

Lakukan analisis "Dampak Teknologi Informasi terhadap biaya layanan kesehatan di Indonesia, studi kasus BPJS, dan problema etika yang mungkin muncul"

Palembang, 15 Desember 2020

Nama : Hendra Yada Putra

Kelas : MTI 21 Reguler B

NIM : 192420034

Tugas : Ethical Issues In Electronic IS - Minggu 9

Dampak Teknologi Informasi terhadap Inovasi BPJS Kesehatan

Pendahuluan

Saat ini tengah merebaknya virus Corona diseluruh wilayah Indonesia, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah berkomitmen untuk memberikan pelayanan maksimal kepada semua pasien, tak terkecuali pasien non-Covid-19. Beberapa inovasi pelayanan pun dihadirkan BPJS Kesehatan untuk memudahkan pasien BPJS, yaitu berupa layanan melalui kanal digital.

Tugas dari mata kuliah ini untuk melihat seberapa besar pengaruh layanan ini dan bagaimana dampak terhadap implementasinya terhadap masyarakat selaku pasien pengguna layanan BPJS Kesehatan.

Pembahasan

Beberapa inovasi pelayanan digital dari BPJS Kesehatan mulai dari layanan administrasi, layanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan rumah sakit, hingga layanan informasi dan pengaduan peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan Kartu Indonesia (JKN-KIS).

BPJS Kesehatan telah memperbarui aplikasi Mobile JKN dengan menambahkan satu fitur menu Konsultasi Dokter. Melalui menu ini, peserta dapat berkomunikasi lewat chat dengan dokter di FKTP tertentu tanpa harus tatap muka secara langsung. Selain itu, peserta juga bisa memanfaatkan fitur Pendaftaran Pelayanan untuk mendapatkan antrian online. Dengan fitur ini, peserta tak perlu lagi menunggu lama bila ingin memeriksakan diri di FKTP dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Caranya, silakan buka aplikasi Mobile JKN yang Anda miliki. Lalu, klik pilihan Pendaftaran Layanan di beranda. Setelah itu, Anda bisa langsung memilih jenis poli, tanggal kedatangan, jadwal praktik dokter, dan menuliskan keluhan yang dirasakan. Dengan cara virtual seperti itu, risiko penularan berbagai penyakit, termasuk Covid-19 pun dapat diminimalisasi.

BPJS Kesehatan juga memaksimalkan kinerja Care Center 1500 400 untuk dimanfaatkan sebagai kanal alternatif bagi peserta JKN-KIS yang ingin melakukan transaksi pelayanan administrasi. Jadi, layanan pusat panggilan tak hanya menjadi sebatas pusat informasi dan pengaduan seputar layanan BPJS Kesehatan.

Tak hanya itu, BPJS Kesehatan juga menghadirkan layanan online yang memanfaatkan teknologi chatting dan artificial intelligence, yaitu chat assistant JKN (Chika). Dengan layanan

ini, pasien bisa mendapatkan ragam informasi tanpa harus keluar rumah. Adapun informasi yang dimaksud seperti cek status peserta, cek tagihan, registrasi peserta, perubahan data fasilitas kesehatan, dan informasi letak fasilitas kesehatan atau kantor BPJS Kesehatan.

Selanjutnya, ada layanan pendaftaran administrasi melalui WhatsApp atau akrab disebut Pandawa. Ini merupakan inovasi terbaru BPJS Kesehatan guna mendukung penerapan physical distancing di masa pandemi. Dengan layanan Pandawa, peserta tidak perlu lagi mendatangi kantor cabang BPJS Kesehatan untuk mengurus hal-hal terkait administrasi.

Dikutip dari wawancara liputan 6 tanggal 4 Desember 2020, bahwa menurut Deputi Direksi terdapat pergerakan penurunan akses layanan kantor-kantor cabang terkait urusan administrasi mengalami penurunan pesat, dari 497.662 orang di bulan maret 2020, bergerak secara fluktuatif menjadi 143.882 orang di bulan oktober 2020, dimana dari sisi pelayanan kanal digital mengalami peningkatan dari april 33.375 menjadi 110.420 dibulan September 2020. Kondisi ini menunjukkan adanya kondisi peningkatan rasio dan literasi penggunaan masyarakat terhadap layanan BPJK Kesehatan yang dilakukan secara Digital. Ini jelas kembali lagi dikarenakan faktor “kemudahan layanan”.

Saat kita melihat bagaimana inovasi yang dilakukan BPJS Kesehatan tentunya harga / cost terhadap penciptaan dan pemeliharaan operasional ini tidaklah murah, dan inilah tentunya yang menjadi salah satu alasan kuat kenapa dinaikkannya iuran BPJS, selain adanya masalah utang klaim yang terjadi sejak tahun lalu. Hal ini tentunya akan menjadi masalah saat nilai kenaikan ini tidak diterima oleh para pasien BPJS dan selain itu dianggap tidak etis. Dimana seperti diketahui sepanjang tahun 2020 ini terdapat sejumlah catatan Tarik ulurnya kenaikan iuran BPJS kesehatan, dimana biaya kenaikannya bervariasi mulai dari 68% hingga 100%, dengan besaran sebagai berikut:

Januari-maret 2020	Iuran Naik	Kelas1	Kelas II	Kelas III
		Rp.160Rb	Rp.110Rb	Rp.42Rb
April-Juni 2020	Iuran Turun	Kelas1	Kelas II	Kelas III
		Rp.80Rb	Rp.51Rb	Rp.25Rb
Juli-Desember 2020	Iuran Naik	Kelas1	Kelas II	Kelas III
		Rp.150Rb	Rp.100Rb	Rp.25.5Rb*
Januari 2021	Iuran Naik	Kelas1	Kelas II	Kelas III
		Rp.150Rb	Rp.100Rb	Rp.35Rb*

*Subsidi Rp.16.500 dari Rp.42.000

**Subsidi Rp.7.000 dari Rp.42.000

Bagi masyarakat kelas menengah kebawah tentunya kenaikan ini memberatkan, dan menambah beban mereka, terbukti dipertengahan tahun ini banyak yang melakukan protes atas kenaikan ini, terlepas dari layanan digital ini bahwa tidak semua masyarakat kelas bawah

dapat memanfaatkannya, serta yang menjadi masalah etika adalah penerapan kenaikan ini dilakukan di saat pandemic virus Corona merebak, dimana ekonomi secara global mengalami gangguan dan sangat berdampak pada seluruh masyarakat terutama masyarakat kelas menengah ke bawah.

Solusi seperti apakah yang harus dibawa untuk menghadapi situasi ini, tentunya jawabannya adalah Peran Pemerintah sebagai pembuat kebijakan yang harusnya dapat melihat kebutuhan di dua sisi ini, Operasional BPJS kesehatan dan Pasien serta kondisi ekonomi saat ini secara Bijaksana. Dimana diharapkan harus benar-benar dapat menjadi pelindung bagi masyarakat selaku pasien dalam penjaminan kesehatan dengan tidak dirugikan oleh kenaikan iuran ini, dengan mengeluarkan kebijakan yang dapat membantu di kedua sisi.

Nama : Muhammad iqbal rizky tanjung

Kelas : MTI Reg B21

Nim : 192420045

Soal:

Lakukan analisis "Dampak Teknologi Informasi terhadap biaya layanan kesehatan di Indonesia, studi kasus BPJS, dan problema etika yang mungkin muncul"

Jawaban:

Kenapa di buatnya teknologi informasi di bidang BPJS karena, terdapat beberapa keluhan dari masyarakat khususnya peserta BPJS-Kesehatan khususnya cara pelayanan pengambilan kartu BPJS yang hanya dipusatkan pada kantor utama, sehingga antrian sangat panjang dan memakan waktu yang cukup lama untuk dilayani, selain itu penjelasan dari pelaksana kurang jelas sehingga para calon peserta BPJS-Kesehatan harus bola-balik untuk melengkapi berkas.

Demikian juga halnya ketika menjalani rawat inap di rumah sakit kadang-kadang mendapatkan fasilitas yang tidak sesuai dengan fasilitas yang tertera pada kartu, atau terpaksa harus dirawat pada Kelas yang lebih tinggi karena ruangan yang sesuai dengan standar sudah penuh, sebagai akibatnya pasien terpaksa harus menambah biaya perawatan atau pasien harus menunggu untuk menjalani rawat inap. Jikalau menjalani rawat-inap pada kelas yang lebih tinggi pasien tidak mendapatkan kompensasi biaya pengganti, sedangkan kalau menjalani rawat-inap pada kelas yang lebih rendah maka pasien tidak mendapatkan penggantian selisih biaya perawatan.

Tujuan program BPJS-Kesehatan adalah meringankan biaya pengobatan dan rawat-inap bagi seluruh masyarakat, dengan cara bergotong-royong sesama anggota masyarakat dalam bentuk asuransi kesehatan massal, tetapi karena program BPJS-Kesehatan menjadi monopoli badan usaha milik negara maka tampak pelayanannya kurang profesional dan apa adanya. Seperti yang nampak pada pengurusan di loket BPJS-Kesehatan pada rumah-rumah sakit ketika akan mengambil berkas yang diperlukan dalam urusan rawat-inap.

Perihal obat-obatan yang disediakan oleh Pihak BPJS-Kesehatan semuanya adalah obat generik yang sesuai dengan DPHO yang dikeluarkan oleh BPJS-Kesehatan dan tidak ada obat-obat paten, sehingga ketika pasien memerlukan obat yang tidak masuk dalam DPHO terpaksa harus membeli sendiri di apotik-apotik dengan harga yang cukup memberatkan keluarga pasien, yang seharusnya BPJS-Kesehatan harus bisa menyediakan obat-obat paten yang harganya terjangkau oleh seluruh peserta BPJS-Kesehatan.

Maka dari itu di buatlah sistem teknologi informasi BPJS agar, seperti keluhan masyarakat yang tentang pengantrian kartu BPJS, Penjelasan yang kurang jelas, rawat inap yang tidak sesuai dan obat-obatan. Karena masyarakat Indonesia dominan sudah menggunakan social media. Menjadi dipermudah dengan menggunakan sistem teknologi. namun teknologi ini cukup riskan karena ada etika yang kurang baik seperti pencurian data pasien contohnya, insiden serangan siber SingHealth tahun 2018 yang menyerang fasilitas kesehatan Singapura. Yang membuat keamanan data kesehatan pejabat dan penduduk Singapura dibobol. Maka dari itu, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sepakat menjalin kerja sama dengan Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN). untuk penguatan sistem teknologi informasi dan komunikasi di lingkungan BPJS Kesehatan.

Dampak Teknologi Informasi terhadap biaya layanan kesehatan di Indonesia

Teknologi informasi berperan penting dalam perkembangan layanan kesehatan di Indonesia. Teknologi telah membantu fungsi perawatan kesehatan secara signifikan seperti pengumpulan data, penelitian, penagihan medis, pemantauan medis kepada pasien, serta diagnosis dan perawatan yang tepat waktu. Keuntungan terbesar menggunakan teknologi adalah menyederhanakan prosedur tindakan yang diperlukan, menghemat waktu, mengurangi dokumen mekanis, dan menghilangkan kesalahan yang dapat mempengaruhi keseluruhan proses medis [1].

Salah satu dampak teknologi informasi pada layanan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya biaya layanan kesehatan. Hal ini disebabkan oleh perlunya kebutuhan finansial yang cukup untuk mendukung sumber daya layanan kesehatan yang ada. Walaupun demikian, praktik medis seperti rumah sakit atau klinik dokter bertanggung jawab untuk memberikan layanan kesehatan yang sesuai kepada pasien sehingga diharapkan dengan penggunaan teknologi, layanan yang bisa diterima pasien juga lebih maksimal. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia mengeluarkan ketetapan untuk membantu pasien dan praktis medis dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Studi kasus BPJS dan problema etika yang mungkin muncul

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan suatu badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS menurut UU Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial. Sebagai asuransi milik pemerintah, BPJS wajib diikuti oleh semua masyarakat Indonesia yang menetap dan tinggal di Indonesia. BPJS dibagi menjadi dua jenis yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan dibentuk pemerintah Indonesia khusus untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan nasional sedangkan BPJS Ketenagakerjaan merupakan penyelenggaraan program jaminan sosial dan perlindungan sosial ekonomi kepada masyarakatnya sesuai dengan kondisi kemampuan keuangan negara [2].

Problem etika yang muncul berasal dari ketidaksiapan praktik medis dan pemerintah dalam penerapan BPJS. Walaupun masyarakat telah diwajibkan dan terdaftar dalam program BPJS, banyak terjadi penolakan pelayanan kesehatan di beberapa wilayah di Indonesia. Ada beberapa dugaan terkait masalah ini. Pertama karena pihak BPJS susah sekali jika dimintai klaim. Setiap rumah sakit selalu meminta klaim ke BPJS setelah melakukan perawatan pasien. Kalau klaim ini tidak dibayarkan, rumah sakit tidak akan bisa berjalan dengan baik. Pihak manajemen dan keuangan pasti kebingungan untuk menutup kekurangan operasional rumah sakit. Kedua karena ada beberapa oknum dokter yang enggan menerima pasien BPJS. Diagnosis yang diberikan bisa jadi tidak sesuai dengan kebutuhan pasien. Ketiga karena belum ada sistem yang baik dalam pengawasan pelayanan BPJS di setiap rumah sakit yang bekerja sama [3].

Setiap peserta BPJS yang membayar iuran per bulan berhak mendapatkan pelayanan yang baik sesuai dengan kelasnya tanpa ada pembeda. Sayangnya, karena kurangnya informasi menyebabkan sebagian besar masyarakat tidak begitu paham mengenai sistematis BPJS. Pemerintah Indonesia telah mengkaji dan terus memperbaiki layanan BPJS yang dilakukan rumah sakit. Posisi hutang klaim BPJS Kesehatan per 1 Juli 2020 adalah Rp 3,70 triliun. Pemerintah berusaha untuk melunasiajuan klaim ini melalui APBN dan APBD

sebelum jatuh tempo sehingga rumah sakit tetap memiliki kualifikasi untuk melayani pasien BPJS [4]. Pemerintah juga menetapkan kenaikan iuran pembayaran untuk membantu pembayaran tagihan BPJS rumah sakit melalui Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 Tahun 2020. Walaupun langkah ini menuai banyak kritik, tercatat kolektabilitas iuran BPJS yang semula berkisar di angka 60% naik menjadi 73,68%. Hal tersebut menunjukkan bahwa kesadaran dan kemauan peserta akan layanan semakin meningkat [5].

REFERENSI

- [1] “The Impact of Modern Technology on Medical Billing and Coding,” *PETTIGREW*, Jan. 15, 2021. <https://www.pettigrewmedical.com/the-impact-of-modern-technology-on-medical-billing-and-coding/> (accessed Mar. 16, 2021).
- [2] N. F. Astuti, “BPJS adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Berikut Jenis dan Manfaatnya,” Jan. 21, 2021. <https://www.merdeka.com/jabar/bpjs-adalah-badan-penyelenggara-jaminan-sosial-berikut-jenis-dan-manfaatnya-kln.html> (accessed Mar. 16, 2021).
- [3] “Terjadi Lagi! Gara-Gara BPJS, Pasien Ini Terus Ditolak Rumah Sakit Sampai Tak Bernyawa,” *Boombastis.com | Portal Berita Unik | Viral | Aneh Terbaru Indonesia*, Oct. 21, 2016. <https://www.boombastis.com/pasien-bpjs-ditolak/81562> (accessed Mar. 16, 2021).
- [4] Y. Ananta, “Penjelasan BPJS Soal Penolakan Pasien Oleh Rumah Sakit,” *news*, Jan. 08, 2019. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20190108175816-4-49634/penjelasan-bpjs-soal-penolakan-pasien-oleh-rumah-sakit>.
- [5] “BPJS Kesehatan.” <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2020/1588/Masuki-Semester-II-Tahun-2020-BPJS-Kesehatan-Tuntas-Bayar-Seluruh-Klaim-RS> (accessed Mar. 18, 2021).

"Dampak Teknologi Informasi terhadap biaya layanan kesehatan di Indonesia, studi kasus BPJS, dan problema etika yang mungkin muncul"

Pendahuluan

Era teknologi informasi saat ini telah menyentuh berbagai bidang dan aspek kehidupan, termasuk diantaranya bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bidang yang telah mempergunakan perkembangan teknologi tersebut, baik yang bersifat klinis maupun non klinis. Ataupun teknologi informasi yang ‘bersinggungan’ langsung dengan pasien (teknologi yang mendukung pengambilan keputusan klinis) maupun yang dipergunakan dalam sistem pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan (penerapan teknologi, seperti; EMRs, EHRs, dan PHRs). Penerapan teknologi informasi di bidang kesehatan ini diyakini dapat memberikan berbagai manfaat bagi provider pelayanan kesehatan. Dengan dukungan teknologi tersebut, manfaat yang dapat diperoleh diantaranya adalah tersedianya informasi kesehatan pasien yang akurat dan komprehensif, sehingga provider dapat memberikan berbagai kemungkinan perawatan terbaik. Lebih lanjut dengan penerapan teknologi informasi yang lengkap dan akurat dapat membantu dalam proses diagnosa, meminimalkan medical error serta dapat menawarkan pelayanan kesehatan yang aman dengan biaya rendah. Untuk memperkaya informasi dan pengetahuan terkait penggunaan teknologi informasi pada proses pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya peningkatan mutu, website mutu pelayanan kesehatan akan menyajikan berbagai artikel dan informasi terkait penggunaan teknologi tersebut di berbagai aspek pelayanan kesehatan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Serta bagaimana perkembangan teknologi informasi dapat dipergunakan sebagai sarana dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. (Anonim1 t.t.)

Kajian Masalah

Dalam artikel (Anonim2 t.t.) menyebutkan bahwa “BPKN Menyambut baik dan optimis terhadap langkah yang diambil Pemerintah memanfaatkan Information Communication Technolofy (ICT) dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan”,

ungkap Ardiansyah Ketua Badan Perlindungan Konsumen Nasional (BPKN) sebagai ucapan selamat dalam acara Grand Launching Mobile JKN di Ballroom BPJS Kesehatan Jakarta, hari ini (15/11/17).

BPKN mencermati bahwa perkembangan Digital Health Care ke masa depan akan berkembang eksponensial dan membangun manfaat luas bagi kesehatan masyarakat, antara lain:

- a) Semakin efisiennya biaya akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, Bahkan digital economy memungkinkan identifikasi DNA dengan cepat dan murah (dulu perlu US\$ 2,7 milyar dengan waktu 13 tahun). Sekarang hanya US\$ 1000 dengan waktu yang jauh sangat cepat. Artinya, informasi DNA sangat membantu mengefisienkan pemulihan kesehatan individu bersangkutan.
- b) Meningkatkan efisiensi pembiayaan fasilitas kesehatan (RS), Memberdayakan dokter, bidan, rumah sakit, dan komunitas kesehatan berinteraksi antar mereka, dan satu dengan lain. Diagnosa dan Pemecahan kasus medis diantara dokter dan ilmuwan kesehatan.
- c) Meningkatnya kualitas pengelolaan penyakit, Perangkat komputer, gadget dan mesin pencari (browser) semakin canggih dan meningkatkan akses masyarakat kepada (sampai batas tertentu) medical opinion, tanpa intervensi manusia. Saat ini beberapa gadget berkembang sebagai 'doctor a second opinion, (diabetic dan insulin).
- d) Mengurangi tingkat kekeliruan, menghemat waktu dan mengurangi limbah kesehatan, dengan adanya konektivitas data medis diantara komunitas kesehatan dan pasien. Mengurangi kunjungan pasien dan juga kunjungan dokter yang tidak semestinya.
- e) Meningkatkan efektivitas pengelolaan obat-obatan. Biaya dan Logistik obatobatan menjadi lebih efektif dan hemat waktu. Selanjutnya, Ekonomi Digital membangun manfaat bagi dunia farmasi. Digitalisasi data kesehatan masyarakat dan hadirnya data genetik individu memungkinkan perusahaan farmasi berinovasi memproduksi obat-obat yang lebih efektif secara lebih efisien. Simulasi percobaan inovasi obat lebih cepat dengan keakuratan yang meningkat. Muaranya obatobatan dihasilkan menjadi lebih mudah diakses oleh masyarakat konsumen.

“Tak bisa dipungkiri bahwa teknologi informasi tersebut semakin memainkan peran signifikan dalam berbagai aspek kehidupan secara luas. Hal ini ditandai dengan semakin mudahnya akses informasi dari satu titik ke titik lainnya. Tentu ada Konsekuensi Digital Ekonomi Bagi Kehidupan Masyarakat”, jelas Ardiansyah di sela acara.

Beberapa hal yang perlu mendapat perhatian antara lain:

- a) Keamanan pelayanan kesehatan melalui artificial intelligent. Dalam waktu yang tidak terlalu lama, dan tidak dapat dihindari, manusia harus memperoleh perlindungan dari kehadiran Artificial Intelligent. Perkembangan artifisial intelliegent tiada bisa dibendung dan akan mempengaruhi perkembangan dunia medis. Monitoring, dignosa dan tindakan medis akan “diintervensi” oleh dinamika artificial intelligent ini.
- b) Lalu Lintas Data Medic/Kesehatan. Polarisasi antara Private Rights dan Public Rights semakin sempit, dan berkembangnya Virtual Rights. Hal mana berkonsekuensi terhadap status Privacy Right dari individu dan komunitas. Lalu lintas data dan informasi medis pasien. Apabila lalu lintas data dan informasi pasien tidak terkendali, dapat berakibat fatal secara medis maupun sosial bagi si pasien.

Ardiansyah menyampaikan “Dalam kehidupan bernegara, pemerintah memiliki fungsi memberikan berbagai pengaturan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat di berbagai bidang. Kaitannya dalam bidang kesehatan, sudah tentu Memerlukan Pengaturan Yang Komprehensif Namun Adaptif”. Sebagai contoh...

1. Ekonomi digital mendorong penyesuaian pada berbagai perangkat hukum, termasuk perundang-undangan, untuk tetap mampu melindungi individu dan masyarakat.
2. Pengaturan yang kita buat harus mampu mengimbangi perkembangan digitalisasi aspek kehidupan. Oleh karena itu dalam penyusunan regulasi perlu paradigma baru khususnya terkait dengan kemajuan teknologi komunikasi dan informasi di segala bidang. Indonesia Bersiap hadapi Inovasi di Era Digital, payung hukum perlu disempurnakan untuk mengatur segala bentuk aktivitas konsumen.

Beberapa anomali yang mungkin terjadi atas substansi dalam beberapa undang-undang, antara lain:

- a) UU Pelayanan Publik, dengan dinamika perubahan yang begitu cepat, pelayanan publik tidak akan bisa lagi dilakukan secara manual, sehingga menjadi salah satu faktor yang sangat dituntut dibenahi sesuai perkembangan teknologi agar masyarakat menjadi lebih terlayani.
- b) UU Kesehatan, karena jaminan perlindungan data privasi pasien perlu dinormatiskan dalam bentuk produk hukum. Dalam jangka pendek mematangkan pemanfaatan perkembangan teknologi komunikasi informasi, seperti mencari ruang perawatan yang bisa dilakukan terintegrasi untuk seluruh Rumah Sakit di wilayah/ regional tertentu dan kecepatan pelayanan Ambulance bagi masyarakat.
- c) UU Perlindungan Konsumen, karena Paradok perlindungan konsumen era now dalam pelayanan kesehatan digital menuntut konsumen lebih berhati-hati memberikan data pribadi yang tidak relevan dengan pelayanan kesehatan. Oleh karenanya UUPK sebagai payung hukum yang mengatur bagaimana hak konsumen pengguna jasa layanan kesehatan mendapatkan kepastian hukum. Mampukah Pelayanan publik melalui jasa layanan digital memberikan akses keberlangsungan keamanan data privasi kesehatan dan akses pemulihan data pribadi konsumen

“Tanpa perubahan tersebut, dinamika transaksi ekonomi yang seharusnya terjadi dengan kehadiran digital ekonomi akan terdistorsi, sebagai akibat timbulnya mistrust dalam transaksi masyarakat”, pungkas Ardiansyah sebelum meninggalkan tempat acara.

Problematika Issue Etik

Mengenai kasus ini, ketika bergabung dalam bpjs tentu yang dijadikan kebutuhan adalah data diri. Lalu masalahnya adalah privasi. Privasi adalah hak para konsumen. setelah membaca artikel diatas, menjelaskan dan menekankan bahwa privasi itu dijaga dan dilindungi hukum.

Issue I. Lalu bagaimana kita menyikapi atas penyematan status level konsumen. Bpjs adalah sistem penyimpanan dana kesehatan dengan level pelayanan yang

berbeda pada setiap tingkatan. Bagaimana dengan etic kemanusiaan? Dari ponsel genggam, kita langsung bisa melihat level masyarakat. Bagaimana dengan pelayanan yang menyisihkan, menyelaraskan level golongan. Level tinggi tinggi pula kemanusiaan. Level rendah lambat pula kemanusiaan. Bapak level tiga ya, sebelah sini pak antri ya. Atau bapak level satu ya, langsung saja pak. Golongan BPJS. Apa teknologi seolah – olah menghinakan diri. Sama – sama ingin berobat, namun dalam kondisi tertentu mental menurun sebab proses berobat yang menurunkan keseriusan, tingkat pelayanan yang menyesuaikan golongan. Bukankah etic pelayanan kesehatan adalah perihal kemanusiaan ? lalu bagaimana jika kemanusiaan disesuaikan berdasarkan level –level. Masih baik level tersebut tak dicetak dengan jelas pada kartu bpjs. Ini tak kentara namun ketika dalam kondisi melakukan proses berobat akan sangat terdampak sekali.

Issue II. Lalu bagaiman dengan issue mengenai riwayat berobat. Riwayat kesehatan yang dapat diakses dengan kartu bpjs. Yang dapat dilihat sebagian dan sebagian yang lain. Apakah semua riwayat? Apakah semuanya? Riwayat kesehatan adalah bersifat rahasia. Saat ini riwayat kesehatan seseorang dapat dengan mudah dicek. Bisa baik bisa buruk. Lalu muncul lagi persoalan bagaimana setiap kebutuhan dalam kesehatan dan aktifitas ini terjaga hanya dalam satu kartu saja. Jika dalam kasus yang sama adalah riwayat ini dengan mudah diambil oleh rumah sakit demi rumah sakit. Yang pada dasarnya seharusnya ini adalah pihak rumah sakit dan pasien. Sekarang bertambah pihak ketiga yang memudahkan semua, yang menjadikan satu semua aktifitas, riwayat kesehatan setiap masyarakat dalam sebuah kartu.

Issue III. Selain itu transparansi pembebasan biaya. Atau jalur yang salah. Ada yang gratis dan ada yang tidak. Ada pengguna level 3 yang melakukan pembayaran di level 2. Benarkah pembelanjaan terhadap uang kita itu sekian dan sekian? Atau malah kita memiliki hutang yang akan ditagih dikemudian hari. Layaknya listrik. Tiba – tiba ketika akan melakukan pembayaran membengkak, atau kartu tak aktif lagi. Bagaimana mengetahuinya? Bagaimana jika ini adalah keputusan sepihak. Siapa yang tahu. Bagaimana mempertanggungjawabkannya?

Sumber baca

Anonim1. t.t. "Penerapan Teknologi Informasi Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan – Kanal Pengetahuan FKMK UGM." Diambil 15 Desember 2020 (<https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/penerapan-teknologi-informasi-dalam-peningkatan-mutu-pelayanan-kesehatan/>).

Anonim2. t.t. "Pelayanan Kesehatan 'Berpacu dengan Digital.'" Diambil 15 Desember 2020 (<https://pressrelease.kontan.co.id/release/pelayanan-kesehatan-berpacu-dengan-digital>).

"Dampak Teknologi Informasi terhadap biaya layanan kesehatan di Indonesia, studi kasus BPJS, dan problema etika yang mungkin muncul"

Pendahuluan

Era teknologi informasi saat ini telah menyentuh berbagai bidang dan aspek kehidupan, termasuk diantaranya bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan salah satu bidang yang telah mempergunakan perkembangan teknologi tersebut, baik yang bersifat klinis maupun non klinis. Ataupun teknologi informasi yang ‘bersinggungan’ langsung dengan pasien (teknologi yang mendukung pengambilan keputusan klinis) maupun yang dipergunakan dalam sistem pengelolaan fasilitas pelayanan kesehatan (penerapan teknologi, seperti; EMRs, EHRs, dan PHRs). Penerapan teknologi informasi di bidang kesehatan ini diyakini dapat memberikan berbagai manfaat bagi provider pelayanan kesehatan. Dengan dukungan teknologi tersebut, manfaat yang dapat diperoleh diantaranya adalah tersedianya informasi kesehatan pasien yang akurat dan komprehensif, sehingga provider dapat memberikan berbagai kemungkinan perawatan terbaik. Lebih lanjut dengan penerapan teknologi informasi yang lengkap dan akurat dapat membantu dalam proses diagnosa, meminimalkan medical error serta dapat menawarkan pelayanan kesehatan yang aman dengan biaya rendah. Untuk memperkaya informasi dan pengetahuan terkait penggunaan teknologi informasi pada proses pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya peningkatan mutu, website mutu pelayanan kesehatan akan menyajikan berbagai artikel dan informasi terkait penggunaan teknologi tersebut di berbagai aspek pelayanan kesehatan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Serta bagaimana perkembangan teknologi informasi dapat dipergunakan sebagai sarana dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. (Anonim1 t.t.)

Kajian Masalah

Dalam artikel (Anonim2 t.t.) menyebutkan bahwa “BPKN Menyambut baik dan optimis terhadap langkah yang diambil Pemerintah memanfaatkan Information Communication Technolofy (ICT) dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan”,

ungkap Ardiansyah Ketua Badan Perlindungan Konsumen Nasional (BPKN) sebagai ucapan selamat dalam acara Grand Launching Mobile JKN di Ballroom BPJS Kesehatan Jakarta, hari ini (15/11/17).

BPKN mencermati bahwa perkembangan Digital Health Care ke masa depan akan berkembang eksponensial dan membangun manfaat luas bagi kesehatan masyarakat, antara lain:

- a) Semakin efisiennya biaya akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat, Bahkan digital economy memungkinkan identifikasi DNA dengan cepat dan murah (dulu perlu US\$ 2,7 milyar dengan waktu 13 tahun). Sekarang hanya US\$ 1000 dengan waktu yang jauh sangat cepat. Artinya, informasi DNA sangat membantu mengefisienkan pemulihan kesehatan individu bersangkutan.
- b) Meningkatkan efisiensi pembiayaan fasilitas kesehatan (RS), Memberdayakan dokter, bidan, rumah sakit, dan komunitas kesehatan berinteraksi antar mereka, dan satu dengan lain. Diagnosa dan Pemecahan kasus medis diantara dokter dan ilmuwan kesehatan.
- c) Meningkatnya kualitas pengelolaan penyakit, Perangkat komputer, gadget dan mesin pencari (browser) semakin canggih dan meningkatkan akses masyarakat kepada (sampai batas tertentu) medical opinion, tanpa intervensi manusia. Saat ini beberapa gadget berkembang sebagai 'doctor a second opinion, (diabetic dan insulin).
- d) Mengurangi tingkat kekeliruan, menghemat waktu dan mengurangi limbah kesehatan, dengan adanya konektivitas data medis diantara komunitas kesehatan dan pasien. Mengurangi kunjungan pasien dan juga kunjungan dokter yang tidak semestinya.
- e) Meningkatkan efektivitas pengelolaan obat-obatan. Biaya dan Logistik obatobatan menjadi lebih efektif dan hemat waktu. Selanjutnya, Ekonomi Digital membangun manfaat bagi dunia farmasi. Digitalisasi data kesehatan masyarakat dan hadirnya data genetik individu memungkinkan perusahaan farmasi berinovasi memproduksi obat-obat yang lebih efektif secara lebih efisien. Simulasi percobaan inovasi obat lebih cepat dengan keakuratan yang meningkat. Muaranya obatobatan dihasilkan menjadi lebih mudah diakses oleh masyarakat konsumen.

“Tak bisa dipungkiri bahwa teknologi informasi tersebut semakin memainkan peran signifikan dalam berbagai aspek kehidupan secara luas. Hal ini ditandai dengan semakin mudahnya akses informasi dari satu titik ke titik lainnya. Tentu ada Konsekuensi Digital Ekonomi Bagi Kehidupan Masyarakat”, jelas Ardiansyah di sela acara.

Beberapa hal yang perlu mendapat perhatian antara lain:

- a) Keamanan pelayanan kesehatan melalui artificial intelligent. Dalam waktu yang tidak terlalu lama, dan tidak dapat dihindari, manusia harus memperoleh perlindungan dari kehadiran Artificial Intelligent. Perkembangan artifisial intelliegent tiada bisa dibendung dan akan mempengaruhi perkembangan dunia medis. Monitoring, dignosa dan tindakan medis akan “diintervensi” oleh dinamika artificial intelligent ini.
- b) Lalu Lintas Data Medic/Kesehatan. Polarisasi antara Private Rights dan Public Rights semakin sempit, dan berkembangnya Virtual Rights. Hal mana berkonsekuensi terhadap status Privacy Right dari individu dan komunitas. Lalu lintas data dan informasi medis pasien. Apabila lalu lintas data dan informasi pasien tidak terkendali, dapat berakibat fatal secara medis maupun sosial bagi si pasien.

Ardiansyah menyampaikan “Dalam kehidupan bernegara, pemerintah memiliki fungsi memberikan berbagai pengaturan dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat di berbagai bidang. Kaitannya dalam bidang kesehatan, sudah tentu Memerlukan Pengaturan Yang Komprehensif Namun Adaptif”. Sebagai contoh...

1. Ekonomi digital mendorong penyesuaian pada berbagai perangkat hukum, termasuk perundang-undangan, untuk tetap mampu melindungi individu dan masyarakat.
2. Pengaturan yang kita buat harus mampu mengimbangi perkembangan digitalisasi aspek kehidupan. Oleh karena itu dalam penyusunan regulasi perlu paradigma baru khususnya terkait dengan kemajuan teknologi komunikasi dan informasi di segala bidang. Indonesia Bersiap hadapi Inovasi di Era Digital, payung hukum perlu disempurnakan untuk mengatur segala bentuk aktivitas konsumen.

Beberapa anomali yang mungkin terjadi atas substansi dalam beberapa undang-undang, antara lain:

- a) UU Pelayanan Publik, dengan dinamika perubahan yang begitu cepat, pelayanan publik tidak akan bisa lagi dilakukan secara manual, sehingga menjadi salah satu faktor yang sangat dituntut dibenahi sesuai perkembangan teknologi agar masyarakat menjadi lebih terlayani.
- b) UU Kesehatan, karena jaminan perlindungan data privasi pasien perlu dinormatiskan dalam bentuk produk hukum. Dalam jangka pendek mematangkan pemanfaatan perkembangan teknologi komunikasi informasi, seperti mencari ruang perawatan yang bisa dilakukan terintegrasi untuk seluruh Rumah Sakit di wilayah/ regional tertentu dan kecepatan pelayanan Ambulance bagi masyarakat.
- c) UU Perlindungan Konsumen, karena Paradok perlindungan konsumen era now dalam pelayanan kesehatan digital menuntut konsumen lebih berhati hati memberikan data pribadi yang tidak relevan dengan pelayanan kesehatan. Oleh karenanya UUPK sebagai payung hukum yang mengatur bagaimana hak konsumen pengguna jasa layanan kesehatan mendapatkan kepastian hukum. Mampukah Pelayanan publik melalui jasa layanan digital memberikan akses keberlangsungan keamanan data privasi kesehatan dan akses pemulihan data pribadi konsumen

“Tanpa perubahan tersebut, dinamika transaksi ekonomi yang seharusnya terjadi dengan kehadiran digital ekonomi akan terdistorsi, sebagai akibat timbulnya mistrust dalam transaksi masyarakat”, pungkas Ardiansyah sebelum meninggalkan tempat acara.

Problematika Issue Etik

Mengenai kasus ini, ketika bergabung dalam bpjs tentu yang dijadikan kebutuhan adalah data diri. Lalu masalahnya adalah privasi. Privasi adalah hak para konsumen. setelah membaca artikel diatas, menjelaskan dan menekankan bahwa privasi itu dijaga dan dilindungi hukum.

Issue I. Lalu bagaimana kita menyikapi atas penyematan status level konsumen. Bpjs adalah sistem penyimpanan dana kesehatan dengan level pelayanan yang

berbeda pada setiap tingkatan. Bagaimana dengan etic kemanusiaan? Dari ponsel gengam, kita langsung bisa melihat level masyarakat. Bagaimana dengan pelayanan yang menyisihkan, menyelaraskan level golongan. Level tinggi tinggi pula kemanusiaan. Level rendah lambat pula kemanusiaan. Bapak level tiga ya, sebelah sini pak antri ya. Atau bapak level satu ya, langsung saja pak. Golongan BPJS. Apa teknologi seolah – olah menghinakan diri. Sama – sama ingin berobat, namun dalam kondisi tertentu mental menurun sebab proses berobat yang menurunkan keseriusan, tingkat pelayanan yang menyesuaikan golongan. Bukankah etic pelayanan kesehatan adalah perihal kemanusiaan ? lalu bagaimana jika kemanusiaan disesuaikan berdasarkan level –level. Masih baik level tersebut tak dicetak dengan jelas pada kartu bpjs. Ini tak kentara namun ketika dalam kondisi melakukan proses berobat akan sangat terdampak sekali.

Issue II. Lalu bagaiman dengan issue mengenai riwayat berobat. Riwayat kesehatan yang dapat diakses dengan kartu bpjs. Yang dapat dilihat sebagian dan sebagian yang lain. Apakah semua riwayat? Apakah semuanya? Riwayat kesehatan adalah bersifat rahasia. Saat ini riwayat kesehatan seseorang dapat dengan mudah dicheck. Bisa baik bisa buruk. Lalu muncul lagi persoalan bagaimana setiap kebutuhan dalam kesehatan dan aktifitas ini terjaga hanya dalam satu kartu saja. Jika dalam kasus yang sama adalah riwayat ini dengan mudah diambil oleh rumah sakit demi rumah sakit. Yang pada dasarnya seharusnya ini adalah pihak rumah sakit dan pasien. Sekarang bertambah pihak ketiga yang memudahkan semua, yang menjadikan satu semua aktifitas, riwayat kesehatan setiap masyarakat dalam sebuah kartu.

Issue III. Selain itu transparansi pembebasan biaya. Atau jalur yang salah. Ada yang gratis dan ada yang tidak. Ada pengguna level 3 yang melakukan pembayaran dilevel 2. Benarkah pembelanjaan terhadap uang kita itu sekian dan sekian? Atau malah kita memiliki hutang yang akan ditagih dikemudian hari. Layaknya listrik. Tiba – tiba ketika akan melakukan pembayaran membengkak, atau kartu tak aktif lagi. Bagaimana mengetahuinya? Bagaimana jika ini adalah keputusan sepihak. Siapa yang tahu. Bagaimana mempertanggungjawabkannya?

Sumber baca

Anonim1. t.t. “Penerapan Teknologi Informasi Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan – Kanal Pengetahuan FKMK UGM.” Diambil 15 Desember 2020 (<https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/penerapan-teknologi-informasi-dalam-peningkatan-mutu-pelayanan-kesehatan/>).

Anonim2. t.t. “Pelayanan Kesehatan ‘Berpacu dengan Digital.’” Diambil 15 Desember 2020 (<https://pressrelease.kontan.co.id/release/pelayanan-kesehatan-berpacu-dengan-digital>).

Nama : Sapardi
Kelas : MTI Reg B 21
Nim : 192420026

Soal:

Lakukan analisis "Dampak Teknologi Informasi terhadap biaya layanan kesehatan di Indonesia, studi kasus BPJS, dan problema etika yang mungkin muncul"

Jawaban:

Kenapa di buatnya teknologi informasi di bidang BPJS karena, terdapat beberapa keluhan dari masyarakat khususnya peserta BPJS-Kesehatan khususnya cara pelayanan pengambilan kartu BPJS yang hanya dipusatkan pada kantor utama, sehingga antrian sangat panjang dan memakan waktu yang cukup lama untuk dilayani, selain itu penjelasan dari pelaksana kurang jelas sehingga para calon peserta BPJS-Kesehatan harus bola-balik untuk melengkapi berkas.

Demikian juga halnya ketika menjalani rawat inap di rumah sakit kadang-kadang mendapatkan fasilitas yang tidak sesuai dengan fasilitas yang tertera pada kartu, atau terpaksa harus dirawat pada Kelas yang lebih tinggi karena ruangan yang sesuai dengan standar sudah penuh, sebagai akibatnya pasien terpaksa harus menambah biaya perawatan atau pasien harus menunggu untuk menjalani rawat inap. Jikalau menjalani rawat-inap pada kelas yang lebih tinggi pasien tidak mendapatkan kompensasi biaya pengganti, sedangkan kalau menjalani rawat-inap pada kelas yang lebih rendah maka pasien tidak mendapatkan penggantian selisih biaya perawatan.

Tujuan program BPJS-Kesehatan adalah meringankan biaya pengobatan dan rawat-inap bagi seluruh masyarakat, dengan cara bergotong-royong sesama anggota masyarakat dalam bentuk asuransi kesehatan massal, tetapi karena program BPJS-Kesehatan menjadi monopoli badan usaha milik negara maka tampak pelayanannya kurang profesional dan apa adanya. Seperti yang nampak pada pengurusan di loket BPJS-Kesehatan pada rumah-rumah sakit ketika akan mengambil berkas yang diperlukan dalam urusan rawat-inap.

Perihal obat-obatan yang disediakan oleh Pihak BPJS-Kesehatan semuanya adalah obat generik yang sesuai dengan DPHO yang dikeluarkan oleh BPJS-Kesehatan dan tidak ada obat-obat paten, sehingga ketika pasien memerlukan obat yang tidak masuk dalam DPHO terpaksa harus membeli sendiri di apotik-apotik dengan harga yang cukup memberatkan keluarga pasien, yang seharusnya BPJS-Kesehatan harus bisa menyediakan obat-obat paten yang harganya terjangkau oleh seluruh peserta BPJS-Kesehatan.

Maka dari itu di buatlah sistem teknologi informasi BPJS agar, seperti keluhan masyarakat yang tentang pengantrian kartu BPJS, Penjelasan yang kurang jelas, rawat inap yang tidak sesuai dan obat-obatan. Karena masyarakat Indonesia dominan sudah menggunakan social media. Menjadi dipermudah dengan menggunakan sistem teknologi. namun teknologi ini cukup riskan karena ada etika yang kurang baik seperti pencurian data pasien contohnya, insiden serangan siber SingHealth tahun 2018 yang menyerang fasilitas kesehatan Singapura. Yang membuat keamanan data kesehatan pejabat dan penduduk Singapura dibobol. Maka dari itu, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sepakat menjalin kerja sama dengan Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN). untuk penguatan sistem teknologi informasi dan komunikasi di lingkungan BPJS Kesehatan.

Nama : Ade Saputra
Kelas : MTI Reg B21
Nim : 192420045

Soal:

Lakukan analisis "Dampak Teknologi Informasi terhadap biaya layanan kesehatan di Indonesia, studi kasus BPJS, dan problema etika yang mungkin muncul"

Jawaban:

Kenapa di buatnya teknologi informasi di bidang BPJS karena, terdapat beberapa keluhan dari masyarakat khususnya peserta BPJS- Kesehatan khususnya cara pelayanan pengambilan kartu BPJS yang hanya dipusatkan pada kantor utama, sehingga antrian sangat panjang dan memakan waktu yang cukup lama untuk dilayani, selain itu penjelasan dari pelaksana kurang jelas sehingga para calon peserta BPJS-Kesehatan harus bola-balik untuk melengkapi berkas.

Demikian juga halnya ketika menjalani rawat inap di rumah sakit kadang-kadang mendapatkan fasilitas yang tidak sesuai dengan fasilitas yang tertera pada kartu, atau terpaksa harus dirawat pada Kelas yang lebih tinggi karena ruangan yang sesuai dengan standar sudah penuh, sebagai akibatnya pasien terpaksa harus menambah biaya perawatan atau pasien harus menunggu untuk menjalani rawat inap. Jika laumen jalani rawat-inap pada kelas yang lebih tinggi pasien tidak mendapatkan konpensasi biaya pengganti, sedang kan kalau menjalani rawat-inap pada kelas yang lebih rendah maka pasien tidak mendapatkan penggantian selisih biaya perawatan.

Tujuan program BPJS-Kesehatan adalah meringan kan biaya pengobatan dan rawat inap bagi seluruh masyarakat, dengan cara bergotong-royong sesame anggota masyarakat dalam bentuk asuransi kesehatan massal, tetapi karena program BPJS-Kesehatan menjadi monopoli badan usaha milik negara maka tampak pelayanan nya kurang profesional dan apa adanya. Seperti yang nampak pada pengurusan di loket BPJS-Kesehatan pada rumah-rumah sakit ketika akan mengambil berkas yang diperlukan dalam urusan rawat-inap.

Perihal obat-obatan yang disediakan oleh Pihak BPJS-Kesehatan semuanya adalah obat generik yang sesuai dengan DPHO yang dikeluarkan oleh BPJS-Kesehatan dan tidak ada obat obat paten, sehingga ketika pasien memerlukan obat yang tidak masuk dalam DPHO terpaksa harus membeli sendiri di apotik-apotik dengan harga yang cukup memberatkan keluarga pasien, yang seharusnya BPJS-Kesehatan harus bisa menyediakan obat-obat paten yang harga nya terjangkau oleh seluruh peserta BPJS-Kesehatan.

Maka dari itu di buat lah system teknologi informasi BPJS agar, seperti keluhan masyarakat yang tentang pengantrian kartu BPJS, Penjelasan yang kurang jelas, rawat inap yang tidak sesuai dan obat-obatan. Karena masyarakat Indonesia dominan sudah menggunakan social media. Menjadi dipermudah dengan menggunakan system teknologi. Namun teknologi ini cukup riskan karena ada etika yang kurang baik seperti pencurian data pasien contohnya, insiden serangan siber Sing Health tahun 2018 yang menyerang fasilitas kesehatan Singapura. Yang membuat keamanan data kesehatan pejabat dan penduduk Singapura dibobol. Maka dari itu, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sepakat menjalin kerjasama dengan Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN). untuk penguatan system teknologi informasi dan komunikasi di lingkungan BPJS Kesehatan.