

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Di Indonesia tarif kesehatan semakin bertambah tinggi yang disebabkan karena meningkatnya penyakit degeneratif, teknologi kedokteran yang semakin canggih, pembayaran yang hanya tertuju pada upaya kuratif (penyembuhan), ilmu kedokteran yang semakin berkembang dan juga tidak dipungkiri dikarenakan inflasi. Dengan situasi seperti ini mengakibatkan ketidakmampuan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan sehingga perkembangan penyakit semakin tidak terkendali. Hal ini bisa menyebabkan semakin rendahnya derajat kesehatan masyarakat.

Tingginya tarif kesehatan menjadikan alasan pemerintah Indonesia menerapkan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai solusi untuk meringankan beban ekonomi masyarakat (Imatul, *et.al.*, 2021). Melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) telah menghasilkan dampak positif bagi seluruh masyarakat Indonesia, terutama dalam hal pelayanan kesehatan. Menurut data BPJS, jumlah peserta Program JKN telah mencapai 248,77 juta orang, atau 90,34% dari 275,3 juta penduduk, dan saat ini menjadi program jaminan kesehatan terbesar di Indonesia (BPJS Kesehatan, 2023).

Implementasi JKN sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2023 yang menerapkan tarif *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG's) dalam pelaksanaannya. Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atas pelayanan yang digunakan baik medis maupun non medis (Kemkes RI, 2023). Sistem tarif INA-CBG's yang digunakan dalam pelaksanaan JKN ialah pembayaran prospektif yang besar pembayaran sudah ditentukan sebelum diberikannya pelayanan kesehatan. Harapan diimplementasikannya INA-CBG's di rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih efisien baik klinis maupun non klinis. Namun implementasi sistem INA-CBG's masih terdapat beberapa kendala

yaitu terjadinya selisih/gap biaya riil pelayanan kesehatan dengan biaya INA-CBG's yang dapat disebabkan oleh ketidaksesuaian penggunaan formularium obat, ketidaksesuaian penggunaan laboratorium dan pelayanan penunjang medis lainnya dengan standar INA-CBG's, kesalahan koding klasifikasi diagnosis INA-CBG's, dan ketidaklengkapan rekam medis. Beberapa faktor yang mempengaruhi pembiayaan rumah sakit yaitu usia, jenis kelamin, kelas perawatan, lama di rawat (*Length of Stay*), jumlah prosedur, diagnosis sekunder, dan tingkat keparahan (*Severity Level*)(Nisa, 2020).

Dari hambatan-hambatan yang terjadi, dapat diminimalisir menggunakan sebuah sistem informasi. Sistem informasi memiliki potensi untuk mengurangi ketidaksesuaian penggunaan formularium obat, ketidaksesuaian penggunaan laboratorium dan pelayanan penunjang medis lainnya dengan standar INA-CBG's, kesalahan koding klasifikasi diagnosis INA-CBG's, dan ketidaklengkapan rekam medis. Sistem informasi yang komprehensif sangat bermanfaat untuk meminimalisir terjadinya gap biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's serta meminimalisir Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dengan *Clinical Decision Support System* (CDSS) yang dirancang dengan memberikan rekomendasi keputusan kepada klinisi berbentuk peringatan.

CDSS adalah sistem yang dirancang sebagai pendukung pengambilan keputusan praktisi dalam penatalaksanaan klinis pasien, termasuk pada pelaksanaan pembayaran INA-CBG's. CDSS dimaksudkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memperkuat keputusan medis melalui pengetahuan klinis, informasi pasien, dan informasi kesehatan lainnya yang ditargetkan (Osheroff, *et.al.*, 2012). Tujuan dari CDSS yaitu sebagai alat mendukung berbagai fungsi klinis, seperti menyimpan serta memelihara *database* pasien, mengelola kompleksitas kerja, dokumentasi dan pengkodean klinis, memonitoring dan menindaklanjuti kesehatan, serta *preventif* penyakit (Hakam, 2017). CDSS secara umum merupakan teknologi yang dirancang bertujuan untuk meningkatkan penerapan keselamatan pasien dan mencegah terjadinya kesalahan medis.

CDSS merupakan bagian dari SIMRS yang membantu manajemen layanan pasien dan manajemen informasi kesehatan di rumah sakit. Penggunaan SIMRS merupakan contoh implementasi kesehatan digital di fasilitas kesehatan. SIMRS mencakup sistem informasi laboratorium, *electronic medical record*, *electronic prescriptions*, sistem informasi farmasi, sistem informasi radiologi, *telemedicine*, sistem pendukung keputusan klinik, dan lainnya (Andriani, *et.al.*, 2022).

Rumah Sakit Awal Bros Batam sudah menerapkan program INA-CBG's sebagai alat untuk melakukan klaim biaya kepada BPJS Kesehatan oleh rumah sakit. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 4 Mei 2023 di Rumah Sakit Awal Bros Gajah Mada Kota Batam yang melibatkan wawancara dengan Koordinator Unit Casemix dan Petugas Casemix menunjukkan adanya gap biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's. Didukung dengan data klaim BPJS Kesehatan kasus rawat jalan pada bulan Maret tahun 2023 sejumlah 10.348 kasus. Kasus terbanyak pada diagnosis *Coronary Artery Disease* (CAD) kunjungan ulang dengan kode ICD 10 yaitu Z09.8 dan I25.1 serta kode *grouper* INA-CBG's Q-5-44-0 dengan jumlah kasus sebanyak 322 kasus (3,1 %), serta selisih biaya sebesar Rp. 118.408.772 yang merupakan selisih biaya paling besar diantara kasus lainnya yaitu dalam periode bulan Maret tahun 2023. Oleh karena itu, peneliti mengusulkan untuk membuat perancangan *Clinical Decision Support System* (CDSS) yang diharapkan dapat mencegah dan meminimalisir kasus selisih biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's sehingga dapat memberikan informasi mengenai efisiensi biaya pelayanan medis pada pasien BPJS.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Dari uraian pada latar belakang, dapat diidentifikasi permasalahan pada penelitian ini yaitu terjadinya selisih negatif biaya riil rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pada kode diagnosis I25.1 yaitu kasus *Coronary Artery Disease* (CAD) kunjungan ulang yang disebabkan karena persepsan obat dan pemeriksaan penunjang yang tidak mempengaruhi besaran biaya yang diklaim BPJS Kesehatan.

### 1.3 Rumusan Masalah

Pada penelitian ini rumusan masalah yang didapat yaitu “Bagaimana perancangan *Clinical Decision Support System* (CDSS) dalam pelaksanaan INA-CBG’s untuk mendukung efisiensi biaya pelayanan medis di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Awal Bros Batam?”

### 1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:  
Merancang *Clinical Decision Support System* (CDSS) dalam pelaksanaan INA-CBG’s.
2. Tujuan khusus
  - a. Mengidentifikasi tantangan dalam pelaksanaan INA-CBG’s
  - b. Menganalisis kebutuhan yang diharapkan pengguna CDSS dalam pelaksanaan INA-CBG’s.
  - c. Merancang *prototype* CDSS dalam pelaksanaan INA-CBG’s
  - d. Mengevaluasi *prototype* CDSS di rumah sakit.

### 1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit  
Diharapkan dapat memberikan kemudahan bagi pihak rumah sakit untuk mendukung keputusan dalam pelaksanaan INA-CBG’s sehingga dapat meningkatkan efisiensi biaya.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan dan acuan pengetahuan di bidang Pendidikan maupun penelitian.
3. Bagi Peneliti Lain  
Diharapkan dapat memanfaatkan sebagai bahan informasi dan referensi untuk peneliti lain yang akan melakukan penelitian sejenis atau sama.
4. Bagi Peneliti  
Diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dalam merancang *Clinical Decision Support System* (CDSS) untuk pelaksanaan INA-CBG’s.