

# STUDI PENERAPAN SISTEM PEMBAYARAN LAYANAN KESEHATAN DENGAN SISTEM DIAGNOSIS PENYAKIT (*INDONESIA CASE BASED GROUPS / INA-CBGs*) DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT UMUM BAHTERAMAS KOTA KENDARI TAHUN 2015

---

Dina Wunari Wa Ode<sup>1</sup> Siti Rabbani Karimuna<sup>2</sup> Sabril Munandar<sup>3</sup>

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo<sup>123</sup>

*missdinawaode@yahoo.co.id*<sup>1</sup> *rabbani02\_k@yahoo.co.id*<sup>2</sup> *sabrilmunandar@gmail.com*<sup>3</sup>

## Abstrak

Sistem *INA-CBGs* merupakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi *output* pelayanan, berbasis pada data *costing* dan *coding* penyakit mengacu *International Classification of Diseases* (ICD) yang disusun WHO dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-Clinical Modifications untuk tindakan/prosedur. Sistem *INA-CBGs* merupakan sistem pembiayaan prospektif dan tujuan yang ingin dicapai dari penerapan sistem ini yaitu pelayanan kesehatan yang berkualitas dan *cost effective*. Tujuan ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan dari aspek masukan meliputi sumber daya manusia, fasilitas, dana (pendapatan), proses meliputi strategi, upaya penerapan dan evaluasi, dan keluaran penerapan sistem pembayaran layanan kesehatan dengan sistem diagnosis penyakit (*Indonesia Case Based Groups / INA-CBGs*) di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Bahteramas ,Kota Kendari. Metode penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis melalui wawancara mendalam dengan informan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari 3 orang informan kunci dan 4 orang informan biasa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dalam pelaksanaannya pun ditahun 2015 sudah mulai mengalami perubahan yang signifikan lebih baik dan optimal, diantaranya SDM yang cukup dengan kemampuan yang baik dalam setiap tugasnya, rekam medis yang sudah mulai dilengkapi sesuai waktu, target, dan regulasi yang ditetapkan rumah sakit, fasilitas juga tersedia sesuai dengan kebutuhan dalam sistem *INA-CBG*, hingga pendapatan rumah sakit yang meningkat secara kuantitas dibandingkan tahun-tahun sebelumnya sehingga sudah mampu membiayai belanja operasional rumah sakit dan belanja lainnya sesuai kebutuhan yang diinginkan rumah sakit. Diharapkan selalu ada keterlibatan dari semua pihak, baik dari pihak BPJS maupun pasien BPJS dan suransi lainnya agar tercipta pelaksanaan sistem *INA-CBGs* yang efektif dan efisien di rumah sakit.

**Kata Kunci :** *Sistem Pembayaran INA-CBGs, RSU Bahteramas Provinsi Sultra, Aspek Masukan (Input), Aspek Proses (Process), Aspek Keluaran (Output)*

**STUDY OF IMPLEMENTATION OF HEALTH SERVICE PAYMENT SYSTEM  
WITH DISEASE DIAGNOSIS SYSTEM (*INDONESIA CASE BASED GROUPS / INA-CBGS*)  
IN THE INPATIENT ROOM OF BAHTERAMAS PUBLIC HOSPITAL OF KENDARI CITY  
IN 2015**

**ABSTRACT**

The system of *INA-CBGs* is a codification system of final diagnosis and actions/procedures to be output of services, based on the *costing* and *coding* data of diseases referring to the *International Classification of Diseases* (ICD) which arranged by WHO with reference to ICD-10 for diagnosis and ICD-9-Clinical Modifications for the action/procedure. *INA-CBGs* system is a prospective financing system and the objective to be achieved from the implementation of this system is quality health service and *cost effective*. The purpose of the study was to describe the implementation of input aspects include human resources, facilities, funds (income), the process includes the strategy, implementation and evaluation efforts, and implementation output of health service payment system with disease diagnosis system (*Indonesia case based groups / INA-CBGS*) in the inpatient room of Bahteramas Public Hospital Kendari city in 2015. The method of study was qualitative study with phenomenological approach through in-depth interviews with informants. The Informants in this study consist of 3 key informants and 4 regular informants. The results showed that the Bahteramas Public Hospital of Southeast Sulawesi Province in the implementation in 2015 has begun the significantly change to be better and optimal, including adequate human resources with good skills in every duty, medical records has begun equipped to the appropriate time, the target, and regulations which set forth by hospital management, facilities also available according to the needs in the *INA-CBG* system, and hospital revenue that increased in quantity compared to previous years so that it was able to finance the operating expenditure of hospitals and other expenditures according the desired needs of hospital. All parties are expected to always cooperating, both from the BPJS management, BPJS patients and other insurance in order to create the implementation of the effective and efficient *INA-CBGs* system in the hospital.

**Keywords :** *INA-CBGs Payment System, Bahteramas Public Hospital of Southeast Sulawesi Province, Input Aspect (Input), Process Aspect (Process), Output Aspect (Output)*

## PENDAHULUAN

Sistem *INA-CBGs* merupakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi *output* pelayanan, berbasis pada data *costing* dan *coding* penyakit mengacu *International Classification of Diseases* (ICD) yang disusun WHO dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-Clinical Modifications untuk tindakan/prosedur. Tarif *INA-CBGs* mempunyai 1.077 kelompok tarif terdiri dari 789 kode *group*/kelompok rawat inap dan 288 kode kelompok rawat jalan. Pengelompokan kode diagnosis dan prosedur dilakukan dengan menggunakan *grouper United Nations University (UNU Grouper)*. *UNU Grouper* adalah *grouper case-mix* yang dikembangkan oleh *UNU Malaysia* (Kemenkes, 2014). Untuk tarif *INA-CBGs* dikelompokkan dalam 4 jenis RS, yaitu RS kelas D, C, B, dan A yang ditentukan berdasarkan akreditasi rumah sakit<sup>1</sup>.

Dalam pembayaran menggunakan *INA-CBGs*, baik rumah sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode *DRG (Diagnostic Related Group)*. Besarnya penggantian biaya untuk diagnosis tersebut telah disepakati bersama antara provider/asuransi atau ditetapkan oleh pemerintah sebelumnya. Perkiraan waktu lama perawatan (*length of stay*) yang akan dijalani oleh pasien juga sudah diperkirakan sebelumnya disesuaikan dengan jenis diagnosis maupun kasus penyakitnya. Selama ini yang terjadi dalam pembiayaan kesehatan pasien di sarana pelayanan kesehatan adalah dengan *fee-for-service* (FFS), yaitu provider layanan kesehatan menarik biaya pada pasien untuk tiap jenis pelayanan yang diberikan. Setiap pemeriksaan dan tindakan akan dikenakan biaya sesuai dengan tarif yang ada di rumah sakit. Tarif ditentukan setelah pelayanan dilakukan. Dengan sistem *fee for service* kemungkinan *moral hazard* oleh pihak rumah sakit relatif besar, karena tidak ada perjanjian dari awal antara pihak rumah sakit dengan pasien, tentang standar biaya maupun standar lama waktu hari perawatan (*length of stay*)<sup>2</sup>.

Untuk menjalankan sistem *INA-CBGs* rumah sakit harus sudah memiliki *clinical pathway* untuk setiap diagnosa. *Clinical pathway* adalah konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan dan standar pelayanan kesehatan lainnya<sup>3</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian Isnaini tahun 2011 dengan judul “Kesesuaian Kode Yang Dibuat Antara Lembar *Case-Mix* dan Sistem *Software INA-DRGs* Pasien Rawat Inap Tindakan Bedah di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Koesma Tuban”, menunjukkan bahwa pengisian kode di bangsal dilakukan oleh perawat sedangkan untuk pengisian kode di instalasi *case-mix INA-DRGs* dilakukan oleh petugas *coding*. Angka ketidaksesuaian kode diagnosis yang dibuat berjumlah 39,22%, dan angka kesesuaian kode yang dibuat berjumlah 60,78%. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaksesuaian kode yang dibuat antara lembar *case-mix* dan sistem *software INA-DRGs* pasien rawat inap tindakan bedah. Faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian kode yang dibuat adalah SDM, sistem yang dipakai dan infrastruktur. Dampak yang dihasilkan dari ketidaksesuaian kode diagnosis antara lembar *case-mix* dan sistem *software INA-DRGs* yaitu apabila dalam pengkodean terjadi kesalahan dalam memasukkan kode diagnosis penyakit ke sistem *software* maka akan memberikan implikasi yang besar kepada jumlah *reimbursement, grouping INA-DRGs* akan betul dan rumah sakit akan mendapatkan *reimbursement* yang cukup apabila dalam memasukkan diagnosis utama betul, dan jika dalam memasukkan diagnosis utama kedalam sistem *software INA-DRGs* salah maka biaya *DRG* dapat berubah yang rendah kepada biaya *DRG* yang tinggi<sup>4</sup>.

Terjadi dampak buruk penyesuaian sistem pembayaran rumah sakit terhadap kualitas layanan rawat inap akibat implementasi *DRG*. Perubahan kualitas layanan rawat inap pasca perubahan sistem pembayaran rumah sakit telah banyak terjadi khususnya di Amerika Serikat. Rata-rata durasi rawat inap turun drastis pasca penerapan sistem pembayaran prospektif dalam bentuk *Diagnosis-Related Groups/DRG*<sup>5</sup>.

Pengurangan durasi rawat inap menjadi salah satu strategi rumah sakit untuk menghemat biaya untuk memaksimalkan keuntungan dengan memanfaatkan selisih antara tarif *DRG* dengan biaya rawat inap yang sesungguhnya. Setidaknya di Amerika Serikat, strategi ini telah berhasil menghemat biaya pelayanan rawat inap yang berimplikasi pada peningkatan keuntungan rumah sakit. Disisi lain, durasi rawat inap yang lebih singkat dari seharusnya, setelah mempertimbangkan diagnosa dan tingkat keparahan, menjadi indikator upaya rumah sakit untuk menurunkan biaya dan meningkatkan keuntungan dengan memulangkan pasien lebih cepat<sup>6</sup>.

Rumah Sakit Umum Bahteramas merupakan rumah sakit umum Sulawesi Tenggara.

Dalam pelayanannya, Rumah Sakit Bahteramas mengedepankan pasien *safety*. Rumah Sakit Bahteramas merupakan rumah sakit rujukan. Pasien-pasien rujukan biasanya berasal dari rumah sakit kabupaten dan puskesmas. Rujukan biasa dilakukan ke rumah sakit yang memiliki fasilitas dan tenaga medis yang lengkap. Pada umumnya pasien-pasien yang dirujuk di Rumah Sakit Bahteramas merupakan pasien yang tidak mampu ditangani oleh rumah sakit kabupaten. Rumah Sakit Bahteramas memberikan dua pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Rumah Sakit Bahteramas adalah rumah sakit tipe B. Cara pembayaran pelayanan kesehatan yang terdapat di Rumah Sakit Bahteramas beragam, seperti umum, BPJS, bahteramas, morowali, PT.Antam, imigrasi, jasa raharja, gratis/lari, dan asuransi lain. BPJS menduduki peringkat paling atas dan banyak digunakan oleh masyarakat dan peringkat kedua adalah umum (Non BPJS)<sup>7</sup>.

Berdasarkan beberapa pemaparan diatas, maka peneliti melakukan penelitian dengan judul "Studi Penerapan Sistem Pembayaran Layanan Kesehatan Dengan Sistem Diagnosis Penyakit (*Indonesia Case Based Groups / INA-CBGs*) Di Ruang Rawat Inap RSUD Bahteramas Kota Kendari Tahun 2015".

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologis. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis mendeskripsikan suatu objek, fenomena, atau *setting social* dalam tulisan yang bersifat naratif. Dimana laporan penelitian kualitatif berisi kutipan-kutipan dari data/fakta mengenai penerapan sistem pembayaran layanan kesehatan dengan sistem diagnosis penyakit *Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs)* di ruang rawat inap RSUD Bahteramas untuk memberikan ilustrasi yang utuh dan untuk memberikan dukungan terhadap apa yang disajikan<sup>8</sup>.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2016. Pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan data/informasi yaitu melalui wawancara mendalam, pengamatan atau observasi terlibat, pemeriksaan dokumen dan arsip yang terdapat pada tempat penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, melalui tiga alur yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

## HASIL

### 1. Masukan (Input)

#### a. SDM

Sumber daya tenaga/manusia merupakan kunci utama keberhasilan dalam penerapan pelayanan kesehatan, untuk itu diperlukan ketersediaan dan kemampuan sumber daya manusia dalam mengelola potensi yang ada di rumah sakit secara efektif dan efisien, sehingga dapat memberikan hasil yang positif. Peran sumber daya manusia ibarat mesin yang akan menjalankan rencana kerja yang telah dibuat.

Berdasarkan hasil wawancara di peroleh informasi bahwa, (1) Menurut data profil RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2014 bahwa dokter umum berjumlah 35 orang dan dokter gigi berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan berjumlah  $\pm$  30 orang. Jumlah ini sudah sesuai dengan standar standar ketenagaan rumah sakit tipe B sesuai Permenkes No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Begitupun halnya dengan tenaga D3 dan S1 perawat, kebidanan juga sudah memadai di ruang rawat inap sesuai dengan standar pelayanan minimal rawat inap berdasarkan Kepmenkes RI Nomor. 129/Menkes/SK/II/2008. (2) Kedisiplinan koder dalam mengisi rekam medis pasien sudah dapat dilaksanakan sesuai mekanisme dan regulasi yang ada berdasarkan buku panduan koding ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9 CM untuk tindakan/prosedur. (3) kedisiplinan dokter sudah baik dan dapat memperbaiki kendala-kendala yang sering dilakukan dalam pengisian rekam medis. (4) BPJS menempatkan petugas verifikator yang berjumlah 2 verifikator di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dan bertugas disetiap rumah sakit yang bermitra dengan BPJS Kesehatan. (5) Permasalahan yang seringkali terjadi terkait rekam medis oleh para dokter, diantaranya keterlambatan dalam mengumpulkan berkas rekam medis pasien di unit rekam medis dan tulisan dokter yang tidak dapat dibaca ketika mengisi rekam medis. (6) RSUD Bahteramas relatif dilaksanakan dilakukan berdasarkan kebutuhan, diantaranya untuk peningkatan kapabilitas SDM dalam pelaksanaan sistem *INA-CBGs*.

#### b. Fasilitas

Kesiapan fasilitas kesehatan adalah berupa adanya fasilitas penunjang yang tersedia untuk membantu dalam kelancaran program sistem pembayaran layanan kesehatan *INA-CBGs*.

Berdasarkan hasil wawancara di peroleh informasi bahwa, (1) RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara menyediakan komputer yang cukup dan wifi agar dapat membantu dan

memperbaharui software terbaru untuk pengentrian data rekam medis pasien dan buku panduan yang dapat membantu petugas koder dalam melakukan koding, yakni *ICD-10* untuk mengkode diagnosis utama dan sekunder serta *ICD-9 CM* untuk mengkode tindakan/prosedur. (2) BPJS juga membantu menyediakan hardware dan software di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

### c. Dana (pendapatan)

Berdasarkan hasil wawancara di peroleh informasi bahwa dengan diberlakukannya sistem pembayaran *INA-CBGs*, rumah sakit memperoleh dampak positif terhadap keuangan atau pendapatan RSUD Bahteramas Prov. Sultra, diantaranya dapat meningkatkan pembiayaan dan pendapatan rumah sakit.

## 2. Proses (Process)

### a. Strategi

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa, (1) Strategi unit rekam medis tersebut adalah dengan menerapkan target yang sudah ditetapkan, yakni rekam medis pasien sudah harus ada dan diterima di ruangan rekam medis dalam 2x24 jam setelah pasien pulang. (2) strategi yang disusun unit pelayanan medis adalah dengan melibatkan dan berkoordinasi bersama dokter-dokter spesialis yang berada di beberapa SMF (Staf Medis Fungsional) rumah sakit. (3) Strategi yang dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan pendapatan dan mencapai tujuan pelaksanaan *INA-CBGs* adalah dengan menyediakan dan menambah pelayanan-pelayanan terbaru yang sesuai dengan kebutuhan di masyarakat. (4) Strategi yang dilakukan BPJS Kesehatan agar tercipta penyelesaian klaim yang lancar dari rumah sakit adalah dengan menetapkan regulasi untuk pengajuan klaim oleh PPK kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulannya. (5) RSUD Bahteramas Prov. Sultra juga membangun dan membentuk Tim Casemix untuk menunjang penerapan sistem pembayaran *INA-CBGs* di rumah sakit sesuai dengan Permenkes No. 27 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem *INA-CBGs*.

### b. Upaya Penerapan

Berdasarkan hasil wawancara di peroleh informasi bahwa, (1) RSUD Bahteramas Prov. Sultra mendapatkan arahan dari Depkes mengenai penggunaan dan pengaplikasian *grouper* dalam pelaksanaan sistem *INA-CBGs* di rumah sakit. (2) Dokter dan koder memahami tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam menuliskan diagnosis dan tindakan/prosedur serta mengkode sesuai dengan panduan koding *ICD-10* untuk diagnosis dan *ICD-9 CM*

untuk tindakan/prosedur. (3) Dampak positif dari aspek keuangan, yakni pendapatan yang diperoleh rumah sakit sudah dapat memjangkau semua kebutuhan dan belanja operasional dengan pendapatan yang berasal dari pelaksanaan sistem *INA-CBGs*. (4) Unit pelayanan medis mengeluarkan aturan bahwa dibawah tanggal 5 setiap bulannya berkas rekam medis pasien sudah harus ada. (5) Pengajuan klaim yang dilakukan RSUD Bahteramas Prov. Sultra selama ini relatif sama dari yang diajukan dengan yang diverifikasi.

### c. Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa, (1) Metode evaluasi yang digunakan unit rekam medis adalah menggunakan agenda rekam medis rawat inap dan rawat jalan dengan melihat keterlambatan, ketidak lengkapan, termasuk tulisan yang tidak bisa dibaca. (2) Evaluasi keuangan rumah sakit, biasanya dilakukan per bulan, per 3 bulan, per semester atau per 1 tahun. (3) Evaluasi terhadap pelaksanaan sistem *INA-CBGs* adalah evaluasi eksternal dengan BPJS dan evaluasi internal bersama seluruh staf di aula rumah sakit.

## 3. Keluaran (Output)

Keluaran yang dimaksud disini adalah hasil pelaksanaan sistem pembayaran dengan *INA-CBGs* di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara selama tahun 2015.

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa penerapan sistem pembayaran layanan kesehatan dengan *INA-CBGs* di rumah sakit sudah dilakukan secara optimal. Meskipun pada awal-awal penerapan, rumah sakit mengalami banyak permasalahan dan kendala secara masif, sehingga menjadi hambatan dalam pelaksanaannya. Rumah sakit telah mengupayakan pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk pasiennya.

## DISKUSI

### 1. Input

#### a. SDM

Sebuah organisasi dalam pelaksanaannya mempunyai tujuan dan harapan berbeda-beda, dengan tujuan dan harapan tersebut dapat diraih melalui dukungan sumber daya yang dimiliki organisasi, tersedianya sumber daya memadai akan meningkatkan keunggulan dalam pelaksanaan kegiatan program pada organisasi.

RSUD Bahteramas Prov. Sultra terkait kecukupan jumlah SDM dan kesesuaian SDM dalam pelaksanaan sistem pembayaran *INA-CBGs*, yakni sudah sesuai dan mencukupi untuk

mendukung dan menunjang pelaksanaan sistem pembayaran *INA-CBGs*. SDM di rumah sakit terdiri dari tenaga medis, tenaga mitra medis, tenaga non medis, dan tenaga yang berlatar belakang pendidikan non kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan di rumah sakit dirasa sudah mencukupi dalam pelaksanaan sistem *INA-CBGs* dengan total jumlah SDM yang berstatus PNS  $\pm 760$  orang, diantaranya dokter ahli berjumlah  $\pm 40$  orang, dokter gigi  $\pm 30$  orang, bidan dan perawat sebanyak  $\pm 400$  orang, tenaga manajemen dan administrasi dengan jumlah  $\pm 200$  orang, dan kemudian terdapat pula SDM bagian sanitasi dan tenaga yang mengurus sarana prasarana rumah sakit. Disamping itu, rumah sakit juga menambah SDMnya untuk melengkapi dan meningkatkan pelayanan kesehatan untuk pasien dengan memberikan ruang kepada SDM yang sedang dalam masa menjalani kontrak dan mengabdikan, sehingga jika ditotal keseluruhan SDM dapat mencapai sekitar  $\pm 1000$  tenaga SDM di RSUD Bahteramas Prov. Sultra.

Secara umum, SDM yang dimiliki dan dibangun rumah sakit dalam proses meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk pelaksanaan sistem pembayaran *INA-CBGs* sudah sesuai dan terlatih.

Berdasarkan standar ketenagaan rumah sakit tipe B sesuai Permenkes No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit maka RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara sudah memenuhi dan menyediakan SDM yang terdiri dari tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan. Hal ini sama seperti yang disebutkan dalam pasal 32 ayat 1 dalam Permenkes No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Menurut data profil RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2014 bahwa dokter umum berjumlah 35 orang dan dokter gigi berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan berjumlah  $\pm 30$  orang. Jumlah ini sudah sesuai dengan standar standar ketenagaan rumah sakit tipe B sesuai Permenkes No. 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Begitupun halnya dengan tenaga D3 dan S1 perawat, kebidanan juga sudah memadai di ruang rawat inap sesuai dengan standar pelayanan minimal rawat inap berdasarkan Kepmenkes RI Nomor. 129/Menkes/SK/II/2008.

Ketersediaan SDM yang mencukupi di rumah sakit juga didukung oleh pihak BPJS yang memiliki SDM juga cukup untuk membantu dan meningkatkan sistem pembayaran *INA-CBGs* di

rumah sakit. Sumber daya manusia yang disediakan BPJS Kesehatan untuk mendukung pelaksanaan sistem *INA-CBGs* khususnya di RSUD Bahteramas Prov. Sultra adalah dengan menempatkan petugas verifikator yang berjumlah 2 verifikator dan bertugas di setiap rumah sakit yang bermitra dengan BPJS Kesehatan. Verifikator yang ditempatkan di RSUD Bahteramas Prov. Sultra terdiri dari dokter dan perawat dan ditempatkan di bagian loket pendaftaran rumah sakit.

Kedisiplinan dokter dalam mengisi rekam medis pasien berdasarkan hasil wawancara sudah dapat dilaksanakan sesuai mekanisme dan regulasi yang ada. Pada awal-awal penerapan sistem pembayaran *INA-CBGs*, secara masif masih terjadi masalah dan kendala dalam pengisian rekam medis pasien. Namun, saat ini kedisiplinan dokter sudah baik dan dapat memperbaiki kendala-kendala yang sering dilakukan dalam pengisian rekam medis. Tindakan para dokter tersebut saat ini hanya dilakukan oleh beberapa dokter saja dan sudah diminimalisir oleh rumah sakit dengan melakukan evaluasi kinerja dokter.

Kedisiplinan petugas koder dalam melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan/prosedur telah berdasarkan mekanisme dan tata cara mengkode dengan menggunakan buku panduan *ICD-10* untuk koding diagnosis dan *ICD-9 CM* untuk koding tindakan/prosedur. Koder sudah disiplin dan melakukan pengkodean yang sesuai dengan tata laksana, sejauh ini belum mengalami kendala.

Permasalahan yang seringkali terjadi terkait rekam medis oleh para dokter, diantaranya keterlambatan dalam mengumpulkan berkas rekam medis pasien di unit rekam medis, hal ini terjadi karena dokter terlambat dalam melengkapi rekam medis tersebut. Selanjutnya, tulisan dokter yang tidak dapat dibaca ketika mengisi rekam medis menjadi persoalan yang menjadi kendala dalam kedisiplinan dokter mengisi rekam medis. Regulasi yang ditetapkan RSUD Bahteramas Prov. Sultra terkait rekam medis pasien adalah 2 x 24 jam setelah pasien pulang, rekam medis pasien sudah harus lengkap dan berada di unit rekam medis. Regulasi tersebut pada tahun 2015, sudah dapat dilaksanakan dengan baik oleh semua dokter, walaupun masih ada dokter yang masih melakukan keterlambatan tetapi hanyalah beberapa dokter. Keadaan ini sudah cukup membaik dibandingkan tahun sebelumnya yang terjadi secara masif.

Kelengkapan dokumen rekam medis sangat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, serta dalam proses pembayaran biaya kesehatan dengan software *INA-CBGs*. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap secara tidak langsung dapat mengurangi biaya klaim yang berdasarkan software *INA-CBGs*. Salah satu dokumen Rekam medis yang diverifikasi tidak lengkap maka bagian verifikator akan meminta dan mencari tentang kebenaran pelayanan yang sudah diberikan sesuai dengan lembar yang akan diklaim. Dokumen Rekam Medis yang lengkap seperti kelengkapan pemeriksaan penunjang yang digunakan dokter untuk mendukung diagnosis dokter sangat penting bagi koder dalam menentukan kode diagnosis tersebut sesuai dengan *ICD-10* dan untuk tindakan/ prosedur dengan *ICD-9 CM*. Ketepatan diagnosis sangat penting juga untuk bidang manajemen data klinis, penagihan biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan.

#### **b. Fasilitas**

Fasilitas adalah peralatan dan ruangan yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan pasien. Kelengkapan sarana dan fasilitas pendukung dalam kegiatan kerja mendukung optimalisasi keberhasilan dari suatu aktivitas kerja.

Pada ruang rawat inap dirasakan fasilitas yang disediakan sudah cukup, seperti tempat tidur pasien, walaupun jumlah pasien meningkat. Selama ini rumah sakit dapat mengatasi dengan memanfaatkan fasilitas yang ada.

Dalam pelaksanaan sistem pembayaran layanan kesehatan *INA-CBGs*, RSUD Bahteramas Prov. Sultra juga telah menyediakan fasilitas yang dapat menunjang penerapannya. Rumah sakit memahami bahwa sistem *INA-CBGs* adalah komputersasi, sehingga menyediakan komputer yang cukup dan wifi agar dapat membantu dan memperbaharui software terbaru untuk pengentrian data rekam medis pasien. Selain itu, rumah sakit juga menyediakan buku panduan yang dapat membantu petugas koder dalam melakukan koding, yakni *ICD-10* untuk mengkode diagnosis utama dan sekunder serta *ICD-9 CM* untuk mengkode tindakan/prosedur. Rumah sakit juga mempunyai dan tersedia peraturan-peraturan yang selalu diperbaharui, hingga keputusan-keputusan regional BPJS yang membawahi wilayah Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Maluku, dan sebagainya.

BPJS pun dalam aspek fasilitas ikut membantu dan menunjang penerapan *INA-CBGs* di RSUD Bahteramas Prov. Sultra. Pihak BPJS

Kesehatan selalu mendukung penyediaan fasilitas yang dibutuhkan staf-stafnya dan rumah sakit dalam hal mempercepat proses klaim pasien di RSUD Bahterama Prov. Sultra dengan membantu menyediakan perangkat baik hardware maupun software, jika rumah sakit belum menyediakan fasilitas tersebut.

#### **c. Dana**

Menurut Thabrany tahun 2014 dalam bukunya "*Jaminan Kesehatan Nasional*" menjelaskan bahwa pembayaran dengan *DRG* atau *INA-CBGs* mempunyai keutamaan salah satunya adalah dapat memberikan surplus atau laba yang lebih besar kepada rumah sakit yang lebih efisien dan menimbulkan kerugian bagi rumah sakit yang tidak efisien. Artinya cara pembayaran *DRG* akan mendorong rumah sakit menjadi lebih profesional dan lebih efisien<sup>9</sup>.

Begitupun yang dialami rumah sakit memiliki dampak terhadap keuangan. Berdasarkan hasil wawancara, dengan diberlakukannya sistem pembayaran *INA-CBGs*, rumah sakit memperoleh dampak positif terhadap keuangan atau pendapatan RSUD Bahteramas Prov. Sultra, diantaranya dapat meningkatkan pembiayaan rumah sakit dalam rangka meningkatkan aspek-aspek infrastruktur yang ingin disediakan oleh rumah sakit hingga dapat meningkatkan pembiayaan aspek pengembangan kapasitas SDM, seperti pelatihan-pelatihan yang dibutuhkan untuk SDM. Secara kuantitas memang jumlah meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Namun, tidak juga dapat dikatakan surplus, karena pembangunan RSUD Bahteramas Prov. Sultra ini yang dibangun sejak 5 tahun lalu tepatnya pada tahun 2009 dibiayai oleh PIP (Pinjaman Investasi Pemerintah) sebesar 200 milyar, sehingga mengharuskan rumah sakit membayar hutang tersebut setiap bulannya sebesar 27 milyar selama 10 tahun. Awalnya memang pada tahun pertama dan kedua meningkat, tetapi pada tahun ketiga agak sedikit terjadi penurunan, hal ini disebabkan oleh adanya penataan terhadap sistem rujukan. Jadi, pendapatan rumah sakit yang diperoleh dari pelaksanaan sistem tersebut belum cukup untuk membiayai operasional rumah sakit, sehingga belum dapat dikatakan sepenuhnya surplus.

## **2. Proses**

### **a. Strategi**

Strategi adalah rencana yang cermat tentang kegiatan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Pada penerapan sistem pembayaran dengan *INA-CBGs*, rumah sakit menyiapkan banyak strategi untuk

meningkatkan kualitas sistem tersebut dan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Rumah sakit memiliki strategi dan target dalam pelaksanaan pengisian rekam medis agar data yang tertera dalam rekam medis pasien dapat akurat dan tepat. Strategi unit rekam medis tersebut adalah dengan menerapkan target yang sudah ditetapkan, yakni rekam medis pasien sudah harus ada dan diterima di ruangan rekam medis dalam 2x24 jam setelah pasien pulang, jika tidak maka rekam medis tersebut dinyatakan terlambat. Kalau rekam medis pasien sudah masuk di ruangan rekam medis dan tidak lengkap, maka akan dimasukkan dalam agenda yang dibuat oleh petugas rekam medis tertanggal pada hari itu. Selanjutnya, rekam medis pasien yang tidak lengkap tersebut akan dikembalikan ke ruang perawatan untuk diberi kesempatan melengkapinya dalam aturan rentang waktu 14 hari (2 minggu) sejak dikembalikan dan jika masih belum lengkap, maka statusnya dinyatakan tidak lengkap.

Terdapat pula strategi yang disusun unit pelayanan medis rumah sakit untuk dapat mencapai tujuan yaitu pelaksanaan sistem *INA-CBGs* yang efektif bagi rumah sakit dan pasien adalah dengan melibatkan dan berkoordinasi bersama dokter-dokter spesialis yang berada di beberapa SMF (Staf Medis Fungsional) rumah sakit. Terdapat perkumpulan dokter-dokter spesialis di RSUD Bahteramas Prov. Sultra. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) selalu membuat suatu pertemuan tingkat lokal, nasional, bahkan pertemuan tingkat internasional. Dalam pertemuan tersebut, setiap kolegium melatih anggotanya sendiri.

Strategi yang dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan pendapatan dan mencapai tujuan pelaksanaan *INA-CBGs* yang efektif adalah dengan menyediakan dan menambah pelayanan-pelayanan terbaru yang sesuai dengan kebutuhan di masyarakat seperti pelayanan cuci darah, sehingga pasien tidak perlu lagi dirujuk ke Makassar, dan juga mempercepat pembangunan gedung super VIP. Mempercepat pembangunan fisik dan meningkatkan layanan terbaru, sehingga dari inilah dapat menambah pendapatan rumah sakit, karena tingkat kunjungan pasien semakin banyak atau meningkat.

Strategi yang dilakukan BPJS Kesehatan agar tercipta penyelesaian klaim yang lancar dari pihak PPK (rumah sakit)

untuk mendukung pelaksanaan sistem *INA-CBGs* ini adalah dengan menetapkan regulasi atau aturan untuk pengajuan klaim oleh PPK kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulannya agar tercipta kelancaran pembayaran klaim. Jika rumah sakit telah mengajukan klaim, maka akan dibuatkan berita acara terkait jumlah kasusnya. Setelah diberita acaranya, maka akan dilakukan verifikasi berkas oleh verifikator BPJS Center yang ditempatkan di rumah sakit tersebut, kemudian dimasukkan ke kantor cabang untuk dilakukan pembayaran. Dan pembayaran dilakukan 15 hari kerja ke fasilitas kesehatan agar tercipta kelancaran.

#### **b. Upaya Penerapan**

RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara menerapkan sistem pembayaran layanan kesehatan dengan *INA-CBGs* mulai tanggal 1 Januari 2014.

Semua hal-hal yang terdapat didalam Permenkes No. 27 tahun 2014 sudah dijalankan oleh rumah sakit. Dalam mengimplementasikan upaya-upaya yang harus dilakukan rumah sakit berdasarkan Permenkes No 27 tahun 2014 itu relatif karena dalam setiap proses pembelajaran sistem yang baru itu pasti terjadi berbagai macam masalah dan kendala yang timbul, namun seiring dengan perkembangannya rumah sakit terus melakukan perbaikan dan evaluasi demi meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien khususnya.

RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara mendapatkan arahan dari Depkes mengenai penggunaan dan pengaplikasian *grouped* dalam pelaksanaan sistem *INA-CBGs* di rumah sakit tersebut. Depkes melakukan BPJS dalam melakukan pelatihan seperti workshop. Di kota Kendari sendiri workshop baru dilaksanakan 2 kali, namun sering pula melakukan workshop lainnya yang terkait *INA-CBGs*. Arahan yang dilakukan dapat berupa workshop, juknis maupun pemberian surat edaran seperti surat edaran jika ada perubahan tarif dalam *INA-CBGs*.

Dokter dan koder saling memahami tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam pelaksanaan sistem *INA-CBGs*, yakni :

1. Tugas dan tanggung jawab dokter adalah menegakkan dan menuliskan diagnosis primer dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10, menulis seluruh tindakan/prosedur sesuai ICD-9-CM yang telah dilaksanakan serta membuat resume medis pasien secara lengkap dan

jelas selama pasien dirawat di rumah sakit.

2. Tugas dan tanggung jawab seorang koder adalah melakukan kodifikasi diagnosis dan tindakan/prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur yang bersumber dari rekam medis pasien. Apabila dalam melakukan pengkodean diagnosis atau tindakan/prosedur koder menemukan kesulitan ataupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengkodean, maka koder harus melakukan klarifikasi dengan dokter.

Pelaksanaan sistem pembayaran *INA-CBGs* tidak lepas dari dampak terhadap keuangan rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa memiliki dampak positif dari aspek keuangan, yakni pendapatan yang diperoleh rumah sakit sudah dapat memjangkau semua kebutuhan dan belanja operasional dengan pendapatan yang berasal dari pelaksanaan sistem *INA-CBGs*, diantaranya mulai dari pembelian obat sudah mulai bisa teratasi, makanan pasien rawat inap, pemeliharaan memang sudah masuk.

Sedangkan, dampak negatif yang ditimbulkan, seperti dari sisi pasien yang menemukan tindakan pelayanan yang tidak memuaskan dan kesalahan kode diagnosa yang diberikan. Disamping itu, rumah sakit melakukan penanganan terhadap dampak negatif yang timbul dengan berkoordinasi ke Komite Medik untuk meneliti kembali tindakan-tindakan dalam pelayanan yang memungkinkan itu dapat merugikan rumah sakit, namun sejauh ini tindakan atau pelayanan medis yang diberikan pasien sudah sesuai prosedur.

Di bagian pelayanan medis pun ikut merasakan dampak. Bukan hanya dampak positif, namun dampak negatif yang diakibatkan oleh pelaksanaan sistem *INA-CBGs* di RSUD Bahteramas Prov. Sultra, yaitu keterlambatan dalam memasukkan berkas rekam medis masih terjadi. Unit pelayanan medis mengeluarkan aturan bahwa dibawah tanggal 5 setiap bulannya berkas rekam medis pasien sudah harus ada, jika tidak maka data pasien tidak akan diinput dan tenaga kesehatan yang melakukan tindakan tersebut tidak akan mendapatkan bayaran atas jasa pelayanan yang sudah diberikan kepada pasien. Namun, saat ini tindakan tersebut sudah dapat diminimalisir dan tenaga kesehatan telah melakukan sesuai dengan regulasi yang ada yaitu tepat waktu. Hambatan lainnya yang sering muncul adalah

ketidakepahahaman koding dari pihak pemberi pelayanan dengan verifikator BPJS.

BPJS Kesehatan dalam pelaksanaan sistem ini mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam hal pengklaiman berkas rekam medis pasien yang akan dibayarkan kepada rumah sakit dari hasil pengajuan klaim tersebut.

Pengajuan klaim yang dilakukan RSUD Bahteramas Prov. Sultra selama ini relatif sama dari yang diajukan dengan yang diverifikasi. Jika terjadi permintaan klaim yang lebih besar dari yang dipertanggungjawabkan, maka akan dibawa ke Dewan Petimbangan Medis untuk mendapatkan *second opinion*, setelah dikofirmasi BPJS akan menyampaikan kembali informasinya kepada koder atau manajemen rumah sakit. Di RSUD Bahteramas Prov. Sultra terdapat verifikasi bersama dengan pihak BPJS, jadi dapat langsung dikonfirmasi pada saat itu juga kepada petugas koder. Jika, belum didapatkan kesamaan persepsi akan langsung ditanyakan kepada dokter penanggung jawab atau Komite Medik yang ada di rumah sakit.

#### c. Evaluasi

Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting dilakukan. Rekam medis berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dimiliki oleh setiap pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu, rekam medis yang lengkap harus diisi dengan lengkap dan jelas tentang semua pelayanan yang diberikan kepada pasien. Waktu pengembalian berkas tersebut ke Unit Rekam Medis yang sudah diisi lengkap adalah 2 x 24 jam setelah pasien pulang.

Evaluasi rekam medis di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara adalah menggunakan metode evaluasi yang digunakan unit rekam medis adalah menggunakan agenda rekam medis rawat inap dan rawat jalan dengan melihat keterlambatan, ketidaklengkapan, termasuk tulisan yang tidak bisa dibaca. Disamping itu, unit rekam medis pun membuat laporan terkait dokter-dokter yang sering menulis rekam mesinya dengan tulisan tidak bisa dibaca dan sering melakukan keterlambatan serta persentasenya.

Jika tindakan demikian masih terulang, rekam medis tidak dapat memberikan sanksi kepada tenaga kesehatan yang bermasalah. Namun, rekam medis melakukan koordinasi dengan Komite Medik untuk dokter yang bermasalah dan koordinasi dengan Komite Keperawatan jika perawat yang bermasalah. Laporan yang telah diserahkan ke komite

tersebut kemudian dapat memberikan feedback yang nantinya akan disampaikan kepada tenaga kesehatan yang bermasalah tersebut. Tetapi, jika masih saja terjadi kesalahan demikian, maka rekam medis akan melakukan rapat dengan melibatkan Komite Medik yang disaksikan oleh Direktur atau Wakil Direktur.

Unit keuangan RSUD Bahteramas Prov. Sultra sering melakukan evaluasi keuangan rumah sakit, biasanya dilakukan per bulan, per 3 bulan, per semester atau per 1 tahun. Namun, mereka dibantu oleh seksi lain yang terdapat di unit keuangan yang bertugas untuk mengevaluasi keuangan rumah sakit, yakni seksi pelaporan dan evaluasi. Seksi ini mendapatkan laporan hasil keuangan dan kemudian dievaluasi lebih lanjut.

RSUD Bahteramas Prov. Sultra telah melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan sistem *INA-CBGs*. Metode evaluasi yang digunakan pun ada beberapa, diantaranya melakukan evaluasi bersama dengan BPJS. Pihak rumah sakit menjelaskan dengan melakukan evaluasi bersama pihak lain, maka evaluasi akan menjadi lebih objektif karena dinilai oleh orang lain dan biasanya dilaksanakan minimal setiap 3 bulan. Sedangkan evaluasi lainnya adalah evaluasi yang bersifat faktual terdiri atas 2 macam, yakni evaluasi internal rumah sakit bersama direktur di ruangan aula dan evaluasi juga dilakukan untuk surat-surat yang masuk ke rumah sakit dari BPJS terkait ada komplain terhadap tenaga kesehatan dan pelayanan rumah sakit. Evaluasi makro itu yang dilakukan bersama BPJS di Kantor Gubernur.

### **3. Keluaran (Output)**

Penerapan sistem pembayaran layanan kesehatan dengan *INA-CBGs* di rumah sakit sudah dilakukan secara optimal. Meskipun pada awal-awal penerapan, rumah sakit mengalami banyak permasalahan dan kendala secara masif, sehingga menjadi hambatan dalam pelaksanaannya. Rumah sakit telah mengupayakan pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk pasien. Pelaksanaan sistem *INA-CBGs* ini didukung dengan peningkatan dan pengembangan kualitas dan kuantitas SDM, penyediaan dan penambahan fasilitas penunjang, dan percepatan pembangunan fisik, serta selalu melakukan evaluasi-evaluasi guna memperbaiki mutu pelayanan dan sistem pembayaran *INA-CBGs*.

Dalam pelaksanaannya pun, ditahun 2015 sudah mulai mengalami perubahan yang signifikan lebih baik dan optimal, diantaranya

SDM yang cukup dengan kemampuan yang baik dalam setiap tugasnya, rekam medis yang sudah mulai dilengkapi sesuai waktu, target, dan regulasi yang ditetapkan rumah sakit, hingga pendapatan rumah sakit yang meningkat secara kuantitas dibandingkan tahun-tahun sebelumnya sehingga sudah mampu membiayai belanja operasional rumah sakit dan belanja lainnya sesuai kebutuhan yang diinginkan rumah sakit.

Dalam memaksimalkan upaya tersebut, rumah sakit masih memiliki kendala yang bisa saja dapat menjadi hambatan dalam pencapaian mutu. Ketidaklengkapan data rekam medis yang masih terjadi walaupun tidak banyak, keterlambatan memasukkan rekam medis, tulisan dokter yang terkadang susah untuk dibaca, tenaga-tenaga kesehatan yang pengetahuannya masih minim terhadap sistem *INA-CBGs*, hubungan dokter dan koder yang harus terus dibina guna terciptanya kerjasama yang baik dalam membangun pelayanan yang baik, hingga percepatan pengajuan klaim terhadap BPJS merupakan hal-hal yang harus terus diperbaiki oleh rumah sakit secara berkala dan kontinyu.

## **SIMPULAN**

1. Sumber daya manusia (SDM) yang tersedia di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara dalam pelaksanaan sistem pembayaran *INA-CBGs* cukup memadai dan memiliki kemampuan dalam menjalankan sistem *INA-CBGs*, sebab telah mengikuti berbagai jenis pelatihan-pelatihan tentang *INA-CBGs* untuk pengembangan SDM.
2. Fasilitas penunjang yang terdapat di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara sudah sesuai dengan kebutuhan dalam menunjang pelaksanaan sistem *INA-CBGs* yang bersifat komputerisasi, diantaranya komputer terdapat di ruangan-ruangan yang berhubungan langsung dengan sistem *INA-CBGs* yaitu casemix, rekam medis, hingga keuangan. Kemudian terdapat buku pedoman pengkodean yang lengkap.
3. Dengan sistem paket dalam *INA-CBGs* yang dilaksanakan di rumah sakit dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit, karena mendorong rumah sakit untuk memilih dan menggunakan sumber daya yang ada seefisien mungkin.
4. Penerapan strategi yang disusun rumah sakit dalam pelaksanaan sistem *INA-CBGs* belum dapat berjalan maksimal, hal ini karena masih terdapat permasalahan, diantaranya masih

- terdapat dokter yang terlambat melengkapi dan memasukkan rekam medis pasien, tulisan dokter dalam rekam medis beberapa masih terdapat tulisan yang tidak dapat dibaca, administrasi klaim yang kadangkala tidak lengkap, dan pemahaman SDM tentang konsep *INA-CBGs* yang masih kurang.
5. Evaluasi yang dilakukan rumah sakit terhadap unit-unit yang mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan sistem *INA-CBGs* tidak hanya bersifat internal namun juga eksternal bersama pihak BPJS.

4. Bagi Rekam Medis
  - a. Perlu dilakukan pengecekan kembali dalam pengisian tiap rekam medis yang ada dan kelengkapan rekam medis mulai dari RM1 sampai laporan operasi.
  - b. Perlunya cepat menindaklanjuti tenaga kesehatan yang tidak dapat tepat dan cepat dalam melengkapi rekam medis hingga menyimpan rekam medis pasien. juga komunikasi antara dokter dengan pasien.

## SARAN

1. Bagi Direktur RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara
  - a. Perlu disosialisasikan kembali konsep *INA-CBGs*, karena jika seluruh pegawai mengetahui konsep *INA-CBGs* dengan matang efisiensi biaya dapat dicapai dan mutu layanan tetap terjaga.
  - b. Perlu dibuatkan kebijakan menyangkut *INA-CBGs*, seperti alur dokumen untuk *INA-CBGs* yang tertata lebih rapi dan alur manajemen *INA-DRG* keseluruhan sampai klaim dibayarkan.
  - c. Perlu dilakukan evaluasi tiap bagian yang menyangkut manajemen *INA-CBGs*, dimulai sejak pasien masuk sampai pasien pulang.
2. Bagi Dokter
  - a. Diharapkan rumah sakit dan dokter menerapkan motto “Pantang pulang, sebelum rekam medis pasien lengkap” layaknya rumah sakit lain yang sudah menjalankannya.
  - b. Diharapkan dokter selalu menegakkan dan menuliskan diagnosis secara lengkap dan jelas selama pasien dirawat di rumah sakit agar pengurusan administrasi klaim rekam medis pasien dapat lancar.
  - c. Perlu menyadari dalam pengisian rekam medis agar rekam medis tersebut lengkap, dapat dipercaya dan dipertanggung jawabkan. Terutama pengisian diagnosa, tindakan, perjalanan penyakit dan tidak kalah penting tanda tangan.
3. Bagi Koder
  - a. Perlu 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.

## DAFTAR PUSTAKA

1. BPJS.2014. *Perubahan Tarif INA-Cbgs Membuat Biaya Kesehatan Lebih Efektif*. Jakarta Pusat.
2. Gustini, 2011, *Standar pelayanan dokter keluarga Indonesia*, Jakarta : Perhimpunan Dokter Keluarga Indonesia.
3. Ridha, M. 2008. *Efektivitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Polman Sulawesi Barat*. Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ifmi, K. 2011. *Studi Kebijakan Penggunaan Sistem casemix Berbasis Kode International Classification Of Diseases-Ten (ICD-X) Pada Pasien Jamkesmas Di RSUD. DR. Rasidin Kota Padang Tahun 2011*. Univeristas Andalas.
5. Ellis, R.P., dan McGuire, T.G. 1996. Hospital response to prospective payment: Moral hazard, selection, and practice-style effects. *Journal of Health Economics* 15: 257-277.
6. Carey, K.2002. Hospital Length of Stay and Cost: A Multilevel Modeling Analysis. *Health Services & Outcomes Research Methodology* 3: 41-56.
7. Rumah Sakit Umum Bahteramas.2013. *Profil Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara*. Kendari : RSUD Bahteramas.
8. Bachtiar, A, Dkk. 2000. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PPS UI. Jakarta
9. Thabrany, Hasbullah.2014. *Jaminan Kesehatan Nasional*.Jakarta : Rajawali Pers.

