

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam mensejahterakan bangsa Indonesia khususnya dalam bidang kesehatan salah satunya dengan mengeluarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 mengenai jaminan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden (2013) tersebut Jaminan Kesehatan yang dimaksud adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan dan memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Dalam Undang-undang No. 36 tahun 2009 menyebutkan, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

Guna melaksanakan sistem jaminan sosial nasional tersebut, pemerintah membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pengertian BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, dimana jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Dalam PerMenKes RI No.27 menyebutkan bahwa implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diatur pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah dengan INA-CBGS (*Indonesia Case Based Groups*) sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Dalam Media Internal Resmi BPJS Kesehatan Edisi VIII (2014) menyebutkan bahwa INA-CBGS adalah sistem pengelompokan penyakit didasarkan pada ciri klinis yang sama dan juga sumber daya yang digunakan

dalam pengobatan. Pengelompokan ini dimaksudkan agar pembiayaan kesehatan saat penyelenggaraan jaminan kesehatan sebagai pola pembayaran yang bersifat prospektif. Menurut PerMenKes RI No.27/2014, INA-CBGS merupakan pengelompokan yang menggunakan sistem kodefikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi hasil akhir dari pelayanan, dengan acuan *International Classification International of Disease tenth revision* (ICD-10) untuk diagnosis dan *Internal Classification of Disease Clinical Modification ninth revision* (ICD-9-CM) untuk tindakan/prosedur. Kodefikasi merupakan kegiatan menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai dengan klasifikasi yang telah ditetapkan tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

Menurut Undang-Undang Republik No.44 Tahun 2009, Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai salah satu organisasi yang bergerak di bidang kesehatan memiliki peranan dalam memberikan pelayanan kesehatan guna meningkatkan kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Rumah sakit merupakan suatu sarana pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Keterkaitan antara rumah sakit dengan BPJS yaitu rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menjadi pelaksana penyedia pelayanan dari program pemerintah, sedangkan BPJS sebagai badan hukum yang berwenang dalam melakukan pembayaran terhadap pelayanan yang telah diberikan rumah sakit kepada pasien JKN. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, rumah sakit didukung oleh unit-unit penunjang yang saling berhubungan satu sama lain. Salah satu unit tersebut adalah unit Rekam Medis. Dalam pelaksanaan *Case Mix INA-CBGSs*, rumah sakit memerlukan hasil kodefikasi penyakit maupun tindakan untuk kepentingan pengajuan klaim terhadap biaya yang telah dikeluarkan pelayanan kesehatan bagi pasien JKN. (Inka, 2015, h. 2)

Unit rekam medis merupakan unit yang melakukan proses kodefikasi tersebut. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 337/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, disebutkan bahwa klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis merupakan kompetensi pertama dari profesional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Sehingga berdasarkan pernyataan tersebut menunjukkan bahwa seorang profesional Perkam Medis dan Informasi Kesehatan harus mampu menjadi seorang *coder* dan melakukan kegiatan kodefikasi. Hasil dari kodefikasi inilah yang digunakan untuk menentukan tarif yang besaran biayanya telah ditetapkan.

Dalam kaidah INA-CBGs pada pelaksanaan kodefikasi harus ditentukan mana yang menjadi diagnosis utama dan mana yang ditentukan sebagai diagnosis penyerta (diagnosis tambahan). Diagnosis penyerta terdiri dari komplikasi dan komorbiditas. Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dalam hal ini harus mampu mengkaji dan meneliti rekam medis pasien untuk penentuan diagnosis utama, diagnosis penyerta, tindakan/prosedur, agar menghasilkan kode yang tepat. Ketepatan dalam kodefikasi tersebut dapat mempengaruhi penentuan pengelompokan sistem INA-CBGs. Pengelompokan sistem INA-CBGs dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yaitu ketepatan pada seleksi diagnosis utama dan ketepatan pengkodean diagnosis yang telah ditetapkan oleh seorang *coder*. Kesalahan pada seleksi diagnosis utama akan berakibat pada kesalahan dalam pemberian kode diagnose yang potensial berpengaruh pada pengelompokan INA-CBGs.

Berdasarkan PerMenKes RI No.27 Tahun 2014, pengelompokan INA-CBGs berdasarkan pada penentuan *main condition* dan *other condition* pada saat kodefikasi. *Main condition* (diagnosa utama) berpotensi mempengaruhi ketepatan pengelompokan INA-CBGs dan *other condition* (diagnose penyerta) seperti komorbiditas atau komplikasi akan mempengaruhi *level severity* (tingkat keparahan) yang diderita pasien. Dimana hasil dari pengelompokan ini akan menentukan perhitungan besaran tarif yang akan dikeluarkan, apabila terdapat ketidaktepatan dalam kodefikasi maka

berpotensi berpengaruh pada ketepatan sistem pengelompokan INA-CBGs yang mana hasil dari ketepatan pada sistem pengelempokan INA-CBGs juga terdapat kemungkinan mempengaruhi besaran tarif yang dikeluarkan. Hal ini dapat menunjukkan bahwa terdapat kemungkinan adanya kerugian bagi pihak rumah sakit maupun kemungkinan adanya kegiatan menaikkan tarif (*up*) dari yang seharusnya diklaimkan oleh pihak rumah sakit. Selain hasil pemilihan kode diagnosa utama, besaran tarif klaim INA-CBGs juga diduga dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti usia pasien, jenis kelamin pasien, kelas rawat, lama rawat/ LOS (*Lenght Of Stay*) dan jumlah diagnosa tambahan yang dimasukkan ke dalam sistem e-klaim INA-CBGs 5.2.

Data INA-CBGs rumah sakit dapat digunakan/dimanfaatkan tidak hanya untuk klaim tetapi juga dapat digunakan untuk menilai *performance* rumah sakit dan *performance* SDM khususnya profesi dokter. Data INA-CBGs bisa juga digabungkan dengan data HIMS (*Health Information Management System*) bahkan bisa dibandingkan dengan rumah sakit lain yang sekelas. Jadi data INA-CBGs dan data klaim dapat digunakan sebagai bahan untuk pengambilan keputusan/kebijakan tingkat rumah sakit.

Hasil pengamatan peneliti di Rumah Sakit TNI AU Dr. Salamun Bandung, peneliti menemukan belum pernah dilakukannya kajian terhadap data klaim INA-CBGs sehingga belum diketahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi besaran tarif klaim INA-CBGs, dimana kajian tersebut dapat digunakan sebagai bahan untuk mempertimbangkan pengambilan keputusan terkait resiko keuangan rumah sakit apabila terjadi selisih negatif. Sehubungan dengan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Besaran Selisih Tarif Klaim INA-CBGs Pada Kasus Penyakit Infeksi Dan Kasus Penyakit Pada Sistem Pencernaan Di Rumah Sakit TNI AU Dr. Salamun Bandung.**

1.2. Perumusan Masalah

Bagaimanakah faktor-faktor yang mempengaruhi besaran selisih tarif klaim INA-CBGs pada kasus penyakit infeksi dan kasus penyakit pada sistem pencernaan di Rumah Sakit TNI AU Dr. Salamun Bandung?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi besaran selisih tarif klaim INA-CBGs pada kasus penyakit infeksi dan kasus penyakit pada sistem pencernaan di Rumah Sakit TNI AU Dr. Salamun Bandung

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi laporan klaim INA-CBGs Rumah Sakit TNI AU Dr. Salamun Bandung tahun 2017
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi besaran selisih tarif klaim INA-CBGs pada kasus penyakit infeksi dan kasus penyakit pada sistem pencernaan
3. Mengidentifikasi perbedaan besaran selisih tarif klaim INA-CBGs antara kode diagnosa utama yang merupakan kasus penyakit infeksi dan kode diagnosa utama yang merupakan kasus penyakit sistem pencernaan

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan sumbangan pemikiran dalam menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi besaran selisih tarif klaim INA-CBGs sehingga dapat menjadi acuan perbaikan di Rumah Sakit TNI AU Dr. Salamun Bandung.

2. Bagi penulis

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan memperluas wawasan sehingga dapat menerapkan ilmu pengetahuan tersebut dalam pekerjaan.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan kurikulum serta menjadi tambahan kepustakaan di institusi pendidikan terutama bagi para mahasiswa Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit TNI AU Dr. Salamun Bandung mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi besaran selisih tarif klaim INA-CBGs. Penelitian ini untuk melihat faktor-faktor mana saja yang mempengaruhi besaran selisih tarif klaim INA-CBGs, dimana besaran selisih tarif klaim INA-CBGs dapat bernilai positif atau bahkan negatif. Berdasarkan laporan klaim INA-CBGs tahun 2017, 5 kasus penyakit yang terbesar jumlah diagnosa utamanya terdiri dari kasus jantung, kasus kebidanan, kasus penyakit infeksi, kasus penyakit sistem pencernaan dan kasus penyakit tumor jinak, penyakit darah dan sistem imun. Kasus penyakit infeksi dan kasus penyakit pada sistem pencernaan menempati urutan ketiga dan keempat terbanyak yakni sebanyak 872 rekam medis (12,4%) dan 839 rekam medis (%) dari 7011 rekam medis. Pemilihan kasus ini berdasarkan jumlah tertinggi untuk kombinasi diagnosa utama dan diagnosa tambahan pada kasus penyakit infeksi dan kasus penyakit sistem pencernaan yaitu sejumlah 124 rekam medis.

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan dalam melakukan penelitian yaitu peneliti tidak melakukan pengamatan pada kode tindakan, obat, maupun pemeriksaan medis atau penunjang lainnya yang diberikan kepada pasien melainkan hanya pada usia pasien, jenis kelamin pasien, kelas rawat, LOS, pemilihan diagnosa utama dan jumlah diagnosa tambahan berdasarkan data pada laporan klaim INA-CBGs tahun 2017. Keterbatasan lainnya yaitu peneliti tidak dapat menampilkan secara rinci biaya perawatan yang dikeluarkan rumah sakit per pasien. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni hingga Juli 2018 di Rumah Sakit TNI AU Dr. Salamun Bandung.