

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Rumah Sakit adalah instansi pemerintah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sasaran pengembangan pelayanan rumah sakit saat ini adalah bagaimana menciptakan pelayanan yang berpusat pada pasien yang bermutu dan memberikan pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien secara cepat, tepat, akurat dan bermutu tinggi. Rumah sakit yang baik sangat bergantung pada sumber daya yang ada seperti dokter, perawat, staf pelayanan, infrastruktur dan manajemen rumah sakit. (Pasalli' & Patattan, 2021).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013, setiap rumah sakit wajib menerapkan SIMRS, yaitu sistem informasi manajemen rumah sakit yang dirancang untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan rumah sakit. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, koordinasi, akuntabilitas, dan pengawasan, diperlukan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang baik, yang merupakan salah satu sumber daya organisasi yang mendukung proses pengambilan keputusan manajemen di semua tingkatan (Yunaningsih, 2021).

Di era digitalisasi, sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) telah menjadi hal penting bagi manajemen rumah sakit. SIMRS memungkinkan rumah

sakit untuk lebih efisien mengelola data pasien, pembiayaan pelayanan, dan berbagai aspek operasional lainnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo merupakan RS tipe B Pendidikan Utama yang terus berupaya memperbaiki diri dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, diantaranya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), melengkapi sarana dan prasarana, dan salah satunya penyediaan SIMRS. Penerapan SIMRS di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo mulai dijalankan sejak tahun 2012. Penerapan SIMRS meliputi informasi front office (dari registrasi: rawat jalan, poli, Apotik, Laboratorium, Radiologi, IGD, gizi, dan keperawatan. Pembayaran: administrasi rawat inap, rekam medik, dan keperawatan), selanjutnya informasi *back office* meliputi keuangan, gudang, dan logistik.

Namun tantangan yang dihadapi rumah sakit tidak hanya terbatas pada efisiensi operasional, tetapi juga pengendalian kualitas layanan dan pengendalian biaya. Peningkatan mutu pelayanan menjadi fokus utama rumah sakit untuk menjaga kepuasan pasien dan memenuhi standar pelayanan yang telah ditetapkan. Pada saat yang sama, pengendalian biaya menjadi kunci penting untuk menjaga keberlanjutan keuangan rumah sakit di tengah meningkatnya persaingan. Oleh karena itu, penerapan SIMRS bukan hanya persoalan teknis saja, Namun hal ini juga memerlukan strategi yang tepat untuk mengintegrasikan pengendalian kualitas dan biaya ke dalam sistem. Pengendalian kualitas dan biaya adalah aspek penting dari manajemen rumah sakit. Penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) di Indonesia dapat meningkatkan pengendalian mutu

pelayanan medis sekaligus mengoptimalkan pengeluaran rumah sakit. Dalam konteks ini, SIMRS tidak hanya berfungsi sebagai alat manajemen tetapi juga sebagai alat strategis untuk memantau, mengevaluasi dan mengelola kualitas layanan dan biaya operasional rumah sakit. (Saputro, B. dan Wijaya, E. 2020)

Problem yang sangat mendasar dalam pemberian layanan kesehatan adalah masalah pembiayaan kesehatan. Untuk itu pemerintah membuat skenario pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional, yang pada hakekatnya merupakan lembaga asuransi untuk mengcover pembiayaan layanan kesehatan. Pelaksananya adalah Badan Pengelola Jaminan Kesehatan, sedangkan dasar pengenaan tarif untuk klaim ke BPJS oleh rumah sakit menggunakan *Indonesian Case Base Groups* (INA CBG's). Pada titik inilah mulai muncul persoalan bagi rumah sakit, dimana banyak layanan kesehatan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, biayanya jauh diatas paket INA CBG's yang sudah ditetapkan (*overbudget*). Apabila ini yang terjadi maka rumah sakit akan mengalami defisit. Salah satu kebijakan yang paling tepat untuk mengatasi overbudget adalah dengan kendali mutu kendali biaya, yang instrumennya adalah Clinical pathway (Himawati,T.,& chalik.A,2019).

Salah satu pemanfaatan teknologi informasi yang di kembangkan RSUD Dr. Harjono S Ponorogo dalam rangka pengendalian pembiayaan pelayanan, salah satunya untuk mengetahui pendapatan dan pengeluaran RS. Sejak pemberlakuan sistem pembayaran pelayanan Kesehatan BPJS berubah dari yang sebelumnya adalah sistem pembayaran yang retrospektif yg pembayarannya dihitung berdasarkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, berubah menjadi

prospektif dan menggunakan sistem INA CBG's (Indonesia Case Base Group) yang menggunakan dasar paket kelompok diagnosis yang meliputi semua komponen sumber daya RS yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non medis. Perubahan pembayaran klaim BPJS ini belum diikuti dengan perubahan sistem tarif dan pemberian jasa layanan di RSUD Dr. Harjono S Kabupaten Ponorogo, oleh karena itu disusunlah Pedoman Kendali Mutu Kendali Biaya untuk meminimalisir kerugian RS karena jumlah pengeluaran pasien tidak sebanding dengan klaim yang diterima dari BPJS (*overbudget*). Sedangkan jumlah kunjungan pasien di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo pasien BPJS sangat tinggi bila dibandingkan dengan pasien umum atau pasien dengan asuransi lainnya.

Berikut data jumlah kunjungan pasien di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo pasien BPJS sangat tinggi bila dibandingkan dengan pasien umum atau pasien dengan asuransi lainnya. Data ini diberikan oleh instalasi pengolahan data elektronik (PDE) yang mengelola SIMRS RSUD Dr. Harjono S Ponorogo

Tabel 1. Data kunjungan Rawat Inap tahun 2022 dan 2023

TAHUN	UMUM	BPJS	ASURANSI LAIN
2022	3087	10.804	696
2023	2999	13.743	276

Sumber: Data instalasi PDE RSUD Dr. Harjono S Ponorogo tahun 2022-2023

Berikut data SIMRS kasus fraktur Femur di RSUD Dr. Harjono S ponorogo tahun 2023

Tabel 2. Data Kasus Fraktur Femur 2023-2024

JUMLAH DIAGNOSA FRAKTUR FEMUR (S72) JANUARI - DESEMBER 2023													
RUANGAN	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	TOTAL
FLAMBOYAN	6	12	6	18	10	8	15	9	14	11	7	9	125
ICU				1						2			3
DAHLIA	3	1	2	1	3	6		4	4	3	2	2	31
DELIMA		1	2	1	1	2		1		1	1	1	11
SERUNI							1						1
TULIP	1	1	2	2	2	4	2	1		2		4	21
ICCU						1							1
ERIA						2							2
HCU BEDAH				1									1
MAWAR											1		1
TOTAL	10	15	12	24	16	23	18	15	18	19	11	16	197
JUMLAH DIAGNOSA FRAKTUR FEMUR (S72) JANUARI - DESEMBER 2024													
RUANGAN	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	TOTAL
FLAMBOYAN	15	10	14	6	12	14	11	12	13	14	6	15	142
ICU													0
DAHLIA	3	2	1	1	4	2	6	4	3	2	1	2	31
DELIMA		1					1						2
SERUNI													0
TULIP	5	1	3	1	2	1	2	1	3	2	1	2	24
ICCU													0
ERIA		1	1		2	2		2			2	1	11
HCU BEDAH													0
MAWAR													0
ASOKA		1		1							1		3
ARUNDINA									2		3	5	10
TOTAL	23	16	19	9	20	19	20	19	21	18	14	25	223

Sumber: instalasi PDE RSUD Dr. Harjono S Ponorogo 2023-2024

Dari data diatas diketahui bahwa kasus fraktur femur terbanyak adalah di ruang flamboyen (ruang bedah kelas 3) dan yang terbanyak adalah pasien dengan pembiayaan BPJS, Berdasarkan data yang disuguhkan SIMRS dan data dari Tim Penjaminan RS bahwa kasus fraktur femur merupakan kasus yang tergolong *complicated* dan *defisit* cukup tinggi jika dibandingkan dengan kasus bedah yang lainnya karena memiliki banyak klasifikasi dan di kategorikan sebagai kasus yang membutuhkan perawatan dengan biaya cukup tinggi, hari perawatan yang cukup lama, sedangkan untuk kasus fraktur tertutup (*closed fracture*) dengan diagnosa

sekunder anemia dengan rencana terapi operasi elektif memerlukan waktu tunggu operasi yang bervariasi. Kasus *closed fraktur femur* dengan anemia di kategorikan dalam paket INA-CBGs sebagai kasus kategori sedang atau *severity level 2* dan pada tahun 2023 sampai dengan akhir 2024 sebanyak 103 kasus

Berikut data dari instalasi penjaminan untuk klaim INA CBG's dari kasus *closed fraktur femur* dengan diagnosa sekunder anemia pasien BPJS kelas 3.

Tabel 3. Data klaim INACBG's kasus *closed fraktur femur* kelas 3

Klaim INA-CBGs kasus <i>closed fraktur femur</i> kelas 3		
koding	severity	klaim
M-1-20-I	Ringan	13.633.100
M-1-20-II	Sedang	17.801.700
M-1-20-III	Berat	41.475.900

Sumber: instalasi penjaminan RSUD Dr. Harjono S Ponorogo 2023

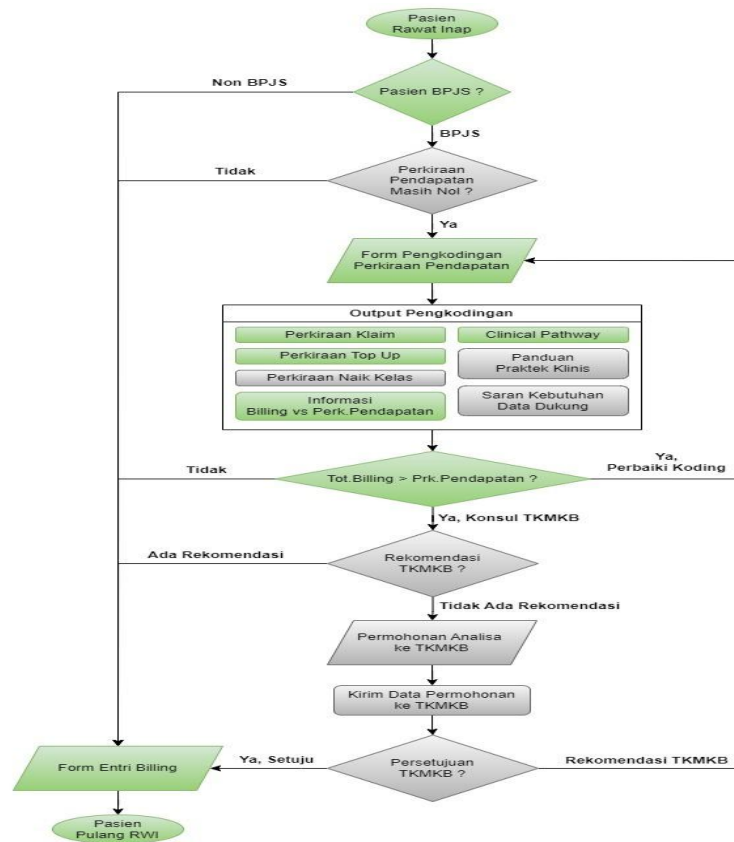
Saat ini RSUD Dr. Harjono S Ponorogo telah memiliki SIIP KEMULIYA akronim dari Sistem Informasi terIntegrasi Kendali Mutu Kendali Biaya yang disusun berlandaskan CP (*Clinical pathway*) dan PPK (Panduan Praktek Klinis) yang disusun oleh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) sebagai rambu bagi PPA agar patuh terhadap kendali mutu kendali biaya terutama untuk pasien-pasien BPJS yang perhitungan klaimnya berupa paket INA-CBG's, Aplikasi ini mulai diujicobakan pada tanggal 11 september 2023 dan mulai aktif ditanggal 1 oktober 2023 yang di bernama SIIP KEMULIYA yang merupakan inovasi yang dikembangkan oleh drg. Heni Lastari sebagai Peserta diklat PIM 3.

Aplikasi ini dikembangkan oleh RSUD Dr. Harjono S Ponorogo untuk digunakan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA). Program ini didasarkan pada Clinical Pathway (CP) yang disesuaikan dengan kondisi penyakit pasien yang sedang ditangani, dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, fungsi tambahan dari aplikasi ini adalah menghitung estimasi pendapatan yang berpotensi ditanggung oleh BPJS Kesehatan, berdasarkan tarif paket INACBG's yang sesuai dengan kondisi pasien yang dirawat oleh PPA. Selain digunakan oleh PPA, aplikasi SIIP KEMULIYA dapat di gunakan Tim MPP (Manajer Pelayanan Pasien) Direksi dan Manajemen untuk memberikan informasi terhadap kasus pasien yang dirawat di RS dan berapa biaya yang sudah di gunakan dan berapa perkiraan klaim yang akan didapatkan RS dari BPJS.

Program aplikasi ini berada di komputer masing-masing unit pelayanan di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo dan dapat juga di akses melalui ponsel DPJP(Dokter Penanggung jawab Layanan) yang bisa dibuka setiap saat dibutuhkan.

Dari program aplikasi ini PPA dapat melihat secara elektronik data PPK (Panduan Praktek Klinis) maupun CP (*clinical pathway*) sehingga lebih praktis dalam pemberian pelayanan. Program aplikasi ini juga dirancang untuk menginformasikan kepada PPA untuk melihat pendapatan klaim yang disandingkan dengan tarif biaya RS dari perawatan pasien yang ditangani.

Gambar 1. Alur Program SIIP KEMULIYA



SIIP KEMULIYA digunakan apabila pasien merupakan pasien BPJS Kesehatan. Klaim pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien BPJS Kesehatan menggunakan sistem paket INA-CBGs, sedangkan layanan yang diberikan rumah sakit menghitung setiap tindakan yang dilakukan oleh PPA, sehingga dimungkinkan ada selisih pembiayaan antara INA-CBGs dan tarif rumah sakit. Pembiayaan yang demikian bisa menyebabkan kemungkinan terjadinya defisit atau surplus bagi rumah sakit. Selanjutnya ruang perawatan memasukkan kode billing sesuai dengan ICD X dan ICD IX ke aplikasi dan top up apabila ada. Dari entrian pada aplikasi tersebut maka secara otomatis aplikasi akan

membandingkan pelayanan kesehatan yang sesuai tarif rumah sakit dengan paket INA – CBGs. Hasil perbandingan muncul dalam bentuk prosentase dan warna sesuai dengan kategori. Adapun prosentase informasi yang disajikan di program aplikasi ini adalah sebagai berikut:

- a. Warna hijau apabila total billing kurang dari atau sama dengan 60% dari perkiraan pendapatan klaim.
- b. Warna kuning apabila total billing antara 61%-80% dari perkiraan pendapatan klaim.
- c. Warna merah apabila total billing antara 81%-100% dari perkiraan pendapatan klaim.
- d. Warna hitam apabila total billing lebih dari atau sama dengan 101% dari perkiraan pendapatan klaim.

Dengan adanya aplikasi kendali mutu kendali biaya (SIIP KEMULIYA) maka dapat dilakukan penelitian apakah setelah aplikasi diimplementasikan berpengaruh terhadap hari perawatan, biaya perawatan dan Waktu tunggu operasi RSUD Dr.Harjono S Ponorogo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan diatas, maka pada penelitian ini di fokuskan pada :

1. Apakah ada pengaruh implementasi aplikasi kendali mutu kendali biaya (SIIP KEMULIYA) terhadap biaya perawatan pada kasus fraktur femur di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo?

2. Apakah ada pengaruh implementasi aplikasi kendali mutu kendali biaya (SIIP KEMULIYA) terhadap hari perawatan pada kasus fraktur femur di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo?
3. Apakah ada pengaruh implementasi aplikasi kendali mutu kendali biaya (SIIP KEMULIYA) terhadap waktu tunggu operasi pada kasus fraktur femur di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis pengaruh implementasi Aplikasi kendali mutu kendali biaya (SIIP KEMULIYA) terhadap biaya perawatan, hari perawatan, dan waktu tunggu operasi pada pasien BPJS dengan diagnosa fraktur femur di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisis pengaruh implementasi aplikasi kendali mutu kendali biaya (SIIP KEMULIYA) terhadap biaya perawatan pada pasien BPJS dengan diagnosa fraktur femur di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.
- b. Menganalisis pengaruh implementasi aplikasi kendali mutu kendali biaya (SIIP KEMULIYA) terhadap hari perawatan pada pasien BPJS dengan diagnosa fraktur femur di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.
- c. Menganalisis pengaruh implementasi aplikasi kendali mutu kendali biaya (SIIP KEMULIYA) terhadap waktu tunggu operasi pada pasien BPJS dengan diagnosa fraktur femur di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan pengembangan aplikasi kendali mutu kendali biaya (SIIP KEMULIYA).

2. Institusi Pendidikan Akademik

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber rujukan dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa lainnya

3. Peneliti Selanjut

Hasil dari penelitian diharapkan mampu menambah pengetahuan dan wawasan peneliti baik teoritis maupun secara aplikatif

E. Keaslian Penelitian

Tabel 4. Keaslian Penelitian

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Variabel	Letak perbedaan
1	Edwin Sanjaya, Tjahjono Kuntjoro, Henry Setyawan	Evaluasi Pelaksanaan <i>Clinical pathway</i> Pasien Hyperbilirubinemia Neonatus di Rumah Sakit Hermina Pandanaran Semarang	penelitian kualitatif yang disajikan secara <i>explanatory design</i>	Hari perawatan dan kesesuaian Tindakan medis	Metode penelitian, Tempat penelitian dan diagnosa kasus yang diteliti
2	Antoni simangunsong	pengaruh implementasi <i>Clinical pathway</i> appendisitis akut dan hernia inguinalis terhadap mutu, biaya dan varians	Quasi experiment analisis data kuantitatif dan kualitatif	Hari perawatan, biaya perawatan dan varian pelayanan	Diagnose kasus yang digunakan untuk penelitian, tempat penelitian

No	Nama peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Variabel	Letak perbedaan
		pelayanan di instalasi rawat inap bagian bedah rumah sakit umum daerah abdul wahab syahrani samarinda			
3	Rizaldy Pinzon, Sugianto, Laksmi Asanti, Kriswanto Widyono	<i>Clinical pathway</i> dalam pelayanan stroke akut, apakah <i>pathway</i> memperbaiki proses pelayanan?	Metode penelitian before-after analysis, Data dianalisis secara deskriptif	Hari perawatan dan angka kematian Perlakuan sebelum dan sesudah	Diagnose kasus yang digunakan untuk penelitian, tempat penelitian
4	p. burgers, e. lieshout, J.verhelst	Implementing a <i>Clinical pathway</i> for hip fractures, effects on hospital length of stay and complication rate in 526 patients	Before-after implementasi	Hari perawatan, angka kematian dan Tindakan perawatan	
5	p.grubor, M.grubor, mitat asotic	In development country, what is the impact of <i>Clinical pathway</i> and implant of femoral neck fractures treatment	Membandingkan 2 perawatan	Prosthesis femoralis primer dan fixasi internal	