

**TINJAUAN PERBEDAAN RATA-RATA BIAYA PENGOBATAN PASIEN
RAWAT INAP KELAS III KASUS ADENOKARSINOMA PARU
(ADENOCARCINOMA OF LUNG) ANTARA TARIF RUMAH SAKIT
DENGAN TARIF INA-DRG
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PERSAHABATAN
TAHUN 2008**

*Karya Tulis Ini Disusun Sebagai Salah
satu syarat untuk menyelesaikan studi Program DIII Perikam Medis dan Informasi Kesehatan.*



Disusun Oleh :

YUNITA PUSPASARI

2006-36-028

**PROGRAM DIII
AKADEMI PEREKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN
UNIVERSITAS INDONUSA ESA UNGGUL
JAKARTA
2009**

LEMBAR PERSETUJUAN

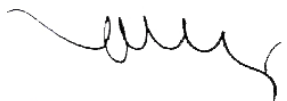
“Tinjauan Perbedaan Rata-Rata Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru (*Adenocarcinoma of Lung*) antara Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-DRG di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta Tahun 2008”

Telah disetujui untuk diujikan dalam menyelesaikan studi pada

Program D III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Universitas INDONUSA Esa Unggul


Pembimbing Lapangan



Drg. Avidyana Dewayanti

Tanggal : 4 September 2009

Pembimbing Akademik



Dr. Mayang Anggraeni

Tanggal : 7 September 2009

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan studi ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Konfrehensif Program D III Perkam Medis dan Informasi Kesehatan INDONUSA Esa Unggul

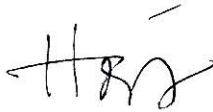
Penguji I



DR.Hj.Rokiah Kusumapradja,SKM, MHA

Tanggal : 27 Oktober 2009

Penguji II



Hj. Hosizah,SKM, MKM

Tanggal :

Penguji III



Dr. Mayang Anggraini

Tanggal : 27 Oktober 2009

**Kajur Akademi DIII
Rekam medis & Informasi kesehatan
Universitas Indonusa Esa Unggul**



DR.Hj.Rokiah Kusumapradja,SKM, MHA

Tanggal : 27 Oktober 2009

*Puji dan Syukur ku tak henti kuucapkan
Kepada ALLAH SWT yang selalu menjadi petunjuk dan pencerah hati maupun fikiranku
Karya Tulis ini ku persembahkan kepada :
Ayah dan Ibu ku tercinta yang selalu memberikan support dan doanya
Kakak-kakak ku yang memberi dukungan baik moril dan materil
Serta sahabat – sahabat ku semua.....*

MOTTO :

**” Sometimes You Learn The Best Thing In Life From
The Worst Thing Happen ”**

ABSTRAK

YUNITA PUSPASARI, Tinjauan Perbedaan Rata-Rata Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru (Adenocarcinoma of Lung) antara Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-DRG di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Tahun 2008. Program DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan-FIKES, Universitas INDONESIA Esa Unggul, Jakarta : Th 2009. 65 halaman, 6 tabel, 10 lampiran.

Tarif merupakan komponen yang tidak terabaikan dalam sistem pelayanan kesehatan. Sistem INA-DRG adalah terobosan baru dari Departemen Kesehatan RI dalam rangka menekan biaya pelayanan kesehatan. INA-DRG mulai diterapkan di 15 Rumah Sakit di Indonesia, satu diantaranya adalah RSUP Persahabatan yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan sebagai Pusat Rujukan Nasional Penyakit Paru. Penulis ingin mengetahui penerapan INA-DRG dengan kasus adenokarsinoma paru sudah berjalan dengan baik atau belum dalam mengendalikan biaya kesehatan.

Perumusan masalah dalam penelitian di RSUP Persahabatan ini adalah : Bagaimana gambaran perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-DRG.

Tujuan penelitian ini dibagi menjadi 2 umum dan khusus, umum yaitu Memperoleh dan mengetahui gambaran tentang perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-DRG dan tujuan khususnya yaitu Mengetahui rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif rumah sakit, Mengetahui rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif INA-DRG dan Menghitung perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-DRG.

Dengan menggunakan metode penelitian deskriptif penulis membuat gambaran atau mendeskripsikan hasil penghitungan perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-DRG. Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrumen penelitian dengan cara pengamatan/observasi, wawancara dan studi kepustakaan.

Hasil penelitian yang diperoleh rata-rata pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif rumah sakit sebesar Rp 9.868.565, dengan tarif INA-DRG sebesar Rp 5.203.646 dan perbedaan rata-rata biaya antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-DRG adalah Rp 6.670.334. Pembahasan penelitian yang membedakan tinggi rendahnya tarif pengobatan pasien rawat inap kelas III selain dari lama rawat (LOS) dipengaruhi juga oleh banyaknya diagnosa sekunder dan banyaknya tindakan/prosedur yang dilakukan kepada pasien.

Kesimpulan utama dari penelitian ini adalah hasil rata-rata biaya pengobatan pasien kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-DRG, yaitu tarif rumah sakit lebih besar dan INA-DRG dapat menekan biaya kesehatan. Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pelayanan pengobatan apa saja yang tidak dikover INA-DRG.

14 Kepustakaan (1989-2008)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji serta syukur penulis panjatkan kepada kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga penulis diberikan kemudahan dan kesempatan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.

Dengan terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terlepas dari bantuan berbagi pihak yang telah membantu dan mendukung selesainya Karya Tulis Ilmiah ini, maka penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Ibu DR. Hj. Rokiah Kusumapradja, MPH selaku Direktur Akademik DIII Rekam Medis & Informasi Kesehatan Universitas Indonusa Esa Unggul.
2. Ibu drg. Avidyana Dewayanti, selaku Kepala Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan dan Pembimbing Lapangan.
3. Ibu dr. Mayang Anggraeni, selaku pembimbing Akademik yang telah banyak membantu dan memberi masukan.
4. Mbak Dewi, Mbak Riris dan Mbak Izu selaku Staf Case-Mix INA-DRG yang telah membantu penulis dalam memberikan pengetahuan dan pengalaman dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh staf Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan RSUP Persahabatan yang membantu penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh Dosen Akademi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas INDONUSA Esa Unggul terimakasih atas ilmu dan bimbingannya kepada penulis.

7. Untuk Ayahku dan Alm.Ibu yang telah memberi semangat dan doa. Serta kakak-kakakku yang selalu memberi nasehat dan dukungan kepada penulis.
8. Untuk Sahabatku Ifat, yang selalu memberi dukungan, doa serta bantuan kepada penulis saat mengalami kesulitan.
9. Teman-temanku : Endang, Okha, Ayu, Linda, Dhika, Danki, Ikah, Ade, Jean, Ida, Anti, Isti, Elis dan Amoy yang selalu mendukung dan bertukar pikiran dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Semua rekan-rekan seangkatan dan seperjuangan senantiasa mendorong dan banyak membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Wasalamualaikum Wr.Wb.

Harapan penulis, karya tulis ilmiah ini dapat memberikan masukan dan manfaat untuk Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan khususnya dalam hal pelaksanaan Case-Mix INA-DRG, serta berguna bagi pembaca khususnya yang berkecimpung dalam bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Jakarta, September 2009

Penulis

DAFTAR ISI

| | HALAMAN |
|---|---------|
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | ii |
| MOTTO..... | iii |
| ABSTRAK..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xi |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Perumusan Masalah..... | 5 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1. Tujuan Umum..... | 5 |
| 2. Tujuan Khusus..... | 5 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 6 |
| 1. Bagi Mahasiswa..... | 6 |
| 2. Bagi Rumah Sakit..... | 6 |
| 3. Bagi Pendidikan..... | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Kerangka Teori..... | 7 |
| 1. Rekam Medis..... | 7 |
| 2. Biaya Kesehatan..... | 13 |
| 3. Sistem Pembayaran Fasilitas Kesehatan..... | 15 |
| 4. Diagnostic Related Groups (DRG's)..... | 16 |

| | | |
|----------------|--|----|
| | 5. Kanker..... | 24 |
| | B. Kerangka Konsep..... | 27 |
| BAB III | METODE PENELITIAN | |
| | A. Ruang Lingkup..... | 28 |
| | B. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 28 |
| | C. Metode Penelitian..... | 28 |
| | D. Fokus Penelitian..... | 28 |
| | E. Metode Pengumpulan Data..... | 29 |
| | 1. Definisi Konseptual..... | 29 |
| | 2. Definisi Operasional..... | 29 |
| | 3. Kisi-kisi Instrumen..... | 30 |
| | F. Teknik Analisa Data..... | 30 |
| BAB IV | HASIL PENELITIAN | |
| | A. Gambaran Rumah Sakit..... | 31 |
| | 1. Sejarah Perkembangan RSUP Persahabatan..... | 31 |
| | 2. Visi, Misi, dan Motto RSUP Persahabatan..... | 32 |
| | 3. Jenis-jenis Pelayanan di RSUP Persahabatan..... | 32 |
| | B. Penyelenggaraan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RSUP Persahabatan..... | 34 |
| | 1. Sejarah Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan..... | 34 |
| | 2. Visi, Misi, dan Nilai Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan..... | 35 |
| | 3. Standar Prosedur Pelaksanaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan..... | 35 |
| | 4. Struktur Organisasi Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan..... | 38 |
| | C. Pelaksanaan Sistem Case-Mix INA-DRG di RSUP Persahabatan..... | 39 |
| | D. Standar Pelayanan Medik Kanker Paru di RSUP Persahabatan..... | 40 |
| | E. Hasil Penelitian..... | 47 |
| | 1. Rata-Rata Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru dengan Tarif Rumah Sakit..... | 47 |

| | |
|--|----|
| 2. Rata-Rata Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru dengan Tarif INA-DRG..... | 50 |
| 3. Perbedaan Rata-Rata Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru antara Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-DRG..... | 51 |

BAB V PEMBAHASAN

| | |
|--|----|
| A. Rata-Rata Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru dengan Tarif Rumah Sakit | 60 |
| B. Rata-Rata Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru dengan Tarif INA-DRG..... | 60 |
| C. Perbedaan Rata-Rata Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru antara Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-DRG..... | 61 |

BAB VI PENUTUP

| | |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 64 |
| B. Saran..... | 65 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 : Tabel 15 Rumah Sakit *Pilot Project*
- Tabel 4.1 : Tabel Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru dengan Tarif Rumah Sakit
- Tabel 4.2 : Tabel Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru dengan Tarif INA-DRG
- Tabel 4.3 : Tabel Perbedaan Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru antara Tarif RS dengan Tarif INA-DRG
- Tabel 4.4 : Tabel Perbedaan Rata-rata Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru antara Tarif RS dengan Tarif INA-DRG berdasarkan kode INA-DRG
- Tabel 4.5 : Tabel Perbedaan Rata-rata Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru sesuai kode INA-DRG yang dipengaruhi oleh diagnosa sekunder dan prosedur/tindakan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Perbedaan Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru antara Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-DRG.
- Lampiran 2 : Perbedaan Rata-Rata Biaya Berdasarkan Kode INA-DRG 44141.
- Lampiran 3 : Perbedaan Rata-Rata Biaya Berdasarkan Kode INA-DRG 44142.
- Lampiran 4 : Perbedaan Rata-Rata Biaya Berdasarkan Kode INA-DRG 44143.
- Lampiran 5 : Perbedaan Rata-Rata Biaya Berdasarkan Kode INA-DRG 51153.
- Lampiran 6 : Form Pengumpulan Data Case-Mix
- Lampiran 7 : Clinical Pathway Kanker Paru di RSUP Persahabatan.
- Lampiran 8 : Prosedur Pengumpulan Data Case-Mix INA-DRG Rawat Inap.
- Lampiran 9 : Struktur Organisasi Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan di RSUP Persahabatan.
- Lampiran 10 : Pedoman Wawancara.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan unsur kesejahteraan umum seperti yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yang berarti mewujudkan satu tingkat kehidupan masyarakat secara optimal yang memenuhi kebutuhan dasar manusia termasuk kesehatan, memfokuskan antara lain pada upaya untuk mempertinggi taraf kesehatan dan kecerdasan rakyat sebagai cita-cita bangsa.

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang turut serta mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Untuk mewujudkan hal tersebut maka perlu adanya sarana penunjang, antara lain melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap sarana pelayanan kesehatan. Tata cara penyelenggaraan rekam medis di setiap rumah sakit diatur dalam PERMENKES 749a tahun 1989 yang sekarang digantikan oleh PERMENKES RI No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang Kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.

Kenyataan yang terjadi, derajat kesehatan masyarakat miskin masih rendah, hal ini tergambarkan dengan adanya keterkaitan konsumsi merokok dengan kemiskinan, yaitu konsumsi rokok terbesar adalah dilakukan kelompok yang miskin. ” Data dari Depkes terungkap, sebanyak 70% laki-laki dewasa di Indonesia (141,44 juta jiwa) merupakan perokok aktif. Dan 60 % diantaranya (84,84 juta jiwa) di antaranya berasal dari masyarakat ekonomi lemah (miskin)”¹.

”Merokok merupakan penyebab utama dari sekitar 90% kasus kanker paru-paru pada pria dan sekitar 70% pada wanita. Semakin banyak rokok yang dihisap, semakin besar resiko untuk menderita kanker paru-paru.

Hanya sebagian kecil kanker paru-paru (sekitar 10%-15% pada pria dan 5% pada wanita) yang disebabkan oleh zat yang ditemui atau terhirup di tempat bekerja. Bekerja dengan asbes, *radiasi*, arsen, kromat, nikel, klorometil eter, gas mustard dan pancaran oven arang bisa menyebabkan kanker paru-paru, meskipun biasanya hanya terjadi pada pekerja yang juga merokok. Peranan polusi udara sebagai penyebab kanker paru-paru masih belum jelas. Beberapa kasus terjadi karena adanya pemaparan oleh gas radon di rumah tangga.

Kadang kanker paru (terutama adenokarsinoma dan karsinoma sel alveolar) terjadi pada orang yang paru-parunya telah memiliki jaringan parut karena penyakit paru-paru lainnya, seperti *tuberkulosis* dan *fibrosis*”².

Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah diakibatkan karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya tidak adanya kemampuan secara

¹ Survei Sosial Ekonomi Nasional, 2003. www.wikimu.com/News/DisplayNews.aspx?ID=10184-78k

² Asril Bahar, Harian Umum Republika, 26 Maret 2002 www.kankerparu.org/main/index.php?option=com

ekonomi dikarenakan biaya pelayanan kesehatan saat ini dinilai terlalu mahal dan banyak perbedaan antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lain. Persaingan rumah sakit dengan rumah sakit lain terus meningkat dari segi peningkatan IPTEK Kedokteran maupun sumber daya yang memiliki pengetahuan pendidikan tinggi dan pola pembiayaan kesehatan berbasis *out of pocket* (dari kantong sendiri) . Hal ini akan menyebabkan meningkatnya pembiayaan yang harus dikeluarkan oleh pasien. Untuk itu perlu diterapkan sistem pembiayaan bagi masyarakat dalam program pengendalian biaya kesehatan (*Cost Containment Program*)³.

Depkes RI dalam menjalankan visi yang baru “MASYARAKAT YANG MANDIRI” dan misinya adalah membuat rakyat sehat dengan disertai nilai-nilai yaitu, berpihak pada rakyat, bertindak cepat dan tepat, kerjasama tim, integritas tinggi, transparansi dan akuntabilitas. Dalam mewujudkan hal itu Depkes memerlukan sebuah solusi yang efektif untuk menanggulangi masalah biaya kesehatan yang makin meningkat, khususnya masyarakat miskin. Sebuah solusi yang dapat menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan yang memadai, terjangkau, satu jalan keluar terbaik untuk pengendalian biaya kesehatan adalah Sistem Case Mix. Sistem Case-Mix merupakan sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kepastian mutu, pemerataan, jangkauan dalam sistem pelayanan kesehatan. Sistem case mix yang kini tengah diuji coba di Indonesia, yang dikenal dengan nama Indonesia *Diagnostic Related Group* (INA-DRG).

Tarif merupakan komponen yang tidak terabaikan dalam sistem pelayanan kesehatan. Sistem INA-DRG ini adalah salah satu terobosan baru dari Departemen

³ Blog DepKes [http:// www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticl &sid=1522&itemid=2](http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticl&sid=1522&itemid=2)
: 3/14/2007

Kesehatan RI dalam rangka menekan biaya pelayanan kesehatan (*Health Care Cost*) yang semakin meningkat sebagai akibat dari tingginya laju inflasi, perubahan demografi, epidemiologi serta pola penyakit, perubahan pola hubungan dokter dengan pasien dan adanya penemuan teknologi baru dalam metode pengobatan di bidang kedokteran. Sistem ini dapat pula digunakan sebagai standar penggunaan sumber daya yang diperlukan dalam penyediaan pelayanan kesehatan untuk melayani pasien di rumah sakit.

INA-DRG mulai diterapkan di 15 Rumah Sakit di Indonesia dengan nama *pilot project*. Satu diantaranya adalah Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan, yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan sebagai Pusat Rujukan Nasional Penyakit Paru. Masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan rawat inap di RSUP Persahabatan biasanya berada di kamar perawatan kelas III.

Kendala yang dihadapi petugas rekam medis di RSUP Persahabatan dalam melaksanakan sistem INA-DRG adalah kurangnya SDM dalam tim Case-Mix dan pencatatan diagnosa sekunder oleh dokter yang kurang lengkap, akibatnya petugas rekam medis yang mengkoding diagnosa mengalami kesulitan. Hal ini dapat mempengaruhi besaran tarif atau penetapan biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berdasarkan uraian diatas penulis ingin mengetahui penerapan INA-DRG dengan kasus adenokarsinoma paru di RSUP Persahabatan sudah berjalan dengan baik atau belum dalam mengendalikan biaya kesehatan dengan pelaksanaan INA-DRG untuk pasien miskin, seperti Gakin dan Jamkesmas.

Untuk itu penulis bermaksud mengadakan “Tinjauan Perbedaan Rata-Rata Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru Antara Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-DRG di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan”.

B. PERUMUSAN MASALAH

Masalah adalah kesenjangan antara harapan dengan kenyataan, antara apa yang diinginkan dengan apa yang terjadi/faktanya.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah : ”Bagaimana gambaran perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif Rumah Sakit dengan tarif INA-DRG ?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Memperoleh dan mengetahui gambaran tentang perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif Rumah Sakit dengan tarif INA-DRG di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif Rumah Sakit.
- b. Mengetahui rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif INA-DRG.
- c. Menghitung perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif RS dengan tarif INA-DRG

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang pelaksanaan sistem INA-DRG pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit sehingga dapat digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam rangka pelaksanaan sistem INA-DRG.

3. Bagi Pendidikan

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi suatu sarana untuk menghimpun data-data masukan ke lembaga pendidikan. Dan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian serta menambah pengetahuan bagi yang membacanya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KERANGKA TEORI

1. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Pada PERMENKES RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 1, rekam medis mempunyai arti yang sangat luas yaitu "Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan"⁴.

Sedangkan pengertian rekam medis menurut Edna K Huffman adalah "kumpulan dari fakta-fakta baik tertulis maupun terekam tentang identitas pasien, riwayat penyakit termasuk riwayat masa lalu, anamnesa, pemeriksaan fisik, pengobatan yang diperoleh selama pelayanan kesehatan"⁵

Menurut Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara (Menpan) No.135/Kep/Menpan/12/2002 tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis dan Angka Kreditnya⁶ :

- 1) Pelayanan rekam medis (MIK) adalah kegiatan pelayanan penunjang secara profesional yang berorientasi pada kebutuhan informasi kesehatan bagi pemberi layanan kesehatan, administrator dan manajemen pada

⁴ PERMENKES RI No.269/MENKES/PER/III/2008 Pasal 1

⁵ Edna K.Huffman, Health Information Management, Tenth Edition (Illnois,Physician Record Company,1994) hal 28

⁶ Gemala R.Hatta, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan (Jakarta:Penerbit Universitas Indonesia, 2008), hal 74

sarana layanan kesehatan dan instansi lain yang berkepentingan berdasarkan pada ilmu pengetahuan teknologi rekam medis (sintesa ilmu sosial, epidemiologi, terminologi medis, biostatistik, prinsip hukum medis dan teknologi informasi).

- 2) Pelayanan MIK menjadi tanggung jawab tenaga lulusan pendidikan formal (minimal D-3) di bidang MIK.
- 3) Perekam medis adalah pegawai negeri sipil yang diberi tugas tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pelayanan rekam medis pada unit pelayanan kesehatan.

b. Tujuan Rekam Medis⁷

Ada banyak pendapat tentang tujuan rekam medis/kesehatan. Salah satu cara untuk mengingatnya secara mudah digunakan akronim "ALFRED" yang berarti mempunyai nilai untuk kepentingan administratif, hukum (legal), finansial, riset, edukasi, dan dokumentasi. Dengan majunya teknologi informasi, kegunaan rekam medis/kesehatan dapat dilihat dalam 2 kelompok besar. Pertama, yang paling berhubungan dengan langsung dengan pelayanan pasien (primer). Kedua, yang berkaitan dengan lingkungan dengan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (sekunder).

⁷ Ibid, hal 80-81

1) Tujuan Primer Rekam Medis/Kesehatan

a) Bagi Pasien

- Mencatat jenis pelayanan yang telah diterima
- Bukti pelayanan
- Memungkinkan tenaga kesehatan dalam menilai dan menangani kondisi risiko
- Mengetahui biaya pelayanan

b) Bagi Pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan

- Membantu kelanjutan pelayanan (sarana komunikasi)
- Menggambarkan keadaan penyakit dan penyebab (sebagai pendukung diagnostik kerja)
- Menunjang pengambilan keputusan tentang diagnosis dan pengobatan
- Menilai dan mengelola risiko perorangan pasien
- Memfasilitasi pelayanan sesuai dengan pedoman praktek klinis
- Mendokumentasi faktor risiko pasien
- Menilai dan mencatat keinginan serta kepuasan pasien
- Menghasilkan rencana pelayanan
- Menetapkan saran pencegahan atau promosi kesehatan
- Sarana pengingat para klinisi
- Menunjang pelayanan pasien
- Mendokumentasikan pelayanan yang diberikan

c) Bagi Manajemen Pelayanan Pasien

- Mendokumentasikan adanya kasus penyakit gabungan dan praktiknya
- Menganalisis kegawatan penyakit
- Merumuskan pedoman praktik penanganan risiko
- Memberikan corak dalam penggunaan pelayanan
- Dasar penelaahan dalam penggunaan sarana pelayanan (utilisasi)
- Melaksanakan kegiatan menjaga mutu

d) Bagi Penunjang Pelayanan Pasien

- Alokasi sumber
- Menganalisis kecenderungan dan mengembangkan dugaan
- Menilai beban kerja
- Mengkomunikasikan informasi berbagai unit kerja

e) Bagi Pembayaran dan Penggantian Biaya

- Mendokumentasikan unit pelayanan yang memungut biaya pemeriksaan
- Menetapkan biaya yang harus dibayar
- Mengajukan klaim asuransi
- Mempertimbangkan dan memutuskan klaim asuransi
- Dasar dalam menetapkan ketidakmampuan dalam pembayaran (mis.kompensasi pekerja)
- Menangani pengeluaran
- Melaporkan pengeluaran

- Menyelenggarakan analisis aktuarial (tafsiran pra penetapan asuransi)

2) Tujuan Sekunder Rekam Medis/Kesehatan

a) Edukasi

- Mendokumentasikan pengalaman profesional di bidang kesehatan
- Menyiapkan sesi pertemuan dan presentasi
- Bahan pengajaran

b) Peraturan (*regulasi*)

- Bukti pengajuan perkara ke pengadilan (litigasi)
- Membantu pemasaran pengawasan (*surveillance*)
- Menilai kepatuhan sesuai standar pelayanan
- Sebagai dasar pemberian akreditasi bagi profesional dan rumah sakit
- Membandingkan organisasi pelayanan kesehatan

c) Riset

- Mengembangkan produk baru
- Melaksanakan riset klinis
- Menilai teknologi
- Studi keluaran pasien
- Studi efektifitas serta analisis manfaat dan biaya pelayanan pasien
- Mengidentifikasi populasi yang beresiko
- Mengembangkan registrasi dan basis/pangkalan data (*data base*)
- Menilai manfaat dan biaya sistem rekaman

d) Pengambilan Kebijakan

- Mengalokasikan sumber-sumber
- Melaksanakan rencana strategis
- Memonitor kesehatan masyarakat

e) Industri

- Melaksanakan riset dan pengembangan
- Merencanakan strategi pemasaran.

c. Kegunaan rekam medis menurut Edna K.Huffman⁸ adalah :

1) *Patient Care Management*

- Mencatat keadaan penyakit dan pengobatan pada suatu jangka waktu tertentu.
- Komunikasi antar dokter dan pemberi pelayanan kesehatan lain.
- Memberi informasi kepada pemberi pelayanan kesehatan untuk pelayanan kesehatan berikutnya.

2) *Quality Review*

Untuk mengevaluasi pelayanan yang tepat dan adekuat (cukup).

3) *Financial Reimbursement*

Untuk menagih biaya pelayanan kesehatan oleh pasien atau institusi.

4) *Legal Affairs*

Memberikan data untuk melindungi kepentingan pasien, dokter, dan institusi pelayanan kesehatan.

⁸ Edna K.Huffman, Health Information Management, Tenth Edition (Illnois,Physician Record Company,1994) hal 31

5) *Education*

Memberikan studi kasus yang aktual untuk pendidik profesi kesehatan.

6) *Research*

Untuk memberikan data dalam mengembangkan pengetahuan medis.

7) *Public Health*

Mengidentifikasi penyakit yang ada, dapat menjadikan dasar bagi peningkatan kesehatan nasional/dunia.

8) *Planning and Marketing*

Untuk mengidentifikasi data-data yang penting untuk menyeleksi dan mempromosikan pelayanan dari fasilitas yang ada.

2. Biaya Kesehatan

a. Pengertian Biaya⁹

Menurut Harnanto: pengertian biaya (*cost*) adalah “jumlah uang yang dinyatakan dan sumber-sumber (ekonomi) yang dikorbankan terjadi dan akan terjadi untuk mendapatkan sesuatu atau mencapai tujuan tertentu”.

Pengertian biaya adalah “pengorbanan sumber ekonomi yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu, sehingga biaya dalam arti luas diartikan sebagai pengorbanan sumber ekonomi untuk memperoleh aktiva”.

Pengertian biaya adalah “Pengorbanan ekonomi yang diukur dalam satuan uang telah terjadi atau kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu.”

b. Biaya Kesehatan¹⁰

⁹ Harnanto.1992 <http://www.wealthindonesia.com/lain-lain/pengertian-saluran-distribusi.html>

¹⁰ Azrul Azwar, Pengantar Administrasi Kesehatan, (Edisi ketiga:1996), Binarupa Aksara, hal 123-126

1) Pengertian Biaya Kesehatan

Menurut Azrul Azwar : Biaya kesehatan ialah besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2) Subsistem Biaya Kesehatan

- a) Penyedia pelayanan kesehatan (*health provider*): besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat menyelenggarakan upaya kesehatan.
- b) Pemakai jasa pelayanan (*health consumer*): besarnya dana yang harus disediakan untuk dapat memanfaatkan jasa pelayanan.

3) Sumber Biaya Kesehatan

- a) Seluruhnya bersumber dari anggaran pemerintah
- b) Sebagian ditanggung oleh masyarakat

4) Macam Biaya Kesehatan

- a) Biaya pelayanan kedokteran: biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kedokteran, yakni yang tujuan utamanya untuk mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan penderita.
 - b) Biaya pelayanan kesehatan masyarakat: biaya yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan pelayanan kesehatan masyarakat, yakni yang tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta untuk mencegah penyakit.
-

3. Sistem Pembayaran Fasilitas Kesehatan

Sistem pembayaran fasilitas kesehatan terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Sistem Pembayaran *Retrospective fee for service*

Sistem pembayaran *Retrospective* adalah cara pembayaran yang ditetapkan setelah pelayanan diberikan. Cara pembayaran *retrospective* disebut juga cara pembayaran tradisional atau *fee for service* (jasa per pelayanan). Di Indonesia, cara pembayaran jasa per pelayanan sering disebut dengan istilah cara pembayaran *out of pocket* (dari kantong sendiri).

Contohnya adalah Asuransi tradisional (Perusahaan asuransi yang menjadi penanggung pembayaran seorang pasien yang telah membeli polis asuransi).

b. Sistem Pembayaran *Prospective Payment System* (PPS)

PPS adalah sistem pembayaran kepada pemberi pelayanan kesehatan dalam jumlah uang yang sudah ditetapkan sebelum pelayanan diberikan, tanpa melihat tindakan medik atau lamanya perawatan dirumah sakit.

Bentuk-bentuk dari *Prospective Payment System* menurut Sulastomo (2000) adalah *Perdiem Package Tariff* (tarif paket harian rumah sakit), *Budget Tariff* Rumah Sakit, *Capitation System* dan *Diagnostic Related Group (DRG's)*¹¹.

¹¹ Sulastomo, Manajemen Kesehatan (2007). PT Gramedia Pustaka Utama hal 22

4. *Diagnostic Related Group (DRG's)*

a. Pengertian sistem Case-Mix DRG

“Case-Mix merupakan sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan mutu, pemerataan, jangkauan dalam sistem pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu unsur dalam pembiayaan kesehatan, serta mekanisme pembayaran untuk pasien berbasis kasus campuran. Case-Mix merupakan suatu format klasifikasi yang berisikan kombinasi beberapa jenis penyakit dan tindakan pelayanan di suatu rumah sakit dengan pembiayaan yang dikaitkan dengan mutu dan efektivitas pelayanan”¹².

“ Pembiayaan kesehatan berbasis kelompok diagnosis terkait (*Diagnostic Related Group's*) merupakan suatu sistem pemberian imbalan jasa pelayanan yang di tetapkan berdasarkan pengelompokan diagnosa, tanpa memperhatikan jumlah tindakan / pelayanan yang di berikan, dengan tujuan sebagai upaya pengendalian biaya dan menjaga mutu pelayanan”¹³.

b. Sistem Case-Mix INA-DRG di Indonesia.

Case-Mix pertama kali dikembangkan di Amerika Serikat pada tahun 1980. Sebelum masuk ke Indonesia, sistem Case-Mix telah diterapkan di banyak negara, seperti Amerika Serikat, Jepang, Thailand, Australia, serta Malaysia. Case-Mix Indonesia merupakan adaptasi dari sistem serupa yang diterapkan di Malaysia. Dalam hal ini, Depkes RI menggandeng Universitas

¹² Dirjen Pelayanan Medik, Dr.Farid.W.Husein,Sp.B www.yanmedik-depkes.net/news.php?extend.

¹³ Hartono D : <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/> fullnews. Cgi? : 3/14/2007

Kebangsaan Malaysia (UKM), sebagai partner untuk merumuskan sistem Case-Mix yang paling sesuai bagi Indonesia. Kerja sama ini berbentuk sebuah *Pilot Project* Implementasi Case-Mix di 15 rumah sakit di Indonesia.

Centre for Case-Mix adalah sebuah wadah yang dibentuk Depkes RI, yang bertugas mengumpulkan, mengolah, dan menyajikan data dan informasi mengenai pelaksanaan Case-Mix di 15 rumah sakit yang telah ditunjuk pemerintah sebagai tempat uji coba sistem Case-Mix. Sistem Case-Mix di Indonesia yaitu *Pilot project* INA-DRG dimulai sejak tahun 2006.

Berbekal data yang dikirimkan dari rumah sakit-rumah sakit tersebut Centre for Case-Mix menyusun daftar INA-DRG. Adapun 15 rumah sakit yang berpartisipasi dalam kerja sama ini adalah:

Tabel 2.1
15 Rumah Sakit *Pilot Project*

| NO | NAMA RUMAH SAKIT | JENIS PENYAKIT |
|-----|---|--------------------------------|
| 1. | RSU H. Adam Malik, Medan | Penyakit Dalam |
| 2. | RSUP Dr. M. Djamil, Padang | Syaraf & Outpatient |
| 3. | RSUP Dr. M. Hoesin, Palembang | Mata & Outpatient |
| 4. | RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta | Urologi & Radioterapi |
| 5. | RSUP Fatmawati, Jakarta | Bedah Orthopedi |
| 6. | RSUP Persahabatan, Jakarta | Paru-paru |
| 7. | RS Anak Bunda Harapan Kita, Jakarta | Anak |
| 8. | RS Jantung & Pembuluh Darah Harapan Kita, Jakarta | Jantung & Pembuluh darah |
| 9. | RS Kanker Dharmais, Jakarta | Kanker |
| 10. | RSUP Hasan Sadikin, Bandung | Bedah Umum |
| 11. | RSUP Dr. Kariadi, Semarang | Bedah Syaraf & Outpatient |
| 12. | RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta | Obsgyn & Radiodiagnostik |
| 13. | RSUP Sanglah, Denpasar | THT & Outpatient |
| 14. | RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar | Jiwa dan Penyakit Dalam |
| 15. | RSUP Dr. R. D. Kandou, Manado | Kulit dan Kelamin & Outpatient |

INA-DRG¹⁴ adalah :

- Sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan mutu, pemerataan dan jangkauan dalam pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu unsur pembiayaan pasien berbasis kasus campuran.

¹⁴ Diktat Dr.Farid W.Husain, Sp,B.KBD Direktur Jendral Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI 2008

- Merupakan suatu cara meningkatkan standar pelayanan kesehatan RS.
- Memantau pelaksanaan “*Program Quality Assurance*”

“Dalam sistem INA-DRG, terdapat 14 variabel mengenai pasien yang perlu dicatat oleh rumah sakit, yaitu”¹⁵:

- 1) Identitas Pasien
- 2) Tanggal masuk rumah sakit
- 3) Tanggal keluar rumah sakit
- 4) Lama hari rawatan
- 5) Tanggal lahir
- 6) Umur ketika masuk rumah sakit (dalam satuan tahun)
- 7) Umur ketika masuk rumah sakit (dalam satuan hari)
- 8) Umur ketika keluar dari rumah sakit (dalam satuan hari)
- 9) Jenis kelamin
- 10) Status keluar rumah sakit (*discharge disposition*)
- 11) Berat badan baru lahir
- 12) Diagnosis utama
- 13) Diagnosis sekunder, seperti komplikasi dan komorbiditas
- 14) Prosedur atau pembedahan utama

c. “Dasar Hukum INA-DRG”¹⁶

- 1) SK MENKES No.1663/MENKES/SK/XI/2005 tentang Uji coba penerapan Sistem *Diagnostic Related Group* (DRG) Case-Mix di 15 Rumah Sakit di Indonesia.

¹⁵ Dirjen Pelayanan Medik, Dr.Farid.W.Husein,Sp.B www.yanmedik-depkes.net/news.php?extend.

¹⁶ Diktat Dr.Farid W.Husain, Sp,B.KBD Direktur Jendral Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI 2008

- 2) Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional).
 - 3) Keputusan Ditjen Bina Pelayanan Medik No.HK.00.06.1.1.214 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Centre For Case-Mix.
 - 4) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1161/MENKES/SK/X/2007
Tanggal : 3 Oktober 2007 Tentang : Penetapan Tarif Rumah Sakit Berdasarkan Indonesia Diagnosis Related Group (INA-DRG)
- d. "Mekanisme Pembayaran berdasarkan DRG"¹⁷

Mekanisme untuk penyusunan pembayaran berdasarkan DRG adalah :

- 1) Melengkapi data pasien.

DRG membutuhkan data-data yang dikumpulkan secara rutin oleh rumah sakit seperti : Identitas pasien, tanggal masuk dan keluar rumah sakit, lama hari rawat, umur, jenis kelamin, status keluar rumah sakit, BB baru lahir(jika neonatal), Diagnosis utama, Diagnosis sekunder dan prosedur pembedahan.

- 2) Analisis pengkelasan dan hasil grouping DRG sesuai dengan ICD 10 yang diterbitkan oleh WHO.

Kewajiban rumah sakit untuk memberikan kode sesuai dengan ICD 10 (Klasifikasi internasional untuk penyakit). Tahap-tahap penentuan DRG sebagai berikut:

- Penentuan diagnosis
- Pengelompokkan menjadi diagnosis mayor

¹⁷ Hartono D : <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/> fullnews. Cgi? : 3/14/2007

- Prosedur tindakan yang dilakukan (diagnosis yang membutuhkan tindakan pembedahan atau tidak)
- Diagnosis di kelompokkan juga dengan mempertimbangkan komplikasi yang menyertainya baik akut atau kronis
- Tentukan DRG (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik : 2006)

3) Analisis biaya pasien (*DRG Cost*).

Dalam laporan pertama proyek nasional, “*Case Costing in Swedish Health and Medical Care*” mendeskripsikan proses pembiayaan kasus dalam empat langkah:

- 2). Mengidentifikasi total biaya secara akurat
- 3). Mengalokasikan biaya-biaya tak langsung ke dalam pusat-pusat penyerapan dana.
- 4). Mengidentifikasi produk-produk intermediate dan menghitung biaya-biayanya.
- 5). Membagi biaya-biaya tersebut kepada pasien.

e. “Pengembangan INA-DRG”¹⁸

1) Tarif Paket/INA-DRG

Terdiri dari :

(ICD-10) sebanyak 18.483 dan tindakan (ICD-9 CM) sebanyak 2.945.

Tarif paket/INA-DRG dibagi menjadi :

- Rumah Sakit Umum dan Khusus Kelas A.
- Rumah Sakit Umum dan Khusus Kelas B.

¹⁸ Diktat Dr.Farid W.Husain, Sp,B.KBD Direktur Jendral Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI 2008

- Rumah Sakit Umum dan Khusus Kelas C dan D.
- RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.
- RSAB Harapan Kita Jakarta.
- RSJP Harapan Kita Jakarta.
- RS Kanker Dharmais Jakarta.

2) Tujuan Tarif Paket/INA-DRG

Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu dalam rangka mewujudkan tercapainya pelayanan kesehatan di rumah sakit yang optimal secara efektif dan efisien.

3) Tarif Pelayanan, meliputi :

a) Pelayanan Rawat Inap

Merupakan paket jasa pelayanan, prosedur/tindakan, penggunaan alat, ruang perawatan, serta obat-obatan dan bahan habis pakai yang diperlukan.

b) Pelayanan Rawat Jalan

Merupakan paket jasa pelayanan kesehatan pasien rawat jalan sudah termasuk Jasa pelayanan, Pemeriksaan penunjang prosedur/tindakan, Obat-obatan yang dibawa pulang, Bahan habis pakai lainnya.

4) Keuntungan Secara Umum Tarif Paket/INA-DRG

a) Bagi Rumah Sakit

- Transparasi tarif atas biaya pelayanan rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit.

- Sebagai salah satu cara untuk meningkatkan standar mutu pelayanan kesehatan.
- Secara objektif memantau pelaksanaan Program “*Quality Assurance*”.
- Memudahkan mendapatkan informasi mengenai variasi pelayanan.
- Dapat mengevaluasi kualitas pelayanan.
- Dapat mempelajari proses pelayanan kesehatan pasien.
- Dapat membantu perencanaan pelayanan pasien yang lebih baik dan tepat.
- Dapat dijadikan sebagai alat perencanaan anggaran rumah sakit.

b) Bagi Pasien

- Memberikan informasi prioritas pelayanan kesehatan berdasarkan tingkat keparahan penyakit.
- Pasien menerima kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik.
- Mengurangi/meminimalkan resiko yang akan dihadapi pasien.
- Mempercepat pemulihan dan meminimalkan kecacatan.

c) Bagi Institusi Kesehatan

- Dapat mengevaluasi dan membandingkan kinerja Rumah Sakit.
- *Benchmarking*.
- Area untuk audit klinis.
- Mengembangkan kerangka kerja klinis dan alur pelayanan (SOP).
- Menstandarisasi proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

6. KANKER

a. Pengertian Kanker¹⁹

Kanker adalah segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel yang tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut untuk menyerang salah satu organ tubuh atau jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (*invasi*) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (*metastasis*). Pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut disebabkan kerusakan DNA, menyebabkan mutasi di gen vital yang mengontrol pembelahan sel. Beberapa buah mutasi mungkin dibutuhkan untuk mengubah sel normal menjadi sel kanker. Mutasi-mutasi tersebut sering diakibatkan agen kimia maupun fisik yang disebut karsinogen. Mutasi dapat terjadi secara spontan (diperoleh) ataupun diwariskan (mutasi *germline*). Kanker dapat menyebabkan banyak gejala yang berbeda, bergantung pada lokasinya dan karakter dari keganasan dan apakah ada metastasis. Sebuah diagnosis yang menentukan biasanya membutuhkan pemeriksaan mikroskopik jaringan yang diperoleh dengan biopsi. Setelah didiagnosis, kanker biasanya dirawat dengan operasi, kemoterapi dan/atau radiasi.

Tumor (bahasa Latin; pembengkakan) menunjuk massa jaringan yang tidak normal, tetapi dapat berupa “ganas” (bersifat kanker) atau “jinak” (tidak bersifat kanker). Hanya tumor ganas (kanker) yang mampu menyerang jaringan lainnya ataupun bermetastasis. Biasanya sebagian tumor ganas berkembang di organ besar yaitu paru-paru, payudara, usus, kulit, lambung

¹⁹ Encyclopedia of Medicine, The American Medical Association, Random House, New York 1989 hal 227-229

atau pankreas, tapi tumor tersebut berkembang juga di sinus hidung, ditestis atau ovarium, atau dimulut/lidah. Kanker juga bisa berkembang didalam jaringan tulang sumsum sel darah (Leukemia) dan sistem limpa. Kanker juga merupakan penyebab kematian terbesar di dunia, termasuk di Indonesia.

b. Adenokarsinoma paru (*Adenocarcinoma of Lung*)

”Kanker paru disebabkan oleh merokok. Dapat diperkirakan orang yang merokok perhari membuat resiko untuk mengurangi umur sejak ia mulai merokok dan resiko terkena kanker paru-paru. Selain itu sekarang telah didapati bahwa bukan hanya para perokok itu sendiri yang memiliki resiko tersebut, melainkan mereka yang menghirup asap rokok itu sendiri secara pasif pun juga terkena resikonya. Hidup dalam lingkungan dengan polusi udara yang tinggi atau bekerja di tempat mineral radioaktif (asbes) juga menyebabkan resiko terkena kanker paru”²⁰.

”Jenis dari kanker paru-paru antara lain adalah”²¹:

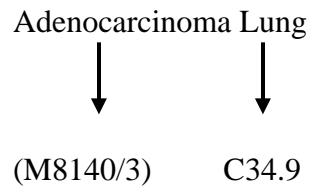
- *Squamous cell* (epidermoid) *carcinoma*
- *Small/Oat cell carcinoma* (karsinoma dengan sel kecil)
- *Adenocarcinoma of Lung*
- *Large cell carcinoma* (karsinoma dengan sel besar/raksasa)

²⁰ Ibid, hal 651

²¹ The Language of Medicine, chapter cancer medicine, Davi Ellen Chabner BA.MAT, W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto hal 569

”Adenokarsinoma paru (*Adenocarcinoma of Lung*) adalah jenis tumor malignant (ganas)/kanker yang menyerang kelenjar paru. Tumor ini tumbuh pada sel-sel dari lapisan jaringan yang membungkus organ paru atau yang disebut sebagai epithelium paru”²².

c. Kode ICD-10 Adenokarsinoma paru²³

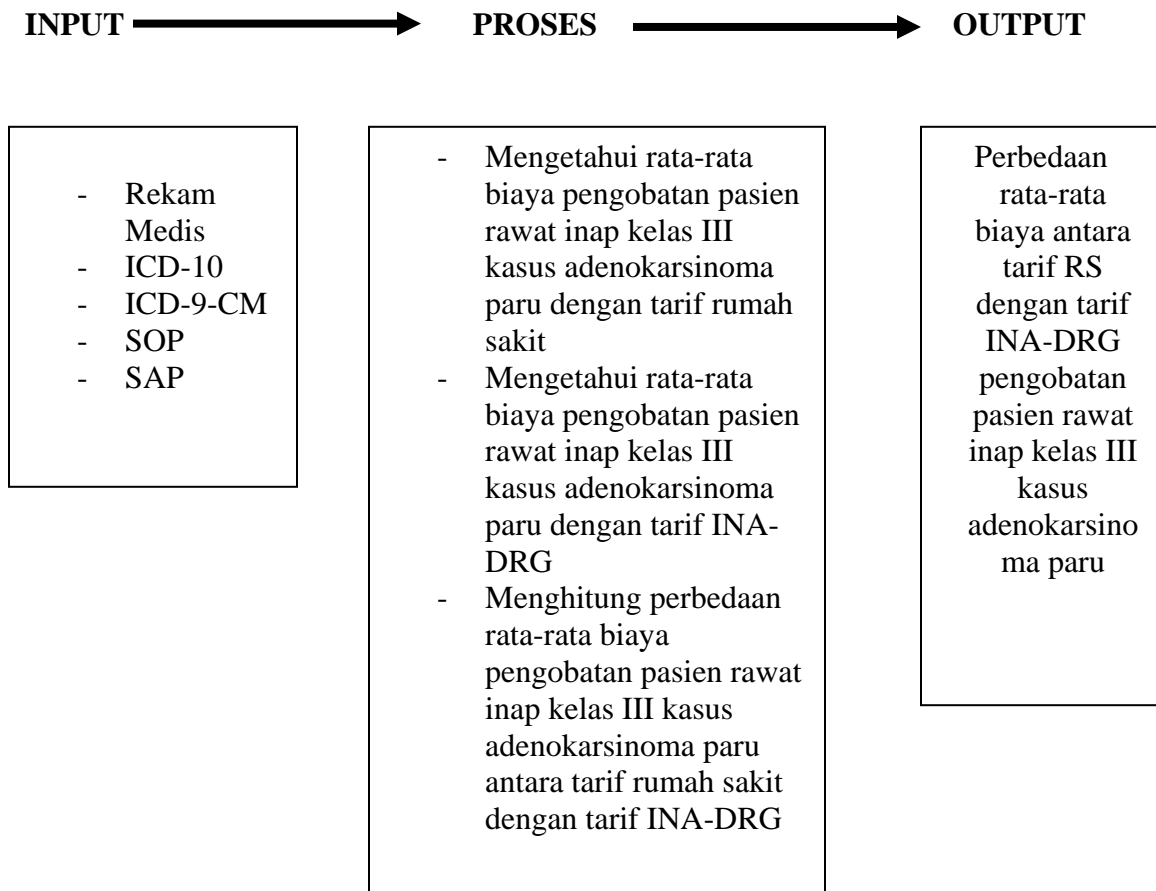


See also neoplasm malignant (primary)

²² Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kanker, Gregg Miller, Prestasi Pustakarya, 2008 hal 236

²³ International Statical Classification of Diseases, Tenth Revision, World Health Organization, Geneva 1994

B. KERANGKA KONSEP



Dalam penelitian ini untuk memperoleh output yaitu perbedaan rata-rata biaya pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-DRG dalam prosesnya menggunakan variabel penelitian : Rekam Medis, ICD-10, ICD-9-CM, SOP dan SAP.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup penelitian ini hanya dibatasi pada topik "Tinjauan Perbedaan Rata-Rata Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru antara Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-DRG di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan".

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penulis melakukan penelitian di Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan khususnya bagian Case-Mix Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta yang dilakukan pada tanggal 25 Mei – 3 Juni 2009.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif yaitu membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif Rumah Sakit dengan tarif INA-DRG di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan.

D. FOKUS PENELITIAN

Fokus penelitian ini adalah populasi dari pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru di RSUP Persahabatan sebanyak 80 pasien, periode tahun 2008. Sampel yang diambil sebanyak 50 pasien.

E. METODE PENGUMPULAN DATA

1. Definisi Konseptual Variabel Penelitian

a. Rekam Medis : berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien rawat inap kelas III.

b. ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision*).

ICD-10 : buku pedoman yang digunakan petugas rekam medis untuk mengkode diagnosa penyakit.

c. ICD-9-CM (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Clinical Modification, Ninth Revision*).

ICD-9-CM : buku pedoman yang digunakan oleh petugas rekam medis untuk mengkode jenis tindakan atau prosedur yang telah diterima oleh pasien.

d. SOP (Sistem Operasional Prosedur) : tata cara/prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi pasien rawat inap kelas III.

e. SAP (Sistem Aplikasi dan Produk) : program dalam komputer yaitu software Case-Mix INA-DRG.

2. Definisi Operasional

a. Rata-rata biaya pasien kasus adenokarsinoma paru

Total dari biaya pengobatan pasien kasus adenokarsinoma paru dalam suatu periode tertentu dibagi dengan jumlah pasien kasus adenokarsinoma paru yang keluar rawat pada periode yang sama.

- b. Biaya dengan tarif rumah sakit
Total biaya pengobatan pasien dengan tarif rumah sakit.
 - c. Biaya dengan tarif INA-DRG
Total biaya pengobatan pasien dengan tarif INA-DRG.
3. Kisi-kisi Instrumen
- Instrumen penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah dengan menggunakan :
- a. Pengamatan/observasi
Suatu prosedur yang berencana, yang antara lain: meliputi, melihat dan mencatat umlah taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah penelitian.
 - b. Wawancara
Suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari sasaran penelitian (responden).
 - c. Studi Kepustakaan
Penulis juga melakukan telaah kepustakaan dan tulisan ilmiah yang berhubungan dengan materi penelitian.

F. TEKNIK ANALISA DATA

1. Tabulating, yaitu mengelompokan data dalam bentuk tabel dan kolom dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur.
2. Narasi, yaitu menceritakan keadaan sebenarnya yang terjadi di lahan penelitian dan untuk menceritakan tabel.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Persahabatan

1. Sejarah Perkembangan RSUP Persahabatan

Pembangunan Rumah Sakit Persahabatan dimulai tahun 1961 dan merupakan sumbangan pemerintah Rusia kepada pemerintah Indonesia. Pemerintah Rusia menyerahkan secara resmi kepada pemerintah Indonesia pada tanggal 7 November 1963.

Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan terletak di Kelurahan Pisangan Timur Kecamatan Pulo Gadung Wilayah Jakarta Timur. Sejak diterima dari Pemerintah Rusia 1963-1975 secara administratif RS persahabatan merupakan Rumah Sakit Vertikal dibawah Depkes RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik, operasionalnya merupakan "satelit" RSCM berlangsung sampai tahun 1975.

Dari tahun 1975 status RSUP Persahabatan berubah dari rumah sakit "satelit" RSCM menjadi rumah sakit yang mandiri, dengan status Rumah Sakit Umum kelas B wilayah Jakarta Timur didasari oleh kemampuan khusus yang dimiliki RS Persahabatan dan kebijaksanaan Departemen Kesehatan, menjadikan RS Persahabatan sebagai Pusat Rujukan Nasional Penyakit Paru. Kapasitas tempat tidur yang tersedia berjumlah 570 tempat tidur. RSUP Persahabatan dipimpin oleh Direktur Utama Dr. Agung P. Sutiyoso.

2. Visi, Misi dan Motto RSUP Persahabatan

a. Visi :

Menjadi rumah sakit terdepan dalam menyetatkan masyarakat, dengan unggulan Kesehatan Respirasi Kelas Dunia.

b. Misi :

- 1) Mengembangkan kepemimpinan yang visioner.
- 2) Menyelenggarakan pelayanan prima yang profesional.
- 3) Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengembangan.
- 4) Mengembangkan pelayanan unggulan di bidang kesehatan respirasi.
- 5) Menyelenggarakan pemberdayaan seluruh potensi sumber daya rumah sakit, kemitraan serta peningkatan kesejahteraan.

c. Motto :

"Caring With Friendship" (Melayani Secara Bersahabat).

3. Jenis-jenis Pelayanan di RSUP Persahabatan

a. Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan

- 1) Poliklinik paru dan asma
- 2) Poliklinik penyakit dalam
- 3) Poliklinik kardiologi
- 4) Poliklinik bedah
- 5) Poliklinik kebidanan
- 6) Poliklinik kesehatan anak
- 7) Poliklinik mata
- 8) Poliklinik THT

- 9) Poliklinik gigi dan mulut
- 10) Poliklinik kulit dan kelamin
- 11) Poliklinik akupuntur
- 12) Poliklinik pegawai
- 13) Poliklinik jiwa
- 14) Poliklinik gizi
- 15) Poliklinik saraf
- 16) Poliklinik IPMT (Instalasi Pemeriksaan Medik Terpadu)

b. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap

Fasilitas layanan rawat inap terdiri dari 4 Instalasi Rawat Inap (IRIN), yaitu :

- 1) IRIN A
- 2) IRIN B
- 3) IRIN C
- 4) IPI, yang terdiri dari ICU dan ICCU

Kemampuan menunjang pasien rawat inap RSUP Persahabatan tersedia tempat tidur berjumlah 570 buah.

c. Fasilitas Pelayanan Penunjang Medis, meliputi :

- 1) Radiologi
- 2) Laboratorium
- 3) Hemodialisa
- 4) Radioterapi
- 5) Pemusalaraan Jenazah, lengkap dengan layanan mobil jenazah
- 6) Farmasi

- 7) Apotik
- 8) PMI
- 9) Rehabilitasi Medik

B. Penyelenggaraan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RSUP Persahabatan

1. Sejarah Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan di RSUP Persahabatan

Perintisan rekam medis di RSUP Persahabatan dimulai sejak tahun 1972 pada saat Departemen Kesehatan mengadakan penataran dan pelatihan mengenai rekam medis, yang masih tergolong rekam medis mendasar/sederhana. Formulir rekam medis yang digunakan hanya berupa kertas kosong yang akan diisi oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan tindakan dan analisa dokter pada saat merawat pasien tersebut.

Tahun 1972-1974 pencatatan rekam medis rawat jalan (poliklinik) dan emergency dilaksanakan pada poli masing-masing dimana data harian dari poli masing-masing dikelola dibawah Tata Usaha. Untuk rawat inap, penerimaan pasien juga masih pada poli masing-masing dan rekam medisnya dikelola dibawah Sub Bagian Rekam Medis dan Statistik. Kemudian tahun 1974 unit rawat jalan dan emergency diserahkan dibawah kepengurusan Rekam Medis dan Statistik.

Tahun 1980 tempat penerimaan pasien unit rawat jalan disatukan khususnya poliklinik spesialis (poliklinik paru, kebidanan, bedah, anak, penyakit dalam, THT, mata, kulit dan kelamin, gigi dan mulut, jantung koroner, jiwa,

bedah torak) dengan sentralisasi penomoran, nomor registrasi, formulir rekam medis dan kartu berobat pasien. Tempat penyimpanan berkas rekam medis masih pada poliklinik masing-masing.

Tahun 1985 dilaksanakan sistem sentralisasi penomoran rekam medis rawat jalan maupun rawat inap, nomor register pada masing-masing poliklinik rawat jalan dan untuk rawat inap disatukan. Penyimpanan berkas rekam medis berada pada lima tempat terpisah untuk rekam medis rawat jalan, rawat inap dan beberapa poliklinik spesialis.

Proses penyelenggaraan rekam medis di RSUP Persahabatan terus berkembang mengikuti perkembangan teknologi. Sistem komputerisasi penerimaan pasien rawat jalan mulai tahun 2001 dan hingga saat ini masih dalam penyempurnaan. Sistem komputerisasi di rawat inap dikembangkan tahun 2003.

2. Visi, Misi dan Nilai Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan

a) Visi

Rekam Medis Tercanggih di Indonesia.

b) Misi

Memberikan Pelayanan Informasi Kesehatan secara Profesional yang Berorientasi kepada Kepuasan Pelanggan.

c) Nilai

Bekerja sama, Profesional dan Inovatif.

3. Standar Prosedur Pelaksanaan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

a) Penerimaan pasien

Ketentuan Umum :

- Setiap pasien harus melalui TPP rawat jalan / TPP rawat inap.
- RM harus segera dikembalikan ke bagian RM setelah pasien pulang.
- RM tidak boleh dibawa keluar, kecuali permintaan pengadilan.

b) Penyimpanan rekam medis

- Sistem penyimpanan

RSUP Persahabatan memakai sistem angka akhir (*terminal digit filling system*) dengan pengelolaan desentralisasi (efisiensi untuk mempercepat pelayanan).

- Ketentuan di tempat penyimpanan
 - Tidak satupun RM boleh keluar tanpa surat permintaan.
 - Setiap peminjaman RM harus dikembalikan tepat waktu dan keadaan baik.
 - Bila pasien dirujuk, RM tidak boleh dibawa tetapi cukup resume penyakitnya.

c) Pengolahan berkas rekam medis

- Bagian Analisa

- Menerima sensus harian pasien dari ruang rawat.
- Menerima RM dari ruang rawat, mencatatnya dalam bukti analisa dan memeriksa kelengkapannya.
- Merekapitulasi RM yang belum kembali dari ruang rawat.
- Menyerahkan RM yang sudah lengkap ke bagian assembling.

- Bagian Assembling

- Menyusun berkas RM menurut urutan formulir yang telah baku.

- Menulis tanggal assembling.
- Mengirim RM yang di assembling ke bagian koding.
- Bagian Koding
 - Memberi kode penyakit, operasi, sebab kecelakaan dan kematian menurut buku ICD-10.
 - Menyerahkan RM yang telah dikoding ke bagian Indeks.
- Bagian Indeks
 - Memasukkan kode penyakit yang terdapat di RM ke kartu indeks morbiditas/mortalitas.
 - Mengambil dan menyerahkan indeks penyakit, bila diperlukan.
- Bagian Filling/Penyimpanan
 - Menyimpan RM di rak-rak penyimpanan menurut nomor RM.
 - Melayani permintaan peminjaman RM bila diperlukan, baik untuk pasien maupun penelitian.
 - Mencatat RM yang dipinjam dan memonitor bila RM belum kembali.

d) Pelaporan dan Statistik

Pelaporan rumah sakit merupakan alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara periodik, cepat, tepat dan akurat yang dikelompokkan menjadi :

- Laporan Intern Rumah Sakit (sesuai kebutuhan), misalnya kunjungan pasien, BOR, LOS, dll.
- Laporan Ekstern Rumah Sakit
 - RL 1 Data Kegiatan Rumah Sakit

- RL 2a Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap
- RL 2b Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan
- RL 2a1 Data Keadaan Penyakit Khusus Pasien Rawat Inap
- RL 2b1 Data Keadaan Penyakit Khusus Pasien Rawat Jalan
- RL 2c Data Status Imunisasi
- RL 3 Data Inventaris Rumah Sakit
- RL 4 Data Ketenagaan Rumah Sakit
- RL 5 Data Peralatan Medik Rumah Sakit
- RL 6 Data Infeksi Nosokomial

4. Struktur Organisasi Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan

- a) Kepala Instansi MIK : Drg. Avidyana Dewayanti
- b) Wakil Kepala Pelayanan : Dewa Ketut Purna, S.sos
- c) Wakil Kepala Umum : Riris Dian H, SKM dengan beberapa staf penanggung jawab antara lain :
 - Eman Sulaeman, ARM sebagai Penanggung Jawab Rawat Jalan dan IPMT.
 - Dewi Mustikawati, ARM sebagai Penanggung Jawab Mutu MIK.
 - Tono sebagai Penanggung Jawab TPP Rawat Inap, IGD.
 - Ety Kurniawati sebagai Penanggung Jawab Pengolahan Berkas Rekam Medis.
 - Retno Indriasari sebagai Penanggung Jawab Pengolahan Data dan Pelaporan.
 - Lilis Setiowati sebagai Penanggung Jawab Rekam Medis di Griya Puspa.

C. Pelaksanaan sistem Case-Mix INA-DRG di RSUP Persahabatan

Pelaksanaan Case-Mix di RSUP Persahabatan dimulai pada 10-13 Oktober dengan mengikuti pelatihan persiapan rumah sakit dalam rangka penerapan sistem case mix RS di Indonesia yang diadakan di Bandung. Selanjutnya dibentuk tim dan struktur organisasi case-mix diteruskan dengan sosialisasi pengisian formulir dan alur pengumpulan data case-mix kepada pihak yang terlibat.

Pengiriman data case mix ke Centre for Case-Mix pertama kali pada tanggal 8 Juni 2008 dan selanjutnya dilakukan pengiriman secara rutin. Data yang dikirim adalah data kasus respirasi di rawat inap dan rawat jalan.

Pada Juli 2007, dilakukan pemasangan software CCM dan Code Expert pada sistem case mix RSUP Persahabatan yang dapat mengeluarkan kode INA-DRG secara otomatis.

Tim Case-Mix di Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan terdiri dari 3 komponen kelompok kerja yaitu Kelompok Kerja Penyusunan Biaya, Kelompok Kerja Penyusunan "*Clinical Pathways*" dan Unit Case-Mix. Pelaksanaan case mix dilaksanakan di Instalasi MIK, dimana terdapat kegiatan pemberian kode penyakit (Coding) yang merupakan tahap penting dalam urutan proses terbentuknya sebuah INA-DRG. Pemberian kode diagnosis sesuai dengan ICD-10 dan kode prosedur tindakan sesuai ICD-9-CM. Kegiatan case mix dengan menggunakan software dari Depkes dimulai pada pengumpulan data case mix dari ruang rawat kemudian diberikan kode di Instalasi MIK selanjutnya dilakukan proses verifikasi pengisian pengumpulan data case mix. Tahap berikutnya adalah melakukan input data dan pengiriman data setiap hari ke Center for Case-Mix.

Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, Tim dimungkinkan untuk mengundang/berkonsultasi dengan pakar case-mix yang ada. Manajer rekam medis juga melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan case-mix INA-DRG dengan adanya pertemuan evaluasi tiap minggunya dan rapat bulanan dengan Depkes (sebelum rapat dengan Depkes, diadakan rapat pertemuan tim).

D. Standar Pelayanan Medik Kanker Paru di RSUP Persahabatan

Kanker Paru = No.ICD-10 : C34

Standar LOS Rumah Sakit : 7 hari.

1. Definisi

Tumor primer yang berasal dari jaringan epitel bronkus.

2. Diagnosis

Keluhan atau gejala klinis tergantung pada *stage* penyakit dan keterlibatan organ sekitar tumor. Pada *stage* awal sering tanpa keluhan. Keluhan respirasi yang sering adalah batuk, batuk darah, sesak napas, nyeri dada. Keluhan non-respirasi adalah lemah, berat badan menurun, demam atau keluhan yang berhubungan dengan komplikasi invasi tumor misal suara serak, sulit menelan, gangguan hepar dan ginjal. Diagnosis pasti yaitu dengan didapatkan sel kanker paru.

Catatan :

a. Jenis histologis, dipakai klasifikasi menurut WHO.

- 1) SCLC = KPKSK = kanker paru jenis karsinoma kecil.
- 2) NSCLC = KPKBSK = kanker paru jenis karsinoma bukan sel kecil dan yang termasuk dalam KPKBSK adalah adenokarsinoma, karsinoma

skuamosa, karsinoma sel besar dan beberapa jenis sel kanker yang jarang ditemukan.

- b. Penderajatan (stage penyakit) digunakan pembagian menurut sistem TNM yang disepakati oleh UICC & AJCC tahun 1997.
- c. Tampilan (*performance status*) dipakai pembagian menurut skala Karnofsky atau WHO.

3. Etiologi

Etiologi pasti belum diketahui tetapi asap rokok menjadi faktor utama.

4. Pemeriksaan Penunjang

a. Umum

- 1) Pemeriksaan fisis dan anamnesis : kebiasaan merokok, perokok pasif, paparan dengan bahan karsinogenik (populasi udara, asbestos, radon).
- 2) Pemeriksaan darah rutin.
- 3) Foto toraks PA dan lateral.
- 4) Sitologi sputum jika lesi di sentral.

b. Khusus

- 1) Bronkoskopi, pemeriksaan dengan tujuan diagnostik (stage penyakit) dan prosedur tambahan (bilasan, sikatan bronkus, biopsi intra bronkus, biopsi aspirasi jarum, TBNA, TBLB) untuk dapat mengambil spesimen untuk pemeriksaan sitologi dan atau hispatologi.
- 2) TTNA (*transthoracal needle aspiration*) tanpa atau dengan tuntutan fluoroskopi atau CT.
- 3) Pungsi pleura jika didapat efusi pleura.

- 4) Biopsi pleura jika didapat efusi pleura.
- 5) Biopsi jarum halus (BJH) pada KGB dan tumor supervisial.
- 6) Biopsi Daniels.
- 7) CT Scan toraks dengan kontras, brain scan dengan kontras, *bone scan*, *bone survey*.
- 8) Torakoskopi jika dari punksi dan atau biopsi pleura belum didapat diagnostik pasti.
- 9) Sitologi hasil BJH, TTNA, punksi pleura, bilasan dan sikatan bronkus, BAJ, TBNA dan atau histopatoli jaringan biopsi.
- 10) *Video Assisted Thoracoscopy Surgery* (VATS).
- 11) Torakotomi eksplorasi, bila semua upaya diagnostik tidak dapat memberikan diagnosis pasti.

5. Faktor Resiko

- a. Laki-laki
- b. Umur > 40 tahun
- c. Perokok

6. Diagnosis Banding

- a. Tumor Mediastinum
- b. Metastasis Tumor di paru
- c. Mesotelioma
- d. Tumor dinding dada
- e. Tuberkuloma
- f. Abses paru

g. Pneumonia

Catatan :

Karena keluhan dan temuan amat mirip dengan TB paru atau pneumonia, diagnosis seringkali terlambat, setelah pengobatan untuk TB/pneumonia gagal.

Pada kelompok risiko yang dicurigai atau diobati dengan pneumonia dan TB paru tetapi tidak respons atau memburuk dengan pengobatan harus dilakukan prosedur diagnosis untuk kanker paru.

7. Terapi

- a. Tergantung pada jenis sel kanker dan stage penyakit.
- b. Modaliti terapi untuk kanker paru adalah bedah, kemoterapi dan radioterapi.
- c. Pembedahan
 - 1) Kanker Paru Karsinoma Bukan Sel Kecil (KPKBSK) : derajat I dan II.
 - 2) Setelah kemoterapi/radioterapi neoadjuvan pada KPKBSK derajat IIIA
 - 3) Khusus : kanker paru dengan sindroma vena kava superior berat, efusi pleura masif yang gagal dengan terapi konvensional.
- d. Radioterapi
 - 1) Radiasi kepala pada KPKSK.
 - 2) Radioterapi neoadjuvan pada KPKBSK derajat IIIA.
 - 3) Radioterapi paliatif pada kanker paru dengan sindroma vena cava superior, nyeri tulang akibat invasi tumor ke dinding dada atau metastasis, lesi metastasis di otak.
 - 4) Penderita semua stage yang tidak bersedia dengan modaliti lain.

- e. Kemoterapi
 - 1) KPKSK stage terbatas (LD-SCLC) atau stage lanjut (EG-SCLC).
 - 2) KPKBSK semua stage dan dapat diberikan kombinasi dengan radiasi dengan *setting* konkuren, *alternating* atau sekuensial.
 - f. Non medikamentosa
 - g. Medikamentosa
 - 1) Terapi simpatomatik : analgesik, steroid, vitamin, dll.
 - 2) Kemoterapi, termasuk golongan *targeted therapy*.
 - h. Khusus
 - 1) Pungsi pleura berulang atau pemasangan WSD jika cairan masif. Pleurodesis untuk mengatasi produksi pleura yang produktif.
 - 2) Laser dengan atau tanpa pemasangan stent intrabronkus.
 - 3) *Brachytherapy*.
 - 4) *Cauter therapy*.
 - 5) *Cryotherapy*.
8. Perawatan Rumah Sakit
- a. Rawat inap untuk mempercepat prosedur diagnosis.
 - b. Penderita dengan kegawatan respirasi karena batuk darah masif, obstruksi saluran napas utama, efusi pleura masif, SVCS.
 - c. Untuk pemberian kemoterapi.
 - d. Penderita dengan pembedahan.
 - e. Penderita dengan tampilan buruk dan memerlukan terapi suportif.

9. Penyulit (Komplikasi)

a. Karena penyakit

- 1) Batuk darah.
- 2) Sesak napas berat (s/d gagal napas) karena efusi pleura masif, SVCS atau obstruksi saluran napas utama.
- 3) Nyeri dan atau hiperkalsemia karena invasi atau metastasis ke tulang.
- 4) Gangguan neurologist akibat mestastasis ke otak dan tulang belakang.
- 5) Sindrom paraneoplastik.
- 6) Gangguan fungsi hepar dan ginjal akibat proses metastasis.
- 7) Gangguan psikologik (stress, depresi).

b. Karena tindakan

- 1) Batuk darah masif akibat prosedur diagnosis invasif.
- 2) Pneumotoraks akibat prosedur diagnosis invasif atau WSD.
- 3) Empiema akibat prosedur diagnosis invasif, punksi pleura, WSD.
- 4) Infeksi sekunder akibat prosedur invasif.
- 5) Gangguan fungsi hepar dan ginjal akibat kemoterapi.
- 6) Gangguan sistem hematopoetik (anemia, leukopenia, trombositopenia, pendarahan) akibat kemoterapi.
- 7) *Neutropenia fever* akibat kemoterapi.
- 8) Mikosis dan infeksi sistemik lain akibat prosedur diagnosis invasi, kemoterapi, pemberian steroid yang lama dan atau keadaan umum yang buruk dan pembedahan.

10. *Informed Consent* (Surat Persetujuan)

Perlu untuk semua tindakan diagnostik invasif dan terapi.

11. Masa Pemulihan

Tergantung perjalanan penyakit dan terapi yang diberikan.

12. Bidang Terkait

- a. Radiologi
- b. Patologi anatomi
- c. Patologi klinik
- d. Bedah toraks
- e. Radioterapi
- f. Penyakit dalam
- g. Rehabilitasi medik
- h. Anestesi

13. Fasilitas Khusus

- a. Bronkoskopi rigid dan lentur
- b. Torakoskopi
- c. VATS
- d. Flouroskopi
- e. Stent
- f. Laser
- g. Sarana untuk *brachytherapy* dan *cauter*

14. Prognosis

- a. Ad fungsionam
- b. Ad sanasionam
- c. Ad vitam

E. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian di RSUP Persahabatan khususnya di Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan Unit Case-Mix INA-DRG, sebagai berikut :

1. Rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif rumah sakit.

Tabel 4.1
Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru (C34.9)
dengan Tarif Rumah Sakit
Tahun 2008

| NO RM | LOS RS | Tarif RS |
|---------|--------|-----------|
| 1139833 | 4 | 745.000 |
| 1123696 | 8 | 1.097.500 |
| 815349 | 13 | 2.010.300 |
| 1118939 | 3 | 2.427.400 |
| 1074954 | 8 | 2.559.400 |
| 1098031 | 15 | 2.665.000 |
| 975538 | 2 | 3.128.500 |
| 1112523 | 12 | 3.195.050 |
| 1107636 | 15 | 3.255.000 |
| 1130390 | 15 | 3.470.000 |
| 1099930 | 18 | 3.561.000 |
| 1056708 | 18 | 3.776.000 |
| 1120343 | 13 | 3.861.300 |
| 1119856 | 10 | 4.047.900 |
| 1129117 | 11 | 4.385.400 |
| 1126989 | 15 | 4.441.200 |
| 1139860 | 12 | 4.511.600 |
| 1088355 | 14 | 4.962.800 |
| 1134386 | 18 | 5.491.800 |
| 1112274 | 15 | 5.626.700 |
| 1122461 | 15 | 5.648.000 |
| 1098771 | 15 | 6.807.600 |
| 1142478 | 16 | 6.913.800 |
| 1120042 | 13 | 7.769.000 |

| NO RM | LOS RS | Tarif RS |
|------------------|-------------|--------------------|
| 1101474 | 30 | 8.244.500 |
| 1124991 | 30 | 8.474.500 |
| 1100398 | 32 | 8.539.500 |
| 1130206 | 26 | 8.898.100 |
| 1092074 | 32 | 9.586.500 |
| 1084415 | 16 | 9.758.600 |
| 1120018 | 25 | 10.062.500 |
| 1095345 | 19 | 10.282.000 |
| 1100936 | 42 | 10.893.500 |
| 1106552 | 42 | 11.061.500 |
| 1079145 | 12 | 11.313.000 |
| 1133863 | 11 | 11.360.700 |
| 1079534 | 47 | 11.715.400 |
| 1126117 | 23 | 11.761.500 |
| 1129977 | 26 | 12.078.000 |
| 1121240 | 9 | 12.657.000 |
| 1132709 | 24 | 12.934.400 |
| 1133034 | 22 | 13.335.000 |
| 945320 | 29 | 13.645.400 |
| 1119790 | 30 | 16.115.000 |
| 1133148 | 35 | 18.335.900 |
| 1083350 | 58 | 21.846.000 |
| 1073550 | 88 | 23.390.900 |
| 1102485 | 46 | 28.754.780 |
| TOTAL | 1166 | 493.428.230 |
| RATA-RATA | 23,3 | 9.868.565 |

Dari keterangan data tabel 4.1 bahwa biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif rumah sakit terkecil adalah Rp 745.000 dan biaya pengobatan dengan tarif rumah sakit terbesar adalah Rp 52.563.600. Rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif rumah sakit adalah Rp 9.868.565 dengan ALOS 23 hari.

2. Rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif INA-DRG.

Tabel 4.2
Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru (C34.9)
dengan Tarif INA-DRG
Tahun 2008

| NO RM | LOS INA- DRG | Tarif INA- DRG | Kode INA- DRG | NO RM | LOS INA- DRG | Tarif INA- DRG | Kode INA- DRG |
|---------|--------------------|----------------------|---------------------|------------------|--------------------|--------------------|---------------------|
| 1074954 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1100936 | 9,5 | 5.824.114 | 44142 |
| 1079145 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1099930 | 9,5 | 5.824.114 | 44142 |
| 1079534 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1056708 | 9,5 | 5.824.114 | 44142 |
| 1095345 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1107636 | 9,5 | 5.824.114 | 44142 |
| 1098031 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1102485 | 9,5 | 5.824.114 | 44142 |
| 1088355 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1118939 | 9,5 | 5.824.114 | 44142 |
| 1098833 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1119790 | 9,5 | 5.824.114 | 44142 |
| 1100398 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1120343 | 9,5 | 5.824.114 | 44142 |
| 1106552 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1123696 | 9,5 | 5.824.114 | 44142 |
| 1122461 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1130206 | 9,5 | 5.824.114 | 44142 |
| 1121240 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1133148 | 9,5 | 5.824.114 | 44142 |
| 1126989 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1137323 | 9,5 | 5.824.114 | 44142 |
| 1119856 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1129977 | 9,5 | 5.824.114 | 44142 |
| 1120042 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1083350 | 13,8 | 6.924.575 | 44143 |
| 1120018 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1084415 | 13,8 | 6.924.575 | 44143 |
| 975538 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1101474 | 13,8 | 6.924.575 | 44143 |
| 1130390 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1112523 | 13,8 | 6.924.575 | 44143 |
| 1132709 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1129117 | 13,8 | 6.924.575 | 44143 |
| 1133034 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1124991 | 13,8 | 6.924.575 | 44143 |
| 1133863 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1126117 | 13,8 | 6.924.575 | 44143 |
| 1112274 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1134386 | 13,8 | 6.924.575 | 44143 |
| 815349 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1139833 | 13,8 | 6.924.575 | 44143 |
| 1073550 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1139860 | 13,8 | 6.924.575 | 44143 |
| 1142478 | 7,4 | 3.476.799 | 44141 | 1098771 | 12,1 | 20.131.687 | 44143 |
| 1092074 | 9,5 | 5.824.114 | 44142 | TOTAL | 470,2 | 260.182.323 | |
| 945320 | 9,5 | 5.824.114 | 44142 | RATA-RATA | 9,404 | 5.203.646 | |

Dari keterangan data tabel 4.2 bahwa biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif INA-DRG terkecil adalah Rp 3.476.799 dan biaya pengobatan dengan tarif INA-DRG terbesar adalah Rp 20.131.687. Rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif INA-DRG adalah Rp 5.203.646 dengan ALOS 9 hari.

3. Perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-DRG.

Tabel 4.3 (Lihat Lampiran 1)
Perbedaan Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru (C34.9) antara Tarif RS dengan Tarif INA-DRG
Tahun 2008

| Kategori | Rata-rata Biaya | ALOS |
|------------------------------|-----------------|--------|
| Rumah Sakit | 9.868.565 | 23,3 |
| INA-DRG | 5.203.646 | 9,404 |
| Selisih RS dengan INA-DRG | 6.670.334 | 15,028 |

Perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif RS dengan tarif INA-DRG adalah Rp 6.670.334 dan ALOS 15 hari.

Berdasarkan penghitungan pada sampel, didapatkan perbedaan rata-rata biaya antara tarif RS dengan tarif INA-DRG sesuai kode INA-DRG (lihat lampiran 1) :

Tabel 4.4 (Lihat lampiran 2-5)
 Perbedaan Rata-rata Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus
 Adenokarsinoma Paru (C34.9) antara Tarif RS dengan Tarif INA-DRG
 berdasarkan kode INA-DRG
 Tahun 2008

| Kode INA-DRG | Jumlah Pasien | ALOS | | Rata-rata Biaya | | Rata-rata Selisih RS dengan INA-DRG | |
|--------------|---------------|-------|---------|-----------------|------------|-------------------------------------|------------|
| | | RS | INA-DRG | RS | INA-DRG | ALOS | Biaya |
| 44141 | 24 | 23,29 | 7,4 | 10.102.421 | 3.476.799 | 16,34 | 6.921.521 |
| 44142 | 15 | 25,2 | 9,5 | 11.049.905 | 5.824.114 | 16,8 | 7.488.656 |
| 44143 | 10 | 21,4 | 13,8 | 7.841.395 | 6.924.575 | 10,8 | 4.175.625 |
| 51153 | 1 | 15 | 12,1 | 6.807.600 | 20.131.687 | 2,9 | 13.324.087 |

- a. Kode INA-DRG 44141 yaitu *IM Respiratory Malignancy Severity Level 1* (tingkat keparahan 1). Perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif RS dengan tarif INA-DRG berdasarkan kode INA-DRG 44141 adalah Rp 6.921.521 dan ALOS 16 hari.
- b. Kode INA-DRG 44142 yaitu *IM Respiratory Malignancy With Complication Severity Level 2* (tingkat keparahan 2). Perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif RS dengan tarif INA-DRG berdasarkan kode INA-DRG 44142 adalah Rp 7.488.656 dan ALOS 17 hari.
- c. Kode INA-DRG 44143 yaitu *IM Respiratory Malignancy With Major Complication Severity Level 3* (tingkat keparahan 3). Perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru

antara tarif RS dengan tarif INA-DRG berdasarkan kode INA-DRG 44143 adalah Rp 4.175.625 dan ALOS 11 hari.

- d. Kode INA-DRG 51153 yaitu *IP Cardiac Catheterization With Major Complication Severity Level 3* (tingkat keparahan 3). Perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif RS dengan tarif INA-DRG berdasarkan kode INA-DRG 51153 adalah Rp 13.324.087 dan ALOS 3 hari. Hasil grouping ini berbeda dari kode yang lain, karena terkait dengan MDC lain yaitu kode INA-DRG 51153 dengan kenaikan tarif dari tarif RS Rp 6.807.600 naik menjadi Rp 20.131.687 tarif paket INA-DRG (Lihat Lampiran 5). Disebabkan penyakit jantung yang diderita pasien juga ditangani.

Berdasarkan penghitungan pada sampel sesuai dengan kode INA-DRG didapatkan perbedaan rata-rata biaya yang dipengaruhi oleh diagnosa sekunder dan prosedur/tindakan :

Tabel 4.5
Perbedaan rata-rata biaya pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru
sesuai kode INA-DRG yang dipengaruhi oleh diagnosa sekunder dan
prosedur/tindakan

| Kode INA- DRG | Rata-rata selisih RS dengan INA-DRG | | Diagnosa Sekunder (ICD-10) | Prosedur/Tindakan (ICD-9-CM) |
|---------------------|--|------------|---|---|
| | ALOS | Biaya | | |
| 44141 | 16,34 | 6.921.521 | I10 ; I25.1 ; K30 | 3323, 3409, 3424, 3491, 8741, 8749, 8873, 8876, 8952, 905, 9042, 9059, 9396, 9918, 9925 |
| 44142 | 16,8 | 7.488.656 | A16.0 ; D64.9 ; E11.8 ; E14.9 ; E88.0 ; I10 ; I11.9 ; I28.8 ; I50.0 ; I87.1 ; J44.1 ; K30 ; K76.1 ; R04.2 ; R16.0 | 3323, 3326, 3409, 3491, 8741, 8749, 8873, 8952, 9029, 905, 9059, 9396, 9903, 9918 |
| 44143 | 10,8 | 4.175.625 | D64.9 ; E11.9 ; E14.8 ; E46 ; I10 ; I25.9 ; J18.9 ; J90 ; J94.2 ; K30 ; R51 | 3424, 3491, 8749, 8873, 8876, 9042, 9043, 905, 9059, 9396, 9918 |
| 51153 | 2,9 | 13.324.087 | J18.9 ; K76.9 | 3729, 9059, 9903, 9918 |

Berikut penjelasan kode diagnosa sekunder (ICD-10) dan kode prosedur/tindakan (ICD-9-CM) :

a. Kode INA-DRG 44141

1). Diagnosa Sekunder : Kode diagnosa sekunder / komplikasi / komorbiditi yang merupakan penyakit lain yang diderita pasien, selain diagnosa utama (principal diagnosis) berdasarkan buku ICD-10.

- I10 : *Essential (primary) hypertension.*
- I25.1 : *Artherosclerotic.*

- K30 : *Dyspepsia*.
- 2). ICD-9-CM : Kode prosedur / tindakan yang dilakukan kepada pasien berdasarkan ICD-9-CM.
- 3323 : *Other Bronchoscopy*.
 - 3409 : *Other incision of pleura*.
 - 3424 : *Pleural biopsy*.
 - 3491 : *Thoracentesis*.
 - 8741 : *Computerized axial tomography of thorax (CT scan, x-rays)*.
 - 8749 : *Other chest x-ray*.
 - 8873 : *Diagnostic ultrasound of other sites of thorax (USG)*.
 - 8876 : *Diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum*.
 - 8952 : *Electrocardiogram*.
 - 905 : *Microscopic examination of blood*.
 - 9042 : *Microscopic examination of specimen from trachea, bronchus, pleura, lung and other thoracic specimen, and sputum (culture)*.
 - 9059 : *Microscopic examination of specimen from trachea, bronchus, pleura, lung and other thoracic specimen, and sputum (other microscopic examination)*.
 - 9396 : *Other oxygen enrichment*.
 - 9918 : *Injection or infusion of electrolytes*.
 - 9925 : *Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance*.

b. Kode INA-DRG 44142

1). Diagnosa Sekunder : Kode diagnosa sekunder / komplikasi / komorbiditi yang merupakan penyakit lain yang diderita pasien, selain diagnosa utama (principal diagnosis) berdasarkan buku ICD-10.

- A16.0 : *Tuberculosis Of Lung, bacteriologically and Histologically negative.*
- D64.9 : *Anaemia, Unspecified.*
- E11.8 : *Non-Insulin-dependent diabetes mellitus with unspecified complications.*
- E14.9 : *Unspecified diabetes mellitus without complications.*
- E88.0 : *Disorders of plasma-protein metabolism, not elsewhere classified.*
- I10 : *Essential (primary) hypertension.*
- I11.9 : *Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure.*
- I28.8 : *Other specified diseases of pulmonary vessels.*
- I50.0 : *Congestive heart failure.*
- I87.1 : *Compression of vein.*
- J44.1 : *Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified.*
- K30 : *Dyspepsia.*
- K76.1 : *Chronic passive congestion of liver.*
- R04.2 : *Haemoptysis.*
- R16.0 : *Hepatomegaly, not elsewhere classified.*

2). ICD-9-CM : Kode prosedur / tindakan yang dilakukan kepada pasien berdasarkan ICD-9-CM.

- 3323 : *Other Bronchoscopy.*
- 3326 : *Closed percutaneous (needle) biopsy of lung.*
- 3409 : *Other incision of pleura.*
- 3491 : *Thoracentesis.*
- 8741 : *Computerized axial tomography of thorax (CT scan, x-rays).*
- 8749 : *Other chest x-ray.*
- 8873 : *Diagnostic ultrasound of other sites of thorax (USG).*
- 8952 : *Electrocardiogram.*
- 9029 : *Microscopic examination of specimen from eye (Other Microscopic examination).*
- 905 : *Microscopic examination of blood.*
- 9059 : *Microscopic examination of specimen from trachea, bronchus, pleura, lung and other thoracic specimen, and sputum (other microscopic examination).*
- 9396 : *Other oxygen enrichment.*
- 9903 : *Other transfusion of whole blood.*
- 9918 : *Injection or infusion of electrolytes.*

c. Kode INA-DRG 44143

1). Diagnosa Sekunder : Kode diagnosa sekunder / komplikasi / komorbiditi yang merupakan penyakit lain yang diderita pasien, selain diagnosa utama (principal diagnosis) berdasarkan buku ICD-10.

- D64.9 : *Anaemia, Unspecified.*
 - E11.9: *Non-Insulin-dependent diabetes mellitus without complications.*
 - E14.8 : *Unspecified diabetes mellitus with unspecified complications.*
 - E 46 : *Unspecified protein-energy malnutrition.*
 - I10: *Essential (primary) hypertension.*
 - I25.9 : *Chronic ischaemic heart disease, unspeccified.*
 - J18.9 : *Pneumonia, unspecified.*
 - J90 : *Pleural effusion, not elsewhere classified.*
 - J94.2 : *Haemothorax.*
 - K30 : *Dyspepsia.*
 - R51 : *Headache.*
- 2). ICD-9-CM : Kode prosedur / tindakan yang dilakukan kepada pasien berdasarkan ICD-9-CM.
- 3424 : *Pleural biopsy.*
 - 3491 : *Thoracentesis.*
 - 8749 : *Other chest x-ray.*
 - 8873 : *Diagnostic ultrasound of other sites of thorax (USG).*
 - 8876 : *Diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum.*
 - 9042 : *Microscopic examination of specimen from trachea, bronchus, pleura, lung and other thoracic specimen, and sputum (culture).*
 - 9043 : *Microscopic examination of specimen from trachea, bronchus, pleura, lung and other thoracic specimen, and sputum (culture and sensitivity).*

- 905 : *Microscopic examination of blood.*
- 9059 : *Microscopic examination of specimen from trachea, bronchus, pleura, lung and other thoracic specimen, and sputum (other microscopic examination).*
- 9396 : *Other oxygen enrichment.*
- 9918 : *Injection or infusion of electrolytes.*

d. Kode INA-DRG 51153

1). Diagnosa Sekunder : Kode diagnosa sekunder / komplikasi yang merupakan penyakit lain yang diderita pasien, selain diagnosa utama (*principal diagnosis*) berdasarkan ICD-10.

- J18.9 : *Pneumonia, unspecified.*
- K76.9 : *Liver disease, unspecified.*

2). ICD-9-CM : Kode prosedur / tindakan yang dilakukan kepada pasien berdasarkan ICD-9-CM.

- 3729 : *Other diagnostic procedures on heart and pericardium*
- 9059 : *Microscopic examination of specimen from trachea, bronchus, pleura, lung and other thoracic specimen, and sputum (other microscopic examination*
- 9903 : *Other transfusion of whole blood.*
- 9918 : *Injection or infusion of electrolytes.*

BAB V

PEMBAHASAAN

A. Rata-Rata Biaya Pengobatan Pasien Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru dengan Tarif Rumah Sakit

Berdasarkan pengamatan penulis terhadap hasil penelitian / observasi langsung di lapangan bahwa yang membedakan tinggi rendahnya tarif rumah sakit selain dari lama rawat (LOS) dipengaruhi juga oleh banyaknya diagnosa sekunder dan banyaknya tindakan / prosedur yang dilakukan kepada pasien.

Contohnya : pada tabel 4.1 LOS 15 hari (No.6,9,10,16,20-22) terjadi perbedaan variasi harga karena banyaknya diagnosa sekunder dan tindakan / prosedur yang dilakukan kepada pasien berbeda-beda.

B. Rata-Rata Biaya Pengobatan Pasien Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru dengan Tarif INA-DRG

Berdasarkan pengamatan penulis terhadap hasil penelitian / observasi langsung di lapangan bahwa tinggi rendahnya tarif INA-DRG dibedakan dari kode INA-DRG sesuai dengan *severity level* (tingkat keparahan). Dari hasil data yang diperoleh rata-rata biaya pengobatan pasien kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif INA-DRG dapat menekan peningkatan biaya kesehatan, dibandingkan dengan tarif rumah sakit. Dari rata-rata tarif rumah sakit sebesar Rp 9.868.565 menjadi rata-rata tarif INA-DRG sebesar Rp 5.203.646.

Rumah Sakit baru dapat mengetahui besarnya penetapan tarif pengobatan sesuai dengan kode INA-DRG setelah data diinput ke software INA-DRG. Terdapat perbedaan rata-rata tarif rumah sakit dan tarif INA-DRG yaitu tarif rumah sakit lebih besar daripada tarif INA-DRG.

C. Perbedaan Rata-Rata Biaya Pengobatan Pasien Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru antara Tarif RS dengan Tarif INA-DRG

Berdasarkan pengamatan penulis terhadap hasil penelitian / observasi terhadap perbedaan biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru yaitu :

1. Perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif RS dengan tarif INA-DRG adalah Rp 6.670.334 dan ALOS 15 hari.
2. Perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif RS dengan tarif INA-DRG dapat dibedakan berdasarkan kode INA-DRG sesuai dengan *severity level* (tingkat keparahan).
 - a. Kode INA-DRG 44141 : Rp 6.921.521 dan ALOS 16 hari.
 - b. Kode INA-DRG 44142 : Rp 7.488.656 dan ALOS 17 hari.
 - c. Kode INA-DRG 44143 : Rp 4.175.625 dan ALOS 11 hari.
 - d. Kode INA-DRG 51153 : Rp 13.324.087 dan ALOS 3 hari (hasil grouping ini berbeda dari kode yang lain, karena terkait dengan MDC lain yaitu penyakit jantung yang diderita pasien juga ditangani).

3. Tinggi rendahnya tarif pengobatan berdasarkan kode INA-DRG dari kasus adenokarsinoma paru selain dari lama rawat (LOS) dipengaruhi juga oleh banyaknya diagnosa sekunder dan prosedur / tindakan yang dilakukan terhadap pasien.

Dari hasil observasi data, tiap kode INA-DRG memiliki perbedaan prosedur / tindakan (ICD-9-CM) yaitu :

a. Kode INA-DRG 44141 :

- 1). 3424 : *Pleural biopsy.*
- 2). 8876 : *Diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum.*
- 3). 9042 : *Microscopic examination of specimen from trachea, bronchus, pleura, lung and other thoracic specimen, and sputum (culture).*
- 4). 9925 : *Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance.*

b. Kode INA-DRG 44142 :

- 1). 3326 : *Closed percutaneous (needle) biopsy of lung.*
- 2). 9029 : *Microscopic examination of specimen from eye (Other Microscopic examination).*
- 3). 9903 : *Other transfusion of whole blood.*

c. Kode INA-DRG 44143 :

- 1). 9043 : *Microscopic examination of specimen from trachea, bronchus, pleura, lung and other thoracic specimen, and sputum (other microscopic examination).*

d. Kode INA-DRG 51153 :

1). 3729 : *Other diagnostic procedures on heart and pericardium.*

Perbedaan prosedur / tindakan tersebut adalah yang mempengaruhi tinggi rendahnya penghitungan biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif RS dengan tarif INA-DRG berdasarkan kode INA-DRG.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis dari tanggal 25 Mei – 3 Juni 2009 di RSUP Persahabatan khususnya di Instalasi Manajemen Informasi Kesehatan Unit Case-Mix INA-DRG. Penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif rumah sakit adalah Rp 9.868.565.
2. Rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif INA-DRG adalah Rp 5.203.646.
3. Perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif RS dengan tarif INA-DRG adalah Rp 6.670.334.
Tetapi dapat disimpulkan juga perbedaan rata-rata biaya pengobatan sesuai kode INA-DRG, yaitu perbedaan rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III antara tarif RS dengan tarif INA-DRG sesuai kode INA-DRG :
 - a. Rata-rata perbedaan biaya dengan kode INA-DRG 44141 adalah Rp 6.921.521.
 - b. Rata-rata perbedaan biaya dengan kode INA-DRG 44142 adalah Rp 7.488.656.
 - c. Rata-rata perbedaan biaya dengan kode INA-DRG 44143 adalah 4.175.625.
 - d. Rata-rata perbedaan biaya dengan kode INA-DRG 51153 karena terkait MDC jantung adalah Rp 13.324.087.

- e. Perbedaan tinggi rendahnya tarif pengobatan pasien kelas III kasus adenokarsinoma paru selain dari lama rawat (LOS) dipengaruhi juga oleh banyaknya diagnosa sekunder dan banyaknya prosedur / tindakan yang dilakukan terhadap pasien.
4. Hasil rata-rata biaya pengobatan pasien kelas III kasus adenokarsinoma paru antara tarif RS dan tarif INA-DRG diketahui bahwa rata-rata tarif RS lebih besar daripada tarif INA-DRG.

B. SARAN

Agar Sistem Case-Mix INA-DRG di RSUP Persahabatan dapat terlaksana dengan optimal dan sesuai dengan data yang ada, maka penulis memberikan beberapa saran, yaitu :

1. Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui pelayanan pengobatan apa saja yang tidak dicover INA-DRG agar tidak terjadi perbedaan tarif yang signifikan antara tarif rumah sakit dan tarif INA-DRG.
2. Sebaiknya DepKes tidak hanya memberikan software INA-DRG saja, tetapi juga buku panduan tindakan pengobatan dari setiap tindakan sesuai kode INA-DRG agar mencegah terjadinya tindakan dan pengobatan yang tidak diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi*. Binarupa Aksara
- Bahar, Asril *Harian Umum Republika*, 26 Maret 2002
(www.kankerparu.org/main/index.php?option=com)
- D, Hartono <http://www.gizi.net/cgi-bin/berita/fullnews.cgi?:3/14/2007>
- Depkes Blog (<http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticl&sid=1522&itemid=2> : 3/14/2007)
- Ellen Chabner, Davi, BA, MAT & Saunders, WB company. 1989. *The Language of Medicine*. Philadelphia : London, Toronto
- Harnanto, 1992. <http://www.wealthindonesia.com/lain-lain/pengertian-saluran-distribusi.html>
- Hatta, Gemala R. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia
- Huffman, Edna K. 1994. *Health Information Management*. Borwyn Illinois : Physician Record Company
- Husain, Farid W, Dr, Sp,B, KBD. 2008. *Diktat Seminar Case-Mix INA-DRG*. Jakarta : Depkes, RI
- Husain, Farid W, Dr, Sp,B, KBD. Dirjen Pelayanan Medik, www.yanmedik-depkes.net/news.php?extend
- International Statical Classification of Diseases, Tenth Revision*. 1994. Geneva : World Health Organization
- Miller, Gregg. 2008. *Pencegahan&Pengobatan Penyakit Kanker*. Prestasi Pustakarya
- Permenkes No.269/Menkes/ Per/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta : 2008
- Sulastomo. 2007. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Survei Sosial Ekonomi Nasional 2003
(www.wikimu.com/News/DisplayNews.aspx?ID=10184 - 78k)
- The American Medical Association. 1989. *Encyclopedia of Medicine*. New York : Random House

LAMPIRAN 1

Perbedaan Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru (C 34.9) antara tarif RS dengan Tarif INA-DRG

Principal Diagnosis : C34.9

| NO | NO RM | Tgl Masuk | Tgl Keluar | Diagnosa Sekunder | ICD-9-CM | LOS | | Tarif | | Selisih RS dengan INA-DRG | | Kode DRG |
|-----|---------|------------|------------|--------------------------|------------------------------------|-----|---------|------------|------------|---------------------------|-------------|----------|
| | | | | | | RS | INA-DRG | RS | INA-DRG | LOS | TARIF | |
| 1. | 1074954 | 04/01/2008 | 11/01/2008 | K30 | 8749, 905, 9396 | 8 | 7,4 | 2.559.400 | 3.476.799 | 0,6 | 917.399 | 44141 |
| 2. | 1079145 | 20/01/2008 | 31/01/2008 | - | 905 | 12 | 7,4 | 11.313.000 | 3.476.799 | 4,6 | -7.836.201 | 44141 |
| 3. | 1083350 | 07/02/2008 | 04/04/2008 | J18.9 , D64.9 | 8873, 8749, 8952, 905, 9396 | 58 | 13,8 | 21.846.000 | 6.924.575 | 44,2 | -14.921.425 | 44143 |
| 4. | 1079534 | 08/02/2008 | 25/03/2008 | - | 8873, 8749, 905, 9396 | 47 | 7,4 | 11.715.400 | 3.476.799 | 39,6 | -8.238.601 | 44141 |
| 5. | 1084415 | 20/02/2008 | 06/03/2008 | J18.9 , E11.9 , I10 | 9918, 905, 9042, 9043 | 16 | 13,8 | 9.758.600 | 6.924.575 | 2,2 | -2.834.025 | 44143 |
| 6. | 1092074 | 21/03/2008 | 21/04/2008 | K30, E88.0 , I10 | 8952, 8749, 8873, 905, 9042, 9396 | 32 | 9,5 | 9.586.500 | 5.824.114 | 22,5 | -3.762.386 | 44142 |
| 7. | 945320 | 04/04/2008 | 02/05/2008 | E11.8 , E88.0 | 8749, 8873, 9042, 9396 | 29 | 9,5 | 13.645.400 | 5.824.114 | 19,5 | -7.821.286 | 44142 |
| 8. | 1095345 | 07/04/2008 | 25/04/2008 | - | 3323, 9918 | 19 | 7,4 | 10.282.000 | 3.476.799 | 11,6 | -6.805.201 | 44141 |
| 9. | 1100936 | 10/04/2008 | 21/05/2008 | I87.1 | 8749, 8952, 905, 9396 | 42 | 9,5 | 10.893.500 | 5.824.114 | 32,5 | -5.069.386 | 44142 |
| 10. | 1098031 | 14/04/2008 | 28/04/2008 | - | 8749, 8952, 905, 9396 | 15 | 7,4 | 2.665.000 | 3.476.799 | 7,6 | 811.799 | 44141 |
| 11. | 1088355 | 17/04/2008 | 30/04/2008 | - | 8749, 8952, 9396 | 14 | 7,4 | 4.962.800 | 3.476.799 | 6,6 | -1.486.001 | 44141 |
| 12. | 1098771 | 21/04/2008 | 05/05/2008 | J18.9 , K76.9 | 3729, 9918, 9059, 9903 | 15 | 12,1 | 6.807.600 | 20.131.687 | 2,9 | 13.324.087 | 51153 |
| 13. | 1098833 | 22/04/2008 | 07/07/2008 | - | 3409, 8749, 8952, 905, 9042 | 77 | 7,4 | 52.563.600 | 3.476.799 | 69,6 | -49.086.801 | 44141 |
| 14. | 1099930 | 04/05/2008 | 21/05/2008 | E14.9 , R16.0 | 8749, 905, 9396 | 18 | 9,5 | 3.561.000 | 5.824.114 | 8,5 | 2.263.114 | 44142 |
| 15. | 1100398 | 09/05/2008 | 09/06/2008 | - | 3323, 3491, 8741, 9042, 9925 | 32 | 7,4 | 8.539.500 | 3.476.799 | 24,6 | -5.062.701 | 44141 |
| 16. | 1056708 | 15/05/2008 | 01/06/2008 | I87.1 , I11.9 | 8873, 8749, 8873, 905, 9396 | 18 | 9,5 | 3.776.000 | 5.824.114 | 8,5 | 2.048.114 | 44142 |
| 17. | 1106552 | 04/06/2008 | 15/07/2008 | - | 8749, 8873, 905, 9396 | 42 | 7,4 | 11.061.500 | 3.476.799 | 34,6 | -7.584.701 | 44141 |
| 18. | 1107636 | 11/06/2008 | 25/06/2008 | K76.1 | 3323, 3491, 8741, 9918 | 15 | 9,5 | 3.255.000 | 5.824.114 | 5,5 | 2.569.114 | 44142 |
| 19. | 1102485 | 24/06/2008 | 08/08/2008 | I87.1 | 8749, 8873, 905, 9396 | 46 | 9,5 | 28.754.780 | 5.824.114 | 36,5 | -22.930.666 | 44142 |
| 20. | 1101474 | 26/06/2008 | 25/07/2008 | K30, J18.9 | 8952, 8749, 8873, 905, 9396 | 30 | 13,8 | 8.244.500 | 6.924.575 | 16,2 | -1.319.925 | 44143 |
| 21. | 1112523 | 08/07/2008 | 19/07/2008 | J18.9 | 8749, 9396, 9918 | 12 | 13,8 | 3.195.050 | 6.924.575 | 1,8 | 3.729.525 | 44143 |
| 22. | 1122461 | 31/07/2008 | 14/08/2008 | - | 8749, 905, 9396 | 15 | 7,4 | 5.648.000 | 3.476.799 | 7,6 | -2.171.201 | 44141 |
| 23. | 1118939 | 18/08/2008 | 20/08/2008 | I28.8 | 3326, 3491, 8749, 9059, 9396, 9918 | 3 | 9,5 | 2.427.400 | 5.824.114 | 6,5 | 3.396.714 | 44142 |
| 24. | 1121240 | 20/08/2008 | 28/08/2008 | I10 | 3323, 3491, 8876, 8749, 8741, 9925 | 9 | 7,4 | 12.657.000 | 3.476.799 | 1,6 | -9.180.201 | 44141 |
| 25. | 1126989 | 25/08/2008 | 08/09/2008 | - | 3491, 8741, 8749, 9059, 9918 | 15 | 7,4 | 4.441.200 | 3.476.799 | 7,6 | -964.401 | 44141 |
| 26. | 1119790 | 31/08/2008 | 29/09/2008 | E88.0 | 3323, 3409, 9029, 9396, 9918 | 30 | 9,5 | 16.115.000 | 5.824.114 | 20,5 | -10.290.886 | 44142 |
| 27. | 1119856 | 01/09/2008 | 10/09/2008 | - | 8749, 9918, 9925 | 10 | 7,4 | 4.047.900 | 3.476.799 | 2,6 | -571.101 | 44141 |
| 28. | 1120042 | 04/09/2008 | 16/09/2008 | I10, I25.1 , I69.4 | 3323, 3491, 8741, 8749, 8876 | 13 | 7,4 | 7.769.000 | 3.476.799 | 5,6 | -4.292.201 | 44141 |
| 29. | 1120018 | 04/09/2008 | 29/09/2008 | - | 3323, 8749, 9059, 9396 | 25 | 7,4 | 10.062.500 | 3.476.799 | 17,6 | -6.585.701 | 44141 |
| 30. | 1120343 | 09/09/2008 | 21/09/2008 | A16.0 | 8749, 905, 9042, 9396 | 13 | 9,5 | 3.861.300 | 5.824.114 | 3,5 | 1.962.814 | 44142 |
| 31. | 975538 | 16/09/2008 | 17/09/2008 | - | 3424, 3491, 9918 | 2 | 7,4 | 3.128.500 | 3.476.799 | 5,4 | 348.299 | 44141 |
| 32. | 1129117 | 16/09/2008 | 26/09/2008 | J90, I10 , E14.8 , I25.9 | 8952, 8749, 8876, 905, 9396 | 11 | 13,8 | 4.385.400 | 6.924.575 | 2,8 | 2.539.175 | 44143 |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---------|------------|------------|----------------------|---|-------------|--------------|--------------------|--------------------|---------------|--------------------|-------|
| 33. | 1123696 | 08/10/2008 | 15/10/2008 | I87.1 | 3323, 8741, 9059, 9396, 9918 | 8 | 9,5 | 1.097.500 | 5.824.114 | 1,5 | 4.726.614 | 44142 |
| 34. | 1124991 | 10/10/2008 | 29/10/2008 | J90 | 8749, 9042, 9043, 9059, 9396, 9918 | 30 | 13,8 | 8.474.500 | 6.924.575 | 16,2 | -1.549.925 | 44143 |
| 35. | 1126117 | 15/10/2008 | 06/11/2008 | J18.9 , E46 | 3491, 8749, 9059, 9396, 9918 | 23 | 13,8 | 11.761.500 | 6.924.575 | 9,2 | -4.836.925 | 44143 |
| 36. | 1130390 | 22/10/2008 | 05/11/2008 | - | 3323, 3491, 8749, 9396 | 15 | 7,4 | 3.470.000 | 3.476.799 | 7,6 | 6.799 | 44141 |
| 37. | 1130206 | 03/11/2008 | 28/11/2008 | I10, I50.0 , J44.1 | 323, 3491, 8749, 8952, 9042, 9059, 9396, 9918 | 26 | 9,5 | 8.898.100 | 5.824.114 | 16,5 | -3.073.986 | 44142 |
| 38. | 1132709 | 08/11/2008 | 01/12/2008 | K30 | 9042, 9925, 9396, 9918 | 24 | 7,4 | 12.934.400 | 3.476.799 | 16,6 | -9.457.601 | 44141 |
| 39. | 1133034 | 13/11/2008 | 14/12/2008 | - | 3323, 8741, 9059, 9918 | 22 | 7,4 | 13.335.000 | 3.476.799 | 14,6 | -9.858.201 | 44141 |
| 40. | 1133148 | 15/11/2008 | 19/12/2008 | E88.0, D64.9 | 3323, 8749, 8952, 9059, 9396, 9903, 9918 | 35 | 9,5 | 18.335.900 | 5.824.114 | 25,5 | -12.511.786 | 44142 |
| 41. | 1137323 | 20/11/2008 | 26/12/2008 | I87.1 | 8749, 8952, 9042, 9059, 9396, 9918 | 37 | 9,5 | 29.463.200 | 5.824.114 | 27,5 | -23.639.086 | 44142 |
| 42. | 1129977 | 21/11/2008 | 16/12/2008 | I87.1, R04.2 , D64.9 | 3323, 8749, 9059, 9396, 9918 | 26 | 9,5 | 12.078.000 | 5.824.114 | 16,5 | -6.253.886 | 44142 |
| 43. | 1133863 | 25/11/2008 | 05/12/2008 | - | 8952, 9059, 9918, 9925 | 11 | 7,4 | 11.360.700 | 3.476.799 | 3,6 | -7.883.901 | 44141 |
| 44. | 1112274 | 25/11/2008 | 09/12/2008 | - | 3491, 8741, 8749, 9396, 9918 | 15 | 7,4 | 5.626.700 | 3.476.799 | 7,6 | -2.149.901 | 44141 |
| 45. | 815349 | 27/11/2008 | 09/12/2008 | - | 8741, 8876, 9059, 9396 | 13 | 7,4 | 2.010.300 | 3.476.799 | 5,6 | 1.466.499 | 44141 |
| 46. | 1134386 | 03/12/2008 | 19/12/2008 | J90 , R51 | 3424, 8749, 9059, 9396, 9918 | 18 | 13,8 | 5.491.800 | 6.924.575 | 4,2 | 1.432.775 | 44143 |
| 47. | 1073550 | 10/12/2008 | 06/03/2008 | - | 3323, 8749, 905, 9042, 9396 | 88 | 7,4 | 23.390.900 | 3.476.799 | 80,6 | -19.914.101 | 44141 |
| 48. | 1142478 | 16/12/2008 | 31/12/2008 | - | 3323, 8749, 8952, 9059, 9396, 9918 | 16 | 7,4 | 6.913.800 | 3.476.799 | 8,6 | -3.437.001 | 44141 |
| 49. | 1139833 | 17/12/2008 | 20/12/2008 | J94.2 | 3491, 8749, 9059, 9396, 9918 | 4 | 13,8 | 745.000 | 6.924.575 | 9,8 | 6.179.575 | 44143 |
| 50. | 1139860 | 18/12/2008 | 29/12/2008 | J18.9 | 8749, 9059, 9396, 9918 | 12 | 13,8 | 4.511.600 | 6.924.575 | 1,8 | 2.412.975 | 44143 |
| TOTAL | | | | | | 1166 | 470,2 | 493.428.230 | 260.182.323 | 751,4 | 333.516.689 | |
| RATA-RATA | | | | | | 23,3 | 9,404 | 9.868.565 | 5.203.646 | 15,028 | 6.670.334 | |

LAMPIRAN 2
PERBEDAAN RATA-RATA BIAYA BERDASARKAN KODE INA-DRG 44141

Principal diagnosis : C34.9

| NO | NO RM | Diagnosa Sekunder | ICD-9-CM | Tgl Masuk | Tgl Keluar | LOS | | Tarif | | Selisih RS dengan INA-DRG | |
|------------------|---------|--------------------|-----------------------------------|------------|------------|------------------|--------------|--------------------|-------------------|---------------------------|--------------------|
| | | | | | | RS | INA-DRG | RS | INA-DRG | LOS | TARIF |
| 1. | 975538 | - | 3424, 3491, 9918 | 16/09/2008 | 17/09/2008 | 2 | 7,4 | 3.128.500 | 3.476.799 | 5,4 | 348.299 |
| 2. | 1074954 | K30 | 8749, 905, 9396 | 04/01/2008 | 11/01/2008 | 8 | 7,4 | 2.559.400 | 3.476.799 | 0,6 | 917.399 |
| 3. | 1121240 | I10 | 323, 3491, 8876, 8749, 8741, 9925 | 20/08/2008 | 28/08/2008 | 9 | 7,4 | 12.657.000 | 3.476.799 | 1,6 | -9.180.201 |
| 4. | 1119856 | - | 8749, 9918, 9925 | 01/09/2008 | 10/09/2008 | 10 | 7,4 | 4.047.900 | 3.476.799 | 2,6 | -571.101 |
| 5. | 1133863 | - | 8952, 9059, 9918, 9925 | 25/11/2008 | 05/12/2008 | 11 | 7,4 | 11.360.700 | 3.476.799 | 3,6 | -7.883.901 |
| 6. | 1079145 | - | 905 | 20/01/2008 | 31/01/2008 | 12 | 7,4 | 11.313.000 | 3.476.799 | 4,6 | -7.836.201 |
| 7. | 1120042 | I10, I25.1 , I69.4 | 3323, 3491, 8741, 8749, 8876 | 04/09/2008 | 16/09/2008 | 13 | 7,4 | 7.769.000 | 3.476.799 | 5,6 | -4.292.201 |
| 8. | 815349 | - | 8741, 8876, 9059, 9396 | 27/11/2008 | 09/12/2008 | 13 | 7,4 | 2.010.300 | 3.476.799 | 5,6 | 1.466.499 |
| 9. | 1088355 | - | 8749, 8952, 9396 | 17/04/2008 | 30/04/2008 | 14 | 7,4 | 4.962.800 | 3.476.799 | 6,6 | -1.486.001 |
| 10. | 1098031 | - | 8749, 8952, 905, 9396 | 14/04/2008 | 28/04/2008 | 15 | 7,4 | 2.665.000 | 3.476.799 | 7,6 | 811.799 |
| 11. | 1122461 | - | 8749, 905, 9396 | 31/07/2008 | 14/08/2008 | 15 | 7,4 | 5.648.000 | 3.476.799 | 7,6 | -2.171.201 |
| 12. | 1126989 | - | 3491, 8741, 8749, 9059, 9918 | 25/08/2008 | 08/09/2008 | 15 | 7,4 | 4.441.200 | 3.476.799 | 7,6 | -964.401 |
| 13. | 1130390 | - | 3323, 3491, 8749, 9396 | 22/10/2008 | 05/11/2008 | 15 | 7,4 | 3.470.000 | 3.476.799 | 7,6 | 6.799 |
| 14. | 1112274 | - | 3491, 8741, 8749, 9396, 9918 | 25/11/2008 | 09/12/2008 | 15 | 7,4 | 5.626.700 | 3.476.799 | 7,6 | -2.149.901 |
| 15. | 1142478 | - | 323, 8749, 8952, 9059, 9396, 9918 | 16/12/2008 | 31/12/2008 | 16 | 7,4 | 6.913.800 | 3.476.799 | 8,6 | -3.437.001 |
| 16. | 1095345 | - | 3323, 9918 | 07/04/2008 | 25/04/2008 | 19 | 7,4 | 10.282.000 | 3.476.799 | 11,6 | -6.805.201 |
| 17. | 1133034 | - | 3323, 8741, 9059, 9918 | 13/11/2008 | 14/12/2008 | 22 | 7,4 | 13.335.000 | 3.476.799 | 14,6 | -9.858.201 |
| 18. | 1132709 | K30 | 9042, 9925, 9396, 9918 | 08/11/2008 | 01/12/2008 | 24 | 7,4 | 12.934.400 | 3.476.799 | 16,6 | -9.457.601 |
| 19. | 1120018 | - | 3323, 8749, 9059, 9396 | 04/09/2008 | 29/09/2008 | 25 | 7,4 | 10.062.500 | 3.476.799 | 17,6 | -6.585.701 |
| 20. | 1100398 | - | 3323, 3491, 8741, 9042, 9925 | 09/05/2008 | 09/06/2008 | 32 | 7,4 | 8.539.500 | 3.476.799 | 24,6 | -5.062.701 |
| 21. | 1106552 | - | 8749, 8873, 905, 9396 | 04/06/2008 | 15/07/2008 | 42 | 7,4 | 11.061.500 | 3.476.799 | 34,6 | -7.584.701 |
| 22. | 1079534 | - | 8873, 8749, 905, 9396 | 08/02/2008 | 25/03/2008 | 47 | 7,4 | 11.715.400 | 3.476.799 | 39,6 | -8.238.601 |
| 23. | 1098833 | - | 3409, 8749, 8952, 905, 9042 | 22/04/2008 | 07/07/2008 | 77 | 7,4 | 52.563.600 | 3.476.799 | 69,6 | -49.086.801 |
| 24. | 1073550 | - | 3323, 8749, 905, 9042, 9396 | 10/12/2008 | 06/03/2008 | 88 | 7,4 | 23.390.900 | 3.476.799 | 80,6 | -19.914.101 |
| TOTAL | | | | | | 559 | 177,6 | 242.458.100 | 83.443.176 | 392 | 166.116.514 |
| RATA-RATA | | | | | | 23,291667 | 7,4 | 10.102.421 | 3.476.799 | 16,34 | 6.921.521 |

LAMPIRAN 3
PERBEDAAN RATA-RATA BIAYA BERDASARKAN KODE INA-DRG 44142

Principal Diagnosis : C 34.9

| NO | NO RM | Diagnosa Sekunder | ICD-9-CM | Tgl Masuk | Tgl Keluar | LOS | | Tarif | | Selisih RS dengan INA-DRG | |
|------------------|---------|----------------------|--|------------|------------|-------------|--------------|--------------------|-------------------|---------------------------|--------------------|
| | | | | | | RS | INA-DRG | RS | INA-DRG | LOS | TARIF |
| 1. | 1118939 | I28.8 | 3326, 3491, 8749, 9059, 9396, 9918 | 18/08/2008 | 20/08/2008 | 3 | 9,5 | 2.427.400 | 5.824.114 | 6,5 | 3.396.714 |
| 2. | 1123696 | I87.1 | 3323, 8741, 9059, 9396, 9918 | 08/10/2008 | 15/10/2008 | 8 | 9,5 | 1.097.500 | 5.824.114 | 1,5 | 4.726.614 |
| 3. | 1120343 | A16.0 | 8749, 905, 9042, 9396 | 09/09/2008 | 21/09/2008 | 13 | 9,5 | 3.861.300 | 5.824.114 | 3,5 | 1.962.814 |
| 4. | 1107636 | K76.1 | 3323, 3491, 8741, 9918 | 11/06/2008 | 25/06/2008 | 15 | 9,5 | 3.255.000 | 5.824.114 | 5,5 | 2.569.114 |
| 5. | 1056708 | I87.1 , I11.9 | 8873, 8749, 905, 9396 | 15/05/2008 | 01/06/2008 | 18 | 9,5 | 3.776.000 | 5.824.114 | 8,5 | 2.058.114 |
| 6. | 1099930 | E14.9 , R16.0 | 8749, 905, 9396 | 04/05/2008 | 21/05/2008 | 18 | 9,5 | 3.561.000 | 5.824.114 | 8,5 | 2.263.114 |
| 7. | 1130206 | I10, I50.0 , J44.1 | 3323, 3491, 8749, 8952, 9042, 9059, 9396, 9918 | 03/11/2008 | 28/11/2008 | 26 | 9,5 | 8.898.100 | 5.824.114 | 16,5 | -3.073.986 |
| 8. | 1129977 | I87.1, R04.2 , D64.9 | 3323, 8749, 9059, 9396, 9918 | 21/11/2008 | 16/12/2008 | 26 | 9,5 | 12.078.000 | 5.824.114 | 16,5 | -6.253.886 |
| 9. | 945320 | E11.8 , E88.0 | 8749, 8873, 9042, 9396 | 04/04/2008 | 02/05/2008 | 29 | 9,5 | 13.645.400 | 5.824.114 | 19,5 | -7.821.286 |
| 10. | 1119790 | E88.0 | 3323, 3409, 9029, 9396, 9918 | 31/08/2008 | 29/09/2008 | 30 | 9,5 | 16.115.000 | 5.824.114 | 20,5 | -10.290.886 |
| 11. | 1092074 | K30, E88.0 , I10 | 8952, 8749, 8873, 905, 9042, 9396 | 21/03/2008 | 21/04/2008 | 32 | 9,5 | 9.586.500 | 5.824.114 | 22,5 | -3.762.386 |
| 12. | 1133148 | E88.0, D64.9 | 3323, 8749, 8952, 9059, 9396, 9903, 9918 | 15/11/2008 | 19/12/2008 | 35 | 9,5 | 18.335.900 | 5.824.114 | 25,5 | -12.511.786 |
| 13. | 1137323 | I87.1 | 8749, 8952, 9042, 9059, 9396, 9918 | 20/11/2008 | 26/12/2008 | 37 | 9,5 | 29.463.200 | 5.824.114 | 27,5 | -23.639.086 |
| 14. | 1100936 | I87.1 | 8749, 8952, 905, 9396 | 10/04/2008 | 21/05/2008 | 42 | 9,5 | 10.893.500 | 5.824.114 | 32,5 | -5.069.386 |
| 15. | 1102485 | I87.1 | 8749, 8873, 905, 9396 | 24/06/2008 | 08/08/2008 | 46 | 9,5 | 28.754.780 | 5.824.114 | 36,5 | -22.930.666 |
| TOTAL | | | | | | 378 | 142,5 | 165.748.580 | 87.361.710 | 252 | 112.329.838 |
| RATA-RATA | | | | | | 25,2 | 9,5 | 11.049.905 | 5.824.114 | 16,8 | 7.488.656 |

LAMPIRAN 4
PERBEDAAN RATA-RATA BIAYA BERDASARKAN KODE INA DRG 44143

Principal Diagnosis : C 34.9

| NO | NO RM | Diagnosa Sekunder | ICD-9-CM | Tgl Masuk | Tgl Keluar | LOS | | Tarif | | Selisih RS dengan INA-DRG | |
|------------------|---------|------------------------|------------------------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| | | | | | | RS | INA-DRG | RS | INA-DRG | LOS | TARIF |
| 1. | 1139833 | J94.2 | 3491, 8749, 9059, 9396, 9918 | 17/12/2008 | 20/12/2008 | 4 | 13,8 | 745.000 | 6.924.575 | 9,8 | 6.179.575 |
| 2. | 1129117 | J90, I10, E14.8, I25.9 | 8952, 8749, 8876, 905, 9396 | 16/09/2008 | 26/09/2008 | 11 | 13,8 | 4.385.400 | 6.924.575 | 2,8 | 2.539.175 |
| 3. | 1112523 | J18.9 | 8749, 9396, 9918 | 08/07/2008 | 19/07/2008 | 12 | 13,8 | 3.195.050 | 6.924.575 | 1,8 | 3.729.525 |
| 4. | 1139860 | J18.9 | 8749, 9059, 9396, 9918 | 18/12/2008 | 29/12/2008 | 12 | 13,8 | 4.511.600 | 6.924.575 | 1,8 | 2.412.975 |
| 5. | 1084415 | J18.9, E11.9, I10 | 9918, 905, 9042, 9043 | 20/02/2008 | 06/03/2008 | 16 | 13,8 | 9.758.600 | 6.924.575 | 2,2 | -2.834.025 |
| 6. | 1134386 | J90, R51 | 3424, 8749, 9059, 9396, 9918 | 03/12/2008 | 19/12/2008 | 18 | 13,8 | 5.491.800 | 6.924.575 | 4,2 | 1.432.775 |
| 7. | 1126117 | J18.9, E46 | 3491, 8749, 9059, 9396, 9918 | 15/10/2008 | 06/11/2008 | 23 | 13,8 | 11.761.500 | 6.924.575 | 9,2 | -4.836.925 |
| 8. | 1101474 | K30, J18.9 | 8952, 8749, 8873, 905, 9396 | 26/06/2008 | 25/07/2008 | 30 | 13,8 | 8.244.500 | 6.924.575 | 16,2 | -1.319.925 |
| 9. | 1124991 | J90 | 8749, 9042, 9043, 9059, 9396, 9918 | 10/10/2008 | 29/10/2008 | 30 | 13,8 | 8.474.500 | 6.924.575 | 16,2 | -1.549.925 |
| 10. | 1083350 | J18.9, D64.9 | 8873, 8749, 8952, 905, 9396 | 07/02/2008 | 04/04/2008 | 58 | 13,8 | 21.846.000 | 6.924.575 | 44,2 | -14.921.425 |
| TOTAL | | | | | | 214 | 138 | 78.413.950 | 69.245.750 | 108 | 41.756.250 |
| RATA-RATA | | | | | | 21,4 | 13,8 | 7.841.395 | 6.924.575 | 10,8 | 4.175.625 |

LAMPIRAN 5
PERBEDAAN RATA-RATA BIAYA BERDASARKAN KODE INA DRG 51153

Principal Diagnosis : C34.9

| NO | NO RM | Diagnosa Sekunder | ICD-9-CM | Tgl Masuk | Tgl Keluar | LOS | | Tarif | | Selisih RS dengan INA-DRG | |
|------------------|---------|-------------------|------------------------|------------|------------|-----------|-------------|------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|
| | | | | | | RS | INA-DRG | RS | INA-DRG | LOS | TARIF |
| 1. | 1098771 | J18.9 , K76.9 | 3729, 9918, 9059, 9903 | 21/04/2008 | 05/05/2008 | 15 | 12,1 | 6.807.600 | 20.131.687 | 2.9 | 13.324.087 |
| TOTAL | | | | | | 15 | 12,1 | 6.807.600 | 20.131.687 | 2.9 | 13.324.087 |
| RATA-RATA | | | | | | 15 | 12,1 | 6.807.600 | 20.131.687 | 2,9 | 13.324.087 |

TABEL 4.1
PERBEDAAN BIAYA ANTARA TARIF RUMAH SAKIT DENGAN TARIF INA-DRG

Principal Diagnosis : C 34.9

| NO | NO RM | Tgl Masuk | Tgl Keluar | LOS RS | LOS DRG | Tarif RS | Tarif DRG | Selisih | Diagnosa Sekunder | ICD-9-CM | Kode DRG |
|-----|---------|------------|------------|--------|---------|------------|------------|-------------|---------------------|------------------------------------|----------|
| 1. | 1074954 | 04/01/2008 | 11/01/2008 | 8 | 7,4 | 2.559.400 | 3.476.799 | 917.399 | K30 | 8749, 905, 9396 | 44141 |
| 2. | 1079145 | 20/01/2008 | 31/01/2008 | 12 | 7,4 | 11.313.000 | 3.476.799 | -7.836.201 | - | 905 | 44141 |
| 3. | 1083350 | 07/02/2008 | 04/04/2008 | 58 | 13,8 | 21.846.000 | 6.924.575 | -14.921.425 | J18.9 , D64.9 | 8873, 8749, 8952, 905, 9396 | 44143 |
| 4. | 1079534 | 08/02/2008 | 25/03/2008 | 47 | 7,4 | 11.715.400 | 3.476.799 | -8.238.601 | - | 8873, 8749, 905, 9396 | 44141 |
| 5. | 1084415 | 20/02/2008 | 06/03/2008 | 16 | 13,8 | 9.758.600 | 6.924.575 | -2.834.025 | J18.9 , E11.9 , I10 | 9918, 905, 9042, 9043 | 44143 |
| 6. | 1092074 | 21/03/2008 | 21/04/2008 | 32 | 9,5 | 9.586.500 | 5.824.114 | -3.762.386 | K30, E88.0 , I10 | 8952, 8749, 8873, 905, 9042, 9396 | 44142 |
| 7. | 945320 | 04/04/2008 | 02/05/2008 | 29 | 9,5 | 13.645.400 | 5.824.114 | -7.821.286 | E11.8 , E88.0 | 8749, 8873, 9042, 9396 | 44142 |
| 8. | 1095345 | 07/04/2008 | 25/04/2008 | 19 | 7,4 | 10.282.000 | 3.476.799 | -6.805.201 | - | 3323, 9918 | 44141 |
| 9. | 1100936 | 10/04/2008 | 21/05/2008 | 42 | 9,5 | 10.893.500 | 5.824.114 | -5.069.386 | I87.1 | 8749, 8952, 905, 9396 | 44142 |
| 10. | 1098031 | 14/04/2008 | 28/04/2008 | 15 | 7,4 | 2.665.000 | 3.476.799 | 811.799 | - | 8749, 8952, 905, 9396 | 44141 |
| 11. | 1088355 | 17/04/2008 | 30/04/2008 | 14 | 7,4 | 4.962.800 | 3.476.799 | -1.486.001 | - | 8749, 8952, 9396 | 44141 |
| 12. | 1098771 | 21/04/2008 | 05/05/2008 | 15 | 12,1 | 6.807.600 | 20.131.687 | 13.324.087 | J18.9 , K76.9 | 3729, 9918, 9059, 9903 | 51153 |
| 13. | 1098833 | 22/04/2008 | 07/07/2008 | 77 | 7,4 | 52.563.600 | 3.476.799 | -49.086.801 | - | 3409, 8749, 8952, 905, 9042 | 44141 |
| 14. | 1099930 | 04/05/2008 | 21/05/2008 | 18 | 9,5 | 3.561.000 | 5.824.114 | 2.263.114 | E14.9 , R16.0 | 8749, 905, 9396 | 44142 |
| 15. | 1100398 | 09/05/2008 | 09/06/2008 | 32 | 7,4 | 8.539.500 | 3.476.799 | -5.062.701 | - | 3323, 3491, 8741, 9042, 9925 | 44141 |
| 16. | 1056708 | 15/05/2008 | 01/06/2008 | 18 | 9,5 | 3.776.000 | 5.824.114 | 2.058.114 | I87.1 , I11.9 | 8873, 8749, 8873, 905, 9396 | 44142 |
| 17. | 1106552 | 04/06/2008 | 15/07/2008 | 42 | 7,4 | 11.061.500 | 3.476.799 | -7.584.701 | - | 8749, 8873, 905, 9396 | 44141 |
| 18. | 1107636 | 11/06/2008 | 25/06/2008 | 15 | 9,5 | 3.255.000 | 5.824.114 | 2.569.114 | K76.1 | 3323, 3491, 8741, 9918 | 44142 |
| 19. | 1102485 | 24/06/2008 | 08/08/2008 | 46 | 9,5 | 28.754.780 | 5.824.114 | -22.930.666 | I87.1 | 8749, 8873, 905, 9396 | 44142 |
| 20. | 1101474 | 26/06/2008 | 25/07/2008 | 30 | 13,8 | 8.244.500 | 6.924.575 | -1.319.925 | K30, J18.9 | 8952, 8749, 8873, 905, 9396 | 44143 |
| 21. | 1112523 | 08/07/2008 | 19/07/2008 | 12 | 13,8 | 3.195.050 | 6.924.575 | 3.729.525 | J18.9 | 8749, 9396, 9918 | 44143 |
| 22. | 1122461 | 31/07/2008 | 14/08/2008 | 15 | 7,4 | 5.648.000 | 3.476.799 | -2.171.201 | - | 8749, 905, 9396 | 44141 |
| 23. | 1118939 | 18/08/2008 | 20/08/2008 | 3 | 9,5 | 2.427.400 | 5.824.114 | 3.396.714 | I28.8 | 3326, 3491, 8749, 9059, 9396, 9918 | 44142 |
| 24. | 1121240 | 20/08/2008 | 28/08/2008 | 9 | 7,4 | 12.657.000 | 3.476.799 | -9.180.201 | I10 | 3323, 3491, 8876, 8749, 8741, 9925 | 44141 |
| 25. | 1126989 | 25/08/2008 | 08/09/2008 | 15 | 7,4 | 4.441.200 | 3.476.799 | -964.401 | - | 3491, 8741, 8749, 9059, 9918 | 44141 |
| 26. | 1119790 | 31/08/2008 | 29/09/2008 | 30 | 9,5 | 16.115.000 | 5.824.114 | -10.290.886 | E88.0 | 3323, 3409, 9029, 9396, 9918 | 44142 |
| 27. | 1119856 | 01/09/2008 | 10/09/2008 | 10 | 7,4 | 4.047.900 | 3.476.799 | -571.101 | - | 8749, 9918, 9925 | 44141 |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---------|------------|------------|----|------|------------|-----------|-------------|--------------------------|--|-------|
| 28. | 1120042 | 04/09/2008 | 16/09/2008 | 13 | 7,4 | 7.769.000 | 3.476.799 | -4.292.201 | I10, I25.1 , I69.4 | 3323, 3491, 8741, 8749, 8876 | 44141 |
| 29. | 1120018 | 04/09/2008 | 29/09/2008 | 25 | 7,4 | 10.062.500 | 3.476.799 | -6.585.701 | - | 3323, 8749, 9059, 9396 | 44141 |
| 30. | 1120343 | 09/09/2008 | 21/09/2008 | 13 | 9,5 | 3.861.300 | 5.824.114 | 1.962.814 | A16.0 | 8749, 905, 9042, 9396 | 44142 |
| 31. | 975538 | 16/09/2008 | 17/09/2008 | 2 | 7,4 | 3.128.500 | 3.476.799 | 348.299 | - | 3424, 3491, 9918 | 44141 |
| 32. | 1129117 | 16/09/2008 | 26/09/2008 | 11 | 13,8 | 4.385.400 | 6.924.575 | 2.539.175 | J90, I10 , E14.8 , I25.9 | 8952, 8749, 8876, 905, 9396 | 44143 |
| 33. | 1123696 | 08/10/2008 | 15/10/2008 | 8 | 9,5 | 1.097.500 | 5.824.114 | 4.726.614 | I87.1 | 3323, 8741, 9059, 9396, 9918 | 44142 |
| 34. | 1124991 | 10/10/2008 | 29/10/2008 | 30 | 13,8 | 8.474.500 | 6.924.575 | -1.549.925 | J90 | 8749, 9042, 9043, 9059, 9396, 9918 | 44143 |
| 35. | 1126117 | 15/10/2008 | 06/11/2008 | 23 | 13,8 | 11.761.500 | 6.924.575 | -4.836.925 | J18.9 , E46 | 3491, 8749, 9059, 9396, 9918 | 44143 |
| 36. | 1130390 | 22/10/2008 | 05/11/2008 | 15 | 7,4 | 3.470.000 | 3.476.799 | 6.799 | - | 3323, 3491, 8749, 9396 | 44141 |
| 37. | 1130206 | 03/11/2008 | 28/11/2008 | 26 | 9,5 | 8.898.100 | 5.824.114 | -3.073.986 | I10, I50.0 , J44.1 | 3323, 3491, 8749, 8952, 9042, 9059, 9396, 9918 | 44142 |
| 38. | 1132709 | 08/11/2008 | 01/12/2008 | 24 | 7,4 | 12.934.400 | 3.476.799 | -9.457.601 | K30 | 9042, 9925, 9396, 9918 | 44141 |
| 39. | 1133034 | 13/11/2008 | 14/12/2008 | 22 | 7,4 | 13.335.000 | 3.476.799 | -9.858.201 | - | 3323, 8741, 9059, 9918 | 44141 |
| 40. | 1133148 | 15/11/2008 | 19/12/2008 | 35 | 9,5 | 18.335.900 | 5.824.114 | -12.511.786 | E88.0, D64.9 | 3323, 8749, 8952, 9059, 9396, 9903, 9918 | 44142 |
| 41. | 1137323 | 20/11/2008 | 26/12/2008 | 37 | 9,5 | 29.463.200 | 5.824.114 | -23.639.086 | I87.1 | 8749, 8952, 9042, 9059, 9396, 9918 | 44142 |
| 42. | 1129977 | 21/11/2008 | 16/12/2008 | 26 | 9,5 | 12.078.000 | 5.824.114 | -6.253.886 | I87.1, R04.2 , D64.9 | 3323, 8749, 9059, 9396, 9918 | 44142 |
| 43. | 1133863 | 25/11/2008 | 05/12/2008 | 11 | 7,4 | 11.360.700 | 3.476.799 | -7.883.901 | - | 8952, 9059, 9918, 9925 | 44141 |
| 44. | 1112274 | 25/11/2008 | 09/12/2008 | 15 | 7,4 | 5.626.700 | 3.476.799 | -2.149.901 | - | 3491, 8741, 8749, 9396, 9918 | 44141 |
| 45. | 815349 | 27/11/2008 | 09/12/2008 | 13 | 7,4 | 2.010.300 | 3.476.799 | 1.466.499 | - | 8741, 8876, 9059, 9396 | 44141 |
| 46. | 1134386 | 03/12/2008 | 19/12/2008 | 18 | 13,8 | 5.491.800 | 6.924.575 | 1.432.775 | J90 , R51 | 3424, 8749, 9059, 9396, 9918 | 44143 |
| 47. | 1073550 | 10/12/2008 | 06/03/2008 | 88 | 7,4 | 23.390.900 | 3.476.799 | -19.914.101 | - | 3323, 8749, 905, 9042, 9396 | 44141 |
| 48. | 1142478 | 16/12/2008 | 31/12/2008 | 16 | 7,4 | 6.913.800 | 3.476.799 | -3.437.001 | - | 3323, 8749, 8952, 9059, 9396, 9918 | 44141 |
| 49. | 1139833 | 17/12/2008 | 20/12/2008 | 4 | 13,8 | 745.000 | 6.924.575 | 6.179.575 | J94.2 | 3491, 8749, 9059, 9396, 9918 | 44143 |
| 50. | 1139860 | 18/12/2008 | 29/12/2008 | 12 | 13,8 | 4.511.600 | 6.924.575 | 2.412.975 | J18.9 | 8749, 9059, 9396, 9918 | 44143 |

TABEL 4.2

Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III Kasus Adenokarsinoma Paru (C 34.9) dengan Tarif INA-DRG

| NO | NO RM | Tgl Masuk | Tgl Keluar | LOS DRG | Tarif DRG | Diagnosa Sekunder | ICD-9-CM | Kode DRG |
|-----|---------|------------|------------|---------|-----------|--------------------|------------------------------------|----------|
| 1. | 1074954 | 04/01/2008 | 11/01/2008 | 7,4 | 3.476.799 | K30 | 8749, 905, 9396 | 44141 |
| 2. | 1079145 | 20/01/2008 | 31/01/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 905 | 44141 |
| 3. | 1079534 | 08/02/2008 | 25/03/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 8873, 8749, 905, 9396 | 44141 |
| 4. | 1095345 | 07/04/2008 | 25/04/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 3323, 9918 | 44141 |
| 5. | 1098031 | 14/04/2008 | 28/04/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 8749, 8952, 905, 9396 | 44141 |
| 6. | 1088355 | 17/04/2008 | 30/04/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 8749, 8952, 9396 | 44141 |
| 7. | 1098833 | 22/04/2008 | 07/07/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 3409, 8749, 8952, 905, 9042 | 44141 |
| 8. | 1100398 | 09/05/2008 | 09/06/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 3323, 3491, 8741, 9042, 9925 | 44141 |
| 9. | 1106552 | 04/06/2008 | 15/07/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 8749, 8873, 905, 9396 | 44141 |
| 10. | 1122461 | 31/07/2008 | 14/08/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 8749, 905, 9396 | 44141 |
| 11. | 1121240 | 20/08/2008 | 28/08/2008 | 7,4 | 3.476.799 | I10 | 3323, 3491, 8876, 8749, 8741, 9925 | 44141 |
| 12. | 1126989 | 25/08/2008 | 08/09/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 3491, 8741, 8749, 9059, 9918 | 44141 |
| 13. | 1119856 | 01/09/2008 | 10/09/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 8749, 9918, 9925 | 44141 |
| 14. | 1120042 | 04/09/2008 | 16/09/2008 | 7,4 | 3.476.799 | I10, I25.1 , I69.4 | 3323, 3491, 8741, 8749, 8876 | 44141 |
| 15. | 1120018 | 04/09/2008 | 29/09/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 3323, 8749, 9059, 9396 | 44141 |
| 16. | 975538 | 16/09/2008 | 17/09/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 3424, 3491, 9918 | 44141 |
| 17. | 1130390 | 22/10/2008 | 05/11/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 3323, 3491, 8749, 9396 | 44141 |
| 18. | 1132709 | 08/11/2008 | 01/12/2008 | 7,4 | 3.476.799 | K30 | 9042, 9925, 9396, 9918 | 44141 |
| 19. | 1133034 | 13/11/2008 | 14/12/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 3323, 8741, 9059, 9918 | 44141 |
| 20. | 1133863 | 25/11/2008 | 05/12/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 8952, 9059, 9918, 9925 | 44141 |
| 21. | 1112274 | 25/11/2008 | 09/12/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 3491, 8741, 8749, 9396, 9918 | 44141 |
| 22. | 815349 | 27/11/2008 | 09/12/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 8741, 8876, 9059, 9396 | 44141 |
| 23. | 1073550 | 10/12/2008 | 06/03/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 3323, 8749, 905, 9042, 9396 | 44141 |
| 24. | 1142478 | 16/12/2008 | 31/12/2008 | 7,4 | 3.476.799 | - | 3323, 8749, 8952, 9059, 9396, 9918 | 44141 |
| 25. | 1092074 | 21/03/2008 | 21/04/2008 | 9,5 | 5.824.114 | K30, E88.0 , I10 | 8952, 8749, 8873, 905, 9042, 9396 | 44142 |
| 26. | 945320 | 04/04/2008 | 02/05/2008 | 9,5 | 5.824.114 | E11.8 , E88.0 | 8749, 8873, 9042, 9396 | 44142 |
| 27. | 1100936 | 10/04/2008 | 21/05/2008 | 9,5 | 5.824.114 | I87.1 | 8749, 8952, 905, 9396 | 44142 |
| 28. | 1099930 | 04/05/2008 | 21/05/2008 | 9,5 | 5.824.114 | E14.9 , R16.0 | 8749, 905, 9396 | 44142 |
| 29. | 1056708 | 15/05/2008 | 01/06/2008 | 9,5 | 5.824.114 | I87.1 , I11.9 | 8873, 8749, 8873, 905, 9396 | 44142 |

| | | | | | | | | |
|------------------------|---------|------------|------------|------|--------------------|--------------------------|--|-------|
| 30. | 1107636 | 11/06/2008 | 25/06/2008 | 9,5 | 5.824.114 | K76.1 | 3323, 3491, 8741, 9918 | 44142 |
| 31. | 1102485 | 24/06/2008 | 08/08/2008 | 9,5 | 5.824.114 | I87.1 | 8749, 8873, 905, 9396 | 44142 |
| 32. | 1118939 | 18/08/2008 | 20/08/2008 | 9,5 | 5.824.114 | I28.8 | 3326, 3491, 8749, 9059, 9396, 9918 | 44142 |
| 33. | 1119790 | 31/08/2008 | 29/09/2008 | 9,5 | 5.824.114 | E88.0 | 3323, 3409, 9029, 9396, 9918 | 44142 |
| 34. | 1120343 | 09/09/2008 | 21/09/2008 | 9,5 | 5.824.114 | A16.0 | 8749, 905, 9042, 9396 | 44142 |
| 35. | 1123696 | 08/10/2008 | 15/10/2008 | 9,5 | 5.824.114 | I87.1 | 3323, 8741, 9059, 9396, 9918 | 44142 |
| 36. | 1130206 | 03/11/2008 | 28/11/2008 | 9,5 | 5.824.114 | I10, I50.0 , J44.1 | 3323, 3491, 8749, 8952, 9042, 9059, 9396, 9918 | 44142 |
| 37. | 1133148 | 15/11/2008 | 19/12/2008 | 9,5 | 5.824.114 | E88.0, D64.9 | 3323, 8749, 8952, 9059, 9396, 9903, 9918 | 44142 |
| 38. | 1137323 | 20/11/2008 | 26/12/2008 | 9,5 | 5.824.114 | I87.1 | 8749, 8952, 9042, 9059, 9396, 9918 | 44142 |
| 39. | 1129977 | 21/11/2008 | 16/12/2008 | 9,5 | 5.824.114 | I87.1, R04.2 , D64.9 | 3323, 8749, 9059, 9396, 9918 | 44142 |
| 40. | 1083350 | 07/02/2008 | 04/04/2008 | 13,8 | 6.924.575 | J18.9 , D64.9 | 8873, 8749, 8952, 905, 9396 | 44143 |
| 41. | 1084415 | 20/02/2008 | 06/03/2008 | 13,8 | 6.924.575 | J18.9 , E11.9 , I10 | 9918, 905, 9042, 9043 | 44143 |
| 42. | 1101474 | 26/06/2008 | 25/07/2008 | 13,8 | 6.924.575 | K30, J18.9 | 8952, 8749, 8873, 905, 9396 | 44143 |
| 43. | 1112523 | 08/07/2008 | 19/07/2008 | 13,8 | 6.924.575 | J18.9 | 8749, 9396, 9918 | 44143 |
| 44. | 1129117 | 16/09/2008 | 26/09/2008 | 13,8 | 6.924.575 | J90, I10 , E14.8 , I25.9 | 8952, 8749, 8876, 905, 9396 | 44143 |
| 45. | 1124991 | 10/10/2008 | 29/10/2008 | 13,8 | 6.924.575 | J90 | 8749, 9042, 9043, 9059, 9396, 9918 | 44143 |
| 46. | 1126117 | 15/10/2008 | 06/11/2008 | 13,8 | 6.924.575 | J18.9 , E46 | 3491, 8749, 9059, 9396, 9918 | 44143 |
| 47. | 1134386 | 03/12/2008 | 19/12/2008 | 13,8 | 6.924.575 | J90 , R51 | 3424, 8749, 9059, 9396, 9918 | 44143 |
| 48. | 1139833 | 17/12/2008 | 20/12/2008 | 13,8 | 6.924.575 | J94.2 | 3491, 8749, 9059, 9396, 9918 | 44143 |
| 49. | 1139860 | 18/12/2008 | 29/12/2008 | 13,8 | 6.924.575 | J18.9 | 8749, 9059, 9396, 9918 | 44143 |
| 50. | 1098771 | 21/04/2008 | 05/05/2008 | 12,1 | 20.131.687 | J18.9 , K76.9 | 3729, 9918, 9059, 9903 | 51153 |
| TOTAL | | | | | 260.182.323 | | | |
| RATA-RATA BIAYA | | | | | 5.203.646 | | | |

TABEL 4.1
Rata-Rata Biaya Pengobatan Pasien Rawat Inap Kelas III kasus Adenokarsinoma Paru (C 34.9) dengan Tarif RS

| NO | NO RM | Tgl Masuk | Tgl Keluar | LOS RS | Tarif RS | Diagnosa Sekunder | ICD-9-CM |
|-----|---------|------------|------------|--------|-----------|--------------------------|--|
| 1. | 1139833 | 17/12/2008 | 20/12/2008 | 4 | 745.000 | J94.2 | 3491, 8749, 9059, 9396, 9918 |
| 2. | 1123696 | 08/10/2008 | 15/10/2008 | 8 | 1.097.500 | I87.1 | 3323, 8741, 9059, 9396, 9918 |
| 3. | 815349 | 27/11/2008 | 09/12/2008 | 13 | 2.010.300 | - | 8741, 8876, 9059, 9396 |
| 4. | 1118939 | 18/08/2008 | 20/08/2008 | 3 | 2.427.400 | I28.8 | 3326, 3491, 8749, 9059, 9396, 9918 |
| 5. | 1074954 | 04/01/2008 | 11/01/2008 | 8 | 2.559.400 | K30 | 8749, 905, 9396 |
| 6. | 1098031 | 14/04/2008 | 28/04/2008 | 15 | 2.665.000 | - | 8749, 8952, 905, 9396 |
| 7. | 975538 | 16/09/2008 | 17/09/2008 | 2 | 3.128.500 | - | 3424, 3491, 9918 |
| 8. | 1112523 | 08/07/2008 | 19/07/2008 | 12 | 3.195.050 | J18.9 | 8749, 9396, 9918 |
| 9. | 1107636 | 11/06/2008 | 25/06/2008 | 15 | 3.255.000 | K76.1 | 3323, 3491, 8741, 9918 |
| 10. | 1130390 | 22/10/2008 | 05/11/2008 | 15 | 3.470.000 | - | 3323, 3491, 8749, 9396 |
| 11. | 1099930 | 04/05/2008 | 21/05/2008 | 18 | 3.561.000 | E14.9 , R16.0 | 8749, 905, 9396 |
| 12. | 1056708 | 15/05/2008 | 01/06/2008 | 18 | 3.776.000 | I87.1 , I11.9 | 8873, 8749, 8873, 905, 9396 |
| 13. | 1120343 | 09/09/2008 | 21/09/2008 | 13 | 3.861.300 | A16.0 | 8749, 905, 9042, 9396 |
| 14. | 1119856 | 01/09/2008 | 10/09/2008 | 10 | 4.047.900 | - | 8749, 9918, 9925 |
| 15. | 1129117 | 16/09/2008 | 26/09/2008 | 11 | 4.385.400 | J90, I10 , E14.8 , I25.9 | 8952, 8749, 8876, 905, 9396 |
| 16. | 1126989 | 25/08/2008 | 08/09/2008 | 15 | 4.441.200 | - | 3491, 8741, 8749, 9059, 9918 |
| 17. | 1139860 | 18/12/2008 | 29/12/2008 | 12 | 4.511.600 | J18.9 | 8749, 9059, 9396, 9918 |
| 18. | 1088355 | 17/04/2008 | 30/04/2008 | 14 | 4.962.800 | - | 8749, 8952, 9396 |
| 19. | 1134386 | 03/12/2008 | 19/12/2008 | 18 | 5.491.800 | J90 , R51 | 3424, 8749, 9059, 9396, 9918 |
| 20. | 1112274 | 25/11/2008 | 09/12/2008 | 15 | 5.626.700 | - | 3491, 8741, 8749, 9396, 9918 |
| 21. | 1122461 | 31/07/2008 | 14/08/2008 | 15 | 5.648.000 | - | 8749, 905, 9396 |
| 22. | 1098771 | 21/04/2008 | 05/05/2008 | 15 | 6.807.600 | J18.9 , K76.9 | 3729, 9918, 9059, 9903 |
| 23. | 1142478 | 16/12/2008 | 31/12/2008 | 16 | 6.913.800 | - | 3323, 8749, 8952, 9059, 9396, 9918 |
| 24. | 1120042 | 04/09/2008 | 16/09/2008 | 13 | 7.769.000 | I10, I25.1 , I69.4 | 3323, 3491, 8741, 8749, 8876 |
| 25. | 1101474 | 26/06/2008 | 25/07/2008 | 30 | 8.244.500 | K30, J18.9 | 8952, 8749, 8873, 905, 9396 |
| 26. | 1124991 | 10/10/2008 | 29/10/2008 | 30 | 8.474.500 | J90 | 8749, 9042, 9043, 9059, 9396, 9918 |
| 27. | 1100398 | 09/05/2008 | 09/06/2008 | 32 | 8.539.500 | - | 3323, 3491, 8741, 9042, 9925 |
| 28. | 1130206 | 03/11/2008 | 28/11/2008 | 26 | 8.898.100 | I10, I50.0 , J44.1 | 3323, 3491, 8749, 8952, 9042, 9059, 9396, 9918 |
| 29. | 1092074 | 21/03/2008 | 21/04/2008 | 32 | 9.586.500 | K30, E88.0 , I10 | 8952, 8749, 8873, 905, 9042, 9396 |

| | | | | | | | |
|------------------------|---------|------------|------------|----|--------------------|----------------------|--|
| 30. | 1084415 | 20/02/2008 | 06/03/2008 | 16 | 9.758.600 | J18.9 , E11.9 , I10 | 9918, 905, 9042, 9043 |
| 31. | 1120018 | 04/09/2008 | 29/09/2008 | 25 | 10.062.500 | - | 3323, 8749, 9059, 9396 |
| 32. | 1095345 | 07/04/2008 | 25/04/2008 | 19 | 10.282.000 | - | 3323, 9918 |
| 33. | 1100936 | 10/04/2008 | 21/05/2008 | 42 | 10.893.500 | I87.1 | 8749, 8952, 905, 9396 |
| 34. | 1106552 | 04/06/2008 | 15/07/2008 | 42 | 11.061.500 | - | 8749, 8873, 905, 9396 |
| 35. | 1079145 | 20/01/2008 | 31/01/2008 | 12 | 11.313.000 | - | 905 |
| 36. | 1133863 | 25/11/2008 | 05/12/2008 | 11 | 11.360.700 | - | 8952, 9059, 9918, 9925 |
| 37. | 1079534 | 08/02/2008 | 25/03/2008 | 47 | 11.715.400 | - | 8873, 8749, 905, 9396 |
| 38. | 1126117 | 15/10/2008 | 06/11/2008 | 23 | 11.761.500 | J18.9 , E46 | 3491, 8749, 9059, 9396, 9918 |
| 39. | 1129977 | 21/11/2008 | 16/12/2008 | 26 | 12.078.000 | I87.1, R04.2 , D64.9 | 3323, 8749, 9059, 9396, 9918 |
| 40. | 1121240 | 20/08/2008 | 28/08/2008 | 9 | 12.657.000 | I10 | 3323, 3491, 8876, 8749, 8741, 9925 |
| 41. | 1132709 | 08/11/2008 | 01/12/2008 | 24 | 12.934.400 | K30 | 9042, 9925, 9396, 9918 |
| 42. | 1133034 | 13/11/2008 | 14/12/2008 | 22 | 13.335.000 | - | 3323, 8741, 9059, 9918 |
| 43. | 945320 | 04/04/2008 | 02/05/2008 | 29 | 13.645.400 | E11.8 , E88.0 | 8749, 8873, 9042, 9396 |
| 44. | 1119790 | 31/08/2008 | 29/09/2008 | 30 | 16.115.000 | E88.0 | 3323, 3409, 9029, 9396, 9918 |
| 45. | 1133148 | 15/11/2008 | 19/12/2008 | 35 | 18.335.900 | E88.0, D64.9 | 3323, 8749, 8952, 9059, 9396, 9903, 9918 |
| 46. | 1083350 | 07/02/2008 | 04/04/2008 | 58 | 21.846.000 | J18.9 , D64.9 | 8873, 8749, 8952, 905, 9396 |
| 47. | 1073550 | 10/12/2008 | 06/03/2008 | 88 | 23.390.900 | - | 3323, 8749, 905, 9042, 9396 |
| 48. | 1102485 | 24/06/2008 | 08/08/2008 | 46 | 28.754.780 | I87.1 | 8749, 8873, 905, 9396 |
| 49. | 1137323 | 20/11/2008 | 26/12/2008 | 37 | 29.463.200 | I87.1 | 8749, 8952, 9042, 9059, 9396, 9918 |
| 50. | 1098833 | 22/04/2008 | 07/07/2008 | 77 | 52.563.600 | - | 3409, 8749, 8952, 905, 9042 |
| TOTAL | | | | | 493.428.230 | | |
| RATA-RATA BIAYA | | | | | 9.868.565 | | |

PEDOMAN WAWANCARA

1. Kendala/masalah apa yang anda hadapi dalam melaksanakan program INA-DRG di RSUP Persahabatan ?
2. Berapa biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif rumah sakit di RSUP Persahabatan ?
3. Berapa biaya pengobatan pasien rawat inap kelas III kasus adenokarsinoma paru dengan tarif INA-DRG di RSUP Persahabatan ?
4. Bagaimana standar pelayanan medik kasus adenokarsinoma paru di RSUP Persahabatan ?
5. Apakah clinical pathways kasus adenokarsinoma paru sudah dibuat di RSUP Persahabatan ?

Daftar Riwayat Hidup

Nama : Yunita Puspasari
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 5 Juni 1988
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Sultan Iskandar Muda Gg. Maih Rt 12/02
No.32 Arteri Pondok Indah-Kebayoran Lama-
Jaksel- 12240
Telepon : (021)-99 456 091 / 0856 9 101 53 53
Status : Belum Menikah
Tinggi/Berat Badan : 163 cm / 40 kg

Pendidikan

1994-2000 : SD Negeri 07 Pagi KOSTRAD
2000-2003 : SMP Negeri 164 Jakarta
2003-2006 : SMA Negeri 82 Jakarta
2006-2009 : DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Universitas Indonusa Esa Unggul 2006