

GAMBARAN PELAKSANAAN SISTEM PEMBAYARAN LAYANAN KESEHATAN INA-CBGs DI RAWAT INAP RSUD TENRIWARU KAB.BONE

Sitti Raodhah¹, Nurdiyanah S.², Surahmawati³, Nildawati⁴, Nur Alam Syam⁵

^{1,3,5}Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan UIN Alauddin Makassar

²Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku UIN Alauddin Makassar

⁴Bagian Epidemiologi UIN Alauddin Makassar

ABSTRAK

RSUD Tenriawaru menerapkan sistem *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBGs) sebagai sistem pembayaran layanan kesehatan bagi pasien JKN-BPJS. Penelitian ini menggambarkan pelaksanaan sistem INA-CBGs di bagian rawat inap RSUD Tenriawaru. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *case study*. Pemilihan sampel menggunakan teknik *snowball sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem INA-CBGs yang diterapkan oleh rumah sakit meliputi proses (1) *planning* yaitu persiapan SDM, fasilitas, penyusunan strategis serta rencana anggaran; (2) *organizing* meliputi pembagian, pelatihan dan koordinasi antar pegawai; (3) *actuating* meliputi penentuan tarif INA-CBGs dan kendalanya; (4) *controlling* meliputi pembentukan tim verifikasi dan antifraud; (5) *evaluating* yaitu melihat kedisiplinan dokter mengisi rekam medis, melihat keuntungan dan kerugian rumah sakit. Secara keseluruhan pelaksanaan sistem INA-CBGs di RSUD Tenriawaru sudah berjalan cukup teratur dan efektif. Kedisiplinan dokter dalam mengisi rekam medis belum terealisasi dengan baik, sehingga menghambat prosedur penginputan data pasien. Perlu adanya pengecekan kembali kelengkapan dokumen rekam medis pasien oleh koder.

Kata kunci: *Sistem Pembayaran layanan INA-CBGs, JKN-BPJS, RSUD Tenriawaru, POACE.*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar yang membuat manusia senantiasa menjaga kesehatannya. Salah satu upaya untuk mempertahankan kesehatan yaitu dengan mendapatkan pelayanan kesehatan dari instansi atau organisasi yang terkait, seperti rumah sakit, puskesmas, balai kesehatan, klinik dokter praktek dan sebagainya. Untuk mendapatkan pelayanan ke-

sehatan yang diinginkan, para pasien rela mengeluarkan biaya pelayanan yang sedemikian banyaknya. Menurut WHO (2010), rata-rata orang menghabiskan 5 hingga 10% dari pendapatan mereka untuk pembiayaan pelayanan kesehatan, sedangkan orang yang paling miskin dapat membelanjakan sepertiga pendapatannya. WHO (2010) juga mensinyalir 100 juta orang dapat menjadi miskin akibat membiayai pe-

layanan kesehatannya, dan 150 juta orang menghadapi kesulitan untuk membayar pelayanan kesehatan.

Di Amerika, dikenal hukum *the law of medical money* yaitu berapapun jumlah uang yang disediakan untuk pelayanan kesehatan akan habis, baik karena kebutuhan konsumen (pasien) maupun karena keinginan para penyedia pelayanan kesehatan (*health provider*) untuk memberikan pelayanan yang optimal sesuai dengan dana yang tersedia. Di Indonesia pun hampir serupa, pelayanan kesehatan masih bersifat konsumtif tanpa memperhatikan *cost effectiveness* dan *cost efficiency*. Sehingga biaya pelayanan kesehatan menjadi melambung (Sulastomo, 2007).

Berdasarkan data diatas, hal yang menjadi fokus perhatian, yaitu pembayaran layanan kesehatan di Indonesia masih melambung. Maka salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia, yaitu menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang bertujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan. Dalam implementasi jaminan kesehatan nasional (JKN) telah diatur pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah dengan sistem *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBGs) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun

2013. Manfaat dari sistem ini yaitu untuk mengefisienkan pendapatan rumah sakit. Maka dari itu, rumah sakit yang ada di Indonesia mulai memberlakukan sistem INA-CBGs sebagai sistem pembayaran layanan kesehatan bagi pasien yang terdaftar sebagai peserta dari program JKN.

RSUD Tenriawaru merupakan rumah sakit tipe B Non Pendidikan dengan status Badan Layanan Umum (BLU). Rumah sakit ini memberikan pelayanan kuratif, rehabilitatif, preventif dan promotif serta menjadi pusat rujukan regional yang mewilayahi Bone, Soppeng dan Wajo. Sistem INA-CBGs mulai diterapkan di RSUD Tenriawaru pada Januari 2014. Dan berdasarkan data awal diperoleh bahwa sejak diberlakukannya sistem INA-CBGs ini, pasien rawat inap yang berkunjung dan pendapatan rumah sakit meningkat tiap tahunnya. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik melakukan penelitian untuk melihat dan mengetahui gambaran pelaksanaan sistem pembayaran layanan kesehatan dengan sistem diagnosis penyakit (INA-CBGs) di rawat inap RSUD Tenriawaru Kabupaten Bone.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus melalui wawancara mendalam dengan informan yang terdiri dari satu orang informan kunci, empat orang infor-

man biasa dan tiga orang informan tambahan dengan teknik pengambilan sampel *snowball sampling*.

HASIL PENELITIAN

Proses perencanaan (Planning)

Dalam proses perencanaannya, pihak rumah sakit menyiapkan SDM dan fasilitas untuk mendukung pelaksanaan sistem INA-CBGs. Berikut kutipan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan:

“...kalau bidang rekam medis itu disiapkan pegawai sebanyak 28 orang. Dan dari 28 orang itu, dipilih untuk menjadi koder, sesuai dengan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki dalam mengoperasikan komputer”.(SF, Kabag Rekam Medik, Juli 2017)

“iya, jelas. Rumah sakit kemarin menambahkan beberapa komputer yang dibutuhkan” (A, Staf Pengelola BPJS 1, Juli 2017)

“untuk masalah jaringan, kami upayakan memilih WiFi yang bagus kualitas jaringannya dan WiFi yang kami gunakan disini itu “T”, karena jaringannya bagus.”(MS, Wadir Pelayanan Medik, Juli 2017)

“ya, rumah sakit menyiapkan stavolt, supaya saat terjadi pemadaman listrik secara tiba-tiba, komputer bisa tetap dioperasikan dan proses penginputan bisa tetap dijalankan”. (A, Staf Pengelola BPJS 1, Juli 2017)

“rumah sakit menyiapkan masing-

masing 3 paket buku panduan, 3 paket untuk buku ICD-9 dan 3 paket juga untuk buku ICD-10” (SF, Kabag Rekam Medik, Juli 2017)

Berdasarkan beberapa hasil kutipan wawancara tersebut informan menyatakan bahwa RSUD Tenriawaru menyiapkan SDM yang cukup memadai, salah satunya yaitu SDM bagian rekam mediknya. Pihak rumah sakit menyediakan sebanyak 28 pegawai di ruang medik. Sedangkan untuk penyediaan fasilitas yang mendukung pelaksanaan sistem INA-CBGs ini, pihak rumah sakit menyediakan komputer, Wi-Fi, stavolt, dan buku panduan untuk koder yaitu buku ICD-10 dan ICD-9.

Selain penyediaan SDM dan fasilitas, rumah sakit juga melakukan penyusunan strategi dan rencana anggaran untuk mendukung pelaksanaan sistem INA-CBGs agar dapat berjalan secara efektif. Berikut kutipan hasil wawancara dengan informan:

“melakukan rapat internal dengan pihak BPJS dan staf rumah sakit yang berhubungan dengan sistem ini” (MS, Wadir Pelayanan Medik, Juli 2017)

“ada Direktur, Wakil Direktur, masing-masing kabag dan kasubag, ada juga komite medik, dokter juga sama pihak BPJS” (SF, Kabag Rekam Medik, Juli 2017)

“pengumpulan rekam medis pasien untuk setiap ruang rawat inap, dikasi waktu 1x24 jam setelah pasien pulang” (AH, Staf Pengelola BPJS

2, Juli 2017)

“rencana anggaran dilihat dari berapa banyak fasilitas yang harus disiapkan, kayak berapa komputer yang harus ditambahkan, supaya sesuai dengan kebutuhan di ruang medik, selain itu ada juga anggaran dana yang disiapkan untuk pelatihan atau workshop pegawai rekam medik” (H, Kasubag Perbendaharaan & Remunerasi, Juli 2017)

“sumber anggaran untuk persiapan pelaksanaan sistem INA-CBGs itu kami ambil dari pendapatan rumah sakit” (MS, Wadir Pelayanan Medik, Juli 2017)

Berdasarkan beberapa kutipan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan, diperoleh informasi bahwa proses penyusunan strategi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yaitu melakukan rapat internal dengan pihak BPJS dan beberapa staf rumah sakit yang berhubungan dengan sistem ini. Proses penyusunan strategi tersebut dilakukan oleh direktur, wakil direktur, masing-masing kabag dan kasubag, komite medik, beberapa dokter serta pihak BPJS.

Pengorganisasian (Organizing)

Kegiatan *organizing* yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam pelaksanaan sistem INA-CBGs meliputi pembagian pegawai, pelatihan pegawai, pembagian tugas setiap pegawai dan koordinasi antar pegawai. Berikut hasil wawancara yang dilakukan dengan informan:

“untuk pegawai yang berhubungan langsung dengan sistem ini ada 10 orang. Dari 10 orang itu, dibagi berkelompok lagi. Ada 5 orang yang bertugas di bagian rawat inap, dan 5 orang di rawat jalan”. (A, Staf Pengelola BPJS 1, Juli 2017)

“dari pihak BPJS menempatkan 2 orang pegawainya di rumah sakit ini” (MS, Wadir Pelayanan Medik, Juli 2017)

“pernah, bahkan sudah sering. Setiap kali rumah sakit melakukan kegiatan pelatihan tentang cara pengisian kode penyakit, koder diharuskan mengikuti pelatihan tersebut” (SF, Kabag Rekam Medik, Juli 2017)

“kalau untuk pembagian tugas, pegawai yang bertugas di rawat inap kan ada 5 orang, 2 orang yang bertugas menghitung biaya rumah sakit dengan menggunakan SIMRS, dan 3 lainnya bertugas untuk mengkode dan memasukka kode tersebut kedalam aplikasi INA-CBGs”. (A, Staf Pengelola BPJS, Juli 2017)

“bantu percepat klaim pasien sih” (AH, Staf Pengelola BPJS 2, Juli 2017)

“biasanya diadakan rapat koordinasi setiap seminggu sekali”. (A, Staf Pengelola BPJS, Juli 2017)

Berdasarkan beberapa kutipan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan diperoleh informasi jika rumah sakit melibatkan sebanyak 10 pegawai yang ditugaskan secara langsung bertanggungjawab dengan sistem ini, sedangkan pihak BPJS

menempatkan 2 orang pegawainya di rumah sakit umum tenriawaru. Pegawai yang telah ditunjuk tersebut, pernah dan diharuskan mengikuti pelatihan mengenai cara pengisian kode penyakit.

Pelaksanaan (Actuating)

Proses pergerakan atau pelaksanaan sistem INA-CBGs ditetapkan setelah tahap perencanaan dan pengorganisasian dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, proses pergerakan atau pelaksanaan melibatkan beberapa pihak, yaitu pihak dari pegawai rekam medik dan pihak pasien. Dalam tahap pelaksanaan yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan sistem INA-CBGs di rumah sakit yaitu proses penginputan data pasien dikarenakan kendala dari pelaksanaan sistem INA-CBGs ini berfokus pada proses penginputan data pasien. Berikut hasil wawancara yang dilakukan dengan informan:

“kalau untuk masalah kendala sih, tidak terlalu signifikan. Karena kan, petunjuk teknis sistem INA-CBGs itu sudah ada di Permenkes Nomor 27 tahun 2014. Tinggal diikuti saja. Cuman, biasanya kendalanya itu saat input data, ada tulisan dokter yang susah untuk dibaca, hal itu yang biasa menyebabkan proses penginputan data pasien jadi terkendala” (SF, Kabag Rekam Medik, Juli 2017)

“...kadang-kadang itu rekam medis terlambat dikumpul sama

perawat jaga karena itu, ada beberapa DPJP (dokter penanggungjawab pelayanan) tidak lengkap isi rekam medisnya pasien, biasanya juga dia lupa tanda tangan, jadi itu yang kasi terlambat kumpul rekam medis pasien ” (AH, Staf Pengelola BPJS 2, Juli 2017)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan, diperoleh informasi bahwa kendala yang dialami dalam proses penginputan data pasien dikarenakan tulisan dokter yang cukup sulit untuk dibaca oleh koder, sehingga koder perlu memverifikasi data tersebut dengan dokter yang bersangkutan. Kendala lainnya yaitu ada beberapa DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) tidak mengisi rekam medis pasien secara lengkap, sehingga perawat jaga yang bertugas untuk mengantar rekam medis pasien ke ruang rekam medic tidak menyetor rekam medis tersebut sesuai dengan waktu ditentukan.

Pengawasan (Controlling)

Kegiatan pengawasan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dibagian rekam medis. Hasil wawancara yang dilakukan diperoleh informasi bahwa pengawasan di ruang rekam medik ditujukan kepada koder dan dokter. Berikut hasil wawancaranya:

“kalau untuk rekam medik biasanya kontrol dilakukan setiap minggu. Kontrolnya itu dilakukan dengan melihat bagaimana kedisiplinannya itu dokter kumpul berkas rekam

medis pasien. Sudah tepat waktu atau tidak. Itu semua dicatat, kemudian diklarifikasikan sama dokter yang bersangkutan” (A, Staf Pengelola BPJS, Agustus 2017)

“proses pengawasan untuk koder itu dilakukan setiap hari yang dilakukan oleh tim verifikasi internal dan antifraud. Salah memasukkan kode, maka akan mempengaruhi semuanya, bisa terjadi kerugian untuk semua pihak, rumah sakit ataupun dokter dan perawat yang bersangkutan” (SF, Kabag Rekam Medik, Agustus 2017)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan diperoleh informasi bahwa proses pengawasan diruang rekam medik dilakukan setiap seminggu sekali. Proses pengawasan dilakukan kepada dokter dengan melihat kedisiplinan dokter dalam mengisi kelengkapan rekam medis pasien, sedangkan untuk koder sendiri dilakukan hamper setiap hari dengan melihat kedisiplinan koder dalam memasukkan kode penyakit kedalam aplikasi INA-CBGs yang dilakukan oleh tim verifikasi internal dan antifraud.

Evaluasi (Evaluating)

Kegiatan evaluasi dilakukan sebagai bentuk hasil penilaian dari proses pelaksanaan sistem INA-CBGs yang dilakukan. Dari hasil penelitian, pihak rumah sakit melakukan evaluasi dibagian rekam medik dan bagian keuangan. Berikut hasil wawancara yang dilakukan dengan informan:

“kalau dari pihak rekam medis, metode evaluasinya itu kita nilai dari kedisiplinannya para dokter dalam mengisi itu rekam medis pasien. Evaluasinya dilakukan pertiga bulan, tapi tetap hasilnya itu dilihat dan direkap tiap akhir tahun” (SF, Kabag Rekam Medik, Agustus 2017)

“evaluasinya itu kita lakukan setiap pertrimester, persemester dan pertahunnya. Nilai akhirnya itu kita lihat, diakhir tahun” (H, Kasubag Perbendaharaan & Remunerasi, Agustus 2017)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan diperoleh informasi jika pihak rumah sakit melakukan evaluasi dibagian rekam medik dengan cara dinilai dari kedisiplinan dokter dalam mengisi rekam medis pasien yang dilakukan setiap 3 bulan sekali, namun hasil akhirnya dilihat setiap akhir tahun. Sedangkan untuk bagian keuangan, evaluasinya dilakukan pertrimester, persemester, dan pertahunnya.

Kegiatan evaluasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, memperoleh hasil sebagai berikut :

“kalau sudah lengkap resume medis pasien sama ketepatan pengumpulan resume rekan medis....kalau disini (ruang rekam medik) kedisiplinan dokter masih bertaraf sekitaran 80%. Karena masih ada dokter yang tidak lengkap isi rekam medis pasiennya, jadi perawat jaga terlambat kumpul rekam medis pasien” (SF, Kabag Rekam Medik, Juli 2017)

“berhasil/efisien kalo ada peningka-

tan dari pendapatannya rumah sakit.... selama pelaksanaan sistem INA-CBGs ini sejak 2014 akhir tahun 2016, rumah sakit tidak mengalami kerugian. Bahkan pendapatan yang kami dapat itu melebihi target yang ingin dicapai.....”(H, Kasubag Perbendaharaan & Remunerasi, Juli 2017)

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan, dapat disimpulkan jika pelaksanaan sistem INA-CBGs dapat dikatakan berjalan efisien karena terjadi peningkatan pendapatan rumah sakit selama pelaksanaan sistem INA-CBGs di rumah sakit ini.

PEMBAHASAN

Perencanaan (Planning)

Pada penelitian ini, untuk memperoleh informasi mengenai proses perencanaan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, peneliti melakukan wawancara kepada informan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Dan berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan diperoleh informasi jika proses perencanaan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yaitu dengan menyediakan Sumber Daya Manusia (SDM), menyediakan fasilitas, menyusun strategi dan membuat rencana anggaran. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Neng Lasmy Liesmaya yang meneliti mengenai Strategi Pejabat

Pengelola Informasi Dan Dokumentasi (PPID) Polda Banten Dalam Pelayanan Informasi Publik (2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Neng Lasmy Liesmaya proses perencanaan yang dilakukan oleh pihak PPID dalam pelayanan informasi yaitu pemilihan SDM, persiapan media (fasilitas), serta penetapan dan pentuan strategi.

RSUD Tenriawaru menyediakan pegawai rekam medik sebanyak 28 orang yang kemudian akan dibagi sesuai dengan jenis tugas yang diberikan dalam menjalankan sistem INA-CBGs ini. Untuk fasilitas, rumah sakit menyediakan beberapa komputer sesuai dengan banyaknya koder, Wi-Fi untuk keperluan jaringan dalam mengupdate software INA-CBGs, stafolt untuk mengantisipasi pemadaman listrik secara tiba-tiba sehingga komputer masih bisa tetap beroperasi, dan penyediaan buku ICD untuk para koder, yaitu buku ICD-10 dan ICD-9 masing-masing sebanyak tiga buku. Untuk penyusunan strateginya rumah sakit membuat strategi dengan menentukan waktu pengumpulan rekam medis pasien yaitu 1x24 jam setelah pasien pulang. Hal ini bertujuan agar proses penginputan data pasien dapat dilakukan secepat mungkin. Selain menyusun strategi rumah sakit juga menyusun rencana anggaran untuk meminimalisir

kerugian yang akan dialami oleh pihak rumah sakit. Rencana anggaran dibuat untuk menghitung berapa banyak biaya yang harus dikeluarkan oleh pihak rumah sakit dalam pelaksanaan sistem INA-CBGs di rumah sakit ini.

Pengorganisasian (Organizing)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh jika kegiatan pengorganisasian yang dilakukan oleh rumah sakit, yaitu dengan pembagian pegawai, pelatihan pegawai, pembagian tugas, dan koordinasi antar pegawai. Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Rini Puspita Sari dkk (2014) mengenai Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen Kabupaten Demak sejalan dengan penelitian ini. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rini dkk menjelaskan kegiatan *organizing* yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Mranggen yaitu pembentukan tim kerja, dukungan dari pihak desa, pembagian kerja didalam tim, serta koordinasi antar tim.

Untuk pembagian pegawainya, dari 28 total pegawai rekam medis, pihak rumah sakit menunjuk 10 pegawai rekam medis untuk terlibat langsung dalam pelaksanaan sistem INA-CBGs. Dari 10 orang pegawai tersebut dibagi menjadi dua kelompok. Ada sebanyak 5 orang (2 diantaranya bertugas untuk menghitung biaya rumah sakit dengan

menggunakan SIMRS sedangkan 3 lainnya bertugas untuk mengkode dan menginput kode tersebut kedalam aplikasi INA-CBGs) yang bertugas di ruang rawat inap dan 5 orang lainnya bertugas dibagian rawat jalan. Penunjukkan 10 pegawai tersebut didasarkan atas kemampuan dan pengetahuan mereka terhadap sistem INA-CBGs. Pegawai yang memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk mengoperasikan aplikasi dari sistem ini, akan lebih mempercepat kegiatan penginputan. Kualifikasi SDM yang ditempatkan sebagai koder dan penghitung tarif rumah sakit secara otomatis akan mempengaruhi jalannya pelaksanaan sistem INA-CBGs. Pelatihan pegawai diberikan kepada pegawai yang telah ditunjuk untuk mengoperasikan aplikasi dari sistem INA-CBGs atau yang sering disebut dengan pegawai koder. Pelatihan yang diikuti oleh pegawai yang bersangkutan diperlukan untuk menciptakan SDM yang kompeten dan mampu dalam mengoperasikan dengan baik aplikasi dari sistem INA-CBGs, seperti melakukan pengkodean.

Guna meningkatkan wawasan dan menjaga kekompakan untuk setiap pegawainya, maka upaya yang dilakukan oleh bidang rekam medis yaitu melakukan koordinasi. Koordinasi dilakukan dengan cara melakukan rapat tersendiri yang dihadiri oleh pegawai yang bertanggung jawab terhadap penginputan data pasien. Hal ini di-

maksudkan untuk tetap menjaga komunikasi dan hubungan antar pegawai rekam medik. Dengan adanya komunikasi dan hubungan yang baik, maka proses penginputan dapat berjalan dengan baik, hal itu dikarenakan setiap pegawai saling membantu dalam mengerjakan tugas yang diberikan. Wujud dari pelaksanaan *organizing* ini adalah tampaknya kesatuan yang utuh dan kekompakan dalam menjalankan tugas yang diberikan. Dalam perspektif islam menerangkan betapa pentingnya tindakan kesatuan yang utuh, seperti dalam Q.S Ali Imran/03:103 yang terjemahnya:

“dan berpeganglah kamu semuanya kepada tali (agama) Allah, dan janganlah kamu bercerai berai, dan ingatlah akan nikmat Allah kepadamu ketika kamu dahulu (masa Jahiliyah) bermusuh-musuhan, Maka Allah mempersatukan hatimu, lalu menjadilah kamu karena nikmat Allah, orang-orang yang bersaudara; dan kamu telah berada di tepi jurang neraka, lalu Allah menyelamatkan kamu dari padanya. Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepadamu, agar kamu mendapat petunjuk” (Departemen Agama RI, 2011)

Dalam tafsir Al-Misbah dijelaskan bahwa maksud dari ayat di atas (*bepegang tegulah*) yakni upayakan sekuat tenaga untuk mengaitkan diri satu dengan yang lain dengan tuntunan Allah sambil menegakkan disiplin *kamu semua* tanpa kecuali. Sehingga kalau ada yang lupa ingatkan dia,

atau ada yang tergelincir, bantu dia bangkit agar semua dapat bergantung *kepada tali agama Allah*. Kalau kamu lengah atau ada salah seorang yang menyimpang, keseimbangan akan kacau dan disiplin akan rusak. Karena itu bersatu padulah, *dan janganlah kamu bercerai-berai dan ingatlah nikmat Allah kepadamu*.

Pelaksanaan (Actuating)

Hasil penelitian menunjukkan jika dalam tahap pelaksanaan pihak rumah sakit mengalami beberapa kendala pada proses penginputan data pasien. Kendala yang dimaksud dikarenakan tulisan dokter yang sulit dibaca oleh koder, dan kedisiplinan dokter dalam mengisi rekam medis pasien. Kedisiplinan dokter dalam mengisi berkas rekam medis pasien merupakan penyebab utama keterlambatan pengumpulan rekam medis pasien ke ruang rekam medik. Pengumpulan rekam medis pasien rawat inap dilakukan oleh parawat jaga pada tiap-tiap bangsal. Pengumpulan berkas rekam medis dapat dilakukan jika berkas rekam medis tersebut sudah terisi dengan lengkap. Namun, terkadang dokter tidak mengisi diagnosis utama pasien, dokter hanya mengisi diagnosis awal pasien. Hal ini terjadi karena dokter lebih berfokus pada pemeriksaan pasien, sehingga dokter lupa untuk mengisi diagnosis utama pasien. Terkadang juga dokter lupa untuk

menanda tangani berkas rekam medis pasien tersebut sebelum pulang.

Pengawasan (Controlling)

Hasil penelitian diperoleh informasi jika rumah sakit melakukan berbagai upaya dalam melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan sistem INA-CBGs. Salah satunya yaitu, pihak rumah sakit membentuk tim verifikasi internal dan anti fraud. Tim verifikasi internal dan anti fraud ini bertujuan untuk melakukan perbaikan atau memferivikasi kesalahan yang dilakukan koder dalam melakukan penginputan resume rekam medis pasien. Misalnya, saat koder melakukan kesalahan saat menginput data pasien, seperti koder salah memasukkan kode penyakit, maka tugas dari tim verifikasi internal inilah yang akan memperbaiki kesalahan koder. Hal ini dilakukan agar pihak rumah sakit dan pihak pasien tidak mengalami kerugian.

Pembentukan tim verifikasi internal dan anti fraud pada dasarnya dibentuk oleh rumah sakit untuk mengontrol jalannya sistem INA-CBGs ini. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Edyta WN yang meneliti mengenai manajemen bantuan sosial rumah tangga miskin. Dalam penelitian tersebut menjelaskan bahwa proses pengawasan dilakukan oleh masing-masing ketua kelompok kerja yang telah ditunjuk dan bertanggungjawab untuk membuat laporan pertanggungjawaban.

Kegunaan dari laporan pertanggungjawaban ini untuk mencegah dan mengurangi kecurangan oleh pihak-pihak yang tidak bertanggungjawab.

Tugas dari tim verifikasi dan anti fraud berjalan beriringan, jika tim verifikasi bertugas untuk memperbaiki kesalahan dari koder dalam memasukkan kode penyakit, sehingga tarif yang dikeluarkan sesuai dengan pelayanan yang dikeluarkan, maka anti fraud bertugas untuk mengawasi kecurangan-kecurangan yang terjadi dalam sistem INA-CBGs ini. Tugas dari anti fraud ini sama halnya dengan tugas dari KPK, jika KPK bertugas untuk mengawasi kecurangan dana yang bersangkutan dengan pemerintah, maka anti fraud ini bertugas untuk mengawasi kecurangan dana disekitar rumah sakit. Misalnya jika biaya ganti yang diterima oleh rumah sakit dari pihak BPJS sebanyak Rp 100.000.000,00, maka anti fraud akan mengawasi bahwa pihak rumah sakit benar-benar melaporkan kepada pihak BPJS bahwa biaya ganti yang harus ditanggung oleh BPJS harus sesuai dengan perhitungan tersebut, yaitu sebanyak Rp 100.000.000,00 tidak lebih dan tidak kurang, dan sebaliknya.

Selain pembentukan tim verifikasi internal dan antifraud, upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi keterlambatan dalam proses penginputan data pasien, maka pihak rumah sakit khususnya di

bidang rekam medis melakukan sistem pengawasan. Sistem pengawasannya dilakukan seminggu sekali. Proses pengawasannya dilakukan dengan melihat kedisiplinan dokter dalam mengumpulkan berkas/resume rekam medis pasien. Semakin lama dokter mengumpulkan resume rekam medis pasien, maka proses penginputan juga semakin lama selesainya. Dan hal itu membawa dampak buruk.

Evaluasi (Evaluating)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, ada beberapa metode evaluasi yang digunakan oleh pihak rumah sakit untuk menilai pelaksanaan sistem INA-CBGs, yaitu dibagian unit rekam medis, sistem evaluasinya dilakukan setiap tiga bulan sekali, tetapi hasil dari evaluasi ini dilihat dari hasil rekap selama setahun penuh. Sedangkan untuk bagian keuangan sistem evaluasinya juga dilakukan per trimester, persemester, dan pertahun. Untuk proses evaluasi ini dilakukan oleh pihak-pihak tertentu yang telah diberikan tanggungjawab untuk melakukan kegiatan evaluasi tersebut.

Hasil evaluasi yang dilakukan menunjukkan bahwa kedisiplinan dokter dalam mengisi rekam medis masih mencapai 80%, hal ini dikarenakan masih ada beberapa dokter yang tidak melengkapi pengisian rekam medis pasien. Selain itu,

selama pelaksanaan sistem INA-CBGs, rumah sakit mengalami beberapa peningkatan, baik itu peningkatan dalam bidang mutu pelayanan, perbaikan dan pengembangan infrastruktur rumah sakit, dan peningkatan pendapatan rumah sakit. Dengan demikian, pelaksanaan sistem INA-CBGs (pembayaran layanan kesehatan berdasarkan paket) di RSUD Tenriwaru memberi dampak yang baik bagi rumah sakit itu sendiri, yaitu dapat meningkatkan efisiensi pelayanan dan pendapatan rumah sakit. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zeynep Or (2013) mengenai *Implementation of DRG Payment in France: Issue and recent development*. Penelitian yang dilakukan oleh Zeynep Or membahas mengenai implementasi sistem pembayaran berbasis DRG (sistem paket) di Prancis, yaitu sistem yang hampir sama dengan sistem yang diberlakukan di Indonesia (INA-CBGs). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa, implementasi sistem pembayaran berbasis DRG yang diberlakukan di Prancis juga memberikan dampak yang positif bagi rumah sakit, yaitu meningkatkan efisiensi dan transparansi dana rumah sakit, serta meningkatkan akuntabilitas dan produktivitas pelayanan rumah sakit.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian mengenai gambaran pelaksanaan sistem pembayaran layanan kesehatan dengan sistem diagnosis penyakit (INA-CBGs) di Rawat Inap RSUD Tenriwaru Kab.Bone tahun 2017 dapat disimpulkan bahwa sebagai berikut: (1) Proses perencanaan (*planning*) dari pelaksanaan sistem INA-CBGs yang dilakukan oleh pihak RSUD Tenriwaru Kabupaten Bone, meliputi penyediaan sumber daya manusia (SDM), penyediaan fasilitas (sarana dan prasarana), proses penyusunan dan pembentukan strategi serta proses penyusunan anggaran. (2) Proses pengorganisasian (*organizing*) dari pelaksanaan sistem INA-CBGs yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, meliputi pembagian pegawai, pelatihan pegawai, pembagian tugas dan koordinasi antar pegawai. (3) Proses pelaksanaan (*actuating*) sistem INA-CBGs yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dimulai dengan penetapan pemberlakuan sistem INA-CBGs, kendala yang dialami selama pelaksanaan sistem INA-CBGs, alur pendaftaran untuk pasien rawat inap dengan status BPJS, proses penentuan tarif INA-CBGs, serta penanganan untuk kasus pasien rawat inap yang mengalami masa perawatan melebihi target dari sistem INA-CBGs. (4) Proses pengawasan (*controlling*) dari pelaksanaan sistem INA-CBGs yang dilakukan oleh pihak rumah sakit meliputi pengawa-

san terhadap tindakan dokter dan koder yang berhubungan dengan rekam medis pasien, pengontrolan terhadap software INA-CBGs, kesalahan yang pernah ditemukan saat pengawasan, serta tindakan/upaya yang dilakukan untuk menindaki kesalahan tersebut. (5) Proses evaluasi (*evaluating*) yang dilakukan oleh pihak rumah sakit, meliputi pengevaluasian dibagian ruang rekam medis dan dibagian keuangan, penentuan pihak-pihak ikut dalam proses pengevaluasian, dan hasil evaluasi yang diperoleh.

SARAN

Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti yaitu : (1) Untuk para dokter agar lebih memperhatikan segi penulisannya, agar koder dapat membaca hasil resume rekam medis pasien. (2) Untuk para koder perlu adanya pengecekan kembali dalam hal pengisian kode INA-CBGs sesuai ICD-9 CM (tindakan yang dilakukan) dan ICD-10 (diagnosa penyakit), karena kode INA-CBGs mempengaruhi besaran biaya yang keluar sebagai tarif. (3) Bagi dokter perlu adanya kesadaran diri akan kedisiplinan dalam mengisi rekam medis pasien dan ketepatan waktu dalam hal pemeriksaan pasien. (4) Untuk peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian mengenai pelaksanaan sistem INA-CBGs untuk ruang perawatan lainnya di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (1996). *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Agama Republik Indonesia. (2011). *Alqur'an & Terjemahannya*. Bandung: Syaamil Quran.
- Liesmaya, N. (2013). *Strategi Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) Polda Banten dalam Pelayanan Informasi Publik*. Skripsi:Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Serang.
- Nugraheni, E.W. (2013). *Manajemen Bantuan Sosial Rumah Tangga Miskin untuk Pemugaran Rumah Tidak Layak Huni oleh Bapermas, Perempuan, KB, dan Ketahanan Pangan Kota Salatiga*. Skripsi:Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Or Zeynep. (2013). Implementation of DRG Payment in France: Issue and recent developments. *Health Policy*.146-150.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA-CBGs.*
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.*
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Tenriwaru Kabupaten Bone tahun 2016.*
- Sari, R.P dkk. (2014). Gambaran Pelaksanaan Kegiatan Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mrangen Kabupaten Demak. *Kesehatan Masyarakat*. 2:176-183
- Shihab, M. (2009). *Tafsir Al-Misbah*. Jakarta: Lentera Hati.
- Sulastomo. (2014). *Manajemen Kesehatan Nasional*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Terry, G.R (2003). *Prinsip-prinsip Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara