



Sosialisasi Pelaksanaan Sistem INA-CBGs di Pelayanan Kesehatan

Devid Leonard^{1✉}, Yulia Fitriani², Tri Wijayanto³, Agung Rezal Sulaiman Senopati⁴,
Alisa Putri Fajriati⁵, Elga Yolanda⁶, Sumiyati⁷, Rahmawita⁸

Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit, STIKES Dharma Landbouw Padang^{1,2,3,4,5,6,7,8}

E-mail: devidleonard.12@gmail.com¹, yuliafitriani11@yahoo.com², wijayanto.tw@gmail.com³,
agungrezal123@gmail.com⁴, alisaputrifajriah04@gmail.com⁵, elga.yolanda2001@gmail.com⁶,
sumisucirahmani@gmail.com⁷

Abstrak

Sistem INA-CBGs merupakan model pembayaran yang digunakan oleh BPJS kesehatan untuk mengganti klaim yang ditagihkan oleh rumah sakit dengan menggunakan sistem paket berdasarkan hasil diagnosa penyakit yang diderita oleh pasien. Penggunaan sistem INA-CBGs dapat membantu dalam perhitungan tarif pelayanan lebih objektif berdasarkan pada biaya sebenarnya. Sosialisasi penggunaan sistem INA-CBGs sangat diharapkan dapat meningkatkan mutu dan efisiensi rumah sakit. Hal ini berhubungan dengan sistem pembayaran klaim dengan BPJS. Kegiatan dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dilakukan pada area unit yang sudah terintegrasi menggunakan Aplikasi INA-CBGs di antaranya, rekam medis, poliklinik, rawat inap dan keuangan. Metode pelaksanaan kegiatan ini dengan cara menjelaskan terkait dengan sistem INA CBGs, melakukan praktik secara langsung dengan masing-masing pengguna, dan tanya jawab terkait dengan kendala penggunaannya. Kegiatan sosialisasi berjalan dengan lancar, petugas kesehatan memahami informasi dan penggunaannya dengan baik. Namun dalam pelaksanaannya terkadang sistem mengalami *error* dimana data pasien tidak muncul pada *software* dan seringkali terjadi gangguan pada jaringan. Hal ini menjadi kendala dalam komponen *technology*.

Kata kunci: INA-CBGs, pembayaran klaim, sosialisasi

Abstract

The INA-CBGs system is a payment model used by BPJS Kesehatan to replace claims billed by hospitals by using a package system based on the diagnosis of a patient's disease. The use of the INA-CBGs system can assist in calculating more objective service rates based on actual costs. It is hoped that the socialization of the use of the INA-CBGs system can improve the quality and efficiency of the hospital. This is related to the claim payment system with the BPJS. Activities carried out at Dr. M. Djamil Padang. Conducted in integrated unit areas using the INA-CBGs application, including medical records, polyclinics, inpatient care and finance. The method of implementing this activity is by explaining related to the INA CBGs system, doing practice directly with each user, and asking and answering questions related to the constraints of its use. Socialization activities run smoothly, health workers understand the information and its use well. However, in practice, the system sometimes experiences errors where patient data does not appear in the software and there are frequent network disruptions. This is an obstacle in the technology component.

Keywords: INA-CBGs, claim payment, socialization

Copyright (c) 2020 Devid Leonard, Yulia Fitriani, Tri Wijayanto, Agung Rezal Sulaiman Senopati,
Alisa Putri Fajriati, Elga Yolanda, Sumiyati, Rahmawita

✉ Corresponding author

Address : STIKES Dharma Landbouw Padang

Email : devidleonard.12@gmail.com

DOI : <https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i6.222>

ISSN 2721- 9224 (Media Cetak)

ISSN 2721- 9216 (Media Online)

PENDAHULUAN

Sistem INA-CBGs merupakan model pembayaran yang digunakan oleh BPJS kesehatan untuk mengganti klaim yang ditagihkan oleh rumah sakit dengan menggunakan sistem paket berdasarkan hasil diagnosa penyakit yang diderita oleh pasien. Sistem INA-CBGs menjadi sistem dalam pengkodean dari diagnosis akhir dan tindakan atau prosedur yang menjadi *output* pelayanan kepada pasien, pengkodean ini berdasarkan data *costing* dan *coding* penyakit yang mengacu pada *International Classification of Diseases* (ICD). Berdasarkan pedoman dari WHO dengan acuan ICD-10 digunakan untuk menentukan pengkodean diagnosa dan ICD-9— untuk menentukan pengkodean tindakan atau prosedur yang diberikan kepada pasien (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014), (Lilissuriani, Saputra, & Ruby, 2017). Pengelompokan diagnosis penyakit ini penting sesuai dengan paparan Cooper dan Cralg (2015) yang menunjukkan adanya variasi pembiayaan kesehatan meskipun dengan diagnosis yang sama (Permenkes, 2013) (Permenkes No 69, 2013) (Leonard, 2016).

Kegiatan pengkodean yaitu memberikan kode pada diagnosis utama dan diagnosis sekunder (komplikasi & komorbiditas) sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9 CM. Koding sangat menentukan dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Rumah Sakit. Sumber data untuk mengkodekan berasal dari rekam medis yaitu data diagnosis dan tindakan/prosedur yang terdapat pada resume

medis pasien (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 76, 2016) (Yasli, Leonard, & Srimayarti, 2020).

Sistem INA-CBGs sangat erat hubungannya dengan pembayaran. Dimana tarif INA-CBGs merupakan besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan. Tarif INA-CBGs mempunyai 1.077 kelompok tarif terdiri dari 789 kode group/kelompok rawat inap dan 288 kode kelompok rawat jalan. Dengan menggunakan sistem INA-CBGs, maka perhitungan tarif pelayanan lebih objektif berdasarkan pada biaya sebenarnya. Melalui INA-CBGs diharapkan dapat meningkatkan mutu dan efisiensi rumah sakit (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014).

Pelayanan kesehatan untuk rumah sakit pada era JKN salah satunya adalah dengan sistem pembayaran *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs), yaitu besaran pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan kepada rumah sakit atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (Syam, 2017). Untuk membantu pelayanan kesehatan, INA-CBGs sudah menggunakan aplikasi atau *software* yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang mulai diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2014. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang telah menggunakan *software* INA-CBGs yang mulai digunakan pada tahun 2014 setelah diberlakukannya INA-CBGs oleh Kemenkes pada era JKN, tetapi dalam implementasinya ditemukan beberapa kendala (Media Internal Resmi BPJS Kesehatan, 2014).

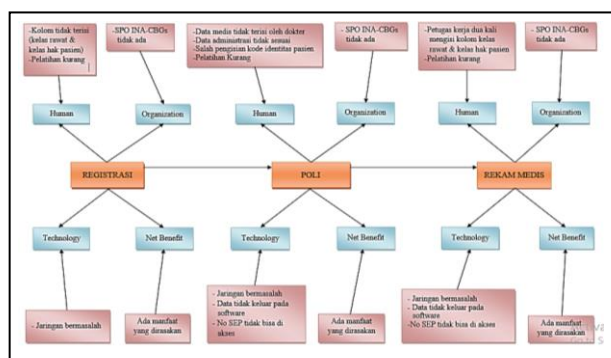
METODE

Kegiatan sosialisasi dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, di area unit yang sudah terintegrasi menggunakan Aplikasi INA-CBGs di antaranya, rekam medis, poliklinik, rawat inap dan keuangan. Pada bagian *hardware* komputer sudah terbagi secara merata di tiap unit pelayanan di RSUP Dr. M.Djamil Padang.

Anggota pengabdian melakukan sosialisasi secara personal kepada petugas rumah sakit dengan memberikan informasi dan praktik secara langsung menggunakan komputer.

Metode pelaksanaan kegiatan ini dengan cara menjelaskan terkait dengan sistem INA CBGs, melakukan praktik secara langsung dengan masing-masing pengguna, dan tanya jawab terkait dengan kendala penggunaannya.

Kegiatan dilaksanakan berdasarkan permasalahan yang ada. Ditampilkan dalam bentuk peta konsep untuk mempermudah kegiatan sosialisasi, seperti terlihat dalam gambar 1. Di bawah ini.



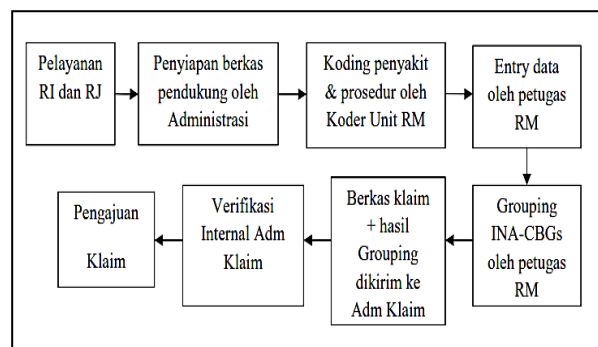
Gambar 1. Peta Konsep Pelaksanaan Sistem INA-CBGs di Rawat Jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem INA-CBGs merupakan salah satu perangkat entri data pasien yang digunakan untuk melakukan *grouping* tarif berdasarkan data yang berasal dari resume medis.

Sistem INA-CBGs sudah terinstall di rumah sakit yang melayani peserta JKN, yang digunakan untuk JKN adalah INA-CBGs 4.0 Untuk menggunakan aplikasi INA-CBGs, rumah sakit sudah harus memiliki kode registrasi rumah sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, selanjutnya akan dilakukan aktivasi *software* INA-CBGs setiap rumah sakit sesuai dengan kelas rumah sakit serta regionalisasinya. Bagi rumah sakit yang ingin melakukan aktivasi aplikasi INA-CBGs dapat mengunduh *database* rumah sakit sesuai dengan data rumah sakit di *website* buk.depkes.go.id. Proses entri data pasien ke dalam aplikasi INA-CBGs dilakukan setelah pasien selesai mendapat pelayanan di rumah sakit (setelah pasien pulang dari rumah sakit) (Mutamakin A, 2011).

Berikut alur penggunaan sistem INA-CBGs sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan dan alur di rumah sakit.



Gambar 2. Alur INA-CBGs (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 76, 2016)



Gambar 3. Sosialisasi Terkait Penggunaan Sistem INA-CBGs di RSUP Dr. M.Djamil Padang



Gambar 4. Sosialisasi Terkait Penggunaan Sistem INA-CBGs di RSUP Dr. M.Djamil Padang

Manusia menjadi pelaksana dalam penggunaan sistem ini, meskipun nantinya ditemukan kendala-kendala. Komponen manusia (*human*) menilai sistem informasi dari sisi penggunaan sistem (*system use*) dan kepuasan pengguna (*user satisfaction*). Pengguna sistem juga berhubung siapa yang menggunakan (*who use it*), harapan, sikap menerima (*acceptance*) atau

menolak (*resistance*) sistem, dan pelatihan. Kepuasan pengguna dapat dihubungkan dengan persepsi manfaat (*usefulness*) dan kepuasan pengguna terhadap sistem informasi yang dipengaruhi oleh karakteristik personal.

Hail sosialisasi yang dilaksanakan, ditemukan bahwa sistem INA-CBGs yang sudah di instal di dalam komputer, terkadang *error* ketika listrik mati. Hal ini tidak langsung bisa digunakan karena belum menggunakan sistem listrik cadangan yang bisa hidup secara otomatis. Sehingga petugas harus menginput ulang data yang sudah diinputkan, dan menyebabkan pekerjaan petugas menjadi lama dan terhambat.

SIMPULAN

Kegiatan sosialisasi berjalan dengan lancar, petugas kesehatan memahami informasi dan penggunaannya dengan baik. Namun dalam pelaksanaannya terkadang sistem mengalami *error* dimana data pasien tidak muncul pada *software* dan seringkali terjadi gangguan pada jaringan. Hal ini menjadi kendala dalam komponen *technology*.

DAFTAR PUSTAKA

- Leonard, D. (2016). Pengorganisasian Klaim Pelayanan Pasien JKN di RSUP Dr M. Djamil Padang. *Menara Ilmu*, X(72), 168–177.
- Lilissuriani, Saputra, I., & Ruby, M. (2017). Perbedaan biaya riil rumah sakit dan tarif ina-cbg untuk kasus katastropik dengan penyakit jantung koroner pada pasien rawat inap peserta jaminan kesehatan nasional di rsuza. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 198–205.
- Media Internal Resmi BPJS Kesehatan. (2014). Perubahan Tarif INA-CBGs Membuat Biaya

Kesehatan Lebih Efektif. Jakarta: BPJS Kesehatan.

Mutamakin A. (2011). Integrasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dengan Software INA-CBG.

Peraturan Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) (2014). Indonesia. Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/117564/permenkes-no-27-tahun-2014>

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 76. (2016). Permenkes RI No 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesia Case Base Group (INA-CBG). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–257.

Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (2013). Jakarta, Indonesia.

Permenkes No 69. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

Syam, N. A. (2017). *Gambaran Pelaksanaan Sistem Pembayaran Layanan Kesehatan dengan Sistem Diagnosis Penyakit (INA-CBGs) di Rawat Inap RSUD Tenriawaru Kab. Bone Tahun* Retrieved from <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/8401>

Yasli, D. Z., Leonard, D., & Srimayarti, B. N. (2020). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir A (Evaluasi Awal MPP). *Journal Of Health Care*, 1, 1–10.