

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan terbaik suatu fasilitas pelayanan kesehatan akan menunjang terlaksananya kegiatan sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Bertambahnya kemajuan teknologi menyebabkan kompetensi pada setiap rumah sakit. Oleh karena itu, hanya rumah sakit yang memiliki mutu pelayanan yang baik dengan pembiayaan yang relatif terjangkau akan maju dalam persaingan yang ketat di era saat ini. Salah satu jenis dari fasilitas pelayanan kesehatan ialah rumah sakit.

Rumah sakit adalah fasilitas medis yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan mandiri yang komprehensif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pemerintah Indonesia, 2009). Peningkatan mutu suatu rumah sakit pada saat ini didukungnya sistem informasi kesehatan guna mempermudah akses informasi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kepada masyarakat sebagai salah satu tujuan SIK.

Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah seperangkat aturan yang mencakup data, informasi, indikator, prosedur. Perangkat, teknologi dan sumber daya manusia yang berkaitan dan dapat dikelola dalam mengarahkan suatu kebijakan yang berguna sebagai pembangunan kesehatan (Pemerintah Indonesia, 2014). SIK sangat berperan dalam sistem kesehatan, salah satunya sebagai sistem pembiayaan kesehatan dimana mayoritas sarana pelayanan kesehatan pada saat ini telah menerapkan sistem pembiayaan kesehatan yaitu INA-CBGs sebagai asuransi kesehatan untuk seluruh rakyat Indonesia.

Asuransi kesehatan merupakan jaminan perlindungan kesehatan yang diberikan kepada peserta asuransi ketika peserta tersebut ada masalah dengan status kesehatan. Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan sesuai mekanisme Asuransi Sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran sebagai perlindungan atas resiko yang menimpanya. Dalam SJSN, terdapat Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan program pemerintah yang bertujuan memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia dalam memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, sejahtera, adil dan makmur (Pemerintah Indonesia, 2004).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Permenkes, 2013). Pembiayaan kesehatan adalah bagian yang terpenting dalam penerapan program Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN). Di Indonesia telah diatur pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dengan menggunakan INA-CBGs.

Pelaksanaan sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) diatur dalam Permenkes No. 76 Tahun 2016. Sistem INA-CBGs merupakan sistem pembiayaan dengan kodefikasi dari diagnosis atau tindakan terakhir yang menjadi output dari pelayanan, berbasis data *costing* atau *coding* penyakit yang mengacu pada *International Classification Of Disease* (ICD) yang disusun WHO dengan acuan ICD-10 sebagai kode diagnosis dan ICD-9 CM sebagai kode tindakan/prosedur (Wunari et al, 2016). Pelaksanaan pembayaran pada INA-CBGs dikenal dengan *casemix* (*case based payment*).

Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip atau sama dengan biaya perawatan yang sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan software grouper (Kemenkes RI, 2016). Terlaksananya kegiatan pengolahan rekam medis diperlukan manajemen yang baik sebagai pedoman untuk proses dalam kegiatan pengaturan, perencanaan, pengorganisasian, pengarahan serta pengendalian untuk mencapai tujuan yang efektif dan efisien. Maka dengan itu diperlukannya unsur manajemen.

Menurut (Faida & Muhadi, 2019) dalam bukunya berjudul "*Dasar Organisasi dan Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*" unsur-unsur manajemen terdiri dari 6M (*Man, Money, Machines, Methods, Materials, Market*). *Man* (manusia) mencakup manajer dan karyawan yang menjelaskan mengenai tenaga kerja, pengalaman kerja petugas dan kualifikasi perekam medis yang profesional. *Money* (uang) merupakan elemen penting sebagai media pertukaran dan sebagai alat untuk mengukur nilai perusahaan. Unsur keuangan menjelaskan mengenai pengeluaran biaya yang mencakup jumlah tenaga kerja yang dibayarkan, jumlah produk medis dan bahan habis pakai yang dipergunakan. *Machines* (mesin) berperan sebagai alat bantu kerja sangat penting dalam setiap organisasi. Mesin lebih ringan dan lebih mudah digunakan. Contoh mesin yang dibutuhkan untuk pelayanan medis adalah pendeteksi detak jantung, ultrasound, dan CT scan. Contoh mesin unit rekam medis berupa komputer, printer, penghancur kertas, alat scan dan mesin fotokopi. *Methods* (cara/metode) adalah cara kerja dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu menentukan hasil kerja seseorang. Metode ini diperlukan untuk semua kegiatan manajemen seperti : perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pemantauan. Contoh metode yang digunakan untuk memberikan pelayanan medis di unit kerja rekam medis adalah perekam medis yang berpedoman sesuai dengan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan. *Materials* (bahan) dikategorikan sebagai unsur penting

manajemen pada sarana dan prasarana di rekam medis. Contoh material di unit rekam medis antara lain : perlengkapan kantor, rak penyimpanan, meja, kursi, kertas, formulir dan map. *Market* (target pasar) merupakan target sasaran dalam layanan kesehatan yang sangat penting bagi kelangsungan produksi jasa kesehatan. Hal ini mengungkapkan bahwa yang dimaksud target pasar adalah seorang pasien yang berobat, pembagian kelas rawat pada pasien BPJS dan kepuasan pasien. Diterapkannya unsur-unsur manajemen pada setiap perusahaan atau instansi yang dibutuhkan agar berjalannya suatu kegiatan.

Pengelolaan sistem dapat berjalan dengan efektif dan efisien dikarenakan adanya faktor yang berpengaruh terhadap sistem. Maka dari itu dengan mengidentifikasi faktor pengaruh pada sistem INA-CBGs berguna dalam meningkatkan kualitas mutu dalam pelayanan pembiayaan kesehatan dan juga sebagai bahan evaluasi agar sistem tersebut dapat berjalan sesuai prosedurnya.

Penyelenggaraan INA-CBGs berjalan sejak tahun 2014, pada penerapan INA-CBGs terdapat faktor pendukung dan penghambat dalam penggunaannya. Hasil *literature review* (Nawir, 2021) menyatakan bahwa faktor pendukung pada sistem INA-CBGs diantaranya seperti : mutu rekam medis, kesolidaritas tim rumah sakit atau tim *casemix*, standarisasi dan kecepatan dalam klaim BPJS, sedangkan penghambat yang terjadi pada sistem INA-CBGs antara lain : merubah atau membongkar *software*, menambah diagnosis pada pasien yang sebenarnya tidak terdapat pada pasien tersebut guna untuk meningkatkan tingkat keparahan dan mendapatkan pembiayaan lebih mahal, menambah prosedur yang tidak dilakukan, memberikan koding dengan sengaja, memanipulasi data kedalam sistem, dan memperpanjang durasi waktu pelayanan. Akan tetapi, berdasarkan penelitian (Leonard et al., 2020) yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil dijelaskan bahwa faktor penghambat berasal dari ketidakefektifan petugas saat bekerja dalam pengisian dan perlengkapan data pasien di setiap klinik yang bersumber dari petugas registrasi, dokter ataupun petugas *casemix*, tidak adanya SPO mengenai INA-CBGs di rumah sakit, tidak sesuainya data administrasi oleh dokter yang berada di setiap klinik seperti nomor rekam medis, nomor SEP, jaringan sering bermasalah, minimnya pelatihan petugas mengenai penggunaan sistem INA-CBGs, adanya selisih biaya antara rumah sakit dan tarif INA-CBGs dan terlalu banyak user yang menggunakan wifi ketika mengakses data dan menginput data sehingga pekerjaan petugas tidak tepat waktu.

Berdasarkan hasil observasi, Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi telah menggunakan sistem INA-CBGs dengan versi terbaru tahun 2022. Pada saat mengelola sistem ditemukannya beberapa hambatan atau kendala diantaranya, sistem INA-CBGs belum terupdate hal itu dapat menyebabkan

petugas tidak dapat mengerjakan pekerjaannya, keterlambatan dalam pengajuan klaim data kepada BPJS dikarenakan rekam medis bersifat manual atau kertas, faktor lain diantaranya jaringannya tidak stabil atau server error dari kemenkes sehingga petugas sulit dalam mengakses sistem tersebut, serta penguasaan terkait kodefikasi penyakit dengan ICD 10 sebagai kode diagnosa dan ICD 9-CM sebagai kode tindakan.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Identifikasi Faktor yang Berpengaruh dalam Penggunaan Sistem Pembiayaan Layanan Kesehatan dengan Diagnosis Penyakit (INA-CBGs) di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi”.

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana penerapan sistem pembiayaan layanan kesehatan di rumah sakit Islam Jakarta Pondok Kopi?
2. Apa saja faktor yang berpengaruh terhadap sistem INA-CBGs di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor yang berpengaruh dalam penggunaan sistem pembiayaan layanan kesehatan dengan diagnosis penyakit (INA-CBGs)

1.3.2. Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi penerapan sistem INA-CBGs di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi
2. Mengidentifikasi variabel pendukung/penghambat sistem berdasarkan 6M (*Man, Materials, Machines, Methods, Money, Market*) di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembang Ilmu Pengetahuan

- a. Hasil penelitian berfungsi sebagai pengembangan ilmu pengetahuan mengenai obyek penelitian tentang penggunaan sistem pembiayaan layanan kesehatan dengan diagnosis penyakit.
- b. Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan kajian dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Kepentingan Program Pemerintah

Sebagai bahan refrensi dan masukan dalam pengembangan sistem pembiayaan layanan kesehatan khususnya INA-CBGs unit *casemix*.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian berguna sebagai bahan evaluasi peningkatan sistem INA-CBGs di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi yang berjalan dengan efektif dan efisien.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi yang beralamat di Jl. Pondok Kopi II, Pd. Kopi, Kec. Duren Sawit, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13460. Penelitian ini mengidentifikasi adanya faktor pengaruh sesuai dengan judul “Identifikasi Faktor yang Berpengaruh dalam Penggunaan Sistem Pembiayaan Layanan Kesehatan dengan Diagnosis Penyakit (INA-CBGs) di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi”. Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang dilakukan pada bulan Juni – Juli 2022 tahap observasi awal sedangkan turun lapangan penelitian dilakukan pada September - Desember 2022 di unit *casemix* Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.