

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Perkembangan zaman yang begitu pesat menuntut perubahan pola pikir bangsa - bangsa di dunia termasuk Indonesia dari pola pikir tradisional menjadi pola pikir yang modern dalam berbagai bidang, termasuk dalam bidang kesehatan. *World Health Organization (WHO)* menghimpun beberapa negara di dunia untuk sepakat mencapai *Universal Health Coverage (UHC)* pada tahun 2014. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia, mewajibkan setiap penduduk memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu dalam agar dapat melangsungkan hidup. salah satu tujuan dari *Millenium Development Goals (MDGs)* yaitu menargetkan tercapainya derajat kesehatan diseluruh dunia. Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk meningkatkan kesehatan yaitu dengan mengadakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) per januari 2014. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia et al. 2014)

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam JKN telah mengatur pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah dengan INA-CBGs sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12

Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013. Untuk tarif yang berlaku pada 1 Januari 2014, telah dilakukan penyesuaian tarif INA-CBG Jamkesmas dan telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Kemudian pada Tahun 2014, dikeluarkan juga Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. (Kemenkes RI 2014)

Pola pembayaran yang diterapkan JKN di fasilitas kesehatan lanjutan (rumah sakit) adalah pola pembayaran *prospektif*. Pola Pembayaran *prospektif* dikenal dengan *Casemix* yaitu pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Sistem *Casemix* saat ini banyak digunakan sebagai dasar sistem pembayaran kesehatan di beberapa negara. Di Negara Cina telah mulai menggunakan Sistem *Casemix* sejak tahun 2009, sebuah peneliiian di Xianmen China membuktikan bahwa sistem *Casemix* lebih tepat dalam memperkirakan estimasi pembiayaan sehingga membantu manajemen dalam mengendalikan biaya rumah sakit. (Zeng et al. 2016)

Dalam pembiayaan perawatan pasien, rumah sakit mengeluarkan biaya riil yang terdiri dari jasa pelayanan, Jasa sarana dan Bahan Habis Pakai (BHP). Besaran biaya riil di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bagas Waras dituangkan dalam Peraturan Bupati tentang Pola Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD Bagas Waras. Dalam peraturan ini telah ditetapkan besaran biaya riil yang digunakan rumah sakit untuk membiayai setiap tindakan dan pelayanan yang ada di RSUD Bagas Waras. Besaran biaya riil tersebut ternyata mempunyai perbedaan dengan tarif paket INA- CBGs.

Perbedaan antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBGs terkadang menyebabkan selisih antara besaran biaya riil dengan tarif paket INA-CBGs yang disetujui oleh BPJS. Selisih ini bisa positif bisa negatif. Salah satu yang menjadi penyebab terjadinya selisih antara biaya riil rumah sakit dengan tarif paket INA-CBGs yang disetujui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah kurang lengkapnya informasi dan keakuratan koding resume medis. Kelengkapan informasi dan keakuratan koding resume medis dipengaruhi oleh alur berkas resume medis itu sendiri. Untuk menjamin kelengkapan informasi dan keakuratan koding resume medis maka perlu pengendalian pelaksanaan tindakan dan prosedur pengkodean sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur) yang berlaku. (Utami 2015)

RSUD Bagas Waras adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Klaten yang mulai operasional dan bekerjasama dengan BPJS pada 24 Oktober 2015, dan ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan kabupaten serta sebagai Rumah Sakit Umum Daerah tipe Kelas C Non Kependidikan dengan 84 tempat tidur. Ada beberapa masalah yang pernah dialami RSUD Bagas Waras , salah satunya adalah pernah mengalami selisih negatif (rugi) antara biaya riil rumah sakit sesuai tarif dengan biaya paket INA-CBGs yang disetujui oleh BPJS. Rincian selisih antara biaya riil dengan tarif Paket INA CBGs yang disetujui BPJS secara rinci dapat dilihat dalam tabel 1.1.

Tabel 4.1
Selisih Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif Paket INA CBGs
yang disetujui BPJS

NO	BULAN	JUMLAH KASUS	RAWAT INAP		selisih
			BIAYA RIIL RS	BIAYA DISETUJUI	
1	Desember	183	725.525.686	665.807.200	-59.718.486
2	Januari	295	869.903.819	1.001.280.700	131.376.881
3	Februari	331	939.296.295	1.141.085.300	201.789.005
4	Maret	1.646	185.283.539	277.247.000	91.963.461
5	April	429	1.287.292.135	1.455.588.800	168.296.665
6	Mei	403	1.268.910.296	1.360.634.100	91.723.804
7	Juni	341	1.258.281.078	1.165.824.600	-92.456.478
8	Juli	391	1.415.110.572	1.425.866.800	10.756.228
9	Agustus	370	1.328.285.104	1.294.908.800	-33.376.304

Sumber : Rekapitulasi FPK Rawat Inap RSUD Bagas Waras Bulan Desember 2015 s/d Agustus 2016

Dengan melihat permasalahan pada di Tabel 1.1 terdapat selisih negatif pada Bulan Desember 2015, Juni 2016 dan Agustus 2016 maka RSUD Bagas Waras mencoba mencari penyebab dari masalah tersebut di atas. Dari usaha mencari penyebab ditemukan beberapa masalah yang kemungkinan menjadi penyebab terjadinya selisih negatif tersebut antara lain karena mutu koding. Langkah-langkah untuk mengendalikan mutu koding perlu dilakukan oleh RSUD Bagas Waras. Untuk mengetahui apakah pengendalian mutu Koding INA-CBGs tersebut dapat menurunkan Klaim BPJS yang negatif yang disebabkan oleh permasalahan koding maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengendalian mutu Koding INA CBGs di RSUD Bagas Waras Klaten

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena di atas tentang pengendalian mutu Koding INA CBGs di RSUD Bagas Waras, maka dapat disusun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

“Bagaimana perubahan penyebab berkas Klaim BPJS yang negatif setelah dilaksanakan pengendalian mutu koding INA CBGs di RSUD Bagas Waras Klaten ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perubahan penyebab berkas Klaim BPJS yang negatif akibat permasalahan koding setelah dilakukan pengendalian mutu koding INA-CBGs di RSUD Bagas Waras Klaten.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui penyebab berkas klaim BPJS yang negatif sebelum dilakukan pengendalian mutu koding INA-CBGs di RSUD Bagas Waras

b. Untuk mengetahui penyebab berkas klaim BPJS yang negatif setelah dilakukan pengendalian mutu koding INA-CBGs di RSUD Bagas Waras

c. Untuk mengetahui penyebab berkas klaim BPJS yang negatif yang terkait dengan permasalahan koding INA-CBGs sebelum dilakukan pengendalian mutu koding di RSUD Bagas Waras

d. Untuk mengetahui penyebab berkas klaim BPJS yang negatif yang terkait dengan permasalahan koding INA-CBGs setelah dilakukan pengendalian mutu koding di RSUD Bagas Waras

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah referensi untuk penelitian serupa tentang mutu Koding INA-CBGs.

2. Aspek Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada RSUD Bagas Waras Klaten mengenai seberapa manfaat pengendalian mutu koding INA-CBGs.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan kepada RSUD Bagas Waras Klaten Standar Operasional Prosedur dalam pengelolaan Rekam Medis

