

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecenderungan meningkatnya biaya pemeliharaan kesehatan menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Keadaan ini terjadi terutama pada keadaan dimana pembiayaannya harus ditanggung sendiri (*out of pocket*) dalam sistem (*fee for service*). Kenaikan biaya kesehatan terjadi akibat penerapan teknologi canggih, karakter '*supply induced demand*' dalam pelayanan kesehatan, pola pembayaran tunai langsung ke pemberi pelayanan kesehatan, pola penyakit kronik dan degeneratif serta inflasi. Kenaikan biaya pemeliharaan kesehatan itu semakin sulit diatasi oleh kemampuan penyediaan dana pemerintah maupun masyarakat. Peningkatan biaya itu mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan dan karenanya harus dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan ini¹.

Upaya yang telah dilaksanakan pemerintah untuk menanggulangi masalah diatas yaitu melaksanakan sistem yang dikenal dengan nama Indonesia *Diagnosis Related Group* (INA-DRG).

INA-DRG mulai diimplementasikan pada pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 125/MENKES/SK/II/2008 disebutkan bahwa prinsip penyelenggaraan jamkesmas adalah pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh sesuai standar pelayanan medik yang "*cost effective*" dan rasional, artinya seluruh pelayanan medis yang dibutuhkan harus diberikan kepada pasien tidak

¹ Departemen Kesehatan RI, *Pembiayaan Jaminan Kesehatan Online*, http://www.jpkm-online.net/index.php?option=com_content&task=view&id=198&Itemid=1 (15 April 2010)

mampu sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan dengan biaya yang rasional.

INA-DRG (*Case-mix*) adalah suatu sistem pengklasifikasian penyakit yang mengklasifikasikan antara sekelompok penyakit dengan karakteristik klinik serupa dengan biaya perawatan selama dirawat di suatu rumah sakit².

Dalam sistem INA-DRG yang menjadi perhatian adalah campuran kasus yaitu apakah diagnosis utama yang ditegakkan dokter serta diagnosa sekunder (bisa menyebabkan komplikasi & komorbiditi) yang mungkin terjadi akibat diagnosis utama tersebut dan tindakan (prosedur) bila dilakukan. Diagnosis utama menentukan MDC (*Major Diagnostic Categories*) dan DRG untuk menentukan biaya pelayanan. Penetapan DRG berfokus pada 14 variabel data pasien sehingga rumah sakit tidak akan mencantumkan hal-hal yang tidak seharusnya dalam penetapan biaya. Dengan demikian, tidak ada pembayaran untuk hal-hal yang sekiranya tidak berhubungan atau tidak perlu. Prioritas pelayanan pasien akan diberikan sesuai dengan tingkat keparahan, dan tidak dilakukan secara berlebihan, sehingga sistem INA-DRG dapat digunakan untuk kendali biaya & mutu. Dengan data yang lengkap dan akurat, *Case Mix* juga dapat berfungsi sebagai masukan bagi rumah sakit dalam melakukan penilaian terhadap berbagai pelayanan yang telah diberikan. Dengan demikian, efektivitas pelayanan kesehatan dapat terkontrol dan dievaluasi karena sistem yang ada sudah memiliki standar dalam hal penggunaan berbagai sumber daya melalui *Clinical Pathways*. Dengan demikian, rumah sakit memiliki acuan yang jelas dalam usaha meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

² Kayun Kasmidi, *Modul Case Mix Rumah Sakit Jantung Harapan Kita* (Jakarta) hlm 1

Menurut hasil pengamatan dan peninjauan penulis di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita yang merupakan salah satu pilot project pelaksanaan sistem INA-DRG, kurang lengkapnya pengisian data 14 Variabel pada formulir R2MK pasien masih tinggi terlihat dari hasil pelaksanaan analisis kelengkapan secara spesifik data yang paling banyak tidak diisi pada lama rawat sebesar 73.3% dan prosedur sebesar 42.9% sehingga tingkat kelengkapan pengisian R2MK keseluruhan hanya sebesar 15%.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian tersebut di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana kelengkapan 14 variabel pada ringkasan riwayat masuk dan keluar dalam menunjang implementasi INA-DRG di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan 14 variabel pada ringkasan riwayat masuk & keluar di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita.

2. Tujuan khusus

- a. Menganalisa kelengkapan pengisian 14 variabel pada ringkasan riwayat masuk & keluar
- b. Mengidentifikasi alur dan prosedur proses analisis kelengkapan pengisian pada ringkasan masuk & keluar untuk mendapatkan 14 variabel
- c. Mendapatkan informasi penggunaan aplikasi INA-DRG dengan menggunakan 14 variabel

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi rumah sakit

Manfaat penulisan ini bagi rumah sakit diharapkan dapat menjadi masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui sistem INA-DRG dengan menggunakan 14 variabel data pasien pada ringkasan riwayat masuk & keluar yang lebih lengkap.

2. Bagi mahasiswa rekam medis

Sebagai referensi tentang tinjauan kelengkapan 14 variabel pada ringkasan masuk & keluar dalam menunjang implementasi INA-DRG

3. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama di bangku perkuliahan tentang tinjauan kelengkapan 14 variabel pada ringkasan masuk & keluar dalam menunjang implementasi INA-DRG