

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam melengkapi sekaligus memperkuat efektivitas berbagai komponen lain dalam sistem kesehatan. Selain itu, rumah sakit berfungsi sebagai pusat pengelolaan sumber daya yang terbatas melalui jaringan rujukan yang terstruktur dengan baik sehingga mampu memberikan respons yang efektif dan efisien terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat. Rumah sakit memiliki peran penting dalam pembangunan sistem kesehatan secara menyeluruh serta menjadi pilar utama yang mendukung penyedia layanan kesehatan lain, memperkuat kegiatan penjangkauan di masyarakat, dan menjadi peran penting dalam memastikan jaringan rujukan bekerja secara optimal (WHO, 2025).

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, baik rawat inap, rawat jalan, maupun rawat darurat. Rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien, berkeadilan, serta terjangkau oleh seluruh kalangan masyarakat. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang sesuai standar, terintegrasi dalam sistem rujukan, serta mendukung prinsip pemerataan akses pelayanan kesehatan. Dalam pelaksanaan kegiatannya, rumah sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar sehingga perlu dukungan dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan (RI, 2009).

Sejalan dengan amanat tersebut, implementasi Jaminan Kesehatan merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar penggunanya memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam kebutuhan dasar kesehatan. Berdasarkan ketentuan (Perpres, 2013) yang membahas tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) dibentuk

sebagai badan hukum publik yang bertugas melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk seluruh rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan mempunyai mandat untuk mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, menerapkan pengendalian mutu dan pengendalian biaya, serta merancang sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang efisien dan efektif, dengan tujuan menjaga keberlanjutan (sustainability) program JKN.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menempatkan rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut yang berperan dalam mendukung akses pelayanan kesehatan secara merata. Melalui mekanisme pembiayaan JKN, rumah sakit dituntut untuk tidak hanya menyediakan layanan yang sesuai dengan standar medis, tetapi juga memastikan keberlangsungan pelayanan yang berkeadilan dan berorientasi pada keselamatan pasien. Dengan demikian, keberadaan rumah sakit tidak hanya sebagai penyedia layanan, tetapi juga sebagai bagian integral dalam mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Perpres 59, 2024).

Dalam peraturan (Perpres 59, 2024) ditegaskan bahwa rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut wajib menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan standar mutu dan efisiensi yang telah ditetapkan. Salah satu instrumen yang digunakan dalam pengendalian mutu serta biaya pelayanan adalah penerapan sistem *Indonesian Case Based Groups* (iDRG). *Indonesian Case Based Groups* (iDRG) merupakan sistem pengelompokan kasus didasarkan pada kesamaan kondisi klinis, seperti diagnosis, tindakan medis, serta prosedur yang dijalani pasien, maupun keseragaman dalam penggunaan sumber daya pelayanan kesehatan. Pada sistem iDRG terbaru, setiap kasus direpresentasikan dalam kode berjumlah tujuh digit yang terdiri dari *Major Diagnostic Category (MDC)*, *Disease Cluster (DC)*, *Patient Type Designation (PTD)*, serta *Complexity Level (CL)*. *Major Diagnostic Category (MDC)* adalah pengelompokan diagnosis yang didasarkan pada sistem organ atau penyebab penyakit (etiologi) tertentu, yang umumnya berkaitan dengan bidang spesialisasi medis

tertentu dan menjadi alasan utama pasien dirawat. Dalam penerapan sistem iDRG, MDC diwakili oleh dua digit pertama dari kode iDRG dan terdiri atas 28 kategori. Sedangkan *Disease Cluster (DC)* adalah lima digit pertama pada kode iDRG yang tersusun dari dua digit awal (MDC), digit ketiga dan keempat (*treatment partition*), serta digit kelima (*split*). Kombinasi antara MDC dan *treatment partition* membentuk kode dasar yang disebut *Base DC*. DC berfungsi untuk mengelompokkan kluster penyakit berdasarkan diagnosis, tindakan medis yang dilakukan, usia, jenis kelamin, cara pulang, lama rawat inap, dan faktor lainnya. Adapun *split* merupakan kode angka 1–9 yang menggambarkan variasi diagnosis, prosedur, usia, jenis kelamin, cara pulang, maupun lama perawatan. Sementara itu, *treatment partition* adalah pembagian perawatan ke dalam subkelompok yang dikategorikan berdasarkan jenis layanan atau tindakan medis yang diberikan. *Patient Type Designation (PTD)* merupakan digit ke-6 dalam kode iDRG yang mengacu pada pengelompokkan kasus berdasarkan jenis layanan yang diterima oleh pasien di Rumah Sakit, yaitu rawat inap atau rawat jalan. Sedangkan *Complexity Level (CL)* merupakan digit terakhir dalam kode iDRG yang menunjukkan jenis kasus berdasarkan ada atau tidaknya *complexity* dan *comorbidity (CC)*, yang dipengaruhi oleh diagnosis sekunder dan dihitung menggunakan indeks *Patient Clinical Complexity Level (PCCL)*. CC menggambarkan tingkat komplikasi, kompleksitas, atau adanya penyakit penyerta (*koMorbidity*) yang muncul bersamaan dengan diagnosis utama sehingga memengaruhi peningkatan penggunaan sumber daya dalam penatalaksanaan pasien. Dengan demikian, CL mencerminkan kesamaan dalam penggunaan sumber daya pelayanan pasien melalui analisis *Classification and Regression Trees (CART)* yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan biaya signifikan antar tingkat CC. (Kemenkes RI, 2025). Pada penerapan iDRG di unit *Casemix* Rumah Sakit Pusat Pertamina menjadi bagian penting dalam proses penatalaksanaan klaim JKN, karena sistem ini mendukung ketepatan pengelompokan pelayanan kesehatan rumah sakit (Kemenkes RI, 2025).

Penerapan iDRG telah ditetapkan pemerintah sebagai sistem pembayaran yang mulai diberlakukan pada 1 Oktober 2025 yang menggantikan INA-CBGs (*Indonesian Case Based Group*), dengan tujuan membuat tarif layanan kesehatan lebih sesuai dengan kondisi epidemiologi penyakit di Indonesia serta menjaga keseimbangan antara kualitas layanan dan keberlanjutan pembiayaan JKN. Penerapan iDRG diuji coba sejak Maret 2025 pada lima kota besar di Indonesia, yaitu Medan, Semarang, Balikpapan, Denpasar, dan Makassar yang melibatkan rumah sakit mitra JKN (Indri, 2025).

Uji coba iDRG merupakan penerapan tata cara koding iDRG dalam proses kodifikasi penyakit dan/atau tindakan pada aplikasi E-Klaim yang telah disesuaikan sehingga dihasilkan grup iDRG yang tidak memengaruhi besaran klaim yang didapat di RS. Sesuai dengan panduan Kemenkes, didapatkan bahwa pada pengelompokan INACBG's ke iDRG masih terlampau luas, akibatnya tindakan-tindakan yang sangat berbeda secara klinis dan sumber daya dikelompokkan dalam satu grup yang sama (Kemenkes, 2025). Sebagai tindak lanjut dari rencana uji coba nasional penerapan iDRG (*Indonesian Diagnosis Related Groups*), Kementerian Kesehatan melalui Surat Nomor JP.02.03/A.XIII/1698/2025 tanggal 29 September 2025 melaksanakan kegiatan sosialisasi bagi rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan pada 1–3 Oktober 2025. Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman teknis kepada tenaga koder, tim *Casemix*, serta pengelola klaim di rumah sakit terkait implementasi sistem iDRG secara nasional.



Kementerian Kesehatan
Sekretariat Jenderal

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan 12950
(021) 5201590 (hunting)
<https://www.kemkes.go.id>

Nomor : JP.02.03/A.XIII/1698/2025 29 September 2025
Lampiran : 1 berkas
Hal : Sosialisasi Uji Coba Nasional Penerapan *Indonesia Diagnosis Related Groups*
(IDRG) di Rumah Sakit

Yth. (Daftar undangan terlampir)

Sehubungan dengan rencana uji coba nasional penerapan *Indonesia Diagnosis Related Group* (IDRG), maka akan dilaksanakan sosialisasi bagi rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan secara daring pada hari Rabu s.d Jumat, 1-3 Oktober 2025 sebagaimana jadwal terlampir.

Mengingat pentingnya pertemuan tersebut kami harapkan Bapak/Ibu dapat hadir tepat waktu dan berperan aktif serta agar dapat mengikutsertakan pegawai yang bertugas sebagai koder, pengelola klaim/casemix dan tim IT.

Untuk dapat memasuki ruang zoom, mohon akun zoom dapat diatur terlebih dahulu dengan format: **Provinsi_Instansi_Nama**. Bagi RS yang tidak dapat bergabung dalam ruang zoom karena keterbatasan kapasitas zoom, Bapak/Ibu dapat mengakses link streaming yang disediakan. Informasi lebih lanjut dapat menghubungi Sdr. Bayu (085774328821) atau Sdri. Olifia (081240039117).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Pusat Pembiayaan Kesehatan,



Ahmad Irsan A. Moeis

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Gambar 1.1 Undangan Resmi Sosialisasi iDRG oleh Kemenkes

Rumah Sakit Pusat Pertamina termasuk dalam daftar rumah sakit yang menerima undangan sosialisasi tersebut. Namun, implementasi sistem IDRG di RS Pusat Pertamina baru mulai dilakukan pada tanggal 14 Oktober 2025. Secara umum hingga saat ini belum ditemukan kendala dalam pelaksanaannya, namun pada proses penerapannya masih dijumpai beberapa perbedaan seperti hasil *grouping*, diagnosa, dan perbedaan tampilan *E-Klaim*. Variasi pada tampilan dan fitur yang ada di aplikasi E-Klaim, yang dapat menimbulkan kebingungan bagi petugas dalam melakukan proses klaim BPJS.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada Kepala Verifikator di Unit *Casemix*, didapatkan bahwa proses update iDRG masih *on boarding* dan SIMRS sepenuhnya belum terbridging. Kondisi ini menggambarkan bahwa proses transisi menuju sistem iDRG masih menghadapi tantangan dari aspek kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia, dan infrastruktur pendukung di berbagai daerah termasuk di RS Pusat Pertamina sebagai lokasi penelitian ini. Oleh sebab itu pentingnya melakukan analisis kesiapan rumah sakit dalam menerapkan sistem iDRG, agar dapat mengetahui sejauh mana kesiapan sumber daya dan sistem yang dimiliki, serta langkah apa yang perlu dipersiapkan dalam menghadapi penerapan sistem *Casemix* berbasis iDRG di masa mendatang. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui kesiapan penerapan iDRG di unit *Casemix* RS Pertamina Pusat Jakarta Selatan menggunakan metode 5 M.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Menganalisis kesiapan penerapan iDRG di unit *Casemix* Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta Selatan.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis kesiapan penerapan iDRG di unit *Casemix* berdasarkan unsur *Man*
2. Menganalisis kesiapan penerapan iDRG di unit *Casemix* berdasarkan unsur *Money*
3. Menganalisis kesiapan penerapan iDRG di unit *Casemix* berdasarkan unsur *Method*
4. Menganalisis kesiapan penerapan iDRG di unit *Casemix* berdasarkan unsur *Material*
5. Menganalisis kesiapan penerapan iDRG di unit *Casemix* berdasarkan unsur *Machine*

6. Merekomendasikan rencana perbaikan berupa solusi untuk penerapan iDRG di RS Pusat Pertamina menggunakan metode *Brainstorming*.

1.2.3 Manfaat Magang/PKL

- 1) Bagi Mahasiswa
 - a) Dapat mengimplementasikan dan memperdalam ilmu yang telah diajarkan dibangku kuliah terkait
 - b) Menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa serta mengetahui secara langsung terkait pelaksanaan kegiatan
- 2) Bagi Politeknik Negeri Jember
 - a) Dapat dijadikan sebagai referensi untuk studi literatur di Perpustakaan Politeknik Negeri Jember dan dapat dijadikan sebagai acuan sebagai bahan ajar terkait pelaksanaan kegiatan rekam medis di rumah sakit.
 - b) Dapat meningkatkan Kerjasama antara pihak akademik dengan pihak rumah sakit.
- 3) Bagi Rumah Sakit
 - a) Dapat dijadikan sebagai acuan untuk bahan evaluasi terkait penerapan sistem iDRG di unit Casemix RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan.
 - b) Sebagai bahan masukan dan informasi tentang penerapan sistem iDRG di unit Casemix RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan.

1.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.3.1 Lokasi

Peraktek Kerja Lapangan (PKL) ini dilaksanakan di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan yang beralamatkan di Jl. Kyai Maja No.43, Gunung, Kec. Kebayoran. Baru, Kota Jakarta Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 12120

1.3.2 Waktu

Waktu penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan terhitung mulai pada tanggal 25 Agustus-14 November 2025

1.4 Metode Pelaksanaan

Jenis penelitian pada laporan ini yaitu penelitian kualitatif dengan tujuan untuk menganalisis kesiapan penerapan iDRG di Unit *Casemix* dengan menggunakan unsur manajemen 5M (*Man, Money, Methode, Materials, Dan Machine*) dengan berpedoman pada yaitu wawancara, observasi, dokumentasi dan studi Pustaka.

a. Wawancara

Kegiatan wawancara ini dilakukan untuk memperoleh informasi dengan cara mewawancarai secara langsung berupa daftar pertanyaan terkait 5 unsur manajemen *Man* yaitu pendidikan, pengetahuan, pelatihan. *Money* terkait dengan pendanaan implementasi iDRG, *Methods* yaitu SOP penerapan iDRG, *Materials* terkait dengan keakuratan data rekam medis yang dikelompokkan untuk sistem iDRG dan *Machine* terkait dengan sarana dan prasarana yang mendukung penerapan iDRG. Wawancara dilakukan kepada responden yaitu petugas Unit *Casemix* yang menggunakan iDRG selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan berlangsung.

b. Observasi

Kegiatan Observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada petugas selaku responden yang menjadi informan, observasi dilakukan selama kegiatan Praktik Kerja Lapangan berlangsung.

c. Dokumentasi

Kegiatan dokumentasi dilakukan untuk mendukung fakta yang dilakukan pada saat observasi dan wawancara kepada petugas. Metode pengumpulan data dokumentasi dapat berupa tulisan, gambar, dan data lainnya.

d. Studi Pustaka

Kegiatan studi pustaka dilakukan dengan melakukan penambahan materi dan informasi yang terdapat pada literatur seperti buku, artikel media internet dan lain sebagainya.