baik yang dilakukan oleh pihak pemerintah maupun individu (atau kelompok) swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan kebijakan sebelumnya. Purwanto (Syahida, 2014), beberapa

faktor yang menentukan berhasil atau tidaknya suatu proses implementasi yaitu: 1. Kualitas kebijakan itu sendiri. 2. Kecukupan *input* kebijakan (terutama anggaran). 3. Ketepatan instrumen yang dipakai untuk mencapai tujuan kebijakan (pelayanan, subsidi, hibah, dan lainnya). 4. Kapasitas implementor (struktur organisasi, dukungan SDM, koordinasi, pengawasan, dan sebagainya). 5. Karakteristik dan dukungan kelompok sasaran (apakah kelompok sasaran adalah individu atau kelompok, laki-laki atau perempuan, terdidik atau tidak) 6. Kondisi lingkungan geografi, ekonomi dan politik. Beberapa konsep pemahaman yang sudah dijelaskan sebelumnya oleh para pakar, maka dapat dikatakan bahwa implementasi merupakan sarana untuk melaksanakan sesuatu yang dapat menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu. Pada penelitian ini konsep implementasi yang relevan merupakan bentuk aktifitas atau pelaksanaan kegiatan yang ada di rumah sakit sebagai bagian dari pemenuhan kebutuhan pelayanan masyarakat sesuai dengan rencana atau intervensi yang telah disusun sebelumnya.

Penjelasan tentang beberapa model implementasi kebijakan tersebut di atas dapat dikatakan, bahwasanya suatu tindakan yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan beberapa unsur yang memiliki relevansi terhadap penelitian ini diantaranya komunikasi, sumber daya, struktur birokrasi dan sikap. Dukungan yang diperlukan selain anggaran, sarana prasarana dan alat kesehatan terdapat unsur struktur birokrasi seperti dokumen kebijakan Surat Keputusan, *Standard Operating Procedures*, Surat Tugas, Surat Edaran) yang terkait dengan penyelenggaraan kegiatan pelayanan klaim Covid-19) di rumah sakit. Berbagai temuan dari para ahli tersebut di atas tentang model teori implementasi kebijakan diantaranya yang memiliki relevansi terhadap penelitian ini adalah pendapat dari George C. Edwards III (1980), di mana dikemukakan dalam mengukur keberhasilan implementasi kebijakan terdiri dari komunikasi, sumber daya, sikap dan struktur birokrasi.

**Tabel 2.1 Penjelasan Dimensi Implementasi Kebijakan**

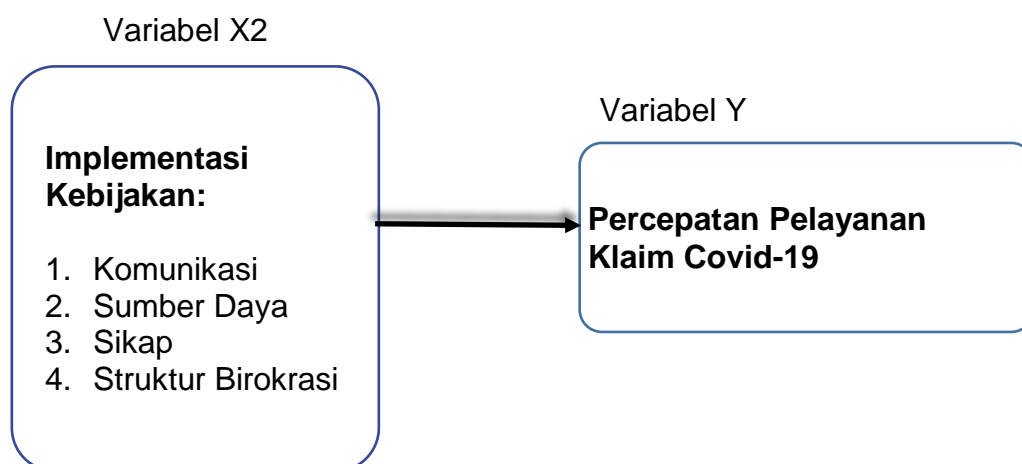
No	Dimensi	Keterangan
	Komunikasi	<p>Komunikasi kebijakan memiliki beberapa dimensi, antara lain dimensi transmisi (<i>trasmision</i>), kejelasan (<i>clarity</i>) dan konsistensi (<i>consistency</i>)</p> <p>Dimensi transmisi menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya disampaikan kepada pelaksana (<i>implementors</i>) kebijakan tetapi juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan pihak lain yang berkepentingan baik secara langsung maupun tidak langsung. 2) Dimensi kejelasan (<i>clarity</i>) menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana, target grup dan pihak lain yang berkepentingan secara jelas sehingga diantara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, sasaran, serta substansi dari kebijakan publik tersebut sehingga masingmasing akan mengetahui apa yang harus dipersiapkan serta dilaksanakan untuk mensukseskan kebijakan tersebut secara efektif dan efisien. 3) Dimensi konsistensi (<i>consistency</i>) diperlukan agar kebijakan yang diambil tidak simpang siur sehingga membingungkan pelaksana kebijakan, target grup dan pihak-pihak yang berkepentingan.</p>
2	Sumberdaya	Sumberdaya tersebut meliputi sumberdaya

		<p>manusia, sumberdaya anggaran, dan sumberdaya peralatan dan sumberdaya kewenangan. anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan yang seharusnya diberikan kepada masyarakat juga terbatas. Anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan yang seharusnya diberikan kepada masyarakat juga terbatas. Sumberdaya Peralatan, merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan. Kewenangan (<i>authority</i>) yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan. Kewenangan ini menjadi penting ketika mereka dihadapkan suatu masalah dan mengharuskan untuk segera diselesaikan dengan suatu keputusan.</p>
3	Sikap	<p>Sikap para pelaksana yang mendukung Sikap para pelaksana dalam kesediaan menerima dan melaksanakan suatu kebijakan tanpa suatu paksaan merupakan keberhasilan dalam melaksanakan suatu kebijakan, namun akan berbeda jika sikap para pelaksana kebijakan tidak sepakat dalam melihat</p>

		substansi suatu kebijakan, yang berbeda dengan pandangan mereka.
4	Struktur Birokrasi	Karakteristik utama dalam birokrasi yaitu prosedur kerja baku standar atau <i>operating procedure</i> (SOP) dan fragmentasi. <i>Standard Operating Procedure</i> berkembang sebagai tanggapan internal terhadap waktu yang terbatas dan sumber dari para pelaksana serta keinginan untuk keseragaman dalam bekerjanya organisasi yang kompleks dan tersebar luas.

Sumber: George C. Edwards III, 1980

Mengacu pada teori tersebut maka bentuk kerangka konsep dimensi dari implementasi kebijakan yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.7



**Gambar 2.7**  
**Kerangka konsep Implementasi Kebijakan Pengaruhnya terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19**

Kerangka konsep dari model implementasi kebijakan dengan pelayanan klaim Covid-19 di RS rujukan sebagaimana ditampilkan pada gambar 2.7 menjelaskan, bahwa keberhasilan pelayanan klaim Covid-19 dipengaruhi

oleh implementasi kebijakan di mana unsur pengukurannya meliputi komunikasi, sumber daya, sikap dan, struktur birokrasi.

### **2.1.5 Kompetensi SDM**

Sebuah institusi dalam melangsungkan fungsinya memerlukan berbagai dukungan sumber daya. Pemanfaatan potensi yang salah satunya berasal dari SDM (Sumber Daya Manusia) akan memungkinkan organisasi tersebut untuk dapat berkembang pesat lebih cepat, mengingat segala bentuk kreatifitas dan inovasi berasal dari ide cemerlang manusia. Kapasitas manusia akan dapat diketahui ketika memiliki beberapa kriteria penilaian agar dapat diketahui kuberfungsinya dalam hal ini kompetensi SDM. Kompetensi SDM dipandang sebagai karakteristik dasar seseorang yang mengindikasikan cara berpikir, bersikap, dan bertindak yang mampu mendukung tujuan organisasi agar dapat tercapai. Berbagai indikator tersebut akan menjadi panduan dalam mengukur kompetensi SDM.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka diperlukan beberapa pandangan dari berbagai sumber atau referensi teori maupun kajian yang dijadikan dasar rujukan dalam mengukur indikator kompetensi SDM. Pendapat yang disampaikan oleh Prawironegoro dan Utari (2016) menjelaskan bahwa kompetensi merupakan perpaduan keterampilan, pengetahuan, kreativitas, dan sikap positif terhadap pekerjaan tertentu yang diwujudkan dalam kinerja. Kompetensi sebagai suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Dengan demikian, kompetensi menunjukkan keterampilan atau pengetahuan yang dicirikan oleh profesionalisme dalam suatu bidang tertentu sebagai sesuatu yang terpenting, sebagai unggulan bidang tersebut (Wibowo,2013:324).

Dikatakan oleh Moeheriono (2012) mengemukakan kompetensi

merupakan sebuah karakteristik dasar seseorang yang mengindikasikan cara berpikir, bersikap, dan bertindak serta menarik kesimpulan yang dapat dilakukan dan dipertahankan oleh seseorang pada waktu periode tertentu. Kompetensi merupakan faktor mendasar yang dimiliki seseorang yang mempunyai kemampuan lebih, yang membuatnya berbeda dengan seseorang yang mempunyai kemampuan rata-rata atau biasa saja (Mangkunegara dan Anwar Prabu, 2005). Pada hasil penelitian terkait kompetensi disebutkan oleh Malthis, Robert L. dan John H. Jacksona (2006) yang mengatakan *oustanding performers* yang sering dilakukan pada banyak situasi, dengan hasil yang lebih baik daripada apa yang dilakukan penilai kebijakan. Faktor lain yang harus diperhatikan adalah perilaku. Kompetensi dianggap sebagai karakteristik dasar yang dapat dihubungkan dengan kinerja yang meningkat dari individu-individu atau tim. Spencer and spencer (dalam Sudarmanto, 2009) menyebutkan, bahwa kompetensi sebagai karakteristik dasar perilaku individu yang berhubungan dengan kriteria acuan efektif dan atau kinerja unggul didalam pekerjaan atau situasi.

Pada pernyataan Murphy (dalam Sedarmayanti, 2009) menyebutkan kompetensi sebagai bakat dan keahlian individu yang dapat dibuktikan dan dihubungkan dengan kinerja yang efektif dan baik sekali. Sedarmayanti (2009) mengatakan bahwa kompetensi merupakan pilar yang akan menempatkan birokrasi sebagai mesin yang efektif bagi pemerintah dan sebagai parameter kecakapan aparatur dalam bekerja secara baik, efisien dan efektif. Berdasarkan beberapa definisi yang disampaikan oleh para pakar di atas, maka dapat disintesis bahwa kompetensi merupakan karakteristik yang menunjukkan nilai keahlian individu atau kelompok yang ditunjukkan dengan perilaku kinerja yang unggul di dalam sebuah pekerjaan. Diungkapkan oleh Sutrisno (2017:3), bahwasanya sumber daya manusia didefinisikan sebagai satu-satunya sumber daya yang memiliki akal perasaan, keinginan, keterampilan,

pengetahuan, dorongan, daya, dan karya (rasio, rasa, dan karsa).

Semua potensi SDM tersebut berpengaruh terhadap upaya organisasi dalam mencapai tujuan. Betapapun majunya teknologi, perkembangan informasi, tersedianya modal dan memadainya bahan, jika tanpa SDM sulit bagi organisasi itu untuk mencapai tujuan. Pendapat yang dikutip dari Gaol (2014:14), Straub dan Attner menyatakan *“People are the most important resource of an organization. They supply the talent, skills, knowledge, and experience to achieve the organization’s objective”* yang artinya manusia merupakan sumber daya yang paling penting dari sebuah organisasi. Manusia memberikan bakat, keahlian, pengetahuan, dan pengalaman untuk mencapai tujuan-tujuan organisasi.

Pengertian SDM secara makro adalah semua manusia sebagai penduduk atau warga negara suatu negara atau dalam batas wilayah tertentu yang sudah memasuki usia angkatan kerja, baik yang sudah memasuki usia angkatan kerja, baik yang sudah maupun memperoleh pekerjaan. Di samping itu SDM secara makro berarti juga penduduk yang berada dalam usia produktif, meskipun karena berbagai sebab dan masalah masih terdapat yang belum produktif karena belum memasuki lapangan kerja yang terdapat di masyarakatnya (Dewi Hanggraeni, 2012). Penjelasan dari Hasibuan (2009:244) mengatakan, sumber daya manusia merupakan kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki individu. Perilaku dan sifatnya ditentukan oleh keturunan dan lingkungannya, sedangkan prestasi kerjanya dimotivasi oleh keinginan untuk memenuhi kepuasan.

Pernyataan yang disampaikan oleh Nawawi (2008:40) mengungkapkan bahwa sumber daya manusia terdiri dari tiga pemahaman diantaranya yaitu:1) Sumber daya manusia adalah manusia

yang bekerja dilingkungan suatu organisasi (disebut juga personil, tenaga kerja, pegawai atau karyawan) 2) Sumber daya manusia adalah potensi manusiawi sebagai penggerak organisasi dalam mewujudkan eksistensinya.3) Sumber daya manusia adalah potensi yang merupakan aset dan berfungsi sebagai modal (non material/non finansial) di dalam organisasi bisnis, yang dapat diwujudkan menjadi potensi nyata (*real*) secara fisik dan non fisik dalam mewujudkan eksistensinya.

Sumber daya manusia adalah orang-orang yang ada dalam organisasi yang memberikan sumbangan pemikiran dan melakukan berbagai jenis pekerjaan dalam mencapai tujuan organisasi. Sumbangan yang dimaksud adalah pemikiran dan pekerjaan yang mereka lakukan di berbagai kegiatan dalam perusahaan. Dalam pengertian sumber daya manusia, yang diliput bukanlah terbatas kepada tenaga ahli, tenaga pendidikan ataupun tenaga yang berpengalaman saja tetapi semua tenaga kerja yang digunakan perusahaan untuk mewujudkan tujuan-tujuannya (Sadono Sukirno, 2006). Sebagai ciri sumber daya manusia yang produktif adalah tampak tindakannya konstruktif, percaya diri, mempunyai rasa tanggungjawab, memiliki rasa cinta terhadap pekerjaannya, mempunyai pandangan jauh ke depan, dan mampu menyelesaikan persoalan (Umar 2004)

Berdasarkan uraian dari definisi yang disampaikan tersebut di atas menurut para penemu teori, dapat dikatakan bahwasanya secara garis besar sumber daya manusia merupakan individu yang bekerja pada sebuah organisasi sebagai aset yang harus dijaga potensinya dikembangkan pendidikan, pelatihan agar mampu menciptakan kreatifitas dan inovasi, mengingat individu tersebut memiliki peran utama sebagai motor atau penggerak untuk mencapai tujuan organisasi. Indikator Kompetensi Sumber Daya Manusia mengacu pandangan dari Wibowo (2016) terdapat sejumlah indikator diantaranya yaitu: 1. Motif 2. *Trait* (Sifat Diri) 3. Sikap (Konsep Diri) 4. *Knowledge* (Pengetahuan) 5. *Skill*

(Keterampilan). Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 7 Tahun 2013 mengenai Pedoman Penyusunan Standar Kompetensi Manajerial Pegawai Negeri Sipil, kompetensi adalah karakteristik dan kemampuan kerja yang mencakup aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap sesuai tugas dan/ atau fungsi jabatan. Michael Zwell (2010) memberikan lima kategori kompetensi, yang terdiri dari *task achievement, relationship, personal attribute, managerial, dan leadership*. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. *Task achievement* merupakan kategori kompetensi yang berhubungan dengan kinerja baik. Kompetensi yang berkaitan dengan *task achievement* ditunjukkan oleh: orientasi pada hasil, mengelola kinerja, memengaruhi, inisiatif, efisiensi produksi, fleksibilitas, inovasi, peduli pada kualitas, perbaikan berkelanjutan, dan keahlian teknis.
- b. *Relationship* merupakan kategori kompetensi yang berhubungan dengan komunikasi dan bekerja baik dengan orang lain dan memuaskan kebutuhannya. Kompetensi berhubungan dengan *relationship* meliputi: kerja sama, orientasi pada pelayanan, kepedulian antarpribadi, kecerdasan organisasional, membangun hubungan, penyelesaian konflik, perhatian pada komunikasi dan sensitivitas lintas budaya.
- c. *Personal attribute* merupakan kompetensi intrinsik individu dan menghubungkan bagaimana orang berpikir, merasa, belajar, dan berkembang. *Personal attribute* merupakan kompetensi yang meliputi: integritas dan kejujuran, pengembangan diri, ketegasan, kualitas keputusan, manajemen stres, berpikir analitis, dan berpikir konseptual.
- d. *Managerial* merupakan kompetensi yang secara spesifik berkaitan dengan pengelolaan, pengawasan dan mengembangkan orang. Kompetensi manajerial berupa: memotivasi, memberdayakan, dan

mengembangkan orang lain.

- e. *Leadership* merupakan kompetensi yang berhubungan dengan memimpin organisasi dan orang untuk mencapai maksud, visi, dan tujuan organisasi. Kompetensi berkenaan dengan *leadership* meliputi: kepemimpinan visioner, berpikir strategis, orientasi kewirausahaan, manajemen perubahan, membangun komitmen organisasional, membangun fokus dan maksud, dan nilai-nilai.

Sumber daya manusia merupakan sumber inovasi dan peningkatan daya saing perusahaan (Klett, 2010). Pendapat tersebut mengembangkan model kompetensi melalui komponen penting yang mempengaruhi pengembangan yang bermanfaat bagi lingkungan dan layanan, dengan menitikberatkan pada keterampilan, pengetahuan, dan persyaratan perilaku khusus yang akan memungkinkan karyawan untuk berhasil melakukan pekerjaannya. Manajemen sumber daya manusia dapat ditentukan melalui kompetensi yang didefinisikan sebagai atribut pribadi, keterampilan dan pengetahuan yang sangat penting untuk menjadi seorang karyawan atau pekerja yang sukses dalam setiap pekerjaan yang dilakukan (Gangani, McLean, dan Braden, 2006).

Diketahui bahwasanya Raven and Stephenson (2001) mengungkapkan, *there have been important developments in research relating to the nature, development, and assessment of high-level competencies in homes, schools, and workplaces*. Watson Wyatt dalam Noor Fuad (2009:19), mendefinisikan kompetensi sebagai kombinasi dari keterampilan (*skill*), pengetahuan (*knowledge*), dan perilaku (*attitude*). Keterampilan, pengetahuan, dan perilaku itu dapat diamati dan diterapkan secara kritis untuk suksesnya sebuah organisasi dan prestasi kerja serta kontribusi pribadi pegawai terhadap organisasinya. Sebagaimana penemu konsep kompetensi David McClelland yang merupakan seorang ahli yang memperkenalkan tentang kompetensi dengan kinerja atau *performance* setelah melalui penelitian untuk kepentingan peningkatan kualitas kinerja

pegawai berbasis kompetensi. Pendapat David McClelland (1973) mempertegas bahwa *competency comprises of knowledge, skill, and attitude*, di mana kompetensi dipandang sebagai suatu konsep himpunan kecakapan atau kemampuan terdiri atas pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Berkaitan dengan hal itu telah memunculkan banyak pertanyaan pragmatik dan teoritik mengenai definisi dan/atau makna kompetensi. Selanjutnya, banyak penelitian kompetensi telah dilakukan oleh ahli lainnya pasca penelitian McClelland. Gerlach & Ely (1980) menyatakan bahwa *education establishes condition which enable the learner to acquire knowledge, skill, and attitude. Knowledge is acquiring information in a particular field; skills is a learned ability; and attitudes is why and how should behave in a certain way.*

Merujuk dari beberapa pandangan tersebut, dapat dikatakan kompetensi SDM dapat diukur dengan menunjukkan pada cakupan indikator diantaranya, pengetahuan, sikap, dan keterampilan (*knowledge, skill, and attitude*).

**Tabel 2.2 Dimensi Kompetensi Sumber Daya Manusia**

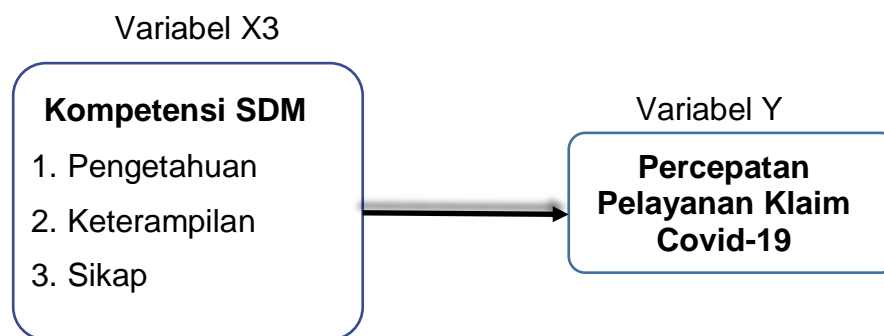
No	Dimensi	Keterangan
1	Pengetahuan	Fleksibilitas Berpikir (Kemampuan menggunakan berbagai sudut pandang dalam menghadapi tuntutan perubahan. (Kompetensi teknis yang diukur dari tingkat dan spesialisasi pendidikan). Inovasi, kemampuan memunculkan ide gagasan dan pemikiran baru dalam rangka meningkatkan efektivitas kerja (Mampu membuat ide/ gagasan dan

		pemikiran baru). Berpikir Analitis (Mampu menganalisis permasalahan atau mengurai permasalahan). Berpikir Konseptual (Mampu menghubungkan pola menjadi hubungan suatu informasi).
<b>2</b>	Keterampilan	Keterampilan utama yang dapat menghasilkan kinerja yang efektif pada tingkat kerja pegawai. Adaptasi terhadap Perubahan (Mampu menyesuaikan terhadap perubahan situasi dalam lingkungan kerja). (Mampu untuk mau bekerja keras dan tidak mudah putus asa dalam berusaha mencapai tujuan dan mampu mempertahankannya).
<b>3</b>	Sikap	Integritas (Kemampuan bertindak secara konsisten dan transparan dalam segala situasi dan kondisi sesuai dengan nilai-nilai, norma atau etika yang berlaku di lingkungan kerja).

Sumber: Badan Kepegawaian Negara, 2013

Rumusan model teori yang sangat beragam sebagaimana yang telah disampaikan di atas tentang pengukuran kompetensi sumber daya manusia, maka konsep teori yang dianggap paling relevan dengan penelitian ini adalah mengacu pada Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 7 Tahun 2013 mengenai Pedoman Penyusunan Standar Kompetensi Manajerial Pegawai Negeri Sipil, kompetensi adalah karakteristik dan kemampuan kerja yang mencakup

aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap sesuai tugas dan/ atau fungsi jabatan. Adapun secara singkat beberapa elemen yang relevan pada penelitian ini sebagaimana diuraikan seperti pada tabel 2.2 dan digambarkan dalam bentuk model variabel Kompetensi Sumber Daya Manusia terhadap pelayanan klaim Covid-19. Pada dimensi teori tersebut, maka kerangka konsep model penelitian dari Kompetensi SDM yang digunakan dalam penelitian ini ditunjukkan seperti pada gambar 2.8 berikut ini



**Gambar 2.8**  
**Kerangka konsep Kompetensi SDM Pengaruhnya terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19**

### 2.1.6 Penelitian Terdahulu

Sebagai dasar dalam penelitian ini diperlukan acuan penelitian terdahulu yang mendukung, hal ini dimaksudkan untuk membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan. Beberapa hasil penelitian terdahulu yang masih relevan dengan penelitian ini, diuraikan di bawah ini.

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Bahlani, Widjaja et al., (2022) tentang Tinjauan Kelengkapan Berkas Persyaratan Klaim Pasien Rawat Inap Covid-19 di Rumah Sakit Sumber Waras. Metode penelitian yang digunakan saat itu menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini diambil dari berkas persyaratan klaim pasien rawat inap

Covid-19 di Rumah Sakit Sumber Waras. Pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan daftar tilik dan pedoman wawancara yang diajukan kepada petugas *Casmiex* Rumah Sakit Sumber Waras. Hasil penelitian menunjukkan 87 berkas persyaratan klaim pasien rawat inap Covid-19 diperoleh kelengkapan 75,90%. Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan berkas persyaratan klaim pasien rawat inap Covid-19 adalah berkas persyaratan klaim pasien rawat inap Covid-19 yang diberikan petugas pelayanan dalam bentuk *hardcopy*, petugas pelayanan tidak memberikan semua berkas yang ada pada saat tanggal keluar pasien di bulan tersebut, terjadinya kesalahan penginputan data pasien dan petugas penunjang medis tidak memasukkan langsung hasil pemeriksaan laboratorium.

Pada penelitian ini memiliki kesamaan di mana tempat penelitian merupakan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit dan petugas pembiayaan pelayanan kesehatan dalam hal ini klaim Covid-19. Perbedaannya dalam penelitian yang dilakukan saat ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif.

- b. Pada penelitian tentang Analisis Pengembalian Berkas Klaim BPJS terhadap Ketentuan Pengklaiman Biaya Pelayanan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Kota Bandung oleh Syah dan Setiatin (2022) yang menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif, di mana hasil penelitiannya menunjukkan pada tahun 2021 terdapat 120 berkas klaim Covid-19 yang diajukan kepada BPJS Kesehatan, sebanyak 21 berkas (17.5%) masuk ke dalam

kategori dispute klaim dan 99 berkas (82.5%) terverifikasi dalam pengklaiman BPJS Kesehatan. Sejumlah kasus sebanyak 21 berkas sebanyak 17 berkas (80.95%) diantaranya termasuk pada kriteria berkas yang tidak lengkap dan 4 berkas (19.5%) kriteria berkas yang tidak sesuai dengan ketentuan penjamin pasien Covid-19.

Persamaan penelitian ini adalah fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai tempat penelitian dan klaim Covid-19 sebagai objek penelitian. Perbedaannya terdapat pada metode yang digunakan, dimensi yang ada dalam variabel, kelas rumah sakit yang digunakan serta landasan teori yang digunakan tentang catatan rekam medis merupakan uraian dari tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dokumen merupakan laporan hasil pemeriksaan penunjang catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan, dan rekaman elektro diagnostik (Khumaidi et al., 2018)

- c. Penelitian selanjutnya tentang Pengalaman Indonesia dalam Penanganan *Dispute* Klaim Covid-19 yang dilakukan oleh Nugraheni dan Hartono dkk. (2022) di mana hasil penelitian tersebut menunjukkan beberapa provinsi masih kesulitan menggunakan aplikasi daring untuk penanganan klaim berdasarkan pengalaman yang telah terjadi. Kendala lainnya antara lain dokumen klaim yang gagal diunggah, dokumen yang tidak terbaca, dan penduduk yang tidak memiliki nomor identitas nasional atau Nomor Induk Kependudukan. Hal inilah yang membuat sebagian besar *dispute* klaim terjadi karena berkas klaim yang tidak lengkap dan kriteria jaminan

pasien yang tidak memenuhi syarat.

- d. Salah satu upaya yang dilakukan pihak rumah sakit adalah dengan meningkatkan sistem informasi manajemen rumah sakit untuk meminimalisasi *dispute* klaim. Penelitian ini menyimpulkan bahwa *dispute* klaim masih terjadi sehingga peningkatan kapasitas dan sistem informasi pelayanan kesehatan, komitmen, koordinasi, dan sosialisasi secara berkala dari pihak pembayar diperlukan untuk mencegah terjadinya *dispute* klaim pasien Covid-19. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Adapun persamaannya yaitu pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai tempat penelitiannya, sistem informasi dan klaim Covid sebagai objek penelitian, adapun perbedaannya meliputi metode penelitian pengalaman penanganan asuransi kesehatan dalam mengatasi permasalahan klaim yang nantinya dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk mengatasi pandemi di masa depan. Informan penelitian ini berasal dari 9 provinsi di Indonesia yaitu Sumatra Utara, DKI Jakarta, Banten, Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, dan Papua
- e. Pada penelitian terkait Kasus Covid-19 Terhadap Pelayanan di Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta oleh dehoni dan ningsih (2022) yang berjudul dampak ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap kasus Covid-19 terhadap pelayanan di rumah sakit condong catur yogyakarta ditemukan adanya ketidaklengkapan rekam medis memberikan dampak terhadap aspek administrasi, keuangan, dan dokumentasi. Penelitian ini menggunakan

metode deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus. Rumah Sakit sebagai tempat penelitian merupakan kesamaan dalam penelitian ini serta subyek penelitian merupakan petugas klaim Covid-19. Perbedaannya terletak pada metode penelitian, kepemilikan kelas rumah sakit, sistem aplikasi dan variabel pelayanan klaim itu sendiri.

- f. Disisi lain penelitian terhadap Tinjauan Penyelesaian *Dispute* Klaim Rawat Inap Pasien *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) yang dilakukan oleh ratriana (2022) menemukan faktor teknologi diperlukan pengembangan pada SIMRS, faktor perencanaan memerlukan pembuatan SOP khusus untuk menangani permasalahan *dispute* klaim Covid-19 dan pada faktor pelaksanaan proses pengklaiman dilihat dari alur sudah sesuai dengan regulasi yang ada, diperlukan adanya pengenalan mengenai tata cara penginputan klaim Covid-19 pada aplikasi INA-CBG's. Persamaan penelitian ini terdapat faktor teknologi, kebijakan dan Covid-19 dan tempat penelitian. Jenis penelitian yang digunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Perbedaan pada penelitian ini terdapat pada metode penelitian dan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan terori tentang Covid-19, *Dispute* dan Klaim
- g. Hadi (2020) terkait Pengurangan Risiko Pandemi Covid-19 Secara Partisipatif: Suatu Tinjauan Ketahanan Nasional terhadap Bencana. Pada penelitiannya menyebutkan dampak bencana pandemik yang bersifat multidimensional dan tersebar hampir di seluruh wilayah provinsi, dan tidak hanya terbatas pada bidang kesehatan, di mana telah ditetapkan status bencana nasional bidang kesehatan, namun juga pada bidang lainnya, terutama ekonomi dan

sosial budaya, melalui pendekatan ketahanan nasional dalam menghadapi bencana, direkomendasikan agar dapat diupayakan perbaikan dalam kerangka kebijakan yang terkait dengan regulasi, kelembagaan, dan pembiayaan. Metode penelitian menggunakan studi dokumentasi persamaan mengenai isu Covid-19 dan ketahanan nasional. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada metode, variabel dan tempat penelitian. Berdasarkan penelitian terdahulu yang telah dijabarkan sebagaimana tersebut di atas, maka secara keseluruhan dapat ditunjukkan seperti pada tabel 2.3

Tabel 2.3 Hasil Penelitian Terdahulu

NO	NAMA PENELITI (TAHUN)	JUDUL	METODE DAN TEORI	HASIL PENELITIAN	PERSAMAAN	PERBEDAAN
1	2	3	4	5	6	7
1	Bahlani (2022)	Tinjauan Kelengkapan Berkas Persyaratan Klaim Pasien Rawat Inap Covid-19 di Rumah Sakit Sumber Waras.	<p><b>Metode:</b> Penelitian yang digunakan saat itu menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini diambil dari berkas persyaratan klaim pasien rawat inap Covid-19 di Rumah Sakit Sumber Waras.</p> <p><b>Teori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelengkapan Berkas</li> <li>- Persyaratan Klaim</li> <li>- Covid-19</li> </ul>	Hasil penelitian menunjukkan 87 berkas persyaratan klaim pasien rawat inap Covid-19 diperoleh kelengkapan 75,90%. Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan berkas persyaratan klaim pasien rawat inap Covid-19 adalah berkas persyaratan klaim pasien rawat inap Covid-19 yang diberikan petugas pelayanan dalam bentuk <i>hardcopy</i> , petugas pelayanan tidak memberikan semua berkas yang ada pada saat tanggal keluar pasien di bulan tersebut, terjadinya kesalahan penginputan data pasien dan petugas penunjang medis tidak	Pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit dan petugas pembiayaan pelayanan kesehatan dalam hal ini klaim Covid-19 merupakan	Perbedaannya dalam penelitian yang dilakukan saat ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif

1	2	3	4	5	6	7
2	Syah dan Setiatin (2022)	Analisis Pengembalian Berkas Klaim BPJS terhadap Ketentuan Pengklaiman Biaya Pelayanan Pasien Covid-19 di Rumah Sakit Kota Bandung	<p><b>Metode:</b> Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif,</p> <p><b>Teori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Covid-19</li> <li>- BPJS Kesehatan</li> <li>- Pengembalian Berkas</li> <li>- Klaim Covid-19</li> </ul>	120 berkas klaim Covid-19 yang diajukan kepada BPJS Kesehatan, sebanyak 21 berkas (17.5%) masuk kedalam kategori dispute klaim dan 99 berkas (82.5%) terverifikasi dalam pengklaiman BPJS Kesehatan. Dari 21 berkas sebanyak 17 berkas (80.95%) diantaranya termasuk pada kriteria berkas yang tidak lengkap dan 4 berkas (19.5%) lainnya termasuk pada kriteria berkas yang tidak sesuai dengan ketentuan penjamin pasien Covid-19.	Fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai tempat penelitian dan klaim Covid-19 sebagai topik pembahasan	Perbedaannya terdapat pada metode yang digunakan, dimensi yang ada dalam variabel, kelas rumah sakit yang digunakan
3	Nugraheni dan Hartono dkk. (2022)	Pengalaman Indonesia dalam Penanganan <i>Dispute</i> Klaim Covid-19	<p><b>Metode:</b> Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus.</p> <p><b>Teori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Covid-19</li> <li>- <i>Dispute claim</i></li> <li>- <i>information system</i></li> <li>- <i>Re-claim</i></li> </ul>	Beberapa provinsi masih kesulitan menggunakan aplikasi daring untuk penanganan klaim berdasarkan pengalaman yang telah terjadi Kendala lainnya antara lain dokumen klaim yang gagal diunggah, dokumen yang tidak terbaca, dan penduduk yang tidak memiliki nomor identitas nasional atau Nomor Induk Kependudukan	Persamaannya yaitu pelayanan kesehatan rumah sakit sebagai tempat penelitian, elemen penelitian yakni sistem informasi dan klaim Covid-19	Penelitian ditujukan untuk memperoleh pengalaman penanganan asuransi kesehatan dalam mengatasi permasalahan klaim yang nantinya dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk mengatasi pandemi di masa depan. Informan penelitian ini berasal dari 9 provinsi di Indonesia yaitu Sumatra Utara, DKI Jakarta, Banten, Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, dan Papua

1	2	3	4	5	6	7
4	Dehoni dan Ningsih (2022)	Dampak ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap kasus Covid-19 terhadap pelayanan di rumah sakit condong catur yogyakarta	<p><b>Metode:</b> Deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus.</p> <p><b>Teori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekam medis</li> <li>- Covid-19</li> </ul>	Ketidaklengkapan rekam medis memberikan dampak terhadap aspek administrasi, keuangan, dan dokumentasi.	Rumah Sakit sebagai tempat penelitian merupakan kesamaan dalam penelitian ini serta subyek penelitian merupakan petugas klaim Covid-19	Perbedaannya terletak pada metode penelitian, kepemilikan kelas rumah sakit, sistem aplikasi dan variabel pelayanan klaim itu sendiri serta tujuan penelitian yakni Mengetahui dampak ketidaklengkapan rekam medis rawat inap kasus Covid-19

5	Ratriana (2022)	Tinjauan Penyelesaian <i>Dispute</i> Klaim Rawat Inap Pasien <i>Coronavirus Disease 2019</i> (Covid-19)	<p><b>Metode:</b> Deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus</p> <p><b>Teori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Covid-19</li> <li>- <i>Dispute</i></li> <li>- Klaim</li> </ul>	Sebanyak 21 berkas (17.5%) masuk ke dalam kategori <i>dispute</i> klaim dan 99 berkas (82.5%) terverifikasi dalam pengklaiman BPJS Kesehatan. Dari 21 berkas sebanyak 17 berkas (80.95%) diantaranya termasuk pada kriteria berkas yang tidak lengkap dan 4 berkas (19.5%) lainnya termasuk pada kriteria berkas yang tidak sesuai dengan ketentuan penjamin pasien Covid-19. Pengembalian berkas berpengaruh pada penundaan pembayaran biaya klaim, pada Triwulan 1 tahun 2021 terdapat Rp.1.278.524.000	Menggunakan variabel klaim <i>dispute</i> fokus pada kasus Covid-19	Penelitian ini tidak mengukur bagaimana pengaruh pelayanan klaim Covid-19 secara untuk mulai pengajuan sampai dengan penggantian biaya tanpa <i>dispute/</i> banding atau ketidaksesuaian klaim.
1	2	3	4	5	6	7

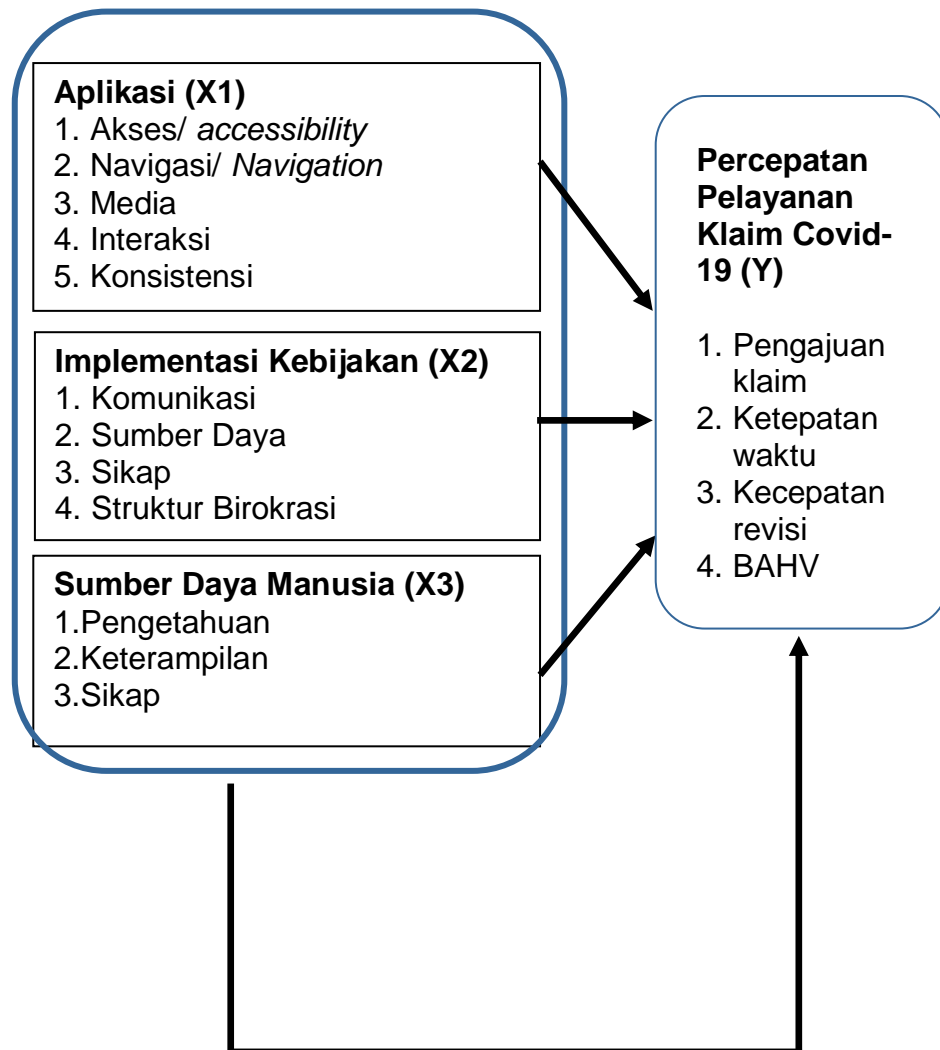
6	Hadi (2020)	Pengurangan Risiko Pandemi Covid-19 Secara Partisipatif: Suatu Tinjauan Ketahanan Nasional terhadap Bencana.	<p><b>Metode:</b> Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi dokumentasi</p> <p><b>Teori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Covid-19</li> <li>- <i>Dispute</i></li> <li>- Klaim</li> </ul>	<p>Pada penelitiannya menyebutkan dampak bencana pandemik yang bersifat multidimensional dan tersebar hampir di seluruh wilayah provinsi, dan tidak hanya terbatas pada bidang kesehatan, di mana telah ditetapkan status bencana nasional bidang kesehatan, namun juga pada bidang lainnya, terutama ekonomi dan sosial budaya, melalui pendekatan ketahanan nasional dalam menghadapi bencana, direkomendasikan agar dapat diupayakan perbaikan dalam kerangka kebijakan yang terkait dengan regulasi, kelembagaan, dan pembiayaan..</p>	<p>Persamaannya terkait dengan isu Covid-19 dan ketahanan nasional serta kebencanaan</p>	<p>Perbedaan pada penelitian ini terletak pada metode, variabel dan tempat penelitian</p>
---	-------------	--	--	--	--	---

Sumber: diolah oleh peneliti

### 2.1.7 Kerangka Pemikiran

Upaya untuk mempermudah dalam memahami permasalahan dan pemecahan masalah supaya tidak penyimpangan dari pokok permasalahan serta mampu menjelaskan secara teoritis hubungan antara variabel yang akan diteliti, maka diperlukan kerangka pemikiran yang terperinci dan sistematis. Kerangka pemikiran ini merupakan bagian awal untuk merumuskan hipotesis dengan menggambarkan hubungan antar variabel penelitian. Menurut pendapat Uma Sekaran (dalam Sugiyono, 2020:95) mengemukakan bahwa kerangka berfikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah didefinisikan sebagai masalah yang penting. Sedangkan dari pendapat Suriasumantri (dalam Sugiyono, 2020:59-60), kerangka pemikiran digunakan sebagai penjelasan sementara terhadap gejala-gejala yang menjadi objek permasalahan. Kriteria utama agar suatu kerangka pemikiran bisa meyakinkan peneliti lain adalah alur-alur pikiran yang logis dalam membangun suatu kerangka berpikir yang membuahkan kesimpulan berupa hipotesis. Berdasarkan teori-teori yang telah dideskripsikan tersebut, selanjutnya dianalisis secara kritis dan sistematis, sehingga menghasilkan sintesa tentang pengaruh antar variabel yang diteliti.

Analisis penelitian ini berfokus pada pengaruh variabel sistem aplikasi, implementasi kebijakan dan, kompetensi SDM terhadap pelayanan klaim Covid-19 di RS Rujukan Provinsi DKI Jakarta dalam mendukung keamanan nasional. Dari keempat variabel tersebut, struktur yang akan dibangun adalah menggambarkan pola hubungan dan pengaruh antara variabel sebagaimana ditunjukkan pada gambar 2.9 berikut di bawah ini.



**2.9 Gambar**  
**Kerangka Pemikiran**

#### **A. Pengaruh Aplikasi terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19**

Berdasarkan hasil penelitian yang menjelaskan adanya berkas persyaratan klaim pasien rawat inap yang tidak lengkap, kesalahan penginputan data identitas pasien dan diagnostik akan menghambat proses pengklaiman pihak Dinas Kesehatan kepada pihak Rumah Sakit dikarenakan pending klaim (Bahlani,2022). *Dispute* klaim adalah ketidaksepakatan antara BPJS dan fasilitas kesehatan atas klaim berdasarkan berita acara pengajuan klaim (Kemkes, 2020). Sembilan provinsi masih kesulitan menggunakan aplikasi daring untuk penanganan klaim berdasarkan pengalaman yang telah terjadi. Kendala lain adanya dokumen klaim yang gagal diunggah, dokumen yang tidak terbaca, dan penduduk yang tidak memiliki nomor identitas nasional atau Nomor Induk Kependudukan hal tersebut merupakan penyebab *Dispute* (Nugraheni,Hartono dkk, 2022).

Berdasarkan penjelasan tersebut menggambarkan adanya pengaruh dalam mengakses informasi yang berbasis internet, kejelasan panduan dalam mengarahkan penggunaan aplikasi, kapasitas media dalam menampung data dukung, ketersediaan sarana komunikasi sebagai tempat melakukan interaksi dan kejelasan tampilan kode atau simbol yang mudah dikenali. Keseluruhan elemen tersebut menunjukkan sistem aplikasi memiliki pengaruh terhadap pelayanan klaim Covid-19 di mana apabila proses pengajuan, ketepatan waktu, kecepatan revisi dan penerbitan BAHV tidak akan terjadi hambatan pembayaran, pending maupun *dispute* klaim di rumah sakit.

#### **B. Pengaruh Implementasi Kebijakan terhadap Percepatan Pelayanan Covid-19.**

Faktor perencanaan memerlukan pembuatan SOP khusus untuk menangani permasalahan *dispute* klaim Covid-19 dan pada faktor

pelaksanaan proses pengklaiman dilihat dari alur sudah sesuai dengan regulasi yang ada, diperlukan adanya pengenalan mengenai tata cara penginputan klaim COVID-19 pada aplikasi Indonesia Case Based Group (INA-CBG's) Tarif paket yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis. (Ratriana, 2020). Berdasarkan penelitian tersebut menunjukkan apabila dalam penanganan klaim Covid-19 dilakukan komunikasi dengan mengoptimalkan sumber daya dan sikap petugas untuk menjalankan sesuai regulasi serta monitoring struktur birokrasi maka, kemungkinan *dispute* dapat dihindari.

### **C. Pengaruh Kompetensi Sumber Daya Manusia terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19.**

Pada penelitian Ratriana, (2020) menyebutkan faktor SDM yang relatif baik mempercepat penanganan klaim Covid-19, untuk itu dibutuhkan minimal lulusan perekam medik guna memperlancar proses *input* data sesuai ketentuan, dengan demikian kemampuan SDM dapat mempengaruhi percepatan penanganan klaim Covid-19. Merujuk pada penjelasan sebelumnya di atas dapat dikatakan pentingnya unsur sistem aplikasi pada pengajuan klaim yang didukung oleh implementasi kebijakan serta kemampuan SDM dianggap mampu meminimalkan *dispute* sehingga pelayanan klaim Covid-19 berhasil diselenggarakan. Berdasarkan uraian tersebut maka dapat dirumuskan hipotesis keempatnya, yaitu Pengaruh Sistem Aplikasi, Implementasi Kebijakan dan Kompetensi SDM secara bersama-sama (simultan) terhadap berpengaruh langsung positif terhadap Pelayanan Klaim Covid-19.

## **2.8 Hipotesis**

Sebagaimana disampaikan oleh Sugiyono (2020) yang menyatakan hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah

penelitian, di mana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data atau kuesioner.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka hipotesis penelitian adalah dugaan awal/ kesimpulan sementara hubungan pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen sebelum dilakukan penelitian dan harus dibuktikan melalui penelitian di mana dugaan tersebut diperkuat melalui teori/jurnal yang mendasari dan hasil dari penelitian terdahulu. Berdasarkan hal tersebut, hipotesis dari penelitian ini adalah:

- H1:** Aplikasi berpengaruh terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di RS Rujukan Provinsi DKI Jakarta dalam mendukung Keamanan Nasional
- H2:** Implementasi Kebijakan berpengaruh terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di RS Rujukan Provinsi DKI Jakarta dalam mendukung Keamanan Nasional
- H3:** Kompetensi SDM berpengaruh terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di RS Rujukan Provinsi DKI Jakarta dalam mendukung Keamanan Nasional.
- H4:** Aplikasi, Implementasi Kebijakan, dan Kompetensi SDM secara Bersama-sama (simultan) berpengaruh terhadap Percepatan Pelayanan Klaim Covid-19 di RS Rujukan Provinsi DKI Jakarta dalam mendukung Keamanan Nasional