

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik10413>**Analisis Pelaksanaan Sistem INA-CBGs Menggunakan Metode HOT-FIT di RSUP Dr. M. Djamil****Devid Leonard**

Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit, STIKes Dharma Landbouw Padang; devidleonard.12@gmail.com (koresponden)

Oktamianiza

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Dharma Landbouw Padang; oktamianiza@gmail.com

Linda Handayuni

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Dharma Landbouw Padang; lindahandayuni@gmail.com

Rahmawita

Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Dharma Landbouw Padang

ABSTRACT

The INA-CBGs system in Dr. M. Djamil Padang still has several obstacles and problems related to its implementation. The purpose of this study was to analyze the implementation of the INA-CBGs system using the HOT-FIT method in outpatient Dr. M. Djamil Padang. This research was conducted at Dr. M. Djamil Padang on 20 to 26 June 2019. This type of research uses a qualitative descriptive method with a case study approach. The research informants were the Head of Medical Records, the Medical Records officer in the coding section, the Casemix officer, and the SIMRS officer. The data collection technique is in-depth interviews. Analysis in data processing, namely transcription, reduction, coding, categorization, and themes. The results of this study found that in the implementation of the INA-CBGs system there were still some problems where the system often experienced errors where data did not appear in the software, frequent network disruptions, lack of compliance of officers in data entry and data entry, and no training. The conclusion is the lack of cooperation of officers in filling and inputting patient data, lack of training and socialization related to the importance of completeness of data for the grouping process, SPO applied from the hospital does not exist because there is an SPO implemented by the government, and SIMRS officers must improve system quality and quality. network so that the implementation of the INA-CBGs system runs smoothly.

Keywords: *implementasion of the INA-CBGs system; Hot-Fit*

ABSTRAK

Sistem INA-CBGs di RSUP Dr. M. Djamil Padang masih terdapat beberapa kendala dan permasalahan terkait pelaksanaannya. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pelaksanaan Sistem INA-CBGs Menggunakan Metode HOT-FIT di Rawat Jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada 20 s/d 26 Juni 2019. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan *case study*. Informan penelitian yaitu Kepala Rekam Medis, petugas Rekam Medis bagian koding, petugas Casemix, dan petugas SIMRS. Teknik pengumpulan data yaitu wawancara mendalam. Analisis dalam pengolahan data yaitu transkripsi, reduksi, koding, kategorisasi, dan tema. Hasil penelitian ini menemukan bahwa dalam pelaksanaan sistem INA-CBGs masih ditemukan beberapa kendala dimana sistem sering mengalami *error* yang manadata tidak muncul pada *software*, sering terjadi gangguan jaringan, kurangnya kepatuhan petugas dalam pengisian dan penginputan data, tidak adanya pelatihan. Kesimpulan yaitu kurangnya kerjasama petugas dalam pengisian dan penginputan data pasien, kurangnya pelatihan dan sosialisasi terkait pentingnya kelengkapan data untuk proses grouping, SPO yang diterapkan dari rumah sakit tidak ada karena ada SPO yang diterapkan oleh pemerintah, serta petugas SIMRS harus meningkatkan lagi kualitas sistem dan kualitas jaringan agar pelaksanaan sistem INA-CBGs berjalan lancar.

Kata kunci: implementasi sistem INA-CBGs; Hot-Fit

PENDAHULUAN

UU RI No. 44, 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan adalah bagian yang paling nampak dari setiap sistem kesehatan, baik kepada pengguna maupun kepada masyarakat umum. Rumah sakit harus menyelenggarakan sistem informasi manajemen yang bersumber rekam medis yang handal dan profesional, yang merupakan bagian dari pengendalian mutu rumah sakit, maka harus ada prosedur buku untuk menilai kualitas penanggulangan masalah yang timbul⁽¹⁾.

Rumah sakit merupakan salah satu komponen penting bagi penyedia dan pemberi pelayanan kesehatan pada pelaksanaan program JKN, yang merupakan bagian dari kebijakan publik sebagai hasil dari *good will* pemerintah. Keberhasilan program JKN antara lain pada sejauhmana kebijakan ini terimplementasi di rumah sakit, yang telah menerapkan sistem jaminan sosial yang salah satunya adalah Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS).

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial⁽²⁾. BPJS kesehatan melakukan pembayaran berdasarkan *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBGs), yaitu besaran pembayaran klaim oleh

BPJS kesehatan kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit. Pengelompokan diagnosis penyakit ini penting sesuai dengan paparan Cooper dan Cralg (2015) yang menunjukkan adanya variasi pembiayaan kesehatan meskipun dengan diagnosis yang sama^{(3), (4)}.

INA-CBGs merupakan sistem kodefikasi diagnosis akhir dan tindakan/prosedur *output* pelayanan, berbasis pada data *costing* dan *coding* penyakit mengacu *International Classification of Diseases* (ICD) yang disusun oleh 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. 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⁽⁵⁾.

Data survey awal di RSUP Dr.M.Djamil Padang, tanggal 15-25 Januari 2019, dari hasil wawancara dengan salah satu petugas koding dan *grouping* ditemukan masalah yaitu pada aplikasi INA-CBGs sering terjadinya *error* data pada saat pencetakan hasil *grouping* yaitu data yang tiba-tiba hilang pada sistem, sehingga menyebabkan data tersebut harus di *cancel grouping*nya dan mulai memasukkan data dari awal lagi sehingga petugas membutuhkan waktu yang lama untuk melakukan proses klaim. Kemudian pada proses *grouping*, No SEP tidak keluar dan tidak dapat di akses padahal sistem sudah melakukan pembaharuan. Sehingga menyebabkan pengguna kurang merasa puas.

Jika petugas salah memasukkan nama dokter, kode diagnosa dan data pendukung lainnya maka dapat terjadi pending klaim. Kedua, jaringan internet sering terkendala, pada saat petugas menginput data pasien membutuhkan waktu yang lama untuk pengentrian sehingga menyebabkan mengirim data ke Kementrian Kesehatan lama pengirimannya, hal ini juga menyebabkan terjadinya *time out*. *Time out* sering terjadi sekitar kurang lebih 2 jam dalam sehari. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang sudah mempunyai petugas IT Rumah Sakit ketika terjadi masalah, tetapi belum berfungsi secara maksimal.

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.

Hardware komputer sudah terbagi secara merata di tiap unit. Perlu diketahui manfaat INA-CBGs terhadap pelayanan/informasi yang dihasilkan. Di sisi lain kemungkinan ada manfaat yang dirasakan oleh petugas.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan sistem INA-CBGs (*Indonesian Case Based Groups*) dengan menggunakan metode Hot-Fit di Rawat Jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kualitatif, dengan pendekatan *case study*, yang mempelajari secara intensif tentang latar belakang keadaan sekarang, dan interaksi lingkungan suatu unit sosial, individu, kelompok, lembaga, maupun masyarakat⁽⁶⁾. Data diperoleh melalui *in-depth interview* untuk mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan INA-CBGs. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sistem INA-CBGs. Penggunaan metode ini untuk mengetahui pelaksanaan INA-CBGs pada unit kerja rekam medis, unit kerja casemix dan unit kerja SIMRS.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada unit Rekam Medis. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 s/d 26 Juni Tahun 2019.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari petugas rekam medis bagian koding dan *grouping* yang berjumlah 2 orang, 2 orang petugas pada bagian Casemix, 1 orang petugas SIMRS dan kepala instalasi rekam medis.

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil. Padang Tahun 2019

| Informan | Jabatan | Jenis Kelamin | Pendidikan Terakhir | Ruangan Kerja |
|----------|------------------------------|---------------|---------------------|------------------|
| 1 | Kepala Instalasi Rekam Medis | P | D3 Rekam Medis | Unit Rekam Medis |
| 2 | Petugas Rekam Medis | P | D3 Rekam Medis | Unit Rekam Medis |
| 3 | Petugas Rekam Medis | P | D3 Rekam Medis | Unit Rekam Medis |
| 4 | Petugas Casemix | P | D3 Rekam Medis | Poli Anak |
| 5 | Petugas Casemix | P | Sarjana Kedokteran | Unit Verifikasi |
| 6 | Petugas SIMRS | L | Sarjana Komputer | Unit SIMRS |

HASIL

Langkah-langkah dalam penyusunan tema (judul) ini meliputi tahap pra lapangan, tahap pekerjaan lapangan, tahap analisa data dan tahap evaluasi dan pelaporan⁽⁷⁾. Pada saat wawancara informan menjelaskan bahwa SPO tentang INA-CBGs dari rumah sakit belum ada, data medis tidak terisi lengkap oleh dokter, tidak sesuai data administrasi oleh dokter yang berada di poli, kolom kelas rawat dan kelas hak pasien yang tidak terisi oleh petugas registrasi, salah pengisian kode identitas pasien oleh petugas casemix yang berada di poli, tidak keluarnya data pasien dan No SEP pada *software*, jaringan sering bermasalah, kurangnya pelatihan,serta banyaknya manfaat yang dihasilkan oleh INA-CBGs. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dari hasil wawancara mendalam peneliti kepada semua informan yang dibagi atas 4 tema besar dan subtema diantaranya :

Human

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi kepada 6 informan diantaranya wawancara kepada kepala rekam medis, petugas rekam medis bagian koding, petugas Casemix, dan petugas SIMRS mengenai pelaksanaan sistem INA-CBGs dengan menggunakan model HOT-Fit salah satunya *human*. Dimana terkait dengan adanya beberapa kolom yang tidak terisi oleh petugas registrasi yaitu kolom kelas rawat dan kelas hak pasien sehingga menyebabkan petugas grouping bekerja dua kali untuk mengecek dan mengisi terlebih dahulu kelas rawat dan kelas hak pasien tersebut agar bisa dilakukan grouping. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut :

“masalah yang sering terjadi yaitu kadang petugas registrasi tidak mengisi kelas rawat dan kelas hak pasien padahal itu sangat berpengaruh untuk dilakukannya proses grouping (Informan 1)”.

Selain adanya masalah diatas yang disampaikan informan, ditemukan juga adanya masalah terkait petugas registrasi dimana petugas salah mengisi kode identitas pasien sehingga menyebabkan terjadinya *coding error*. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut:

“kadang ada juga masalah seperti ini yaitu kode identitas untuk pasien perempuan malah dibuat kode identitas untuk pasien laki-laki, soalnya kan banyak tu nama pasien perempuan mirip dengan nama pasien laki-laki sehingga menyebabkan terjadinya error koding (Informan 2)”.

Setelah indikator utama yang disampaikan informan, terdapat juga masalah mengenai data medis yang tidak terisi oleh dokter dan adanya data administrasi yang tidak cocok yang juga diisi oleh dokter yang berada di poli yang menyebabkan petugas koding tidak bisa melakukan klaim sehingga terjadinya pending klaim. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut:

“masalah lainnya yaitu dokter biasanya gak lengkap mengisi data medis seperti anamnesa, pemeriksaan fisik dan hasil terapi sehingga kami tidak bisa melakukan klaim (Informan 1)”.

“Kalo kakak biasanya menemukan kendala itu data administrasinya sering gak cocok kayak no rekam medis, no SEP dan umur pasien tu kadang gak cocok yang dituliskan dokternya, sehingga kami harus mengembalikan lagi berkas yang gak cocok tersebut kepada dokternya untuk di cocokkan lagi jadinya lama pekerjaan kami siapnya (Informan 5)”.

Untuk pelatihan mengenai pelaksanaan INA-CBGs dilakukan oleh pihak luar. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut:

“kalo pelatihan tu biasanya kami sering ngikut keluar, misalnya ada orang luar yang bikin pelatihan itu kami di undang kalo pelatihan yang dibikin di rumah sakit tu gak ada (informan 3)”.

Pada komponen human dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang ditemukan adalah petugas registrasi, dokter dan petugas casemix yang berada di poli sering tidak mengisi data dengan lengkap sehingga berpengaruh kepada petugas koding untuk melakukan grouping, karena jika data pasien tidak terisi dengan lengkap maka proses grouping tidak bisa dilakukan, serta kurangnya pelatihan mengenai penggunaan INA-CBGs dari pihak rumah sakit, sehingga menyebabkan petugas poli dan dokter menganggap tidak terlalu pentingnya kelengkapan pengisian data pasien dan menyebabkan kesalahan yang sama sering terulang kembali^{(8),(9)}.

Organization

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi kepada 6 informan diantaranya wawancara kepada kepala rekam medis, petugas rekam medis bagian koding, petugas Casemix, dan petugas SIMRS mengenai pelaksanaan sistem INA-CBGs, salah satunya *organization*. Dimana ditemukan masalah mengenai belum adanya SPO yang dikeluarkan oleh rumah sakit tentang INA-CBGs, tetapi SPO yang dikeluarkan oleh pemerintah ada. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut

“SPO tentang koding ada, kalo tentang INA-CBGs nya gak ada karena kan INA-CBGs tu program dari pemerintah jadi rumah sakit ga punya SPO nya (Informan 3)”.

Untuk monitoring dan evaluasi mengenai pelaksanaan sistem INA-CBGs sering dilakukan. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut:

“kalo untuk monitoring ada, audit koding contohnya (Informan 3)”

Untuk pembagian kerja masing-masing petugas sudah sesuai dengan basic dan bagiannya masing-masing, tidak ada petugas yang ikut serta mengerjakan pekerjaan yang bukan tanggung jawabnya. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut:

“kalo untuk pembagian tugas itu sudah diatur sama atasan dan tidak ada sih petugas yang mengerjakan pekerjaan kalo bukan basicnya itu (Informan 4)”.

Pada komponen organization dapat disimpulkan bahwa permasalahan yang ditemukan adalah belum adanya SPO dari rumah sakit tentang INA-CBGs sehingga tidak adanya prosedur dari rumah sakit sebagai panduan petugas dalam melakukan pekerjaannya, monitoring dan evaluasi sering dilakukan untuk

meminimalisir masalah yang mungkin terjadi, serta petugas sudah melakukan pekerjaannya sesuai tanggung jawab dan basicnya masing-masing.

Technology

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi kepada 6 informan diantaranya wawancara kepada kepala rekam medis, petugas rekam medis bagian koding, petugas Casemix, dan petugas SIMRS mengenai pelaksanaan sistem INA-CBGs dengan menggunakan model HOT-Fit salah satunya *technology*.

Informan mengungkapkan bahwa INA-CBGs itu adalah sistem pembayaran dengan sistem paket berdasarkan penyakit yang diderita pasien berdasarkan pengelompokan diagnosa berdasarkan kode ICD-10 dan ICD-9-CM, membuat biaya kesehatan lebih efektif, menghasilkan biaya berdasarkan beban kerja sebenarnya, dan mengurangi penggunaan alat medis yang berlebihan terhadap pasien. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut :

“INA-CBGs tu adalah pembayaran berdasarkan diagnosa yang ditentukan oleh pusat, jadi INA-CBGs ini Case Based Group jadi pengklaiman itu bukan satu diagnosa tapi semua diagnosa juga ikut didalamnya (Informan 2)”.

Kualitas sistem, dari hasil wawancara informan menyampaikan bahwa dari sistem ditemukan kendala dimana adanya data yang tidak muncul pada *software* sehingga petugas tidak bisa menginput data pasien untuk dilakukan grouping. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut:

“kalau kakak kendalanya yaitu yang kita grouping kan pasien BPJS, nah kadang itu nama peserta, nomor kartu dan nomor BPJS nya gak ada muncul dalam softwarena, kalo gak ada tu gak bisa kita inputkan data nya maka kita harus batal bayar dulu (Informan 2)”.

Selain masalah diatas, dari kualitas sistem juga ditemukan masalah mengenai *software* dimana No SEP pasien tidak bisa di akses pada sistem sehingga menyebabkan petugas tidak bisa melakukan grouping karena No SEP nya gak muncul. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut:

“kendalanya kadang No SEP pasiennya gak bisa di akses dalam sistem, gak keluar dia pada saat di klik akibatnya kami gak bisa melakukan grouping karena No SEP nya gak muncul, kan syarat untuk melakukan grouping harus ada No SEP, itu yang paling penting sebagai bukti bahwa pasien tu pasien BPJS kan (Informan 1)”.

Untuk keamanan sistem pada aplikasi INA-CBGs petugas memiliki ID dan Password masing-masing. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut :

“haa kalau keamanan itu masing-masing petugas udah dikasih ID sama passwordnya (Informan1)”.

Kualitas informasi, dari hasil wawancara informan menyampaikan bahwa adanya selisih biaya antara tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs, dimana kadang tarif rumah sakit tidak sama dengan tarif INA-CBGs. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut :

“misalkan ada pasien yang melakukan operasi orthopedi dan pada tarif rumah sakit itu jumlah biayanya adalah 100 juta tetapi karena sistem INA-CBGs menggunakan sistem perpaket dan tarif yang tertera untuk kasus orthopedi hanya sebanyak 40 juta maka pihak BPJS hanya mengganti rugi biaya pengobatan pasien sebanyak 40 juta saja sesuai dengan tarif INA-CBGs(Informan 3)”.

Untuk isi database sudah sesuai dengan yang dibutuhkan oleh petugas karena item data yang harus diisikan tidak rumit dan mudah dipahami. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut :

“kalo item databasnya sudah sesuai kebutuhan kita kok, gak terlalu rumit juga menggunakannya, tinggal input aja (Informan 2)”.

Kualitas layanan, dari hasil wawancara informan menyampaikan bahwa ditemukan masalah mengenai terhambatnya pekerjaan petugas dalam menginput data dikarenakan terdapat masalah pada jaringan yang sering terjadi sebanyak 2 kali dalam seminggu dan bermasalah kira-kira selama 1-2 jam sehingga pekerjaan petugas tidak tepat waktu. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut:

“Iyaa kalau jaringan bermasalah tu sistem tidak dapat digunakan apalagi untuk menginput data dan melakukan klaim itu gak bisa, biasanya kami ngerjain pekerjaan yang lain dulu tapi kalo jaringannya udah bagus lagi pekerjaan kami jadi numpuk (Informan 4)”.

Maka dapat disimpulkan INA-CBGs adalah sistem pembayaran dengan sistem paket berdasarkan penyakit yang diderita pasien berdasarkan pengelompokan diagnosa berdasarkan kode ICD-10 dan ICD-9-CM. Pada kualitas sistem terdapat beberapa kendala seperti data yang tidak muncul pada *software* dan No SEP yang tidak bisa di akses pada sistem. Pada kualitas informasi, adanya selisih biaya antara tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs, dimana kadang tarif rumah sakit tidak sama dengan tarif INA-CBGs.

Pada kualitas layanan, terdapat masalah adanya data yang tidak terisi lengkap oleh petugas poli sehingga menghambat proses pengklaiman dan menyebabkan pelayanan tidak efisien, serta adanya gangguan jaringan

yang sering terjadi sebanyak 2 kali dalam seminggu dan lamanya kira-kira 1-2 jam sehingga menyebabkan pekerjaan petugas tidak tepat waktu dan proses pelayanan terganggu.

Net Benefit

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi kepada 6 informan diantaranya wawancara kepada kepala rekam medis, petugas rekam medis bagian koding, petugas Casemix, dan petugas IT mengenai pelaksanaan sistem INA-CBGs, salah satunya *net benefit*. Informan mengungkapkan bahwa INA-CBGs memberikan banyak manfaat baik bagi petugas maupun bagi rumah sakit. Untuk lebih jelas dapat kita lihat pada kutipan wawancara sebagai berikut :

“Kita rumah sakit pemerintah kan harus bekerja sama dengan BPJS, syarat untuk penagihan BPJS menggunakan INA-CBGs kalo tidak kita gunakan nanti pemasukan kita gak ada berarti ya manfaatnya besar, apalagi kita disini 90% pasien BPJS (Informan 1)”.

Maka dapat disimpulkan INA-CBGs memberikan manfaat bagi petugas yang menggunakan terutama petugas rekam medis bagian koding serta juga memberikan manfaat yang besar bagi rumah sakit dimana rumah sakit mendapat pembiayaan berdasarkan beban kerja sebenarnya serta dapat meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit.

PEMBAHASAN

Human

Pada komponen human dalam penerapan sistem INA-CBGs diketahui bahwa ada alur proses yang harus dijalani, pertama dimulai dari bagian registrasi. Pada komponen registrasi berdasarkan hasil wawancara dan observasi kepada informan terdapat beberapa permasalahan, pertama adanya salah pengisian kode identitas pasien dimana kode identitas untuk pasien perempuan malah digunakan untuk pasien laki-laki sehingga menyebabkan terjadinya *coding error*, hal ini terjadi karena kadang petugas registrasi cuma melihat nama pasien tanpa melakukan konfirmasi kepada keluarga pasien terkait kebenaran identitas pasien tersebut.

Permasalahan yang kedua yaitu tidak terisinya beberapa kolom yaitu kolom kelas rawat dan kelas hak pasien pada *software* oleh petugas registrasi, hal ini disebabkan karena kadang petugas registrasi lupa mengisi kolom tersebut karena banyaknya kolom yang harus diisi pada *software* sehingga berpengaruh kepada petugas koding dimana petugas koding tidak bisa melakukan grouping karena data pasien pada kolom tidak terisi lengkap.

Proses selanjutnya yaitu bagian poli, dimana pada bagian poli ditemukan juga beberapa permasalahan, pertama tidak lengkapnya data medis seperti anamnesa, hasil pemeriksaan fisik dan hasil terapi oleh dokter, hal ini terjadi karena dokter kurang mengetahui apa-apa saja data yang harus diisi dengan lengkap dan juga disebabkan karena banyaknya pekerjaan lain yang harus dilakukan oleh dokter sehingga dokter tidak maksimal mengisi data medis pasien sehingga hal ini memberikan dampak yang sangat besar terhadap petugas koding, dimana menyebabkan petugas koding tidak bisa melakukan klaim dan grouping karena syarat untuk melakukan klaim adalah semua data medis harus lengkap.

Kedua, tidak sesuainya data administrasi seperti No rekam medis, No SEP dan umur pasien yang diisikan oleh dokter yang disebabkan karena dokter buru-buru mengisi data pasien tersebut karena banyaknya pekerjaan lain yang harus dikerjakan oleh dokter sehingga menyebabkan banyaknya data administrasi pasien yang tidak sesuai mengakibatkan petugas casemix yang berada di poli harus mengembalikan berkas yang tidak sesuai kepada dokter yang bersangkutan karena jika data tidak sesuai maka proses grouping tidak bisa dilakukan, setelah data dilengkapi dan sudah sesuai maka petugas akan mengirim berkas ke petugas rekam medis bagian koding untuk dilakukan grouping.

Alur proses yang terakhir yaitu bagian rekam medis, pada bagian rekam medis ditemukan permasalahan dimana petugas koding harus kerja dua kali untuk mengisi kolom kelas rawat dan kelas hak pasien yang tidak terisi sebelumnya oleh petugas registrasi karena agar petugas koding bisa melakukan klaim dan grouping maka petugas harus melengkapi dan mengisi terlebih dahulu data yang kurang pada kolom tersebut.

Selain permasalahan diatas ditemukan juga masalah terkait kurangnya pelatihan petugas terhadap penggunaan sistem INA-CBGs, dimana pelatihan hanya dilakukan jika diundang oleh pihak luar sehingga menyebabkan petugas kurang memahami tahapan-tahapan proses pelaksanaan INA-CBGs selain dari bagian tanggung jawab petugas itu sendiri.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh ⁽¹⁰⁾ tentang Implementasi Teknologi Informasi Menggunakan HOT-FIT Model di Perpustakaan Tanjung Pura, didapatkan bahwa pengimplementasian teknologi informasi di perpustakaan perguruan tinggi dianggap kompleks, abstrak dan subyektif, hal ini dapat dilihat dari segi perencanaan strategis dan perspektif keselarasan strategis, berdasarkan dari segi komponen manusia (*human*).

Penelitian serupa juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh ⁽¹¹⁾ tentang Pengujian Model HOT-FIT Pada Sistem Informasi Manajemen Obat di Instalansi Farmasi RSGMP UNSOED Purwokerto, didapatkan bahwa RSGMP UNSOED dapat lebih mengoptimalkan penerapan ilmu manajemen yang ada dengan memperhatikan unsur human seperti menyediakan pelatihan untuk pengguna.

Maka sebaiknya dalam pelaksanaan sistem INA-CBGs dari segi human di semua unit yang terkait dalam INA-CBGs harus bisa bekerja samadalam kelengkapan pengisian data supaya tidak terjadi miss komunikasi dan pelaksanaan sistem INA-CBGs lebih baik kedepannya, dan sebaiknya dalam proses pengentrian dan pengisian data petugas harus lebih memperhatikan dengan teliti terkait apa-apa saja yang akan diisi dan petugas harus mengisi dengan lengkap semua data pada kolom yang telah disediakan⁽¹²⁾.

Serta perlu pelatihan pelaksanaan INA-CBGs dan sosialisasi terhadap petugas di ruang lingkup pelaksanaan INA-CBGs yakni petugas registrasi, petugas casemix dan petugas koding guna mengetahui pentingnya kelengkapan data pasien terhadap pengklaiman dan grouping sehingga akan mendapatkan tarif biaya pengobatan yang sesuai.

Organization

Pada komponen *organization* dalam pelaksanaan sistem INA-CBGs diketahui bahwa ada alur proses yang harus dijalani, pertama dimulai dari bagian registrasi, bagian poli dan bagian rekam medis. Dari ketiga alur proses yang dilalui, dari hasil wawancara mendalam dan observasi kepada informan ditemui kendala dimana belum adanya kebijakan atau SPO dari rumah sakitterkait penggunaan INA-CBGs baik dari bagian registrasi, poli, maupun rekam medis karena pihak rumah sakit menganggap tidak perlu adanya SPO mengenai INA-CBGs dari rumah sakit karena SPO yang dikeluarkan oleh pemerintah sudah ada sehingga menyebabkan tidak adanya pedoman petugas yang diterapkan dari rumah sakit terkait pelaksanaan sistem INA-CBGs.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh⁽¹³⁾ tentang Evaluasi Faktor-Faktor Kesuksesan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Metode HOT-FIT di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng, didapatkan bahwa Faktor organisasi memiliki hubungan yang searah (positif) dan signifikan terhadap lingkungan organisasi dimana sistem informasi manajemen rumah sakit diterapkan. Hal ini dapat dicapaimelalui strategi dan manajemen seperti dukungan pemimpin, kerja tim, dan komunikasi efektif yang dibentuk dengan melibatkan peran dan kemampuan karyawan.

Penelitian serupa juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari⁽¹⁴⁾ tentang Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Kerangka HOT-FIT di Rumah Sakit Khusus Tipe C, didapatkan bahwa faktor organisasi yang kuat didukung oleh kepemimpinan dalam berbagai tingkatan organisasi sehingga dapat mendorong penggunaan SIMRS secara berkesinambungan yang disebabkan karena lingkungan organisasi.

Lingkungan organisasi menunjukkan pengaruh signifikan terhadap penggunaan sistem informasi. Regulasi yang berlaku di industri rumah sakit akan mempengaruhi rencana pengembangan SIMRS dan kebijakan yang diberlakukan oleh organisasi dalam penerapan SIMRS. Dorongan dari organisasi secara signifikan dapat memberikan motivasi untuk menggunakan sistem. Berdasarkan teori yang peneliti bahas, komponen *organization* menilai sistem dari aspek struktur organisasi dan lingkungan organisasi tempat sistem teknologi informasi di implementasikan⁽¹⁵⁾.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka bisa diambil kesimpulan, yang ditinjau dari aspek *organization* dalam pelaksanaan INA-CBGs belum berjalan lancar, dapat dikatakan bahwa kinerja sistem INA-CBGs yang ditinjau dari aspek *organization* belum sepenuhnya terpenuhi. Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan bagian INA-CBGs di lingkungan rekam medis yang berkaitan dengan kinerja sistem INA-CBGs tidak adanyaprosedur atau SPO yang diterapkan sebagai panduan petugas untuk melakukan tugasnya.

Maka sebaiknya dalam pelaksanaan sistem INA-CBGs di rumah sakit, pihak rumah sakit harus membuat dan menerapkan SPO yang ditetapkan dari rumah sakit sebagai panduan petugas untuk melakukan tugasnya sehingga tugas yang dikerjakan lebih mudah, cepat dan tepat. Petugas tidak hanya melihat panduan berdasarkan SPO yang ditetapkan oleh pemerintah tetapi juga seharusnya sejalan dengan SPO yang ditetapkan oleh rumah sakit sebagai bentuk adanya prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit tentang pelaksanaan sistem INA-CBGs.

Technology

Pada komponen *technology* dalam penerapan sistem INA-CBGs di rumah sakit terdiri dari kualitas sistem, kualitas layanan, dan kualitas informasi. Dalam pelaksanaannya, ada alur proses yang harus dijalani dan terdapat beberapa kendala yang ditemukan. Pada kualitas sistem, pada alur proses yang pertama yaitu bagian registrasi.

Pada komponen registrasi berdasarkan hasil wawancara dan observasi kepada informan, informan menjelaskan bahwa pada bagian registrasi tidak ada ditemukan masalah yang berhubungan dengan teknologi. Tetapi pada alur proses yang kedua yaitu pada bagian poli ditemukan masalah dimana nama peserta, no kartu dan no BPJS tidak muncul dalam sistem serta no SEP pasien tidak bisa di akses pada *software* sehingga menyebabkan petugas yang berada di poli khususnya petugas casemix tidak bisa menginput data kedalam sistem.

Untuk kualitas sistem pada alur proses yang terakhir yaitu pada bagian rekam medis juga ditemukan masalah yang sama seperti pada bagian poli dimana pada saat petugas akan menginput data, *software* mengalami error yang mana nama peserta, no kartu dan no BPJS tidak muncul dalam sistem serta no SEP pasien tidak bisa di akses pada *software* sehingga menyebabkan petugas koding tidak bisa menginput data kedalam sistem dan tidak bisa melakukan grouping. Untuk menjaga keamanan sistem INA-CBGs masing-masing petugas sudah memiliki *username* dan *password*.

Pada kualitas layanan, berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi kepada informan, pada alur proses bagian registrasi, bagian poli dan bagian rekam medis ditemukan masalah yang sama, dimana jaringan sering bermasalah sehingga menyebabkan pelayanan terganggu karena terjadinya time out, time out biasanya sering terjadi

sebanyak 2 kali dalam seminggu dan lamanya kira-kira 1-2 jam disebabkan karena terlalu banyaknya user yang menggunakan wifi tersebut sehingga menyebabkan petugas registrasi, petugas poli dan petugas koding tidak bisa mengakses data dan menginput data kedalam sistem sehingga pekerjaan petugas tidak tepat waktu.

Pada kualitas informasi, dari ketiga alur proses yang dilalui, dari hasil wawancara mendalam dan observasi mengenai kualitas informasi informan menyampaikan bahwa semenjak diterapkannya sistem INA-CBGs berkaitan dengan informasi yang dihasilkan adanya selisih biaya antara tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs, dimana kadang tarif rumah sakit tidak sama dengan tarif INA-CBGs misalkan ada pasien yang melakukan operasi orthopedi dan pada tarif rumah sakit itu jumlah biayanya adalah 100 juta tetapi karena sistem INA-CBGs menggunakan sistem perpaket dan tarif yang tertera untuk kasus orthopedi hanya sebanyak 40 juta maka pihak BPJS hanya mengganti rugi biaya pengobatan pasien sebanyak 40 juta saja sesuai dengan tarif INA-CBGs.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh ⁽¹⁶⁾ tentang Evaluasi Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Dengan Pendekatan HOT-FIT Model di Perpustakaan STMIK AMIKOM Purwokerto, didapatkan bahwa kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan dapat menghasilkan hasil yang positif dari sistem, jika dilihat dari komponen teknologi.

Teknologi terdiri atas *system quality*, *information quality* dan *service quality*. *Ease of learning*, *response time*, ketersediaan, dan fleksibilitas merupakan variabel yang dapat dinilai dari kualitas sistem. Kriteria untuk menilai kualitas informasi antara lain kelengkapan, keakuratan, ketepatan waktu, relevancy dan konsistensi. Sedangkan kualitas layanan berfokus pada keseluruhan pelayanan yang diterima oleh *service provider* sistem atau teknologi.

Penelitian serupa juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ⁽¹⁴⁾, didapatkan bahwa kinerja SIM farmasi dikategorikan baik karena sudah dapat memenuhi kebutuhan dari aspek ketepatan waktu penerimaan informasi dan kelengkapan informasinya. Dari aspek kecepatan waktu penyediaan informasinya belum terpenuhi karena pada saat dilihat pada sistem data yang ada tidak akurat dan harus menunggu akhir bulan setelah penyamaan data obat dengan perhitungan manual baru dapat dilihat data obat yang akurat.

Ditinjau dari aspek *technology* mengenai kualitas sistem dari ketiga alur proses yang dilalui adanya data yang tidak muncul dan tidak dapat diakses pada *software* sehingga menyebabkan petugas tidak bisa menginput data dan melakukan grouping. Apabila terjadi masalah seperti itu maka petugas akan menghubungi petugas SIMRS untuk mengecek dan mencari penyebab masalah tersebut.

Kualitas layanan, untuk respon time sistem apabila jaringan bermasalah petugas harus menunggu 1 sampai 2 jam dan petugas akan melakukan pekerjaan yang lain terlebih dahulu. Proses penginputan data akan dilakukan setelah jaringan membaik, hal ini akan berdampak kepada petugas yang akan bekerja dua kali lebih banyak dikarenakan pasien yang semakin banyak datang untuk mendapatkan pelayanan.

Kemudian pada kualitas informasi, dimana isi *database* sistem INA-CBGs sudah sesuai kebutuhan rumah sakit. Hanya saja dalam melakukan input data petugas masih ada yang belum lengkap sehingga ini akan menghambat petugas dalam bekerja, ini dikarenakan data harus diisi lengkap baru bisa dilakukan grouping. Apabila data belum lengkap petugas akan menghubungi petugas ruangan untuk segera dilengkapi, dan informan juga menyampaikan bahwa mengenai informasi yang dihasilkan adanya selisih biaya antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs tetapi hal tersebut merupakan hal yang wajar karena dalam sebuah kerjasama akan ada untung ruginya.

Maka sebaiknya, bagian manajemen rumah sakit lebih meningkatkan kualitas informasi, kualitas sistem, dan kualitas layanan untuk keberhasilan dalam implementasi INA-CBGs di rumah sakit. Pada kualitas sistem seharusnya petugas SIMRS lebih memperbaiki kualitas pada sistem yang menyebabkan tidak munculnya data pada *software* INA-CBGs sehingga pekerjaan petugas tidak sering terhambat, pada kualitas layanan seharusnya pihak manajemen rumah sakit lebih meningkatkan kualitas akses jaringan karena banyaknya user menggunakan wifi sehingga tidak lagi menyebabkan sering terjadinya *time out*.

Net Benefit

Manfaat bersih (*net benefit*) merupakan manfaat yang dirasakan baik individu maupun organisasi yang dapat diidentifikasi dari kesesuaian antara komponen *human*, *organization*, *technology*. Disini, peneliti mencoba mengaitkan dari satu komponen ke komponen yang lainnya. Dalam komponen ini, komponen yang pertama dilihat adalah kesesuaian antara manusia dengan organisasi. Kesesuaian ini didapat dari hubungan antara petugas SIMRS, petugas rekam medis bagian koding, petugas casemix dan manajemen rumah sakit dapat dikatakan baik karena masing-masing pihak saling terbuka untuk mendengarkan keluhan yang dirasakan petugas pada saat menggunakan sistem INA-CBGs, apabila ada masalah petugas rekam medis dan petugas casemix melaporkan ke pihak manajemen dan diadakan rapat atau diskusi untuk mengatasi masalah pada sistem INA-CBGs.

Komponen kedua yang akan dilihat dari komponen ini yaitu kesesuaian manusia dengan teknologi (*fit between human and technology*). Dalam komponen ini, melihat perubahan layanan semenjak diterapkannya INA-CBGs pelayanan pasien menjadi lebih baik dimana pasien mendapatkan kepastian dalam pelayanan dengan prioritas pengobatan berdasarkan derajat keparahan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Komponen yang ketiga yaitu kesesuaian antara organisasi dan teknologi yang dilihat melalui strategi yang digunakan untuk menciptakan layanan terbaik dengan menggunakan INA-CBGs di rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh ⁽¹³⁾ tentang Evaluasi Faktor-Faktor Kesuksesan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di PKU Muhammadiyah Sruweng, didapatkan bahwa kepuasan pengguna (*user satisfaction*), struktur organisasi (*structure*), kualitas sistem (*system Quality*) dan kualitas informasi (*Information Quality*) berhubungan yang searah (*positif*) dan signifikan terhadap penggunaan sistem (*system use*) dan *net benefit* (manfaat sistem). Semakin tepat dan baik kualitas teknologi yang diterapkan pada manusia maka semakin bermanfaat sebuah sistem dikarenakan kepuasan dalam hal penggunaannya, sehingga kualitas kinerja dari karyawan RS meningkat, sesuai tujuan penerapan SIMRS.

Berdasarkan teori yang peneliti bahas, manfaat bersih (*Net benefit*) yaitu manfaat yang diperoleh dari penggunaan sistem, *net benefit* dapat diukur dari manfaat sistem secara langsung maupun dari manfaat secara tidak langsung seperti dampak pada kinerja, efisiensi, dan efektifitas kegiatan organisasi ⁽¹⁵⁾.

Dari segi *organization*, terciptanya kerjasama antar petugas dan masing-masing pihak saling terbuka untuk mendengarkan keluhan yang dirasakan petugas pada saat menggunakan sistem INA-CBGs. Kemudian dari segi *technology*, pelayanan pasien menjadi lebih baik dimana pasien mendapatkan kepastian dalam pelayanan dengan prioritas pengobatan berdasarkan derajat keparahan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit serta INA-CBGs mampu memberikan informasi hasil akhir tarif biaya pengobatan pasien yang dikeluarkan oleh rumah sakit dan yang akan dibayarkan oleh BPJS melalui hasil grouping.

KESIMPULAN

Penerapan sistem INA-CBGs secara umum sudah berjalan dengan baik, meskipun dalam beberapa komponen masih terdapat kekurangan. Penjelasan hasil analisis sistem INA-CBGs di tiap-tiap komponen adalah pertama komponen *human*, kurangnya kerjasama petugas dalam pengisian dan penginputan data pasien, kurangnya pelatihan dan sosialisasi terkait pentingnya kelengkapan data untuk proses grouping. Kedua komponen *organization*, rumah sakit belum memiliki SPO khusus INA-CBGs sehingga menyebabkan tidak adanya acuan dan pedoman petugas dalam melaksanakan tugasnya. Ketiga komponen *technology*, sistem sering mengalami *error* dimana data pasien tidak muncul pada *software* dan seringnya terjadi gangguan pada jaringan. Keempat komponen *net benefit*, INA-CBGs memberikan manfaat yang besar bagi rumah sakit dimana rumah sakit mendapat pembiayaan berdasarkan beban kerja sebenarnya serta meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden RI. PerPres RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Presiden RI; 2009.
2. RI. Undang-Undang RI tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nomor 24 Tahun 2011. Jakarta: RI; 2011.
3. Kemenkes RI. Permenkes RI Nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2013
4. Leonard D. Pengorganisasian Klaim Pelayanan Pasien JKN di RSUP Dr M. Djamil Padang. Menara Ilmu. 2016;X(72):168-77.
5. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs). Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
6. Sugiyono. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta; 2010.
7. Moleong LJ. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset; 2007.
8. Oktamianiza DL. Analisis Pendayagunaan Tenaga Rekam Medis di Puskesmas Kota Padang. Indones Heal Inf Manag J. 2019;7(2):86-90.
9. Yasli DZ, Leonard D, Srimayarti BN. Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir A (Evaluasi Awal MPP). J Heal Care. 2020;1:1-10.
10. Musrifah. Implementasi Teknologi Informasi Menggunakan Human Organization Technology (HOT) Fit Model Di Perpustakaan Perguruan Tinggi. J Ilmu Perpust dan Inf. 2017;2(2):222-42.
11. Soraya I. Pengujian Model HOT FIT Pada Sistem Informasi Manajemen Obat di Instalansi Farmasi RSGMP UNSOED Purwokerto. 2015;1-16.
12. Jeshia Saputri DZY. Studi Literature Review Kelengkapan Resume Medis dan Kelengkapan Diagnosa Medis dalam Ketetapan Pengkodean Diagnosa Penyakit di BebeRapa Rumah Sakit. Adm Heal Inf J. 2020;1(2):124-32.
13. Bayu A, Muhimmah I. Evaluasi Faktor-Faktor Kesuksesan Implementasi Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit di PKU Muhammadiyah Sruweng dengan Menggunakan Metode Hot-Fit. Snimed. 2013;(November):78-86.
14. Sari MM. Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Kerangka HOT - FIT. Semin Nas Teknol Inf Indones. 2016;(November):203-8.
15. Erimalata. Pendekatan Hot-Fit Framework dalam Generalized Structural Component Analysis pada Sistem Informasi Manajemen Barang Milik Daerah: Sebuah Pengujian Efek Resiprokal. J Akunt dan Investasi. 2016;
16. Krisbiantoro D, Suyanto M, Luthfi ET. Evaluasi Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi dengan Pendekatan HOT FIT Model (Studi Kasus: Perpustakaan STMIK AMIKOM Purwokerto). Konf Nas Sist Inform. 2015;9-10.