

**Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi
Masyarakat Miskin
(JAMKESMAS)
di Rumah Sakit berlandaskan
Indonesia Diagnosis Related Groups
(INA-DRG)**

FARID W. HUSAIN

Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik
Departemen Kesehatan RI

2008

PENDAHULUAN

Tugas Pokok Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik

- *Merumuskan serta melaksanakan kebijakan dan standarisasi teknis dibidang bina pelayanan medik*

Fungsi Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik

- (a) Perumusan serta pelaksanaan kebijakan, standar, norma, pedoman, kriteria & prosedur;*
- (b) Pemberian bimbingan teknis dan evaluasi;*
- (c) Pelaksanaan administrasi Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik;*

Lanjutan...

Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik merupakan **penanggung jawab penyelenggaraan Program Upaya Kesehatan Perorangan** yang bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kesehatan perorangan.

PROFIL RS DI INDONESIA

Jumlah RS Vertikal dan Daerah Tahun 2008

NO	KEPEMILIKAN	UMUM	KHU SUS	JUM LAH
1	Vertikal Departemen Kesehatan	13	18	31
2	Daerah	388	58	446
	Total	401	76	477

PROFIL RS DI INDONESIA

Indikator Rumah Sakit di Indonesia Tahun 2007

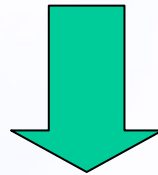
No	Jenis RS	BOR	LOS	BTO	TOI	NDR	GDR
1.	RS Vertikal Umum	70,7	7,5	34,1	3	38	63
2.	RS Vertikal Khusus	50,7	14,0	13,1	14	24	36
3.	RS Daerah Umum	63,7	4,9	46,7	3	21	46
4.	RS Daerah Khusus	63,8	36,6	6,3	21	9	18

5 SASARAN PROGRAM UKP

1. **Cakupan pelayanan kesehatan bagi miskin di kelas III RS sebesar 100%**
2. Pelayanan gawat darurat
 - RS yang melaksanakan pelayanan gawat darurat sebesar 90%
 - RS yang melaksanakan pelayanan gawat darurat sesuai standar sebesar 95%
3. RS yang melaksanakan pelayanan PONEK sebesar 75%
4. RS yang terakreditasi sebesar 75%
5. Cakupan rawat inap penduduk sebesar 1,5%

SASARAN PROGRAM UKP (Pertama)

**Cakupan pelayanan kesehatan bagi maskin di kelas III RS
sebesar 100%**



JAMKESMAS

- **SK Menkes RI Nomor : 125/Menkes/SK/II/2008
Tanggal 6 Februari 2008 Tentang Pedoman
Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
Masyarakat Tahun 2008**
- **Mulai Tanggal 01 Oktober klaim menggunakan
INA-DRG**

POKOK-POKOK KEBIJAKAN JAMKESMAS

- ❑ PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN ADALAH PROGRAM **BANTUAN SOSIAL (BANSOS)**
- ❑ PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT MISKIN DILAKSANAKAN DENGAN SKEMA JAMINAN KESEHATAN


TUJUAN JAMKESMAS

TUJUAN

- *Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan tidak mampu agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien*

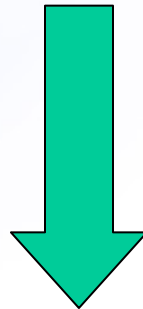
SASARAN KEPESERTAAN

- *76, 4 JT Jiwa (TIDAK TERMASUK YG SUDAH MEMPUNYAI JK)*

The background features a large, semi-transparent gear with a stopwatch-like scale around its perimeter. In the bottom-left corner, there is a faint, semi-transparent image of a stopwatch. The background is split into a yellow top half and a blue bottom half.

**JAMKESMAS Berlandaskan
Indonesia Diagnosis Related Groups
(INA-DRG)
di Rumah Sakit**

Dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rujukan RS (Khususnya KIs3), jangkauan, efektif dan efisien



**Kendali Biaya &
Kendali Mutu**

Manajemen jaminan kesehatan berdasarkan INA-DRG

DASAR HUKUM

- *Undang-Undang No 40 Thn 2004 tentang SJSN*
- *SK MENKES No.1663/MENKES/SK/XII/2005 tentang Ujicoba penerapan Sistem Diagnostic Related Group (DRG) Case-Mix di 15 Rumah Sakit di Indonesia*
- *Keputusan Menkes RI Nomor 125/MENKES/SK/II/2008 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2008*
- *Keputusan Dirjen Bina Pelayanan Medik No. HK.00.06.1.1.214 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Centre For Case-Mix*

INA-DRG

Adalah :

- *Pengklasifikasian setiap tahapan pelayanan kesehatan sejenis ke dalam kelompok yang mempunyai arti relatif sama*
- *Setiap pasien yang dirawat di sebuah RS diklasifikasikan ke dalam kelompok yang sejenis dengan gejala klinis yang sama serta biaya perawatan yang relatif sama.*
- *Sistem pembayaran pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan mutu, pemerataan dan jangkauan yang menjadi salah satu unsur pembiayaan pasien berbasis kasus campuran;*
- *Merupakan suatu cara meningkatkan standar pelayanan kesehatan RS;*
- *Memantau pelaksanaan “**Program Quality Assurance**”;*

INA-DRG terdiri :

- 23 MDC
- 1.077 kode INA-DRG beserta Tarifnya yang terbagi dalam :
 - 789 kode untuk rawat inap
 - 288 untuk rawat jalan.

TARIF INA-DRG

Di bagi menjadi

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

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.

Tujuan Tarif 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.*

(Sesuai dengan tujuan JAMKESMAS)

Perangkat yang disediakan

- *Software INA-DRG (disiapkan Depkes)*
 - *Hanya memasukkan data 14 variabel yang secara otomatis akan ditentukan Kode INA-DRG beserta tarifnya*
 - *Output disiapkan untuk klaim*
- *Komputer (disiapkan RS)*

Pelaksanaan di RS Sesuai Surat Edaran Menkes No 807/Menkes/E/VIII/2008

- *Mulai 1 September 2008 : RS Vertikal
Depkes RI*
- *Mulai 1 Januari 2009 : RS Daerah*

Evaluasi Pelaksanaan :

- *RS Vertikal yg sudah dan siap melaksanakan :*
 - *16 Rumah Sakit*
- *RS Daerah*
 - *Aktifasi Software INA-DRG 300 RS*
 - *Ada beberapa RSUD yang telah siap melaksanakan INA-DRG*
- *Seluruh RS pelaksana Jamkesmas telah mendapatkan pelatihan :*
 - *Koders (ICD 10 dan ICD 9 CM)*
 - *Software Aplikasi INA-DRG*

Tugas dan Tanggung Jawab Dalam pelaksanaan INA-DRG di RS:

Dokter :

- *Menegakkan & menulis diagnosa primer dan sekunder menurut ICD-10*
- *Menulis seluruh prosedur/tindakan yang telah dilaksanakan.*
- *Serta membuat resume lengkap selama pasien di rawat.*

Koders (Medical Record) :

- *Diagnosa dan prosedur/tindakan yang telah dituliskan oleh dokter selanjutnya diberi kode paket yang sesuai berdasarkan pada ICD-10 & ICD-9 CM oleh KODER.*
- *Dan perlu diperhatikan bahwa kesalahan pemberian kode diagnosa dan prosedur dapat mempengaruhi klaim pelayanan kesehatan di rumah sakit.*
- *Data-data tersebut digroupkan menggunakan software INA-DRG untuk mendapatkan Kode INA-DRG dan tarifnya secara otomatis*

Keuntungan INA-DRG

Secara Umum

- *Tarif terstandarisasi dan lebih transparan*
- *Penghitungan tarif pelayanan lebih objektif dan berdasarkan kepada biaya yang sebenarnya;*
- *RS mendapat pembiayaan berdasarkan kepada beban kerja sebenarnya;*
- *Dapat meningkatkan mutu & efisiensi pelayanan RS.*

Bagi Rumah Sakit :

- *Salah satu cara untuk meningkatkan standar pelayanan kesehatan;*
- *Secara objektif memantau pelaksanaan “**Program Quality Assurance**”;*
- *Bisa mendapatkan informasi mengenai variasi pelayanan;*
- *Dapat mengevaluasi kualitas pelayanan;*
- *Dapat mempelajari proses perawatan pasien;*
- *Adanya rencana perawatan yang tepat.*

Bagi Pasien :

- *Memberikan prioritas perawatan pada pasien berdasar tingkat keparahan penyakit*
- *Pasien menerima kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik*
- *Mengurangi resiko yang dihadapi pasien*
- *Mempercepat pemulihan dan meminimalisasi kecacatan*

Bagi DEPKES :

- *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*

Kesimpulan

- ❑ *INA-DRG Sesuai untuk pelaksanaan JAMKESMAS di Indonesia :*
 - *Kendali biaya dan mutu*
 - *Tarif yang fair dan transparant*
 - *Sesuai untuk pembayaran klaim*
- ❑ *Dapat Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan di Indonesia*

TERIMA KASIH