

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan sebuah lembaga pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki karakteristik unik. Rumah sakit dipengaruhi oleh perkembangan ilmu kesehatan, perkembangan teknologi, dan kehidupan sosial-ekonomi masyarakat. Tujuan utamanya adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau kepada masyarakat untuk mencapai kesehatan yang optimal. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/ PER/ III/ 201, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan lengkap, termasuk layanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2010).

Sementara itu, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/ Menkes/ SK/ X/ 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, rumah sakit didefinisikan sebagai sarana pelayanan kesehatan yang menjadi tempat berkumpulnya orang sakit dan sehat, serta memiliki potensi sebagai tempat penyebaran penyakit dan terjadinya pencemaran dan gangguan kesehatan (MENKES, 2004).

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas dan fungsi rumah sakit yaitu bertugas menyediakan pelayanan medis personalisasi yang komprehensif dengan melakukan fungsi-fungsi sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2019):

1. Menyediakan layanan perawatan dan pemulihan medis sesuai dengan standar kinerja yang berlaku di rumah sakit;
2. Menjaga dan meningkatkan kesehatan individu ditingkat kedua dan ketiga melalui pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan medis;
3. Melakukan program pelatihan bagi karyawan untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan;
4. Melaksanakan penelitian, pengembangan kesehatan, dan evaluasi teknologi guna meningkatkan pelayanan kesehatan dengan mematuhi prinsip etika dalam ilmu kesehatan.

2.1.3 Jenis Rumah Sakit

Rumah sakit dibedakan berdasarkan jenis dan klasifikasi, yang dapat dikelompokkan menjadi jenis pelayanan dan pengelolaannya. Jenis pelayanan di rumah sakit terbagi menjadi dua, yaitu rumah sakit umum yang menyediakan pelayanan kesehatan dalam berbagai bidang penyakit, dan rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan dasar pada bidang atau jenis penyakit tertentu, spesialisasi, kelompok umur, organ, jenis penyakit, atau spesialisasi lainnya.

Pengelolaan rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dapat dioperasikan oleh negara, pemerintah daerah, dan badan usaha nirlaba yang tidak dapat diubah menjadi rumah sakit privat. Pengelolaan rumah sakit publik yang dijalankan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah diatur oleh Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Sementara itu,

rumah sakit privat dijalankan oleh badan usaha yang mencari keuntungan dalam bentuk Perseroan Terbatas atau Persero (Depkes RI, 2009).

2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit berkaitan dengan tingkatan pelayanan kesehatan dan fungsi rujukan, mengkategorikan rumah sakit umum dan rumah sakit khusus berdasarkan fasilitas dan karakteristik pelayanan yang diberikan (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Klasifikasi rumah sakit umum terdiri dari:

1. Rumah Sakit umum kelas A;
2. Rumah Sakit umum kelas B;
3. Rumah Sakit umum kelas C;
4. Rumah Sakit umum kelas D.

Sementara itu, klasifikasi rumah sakit khusus terdiri dari:

1. Rumah Sakit khusus kelas A;
2. Rumah Sakit khusus kelas B;
3. Rumah Sakit khusus kelas C.

2.1.5 Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan Rawat Jalan adalah bentuk pelayanan di rumah sakit yang diberikan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa rawat inap. Tujuan dari rawat jalan adalah pemulihan optimal pasien dan memberikan perawatan maksimal selama 24 jam. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan terdapat dua jenis pelayanan rawat jalan,

yaitu rawat jalan eksekutif dan rawat jalan reguler, (Peraturan Menteri Kesehatan, 2016).

Rawat Jalan Eksekutif adalah pelayanan rawat jalan yang dilakukan oleh dokter spesialis dan subspecialis di fasilitas terpadu khusus, tanpa rawat inap, dan disediakan untuk Peserta Umum atau Peserta JKN non-Iuran PBI yang terdaftar di pemerintah daerah.

Rawat Jalan Reguler adalah pelayanan rawat jalan di fasilitas rawat jalan rumah sakit yang diberikan oleh dokter spesialis dan subspecialis. Pasien yang datang untuk rawat jalan baru diwawancarai oleh petugas untuk mendapatkan informasi pribadi dan riwayat kesehatan, sedangkan pasien lama dapat mendaftar di tempat yang ditentukan atau sesuai kesepakatan sebelumnya. Adapun jenis perawatan berikut yang diklasifikasikan sebagai pasien rawat jalan:

1. Gawat Darurat adalah pelayanan pasien yang dilakukan dengan cepat dan setiap saat.
2. Rawat Jalan Paripurna adalah pelayanan pasien dilakukan secara lengkap sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Rujukan adalah pelayanan rumah sakit berdasarkan rujukan ke fasilitas kesehatan lain seperti faskes tingkat 1 puskesmas atau klinik. Biasanya hanya melakukan terapi atau diagnosis, namun untuk pengobatan lanjutan dilakukan oleh perusahaan asuransi kesehatan yang dilaporkan.
4. Bedah Jalan adalah penanganan pasien yang melayani bedah dan yang memungkinkan pasien bisa dipulangkan pada hari yang sama.

2.1.6 Pelayanan Rawat Inap

Penanganan Rawat Inap adalah bentuk pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya dengan tinggal di rumah sakit minimal satu malam atau lebih, tergantung pada kondisi kesehatan yang ditentukan oleh dokter. Rumah sakit melakukan perawatan rawat inap secara berkala sampai pasien dinyatakan sehat dan diizinkan pulang. Pelayanan rawat inap meliputi rawat inap non intensif, ruang rawat intensif, dan pelayanan kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dapat menjalani rawat inap di rumah sakit dengan syarat, di antaranya, rumah sakit harus bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan telah mendapatkan rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas/klinik) atau telah menerima perawatan gawat darurat di IGD sebelumnya. Terdapat tiga kelas ruang rawat inap, yaitu kelas 1, kelas 2, dan kelas 3, yang sesuai dengan kategori keanggotaan yang dipilih oleh peserta asuransi kesehatan yang sedang sakit.

2.2. Manajemen

2.2.1 Tinjauan Manajemen

Manajemen adalah suatu proses atau kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu melalui kerjasama dengan orang lain, dan dapat digunakan sebagai alat atau sumber dalam melakukan manajemen. Definisi lain dari manajemen adalah suatu kerangka kerja yang terdiri dari berbagai bagian atau komponen yang saling terhubung dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan

(*management as a system*) (Drs. Subroto, 2019). Manajemen dapat dilihat berdasarkan sifat pekerjaannya, ruang lingkungannya, dan perspektifnya, sebagai berikut:

1. Sifat Pekerjaan

Dalam hal sifat pekerjaan manajemen, dapat diklasifikasikan yaitu:

- a. Manajemen administrasi, yang fokus pekerjaannya adalah dalam bidang pemikiran dari tingkat manajemen tertinggi hingga terendah, termasuk karyawan.
- b. Manajemen operasional, yang mengarahkan pekerjaan untuk mencapai hasil yang nyata.
- c. Manajemen interpretatif, yang pada waktu tertentu pejabatnya dapat berperan sebagai manajemen administrasi dan pada kesempatan lain berperan sebagai manajemen operasional yang menerjemahkan hasil kerja manajemen administrasi ke dalam tindakan operasional dan sebaliknya.

2. Ruang Lingkup

Dilihat dari ruang lingkup pelaksanaannya, manajemen dapat dibagi menjadi:

- a. Manajemen makro, yang umumnya terdapat di sektor pemerintahan, perusahaan, dan sejenisnya.
- b. Manajemen mikro, yang berada dalam area atau lingkungan yang lebih khusus dibandingkan dengan manajemen makro dan memiliki karakteristik yang spesifik.

3. Perspektif

Manajemen dapat dibagi dari perspektif yang berbeda:

- a. Manajemen sebagai proses.
- b. Manajemen sebagai pandangan tentang kolektivitas.
- c. Manajemen sebagai pandangan tentang struktur kekuasaan dan tanggung jawab.
- d. Manajemen sebagai keseluruhan kegiatan dalam mengatur organisasi.

2.2.2 Manajemen Rumah Sakit

Manajemen rumah sakit melibatkan koordinasi berbagai sumber daya yang tersedia melalui proses perencanaan, pengorganisasian, dan manajemen untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Tim manajemen rumah sakit memiliki peran penting dalam melakukan negosiasi antara penjamin pembayaran seperti perusahaan asuransi, pemangku kepentingan, dan pemilik rumah sakit seperti pemerintah dll (Handiwidjojo, 2015).

Dalam pengelolaan lingkungan rumah sakit, manajemen harus bersifat dinamis sehingga mampu melakukan adaptasi dan penyesuaian ketika terjadi perubahan di rumah sakit yang dapat mempengaruhi pelaksanaan manajemen, termasuk sumber daya, proses, dan fungsi lainnya di rumah sakit. Rumah sakit tunduk pada perubahan, yaitu perubahan undang-undang dan pengetahuan yang ada akibat perkembangan teknologi terbaru. Tujuan dari sistem manajemen rumah sakit ini adalah:

1. Mempersiapkan sumber daya secara lebih baik.
2. Dapat mengevaluasi pelayanan dengan lebih efektif.

3. Mampu mengelola sistem layanan yang berbeda dengan lebih baik dan lebih terarah.
4. Dapat meningkatkan efisiensi layanan.
5. Dapat meningkatkan mutu pelayanan.
6. Rumah sakit tersebut dapat bersaing secara lebih efektif dengan rumah sakit lain dalam menyediakan fasilitas dan juga melayani pasien dengan baik.

2.3 Fungsi dan Proses Manajemen

Secara umum, manajemen dapat dibagi menjadi beberapa fungsi, antara lain perencanaan, pengkoordinasian, pengarahan, pengawasan, dan pengendalian kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi dengan cara yang efektif dan efisien. Fungsi-fungsi tersebut merupakan unsur dasar yang melekat dalam manajemen untuk mencapai tujuan organisasi. Beberapa model manajemen yang dapat diterapkan dalam pelayanan kesehatan yaitu model manajemen POAC, model manajemen yang dikemukakan oleh George R. Terry dalam bukunya "*Principles of Management*" (Nuraini et al., 2019). Empat fungsi dasar manajemen yaitu sebagai berikut ini:

1. Perencanaan (*Planning*)

Salah satu fungsi dasar manajemen adalah perencanaan. Perencanaan merupakan proses untuk menentukan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai serta merumuskan langkah-langkah strategis guna mencapai tujuan tersebut. Dalam konteks rumah sakit, perencanaan meliputi perencanaan perawatan kesehatan secara keseluruhan yang bertujuan untuk mempersiapkan rumah sakit menghadapi peristiwa masa depan yang diharapkan maupun yang tak terduga. Melalui

perencanaan, manajer dapat mengetahui apa yang perlu dilakukan dan bagaimana melakukannya.

Kegiatan perencanaan mencakup penentuan tingkat penjualan untuk periode berikutnya, jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan, kebutuhan modal dan cara memperolehnya, pengaturan persediaan, serta keputusan terkait ekspansi. Fungsi perencanaan melibatkan aktivitas-aktivitas berikut:

- a. Menetapkan tujuan dan sasaran pelayanan.
- b. Mengembangkan strategi dalam mencapai tujuan dan sasaran suatu pelayanan.
- c. Menentukan sumber daya yang akan dibutuhkan atau diperlukan.
- d. Menetapkan standar atau indikator keberhasilan dalam pencapaian sasaran dan tujuan.

Rencana- rencana yang diperlukan untuk mencapai tujuan organisasi dan praktik terbaik untuk mencapai tujuan ketika rencana memungkinkan melalui perencanaan, organisasi dapat memperoleh dan mengalokasikan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan, serta memastikan anggota organisasi melaksanakan kegiatan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Selain itu, perencanaan juga memungkinkan pemantauan dan pengukuran kemajuan sehingga tindakan korektif dapat diambil jika tingkat kemajuan tidak memenuhi harapan.

2. Organisasi (*Organization*)

Menurut Terry (1986), istilah "organisasi" berasal dari kata "organism" (*organisme*), yang merujuk pada kesatuan yang terdiri dari bagian-bagian yang saling terintegrasi. Hubungan antar bagian-bagian tersebut mempengaruhi satu

sama lain (Engkus et al., 2021). Pengorganisasian juga merupakan proses memberikan instruksi kepada individu dan kelompok, mendistribusikan sumber daya, serta mengatur kegiatan secara terkoordinasi guna melaksanakan rencana.

Kegiatan yang terkait dengan pengorganisasian meliputi tiga hal, yaitu membagi tujuan dan komponen kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan ke dalam kelompok, memberikan tugas kepada atasan dan bawahan untuk mempertahankan pengelompokan tersebut, dan membangun hubungan yang kuat antara kelompok atau unit organisasi. Selain itu, ada beberapa kegiatan utama lainnya dalam fungsi pengorganisasian, antara lain::

- a. Mengalokasikan sumber daya, merumuskan, dan mendistribusikan tugas serta menetapkan prosedur yang diperlukan.
 - b. Membangun struktur organisasi yang mencerminkan otoritas dan akuntabilitas.
 - c. Melakukan rekrutmen, seleksi, pelatihan, dan pengembangan sumber daya manusia/tenaga kerja.
 - d. Menempatkan sumber daya manusia pada posisi yang paling sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dibutuhkan.
3. Pelaksanaan/Penggerakan (*Actuating*)

Dengan adanya rencana, organisasi terbentuk, dan staf terorganisir, langkah selanjutnya adalah melibatkan staf untuk bergerak menuju tujuan yang telah ditetapkan (Nilawati, 2018). Implementasi sendiri merupakan kegiatan yang membangkitkan dan memotivasi seluruh anggota kelompok untuk secara tulus dan

serasi menginginkan dan berusaha mencapai tujuan melalui kepemimpinan perencanaan dan pengorganisasian.

Dalam pengertian lain, fungsi manajemen yang berkaitan dengan pengarahan (*actuating*) melibatkan upaya untuk membangkitkan semangat (motivasi) karyawan agar bekerja dengan tekun dan gigih, serta membimbing mereka dalam melaksanakan rencana-rencana untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien.

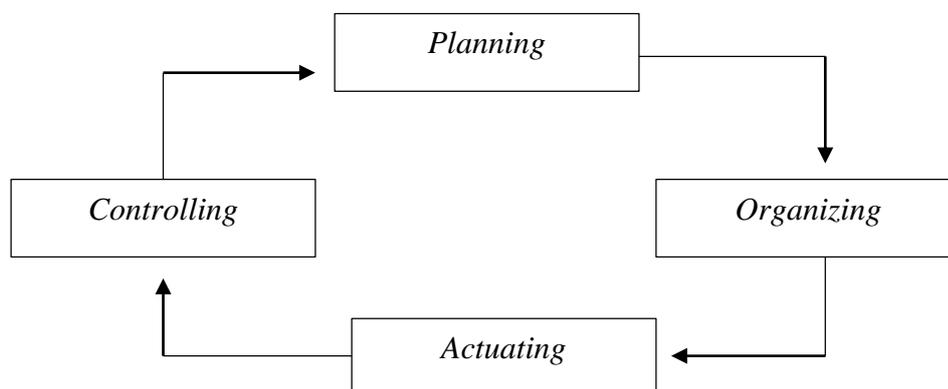
Tanggung jawab ini mencakup karakteristik, gaya kepemimpinan, dan kemampuan seorang pemimpin dalam menggerakkan tim. Ketika semangat kerja karyawan menurun, manajer segera mencari cara untuk meningkatkan semangat kerja mereka dengan memahami faktor-faktor yang menyebabkan penurunan semangat kerja. Beberapa kegiatan dalam fungsi pelaksanaan/penggerakan meliputi:

- a. Melaksanakan proses pendampingan, kepemimpinan dan memotivasi petugas agar bekerja secara efisien dan efektif guna mencapai tujuan.
- b. Memberikan tugas dan penjelasan secara rutin mengenai pekerjaan.
- c. Menjelaskan kebijakan yang telah ditetapkan.
4. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan (*controlling*) merupakan bagian terakhir dari proses manajemen. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa kegiatan operasional organisasi telah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Pengendalian melibatkan proses pemantauan, penelitian, dan pelaporan terhadap pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta dilakukan tindakan korektif untuk meningkatkan hasil lebih lanjut.

Fungsi pengendalian meliputi empat kegiatan, yaitu menetapkan standar kinerja, mengukur kinerja yang telah terjadi, membandingkan kinerja dengan standar yang ditetapkan, dan melakukan perbaikan jika terjadi penyimpangan dari standar kinerja yang telah ditetapkan. Beberapa kegiatan utama dalam fungsi pengawasan dan pengendalian meliputi:

- a. Mengevaluasi keberhasilan dalam mencapai tujuan dan sasaran bisnis berdasarkan indikator yang telah ditetapkan.
- b. Menyelidiki dan memperbaiki ketidaksesuaian yang ditemukan.
- c. Menghasilkan berbagai alternatif solusi untuk mengatasi masalah yang terkait dengan pencapaian tujuan dan sasaran usaha.



Gambar 2. 1 Fungsi dan Proses Manajemen

2.4 Optimalisasi

Optimalisasi adalah proses terbaik, tertinggi, dan paling menguntungkan yang dianggap sebagai tindakan, proses, atau metode untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi suatu hal seperti desain, sistem, atau keputusan. Manfaat dari optimalisasi terlihat dalam upaya mencapai tujuan dan mengidentifikasi berbagai kendala serta mencari solusi yang lebih sesuai untuk pengambilan keputusan.

Beberapa metrik yang perlu diperhatikan dalam melakukan optimasi adalah sebagai berikut (Pena, 2015):

1. Tujuan

Tujuan dapat berupa maksimisasi jika optimasi berkaitan dengan keuntungan, penerimaan, dan sejenisnya. Sedangkan dalam bentuk minimalisasi, tujuan optimasi terkait dengan biaya, waktu, jarak, dan sebagainya. Ketika menetapkan tujuan, perlu memperhatikan apa yang akan diminimalkan atau dimaksimalkan.

2. Alternatif keputusan

Dalam pengambilan keputusan, akan ada beberapa pilihan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dengan mempertimbangkan sumber daya terbatas yang dimiliki oleh pengambil keputusan. Alternatif keputusan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

3. Sumber daya yang dibatasi

Sumber daya adalah pengorbanan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Keterbatasan sumber daya dapat mempengaruhi kebutuhan akan proses yang optimal bagi mereka yang terlibat dalam proses tersebut.

2.5 Jaminan Kesehatan Nasional

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, jaminan kesehatan merupakan bentuk perlindungan kesehatan

yang bertujuan untuk memberikan manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan kepada peserta, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Jaminan kesehatan ini diberikan kepada semua orang yang telah berpartisipasi dalam program jaminan kesehatan atau yang iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Negara atau masyarakat setempat.

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari Sistem Jaminan Nasional (SJSN) yang dijalankan melalui Program Jaminan Kesehatan Sosial Wajib sesuai dengan Undang-Undang SJSN No. tercakup dalam sistem jaminan ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat. Sejak berlakunya UU No. 24 tahun 2011, terjadi transformasi penyelenggaraan jaminan kesehatan seperti PT Askes (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (S. Ilmu et al., 2013).

2.5.1 BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang selanjutnya disebut BPJS, merupakan badan hukum yang dibentuk dengan tujuan menyelenggarakan program jaminan sosial sesuai dengan Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 (UU No. 24 Tahun 2011). BPJS Kesehatan, sebagai badan hukum yang didirikan, bertugas menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan sistem asuransi nasional untuk memberikan jaminan sosial kepada semua orang sesuai dengan hukum negara Republik Indonesia.

BPJS Kesehatan menjadi harapan bagi masyarakat yang tidak mampu untuk memastikan kesehatan mereka saat sakit atau memerlukan perawatan rawat inap. Biaya medis menjadi lebih tinggi dengan penggunaan teknologi baru, yang berarti

bahwa harga pembelian alat tersebut tinggi dan berdampak tarif pajak yang terutang dan tidak dapat diperkirakan dengan biaya pengobatan yang akan dilakukan dan batasan biaya pengobatan dengan sistem INA-CBG's, khususnya penetapan harga tetap untuk penyakit memungkinkan untuk memperkirakan biaya perawatan dan pengobatan sejak awal.

2.5.2 Cara Pembayaran Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional, BPJS Kesehatan melakukan pembayaran klaim manfaat fasilitas medis pelayanan kesehatan dalam kaitannya dengan BPJS Kesehatan. Hal ini mencakup pembayaran manfaat pelayanan kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan pembayaran manfaat pelayanan kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

BPJS Kesehatan melakukan pembayaran layanan medis berdasarkan tarif kapitasi dan non-kuota di FKTP. Tarif kapitasi adalah jumlah pembayaran bulanan yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar, tanpa memperhatikan jenis dan jumlah layanan medis yang diberikan. Sementara itu, tarif non-kapitasi adalah jumlah yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan, sesuai dengan Pasal 4 Peraturan BPJS No. 3 Tahun 2017. Untuk pembayaran pelayanan kesehatan pada FKRTL, BPJS Kesehatan menggunakan tarif *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's) dan non-INA-CBG's.

INA-CBG's merupakan skema tarif berbasis kelompok diagnosa yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan untuk membayar fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dalam paket layanan diagnosis dan prosedur. Sedangkan non-INA-CBG's adalah jumlah yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan lanjutan untuk pelayanan di luar tarif tetap INA-CBG's yang ditetapkan oleh menteri. Meskipun fasilitas medis tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, mereka tetap wajib memberikan layanan kepada pasien dalam keadaan darurat.

Setelah keadaan darurat teratasi dan pasien dapat dipindahkan, fasilitas kesehatan harus mengalihkan pasien ke fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan akan membayar fasilitas medis yang tidak kooperatif setelah memberikan layanan gawat darurat dengan tarif yang berlaku di wilayah tersebut.

2.5.3 *Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's)*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups (INA-CBG)*, dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional terdapat dua cara pembayaran biaya rumah sakit yang digunakan, yaitu pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif. Pembayaran retrospektif adalah pembayaran berdasarkan setiap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Semakin banyak pelayanan kesehatan yang diberikan, semakin tinggi biaya yang harus dibayarkan. Contoh model pembayaran retrospektif adalah *Fee for Service (FFS)* (T. Ilmu et al., 2018).

Metode pembayaran prospektif adalah pembayaran yang dilakukan berdasarkan jumlah layanan medis yang diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Implementasi pembayaran dengan menggunakan INA-DRG dimulai pada 1 September 2008 di 15 rumah sakit di bawah Departemen Kesehatan RI. Pada 1 Januari 2009, metode ini diperluas ke semua rumah sakit yang bekerja sama sebagai penyedia layanan kesehatan dalam program Jamkesmas.

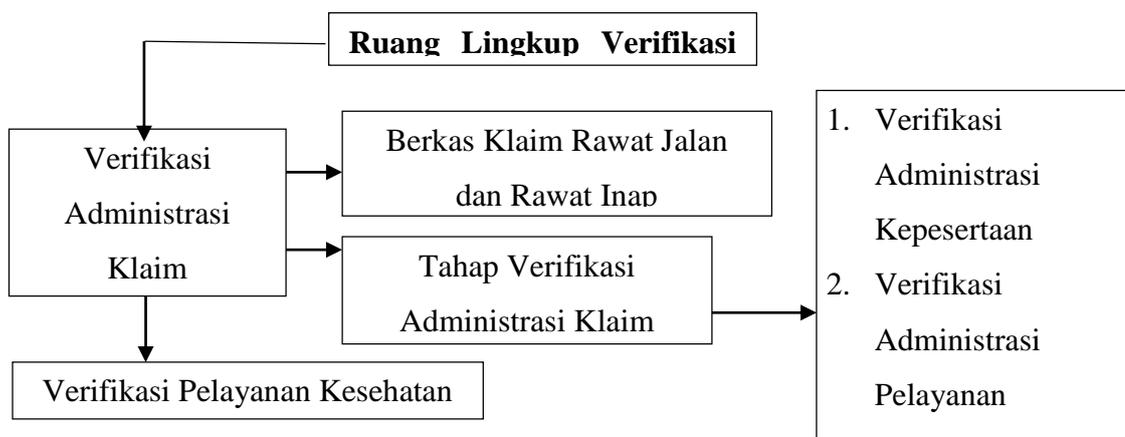
Pada tanggal 31 September 2010, terjadi perubahan nama dari INA-DRG menjadi INA-CBG (Indonesian Case Base Group) yang mengikuti perubahan pengelompokan dari 3M Grouper menjadi UNU Grouper (United Nations University). Dengan diberlakukannya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai tanggal 1 Januari 2014, sistem INA-CBG's kembali digunakan sebagai metode pembayaran layanan rawat jalan dan rawat inap di fasilitas medis lanjutan rujukan (FKTL).

Sistem *casemix* merupakan kumpulan diagnosis dan prosedur yang memiliki gambaran klinis yang serupa atau identik, serta menggunakan sumber daya atau biaya perawatan yang serupa atau identik. Pengelompokan ini dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak khusus untuk pengelompokan. Saat ini, sistem *casemix* banyak digunakan sebagai dasar sistem pembiayaan kesehatan di negara maju dan sedang dikembangkan di negara berkembang (Suhartoyo, 2018).

2.5.4 Verifikasi dan Pengajuan Klaim

Klaim merupakan biaya pelayanan medis yang diajukan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan untuk pasien yang merupakan peserta BPJS Kesehatan, dan pembayarannya ditagihkan kepada BPJS Kesehatan setiap bulan. Sesuai

dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017, berkas pemeriksaan kesehatan dan pengobatan bulanan harus diserahkan paling lambat pada tanggal 10 bulan berikutnya. Verifikasi klaim dilakukan berdasarkan ruang lingkup sistem *case-mix* Ina-CBG's yang mendasarkan pada INA-CBG's sebagai berikut ini:



Gambar 2. 2 Ruang Lingkup Verifikasi Berbasis INA CBG's

Berdasarkan Gambar 2.2, ruang lingkup verifikasi terdiri dari dua bagian, yaitu verifikasi administrasi berkas klaim dan verifikasi pelayanan kesehatan. Verifikasi administrasi klaim melibatkan berkas klaim rawat jalan dan rawat inap, dengan tahapan verifikasi administrasi klaim yang mencakup kepesertaan dan administrasi pelayanan. Dalam verifikasi pelayanan kesehatan, hal-hal berikut perlu diperhatikan:

1. Tingkat keparahan sesuai dengan jenis dan kemampuan rumah sakit.
2. Verifikator wajib memastikan kesesuaian diagnosis dan prosedur pada tagihan dengan kode ICD 10 dan ICD 9 CM (mengacu pada buku ICD 10 dan ICD 9 CM atau salinannya dalam bentuk soft copy).
3. Perhatikan kasus-kasus dengan special CMG's.

4. Pada kasus yang sudah didiagnosis, pastikan pada kunjungan berikutnya menggunakan kode diagnosa Z untuk kunjungan kontrol.
5. Perhatikan pasien yang menjalani rawat jalan dan rawat inap pada hari yang sama, hanya dapat ditagihkan sebagai satu episode rawat inap.

2.5.5 Status Klaim BPJS Kesehatan

Status klaim BPJS Kesehatan merujuk pada hasil tahapan verifikasi internal (Maulida & Djunawan, 2022). Terdapat beberapa status dan interpretasi yang berkaitan, antara lain:

1. Status Klaim Layak

Status klaim memenuhi syarat, yaitu sistem pengaduan telah menerima pengaduan dan menunjukkan bahwa pengaduan telah ditangani dan bahwa pengaduan tersebut layak.

2. Status Klaim *Pending*

Status permintaan tertunda adalah permintaan tertunda yang terjadi jika paket permintaan yang dikirim oleh rumah sakit tidak lengkap atau tidak memenuhi permintaan.

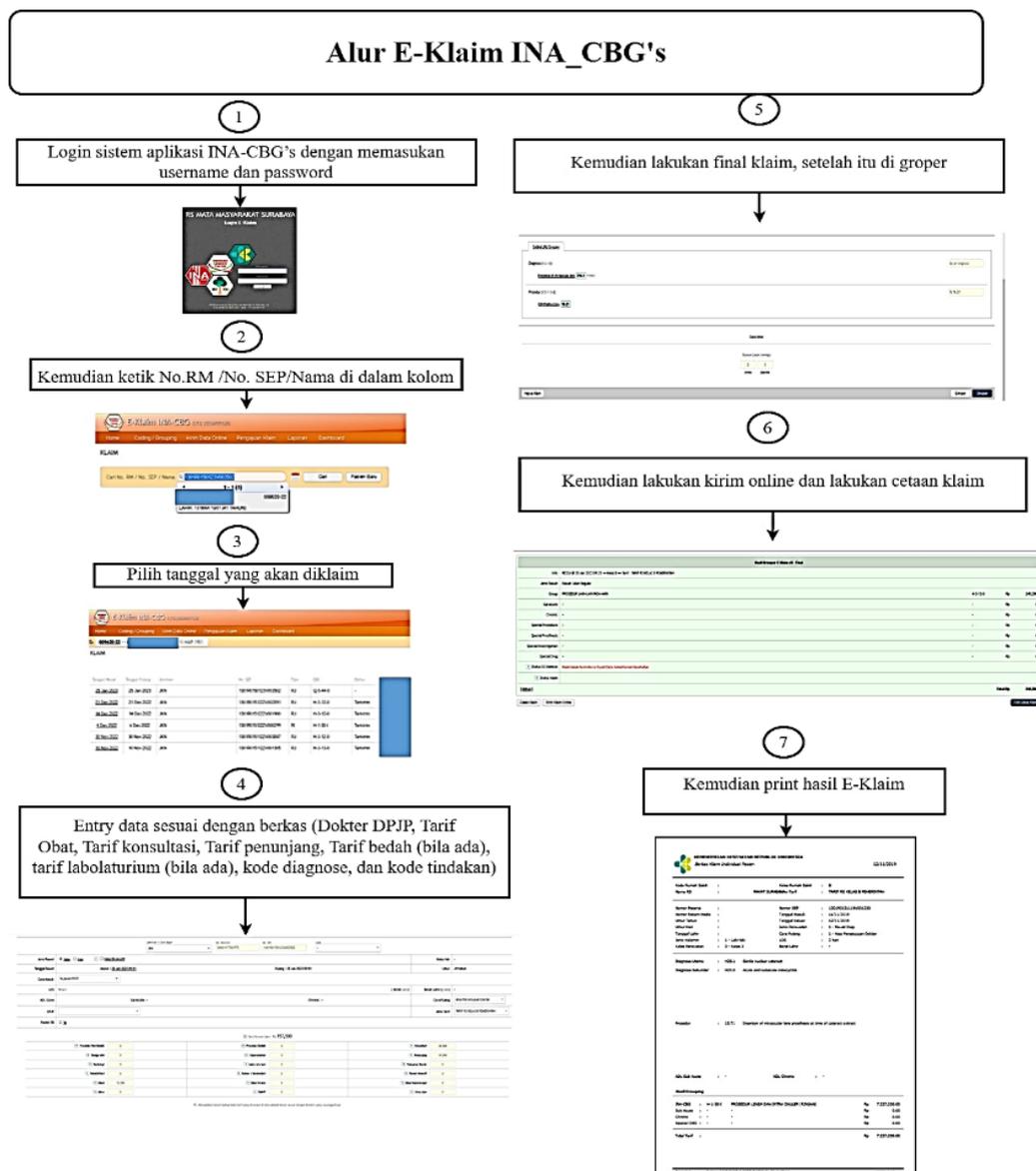
3. Status Klaim *Dispute*

Status ini terjadi jika terdapat ketidaksesuaian atau perbedaan pendapat mengenai pelayanan atau tindakan klinis yang terungkap dalam hasil verifikasi klaim yang diajukan oleh rumah sakit.

2.5.6 Sistem INA-CBG's dan Alur INA-CBG's

Sistem INA-CBG's adalah sebuah aplikasi klaim rumah sakit yang telah diterapkan di beberapa rumah sakit di Indonesia. Untuk dapat mengakses bagian

tertentu dari situs, login ke sistem aplikasi INA-CBG's dengan memasukkan username dan password. Ini adalah layar menu koneksi untuk mengakses sistem INA-CBG's. Dengan Alur E-Klaim INA-CBG's sebagai berikut:



Gambar 2. 3 Alur E-Klaim INA-CBG's

2.5.7 Tata Laksana Pengentrian Klaim Asuransi BPJS Kesehatan

INA-CBG's merupakan model pembayaran yang digunakan oleh BPJS Kesehatan untuk mengganti biaya rumah sakit dengan sistem biaya tetap

berdasarkan kondisi medis pasien, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Tarif INA-CBG's disesuaikan dengan jumlah klaim yang diajukan oleh BPJS Kesehatan untuk pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dalam paket pelayanan berbasis diagnostik dan prosedur.

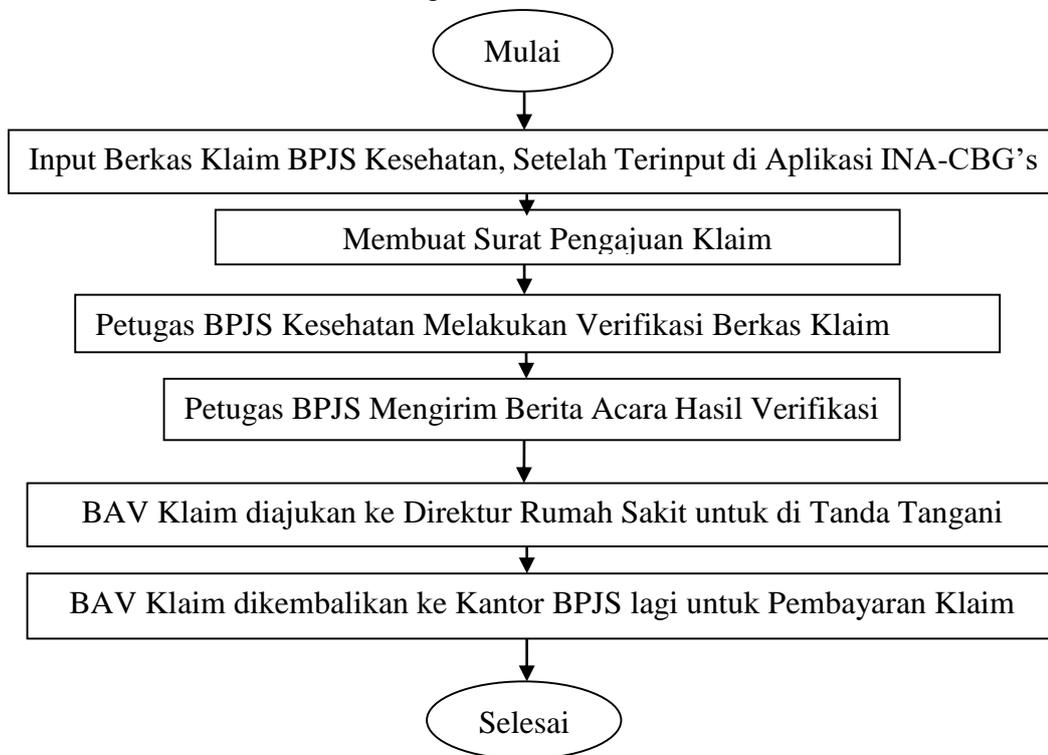
Berdasarkan sistem ini penerimaan pembayaran berdasarkan jadwal biaya INA-CBG's, yang merupakan rata-rata biaya yang dikeluarkan untuk suatu kelompok diagnostik, dan akan menghitung jumlah yang harus dikeluarkan berdasarkan layanan yang akan diterima oleh pasien (mulai dari pengobatan hingga deklarasi kesembuhan). Sedangkan tarif non-INA-CBG's adalah tarif yang berada di luar tarif tetap INA-CBG's, dan untuk kategori pelayanan tertentu, proses pengajuan klaim dilakukan terpisah dari biaya INA-CBG's.

Sistem INA-CBG's mendorong penetapan harga layanan yang lebih objektif berdasarkan biaya aktual, yang dapat meningkatkan kualitas dan efisiensi rumah sakit dengan meminimalkan tindakan yang tidak perlu pada pasien. Dalam struktur kode INA-CBG's, pengelompokan dilakukan berdasarkan kode diagnostik akhir dan tindakan/proses, dengan mengacu pada ICD-10 untuk diagnostik dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur. Struktur kode tersebut terdiri dari:

- a) Digit pertama adalah CMG (*Casemix Main Groups*)
- b) Digit kedua adalah tipe atau jenis kasus
- c) Digit ketiga adalah CBG menurut kasus tertentu
- d) Digit keempat adalah angka romawi yang merupakan derajat keparahan

2.5.8 Konsep dan Implementasi Sistem Reimbursement BPJS Kesehatan

Reimbursement merupakan proses penggantian biaya klaim peserta JKN. Dalam sistem reimbursement, pemegang polis asuransi kesehatan diharuskan untuk terlebih dahulu membayar biaya pengobatan dengan uang pribadinya (Awaloedin et al., 2019). Setelah itu, biaya tersebut dapat diajukan ke dana asuransi kesehatan dengan melampirkan tanda terima pembayaran yang diterima dari rumah sakit. Alur *Reimbursement* klaim adalah sebagai berikut ini:



Gambar 2. 5 Alur *Reimbursement* Klaim

Persyaratan Pengajuan Klaim pelayanan yang diajukan ke BPJS Kesehatan, yaitu:

1. Rawat Jalan
 - a. Lembar Surat eligibilitas peserta (SEP) yang telah ditandatangani oleh peserta/keluarga atau dilakukan verifikasi elektronik seperti sidik jari

(*finger print*), *face recognition* atau rekam biometrik yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan.

- b. Bukti pelayanan yang mencakup diagnosa dan tindakan, serta ditandatangani oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP).
- c. Hasil pemeriksaan penunjang.
- d. Surat pernyataan penilaian klaim dari tim *fraud* rumah sakit..
- e. *Checklist* klaim rumah sakit.
- f. Dokumen luaran sistem informasi pengajuan klaim.

2. Rawat Inap

- a. Lembar surat *eligibilitas* peserta yang ditandatangani oleh peserta/keluarga atau verifikasi elektronik seperti sidik jari (*fingerprint*), pengenalan wajah atau rekaman biometrik yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan.
- b. Resume medis yang mencantumkan diagnosa dan prosedur, serta ditandatangani oleh dokter penanggung jawab pasien (DPJP).
- c. Laporan tindakan, prosedur atau laporan operasi.
- d. Bukti hasil pemeriksaan penunjang, jika ada.
- e. Surat perintah rawat inap.
- f. Surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan (*fraud*) rumah sakit.
- g. *Checklist* klaim rumah sakit.
- h. Dokumen luaran sistem informasi pengajuan klaim.

2.6 Pendekatan Teori Sistem

Sistem merupakan kumpulan atau gabungan dari subsistem, komponen, atau bagian-bagian yang saling terkait, baik secara fisik maupun non-fisik, yang bekerja bersama untuk mencapai tujuan tertentu (Susanto, 2013). Terdapat dua pendekatan dasar dalam memahami sistem berdasarkan komponen dan prosedurnya, yaitu:

1. Pendekatan sistem berdasarkan prosedur

Dalam konteks sistem, prosedur merujuk pada jaringan dan rangkaian langkah-langkah yang saling terhubung dan bekerja bersama untuk melaksanakan tugas atau memecahkan masalah tertentu.

2. Pendekatan sistem berdasarkan komponen

Dalam sistem, komponen-komponen merupakan kelompok elemen yang berinteraksi satu sama lain dalam pola yang teratur untuk membentuk keseluruhan sistem yang dapat memecahkan masalah tertentu.

Sistem juga dapat diartikan sebagai sekumpulan elemen yang saling berinteraksi dalam satu kesatuan yang tak terpisahkan, sehingga memungkinkan terjadinya proses untuk mencapai tujuan utama dengan pendekatan komponen dan prosedural. Sistem dapat diklasifikasikan ke dalam komponen berikut:

1. *Input* (Masukan)

Input atau data masukan dalam administrasi merujuk pada segala hal yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan administrasi atau data yang dimasukkan ke dalam sistem sebagai bahan proses. Masukan ini dapat berupa masukan perawatan untuk menjaga kelancaran operasi sistem, serta masukan sinyal untuk diolah menjadi keluaran. Beberapa jenis masukan dalam administrasi meliputi:

- a. Sumber daya (*resources*), yaitu segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menghasilkan barang atau jasa.
- b. Prosedur (*procedure*), yang mencakup kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran yang digunakan dalam kegiatan administrasi.
- c. Kapabilitas, yang merujuk pada kondisi fisik, mental, dan biologis para pelaku administrasi.

2. *Process* (Proses)

Proses merupakan bagian dari sistem yang mengubah input menjadi output sesuai dengan tujuan sistem. Proses dalam konteks ini merujuk pada langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

3. *Output* (Keluaran)

Output merujuk pada hasil atau produk dari pemrosesan sistem, atau hasil dari pekerjaan administrasi yang merupakan bagian yang dihasilkan dari proses transformasi atau konversi dalam sistem. *Output* dapat berupa informasi yang kemudian digunakan sebagai masukan dalam sistem lain atau hanya sebagai keluaran akhir.

4. *Impact* (Dampak)

Dampak merujuk pada konsekuensi atau akibat yang dihasilkan dari sistem, baik secara langsung maupun tidak langsung, terkait dengan keluaran dari sistem tersebut. Dampak ini mencakup manfaat dan efek dari program yang telah dicapai sebagai hasil dari pencapaian tujuan program tersebut.

5. *Feedback* (Umpan Balik)

Umpan balik merujuk pada elemen atau bagian dalam sistem yang merupakan hasil antara dan hasil akhir dari sistem, serta berfungsi sebagai masukan bagi sistem itu sendiri dan informasi yang diterima dari lingkungan. Umpan balik ini diperlukan oleh bagian pengendalian sistem (*system control*) untuk memeriksa adanya penyimpangan dalam proses sistem dan mengembalikannya ke kondisi normal.