

PENGARUH *INDONESIAN DIAGNOSTIC RELATED GROUP (INA-DRG)* TERHADAP KELENGKAPAN PENGISIAN RESUME MEDIS PASIEN JAMKESMAS DI RSUD KALIANDA LAMPUNG SELATAN

Yani Haida Shanti¹, Yati Maryati², Hosizah³

^{1,2,3}Jurusan Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul, Jakarta
Jalan Arjuna Utara No. 9 Tol Tomang Kebun Jeruk, Jakarta 11510
yani.haida@yahoo.co.id

Abstract

This article discusses about Indonesian influence diagnostic related group (ina-drg) to resume charging completeness medical patients in hospitals Kalianda jamkesmas South Lampung. In the health care system was an enacted JAMKESMAS payment pattern by applying INA-DRG system. Financing system diagnosis related group (DRG) is a system or method of payment by the funders of health care providers (health providers) for convening services, large costs are not calculated based on the type or amount of health services being offered to each patient, but by agreement price according to the diagnosis of diseases in which a group of patients who are being treated are located. INA-DRG (Diagnostic Related Group Indonesian) using the basics in coding using ICD 9 CM to ICD 10 and the action to diagnose the disease, the pattern of the rates specified amount of an average patient stay and long stay patients in accordance with the code of the disease suffered by patients treated so long hospitalization was determined and adjusted to the prevailing rates in the INA-DRG. Medical resumes charging completeness prior to implementation of INA-DRG still shows that there is still low awareness of health practitioners in the medical resume charging completeness. This is because there is no requirement in terms of the completeness of filling the whole medical resume. Completeness of medical resumes charging after INA-DRG implementation has already shown that there are very significant and meaningful changes, but there are certain parts that are still not discovered the change, namely the charging of physical examination items. There INA-DRG influence on the completeness of patient medical resume charging JAMKESNAS

Keywords: *ina-drg, resume medic, implementation*

Pendahuluan

Kesehatan adalah hak dasar setiap individu dan semua warga Negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk masyarakat miskin. Konstitusi Negara dan Undang-Undang Rumah Sakit no 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional amanatkan untuk memberikan perlindungan bagi fakir miskin, anak dan orang terlantar serta orang tidak mampu yang pembiayaan kesehatannya dijamin oleh pemerintah.

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasar, hal ini merupakan salah satu bentuk atau cara agar masyarakat dapat dengan mudah melakukan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dasar hukum

implementasi ini juga tercantum pada Undang-Undang Rumah Sakit No 40/2004 pasal 19.

Pada era globalisasi sekarang ini, rumah sakit telah mengalami pergeseran paradigma pelayanan menuju tercapainya kepuasan pelanggan, untuk itu diperlukan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan tetap mengacu pada azas profesionalisme, bermutu, efisien, dan efektif. "

Seiring pergeseran paradigma inilah biaya kesehatan semakin hari semakin meningkat. Sementara itu asuransi kesehatan merupakan sebuah kemajuan penting, asuransi juga berkontribusi terhadap peningkatan biaya pelayanan kesehatan.

Oleh karena biaya kesehatan yang semakin melambung tinggi, maka saat ini pemerintah sedang memantapkan penjaminan kesehatan melalui Jamkesmas sebagai langkah awal

dari pencapaian jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk. Berdasarkan pengalaman di masa lalu dan belajar dari pengalaman berbagai Negara lain, Sistem Jaminan Sosial merupakan suatu pilihan yang tepat untuk menata sub-sistem pembiayaan kesehatan. Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) akan menjadi pendorong perubahan perubahan mendasar seperti penataan standarisasi pelayanan, standarisasi tarif, penataan penggunaan obat yang rasional dan meningkatkan kemampuan serta men-dorong manajemen rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya untuk lebih efisien.

Pada sistem pelayanan kesehatan Jamkesmas ini di berlakukan pola pembayaran dengan menerapkan sistem INA-DRG. Sistem pembiayaan kelompok diagnosis terkait (DRG) ini adalah sistem atau cara pembayaran oleh penyandang dana kepada penyelenggara pelayanan kesehatan (health provider) untuk pelayanan yang diselenggarakannya, yang besar biayanya tidak dihitung berdasarkan jenis ataupun jumlah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk tiap pasien, melainkan berdasarkan kesepakatan harga menurut kelompok diagnosis penyakit dimana pasien yang sedang ditangani tersebut berada.

INA-DRG (Indonesian Diagnostic Related Group) ini menggunakan dasar-dasar dalam pengkodean menggunakan ICD 9 CM untuk tindakan dan ICD 10 untuk diagnosa penyakit, dalam pola tarif ini sudah ditentukan besaran rata-rata pasien menginap dan lama pasien menginap sesuai dengan kode penyakit yang diderita oleh pasien yang dirawat sehingga lama rawat sudah ditentukan dan disesuaikan dengan tarif yang berlaku dalam INA-DRG.

Dan persyaratan yang menjadi pokok dalam INA-DRG tersebut adalah pihak rumah sakit harus memasukkan 14 variabel dimana salah satu dari variabel tersebut pencatatan diagnosa utama, sekunder dan tindakan yang terdapat di resume medis pasien. Pengisian resume medis yang tidak lengkap dan tidak segera dilakukan dapat menyebabkan keterlambatan pengembalian rekam medis ke bagian pengelolaan rekam medis, dan berakibat kesulitan dalam pembuatan statistik dan laporan intern maupun ekstern. Juga akan menghambat

pengajuan klaim Jamkesmas yang yang menggunakan program INA-DRG.

Ketidaklengkapan resume medis merupakan masalah yang sering terjadi dalam penyelenggaraan kegiatan rekam medis. Dari data yang di amati di RSUD Kalianda di wilayah Lampung Selatan Pada Tahun 2008 sebelum adanya program Jamkesmas dengan sistem INA-DRG angka kelengkapan resume medis hanya 40%. Sedangkan setelah setelah adanya INA-DRG terjadi adanya peningkatan kelengkapan pengisian resume medis sebesar 80%.

Melihat uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang Pengaruh Indonesian Diagnostic Related Group (INA-DRG) terhadap kelengkapan pengisian resume di Rumah Sakit Umum Daerah Kalianda Lampung Selatan.

Metode Penelitian

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di bagian Rekam Medis dan bagian Pengelola Jamkesmas di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Kalianda Lampung Selatan di jalan Lettu Rohani No. 14B Kalianda, Lampung Selatan bulan Pebruari 2011.

Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metoda Komparatif yaitu suatu penelitian yang bersifat membandingkan. Dalam hal ini penulis akan membandingkan kelengkapan resume medis sebelum implementasi INADRG dan setelah implementasi INADRG

Teknik Pengambilan Data

Tehnik pengumpulan data dilakukan dengan langkah langkah sebagai berikut :

1. Mengumpulkan dan Meneliti langsung di bagian rekam medis dan bagian pengelolaan Jamkesmas RSUD Kalianda kemudian data dianalisis oleh penulis.
2. Tinjauan pustaka yaitu mendapatkan teori teori yang ada dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi adalah totalitas dari semua objek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang akan diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah resume medis pasien sebelum implementasi INA-DRG dan setelah implementasi INA-DRG.

Sampel

Untuk mengetahui besar sample pada penelitian ini, maka digunakan rumus, sebagai berikut :

Instrumen Penelitian

1. Variabel Dependen adalah kelengkapan pengisian resume medis

a. Definisi Konseptual

Kelengkapan Pengisian resume medis adalah Ringkasan pemulangan (discharge summary) atau ringkasan klinis merupakan rekapitulasi ‘concise’ (yang dipadatkan) mengenai riwayat pasien selama di rumah sakit. Disini terdapat alasan perawatan, penemuan penting pada pemeriksaan/pengujian, prosedur yang dijalani, pengobatan yang diberikan dan respon pasien terhadapnya, keadaan pada waktu discharge, serta instruksi yang diberikan mengenai obat-obatan, aktifitas fisik, makanan, dan perawatan follow-up.

b. Definisi Operasional

Kelengkapan pengisian resume adalah suatu catatan yang diisi oleh Dokter yang bertanggungjawab untuk mengisi identitas Pasien, catatan catatan penting yang memuat riwayat penyakit, Diagnosa Akhir, tindakan, hasil pemeriksaan (fisik, lab, rontgen), Perkembangan selama dirawat, Pengobatan keadaan waktu pulang, anjuran dan bukti autentikasi Dokter, dan skala ukur yang digunakan adalah skala ukur Ratio.

c. Kisi – kisi Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah daftar checklist untuk mengetahui skor kelengkapan resume medis berdasarkan komponen-komponen seperti pada tabel berikut ini:

Table 1

VARIABEL	DIMENSI	INDIKATOR
	1. Identitas pasien	1. Nama 2. No. Rekam Medis 3. Tanggal Lahir 4. Jenis Kelamin
	2. Catatan – catatan penting	1. Riwayat pasien 2. Hasil pemeriksaan fisik 3. Diagnosis 4. Tindakan Operasi/ Non Operasi 5. Pengobatan 6. Keadaan waktu pulang 7. Saran/Anjuran
	3. Autentikasi dokter	1. Nama jelas 2. Tanda tangan

2. Variabel Independen adalah Indonesian Diagnostic Related Groups (INADRG)

a. Definisi Konseptual

INA-DRG merupakan sistem pemerataan, jangkauan dan berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu unsur dalam pembiayaan kesehatan. Selain itu sistem ini juga dapat digunakan sebagai salah satu standar penggunaan sumber daya yang diperlukan dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit.

b. Definisi Operasional

Indonesian Diagnostic Related Group (INADRG) adalah pola pengklasifikasian diagnosis dan tindakan yang berdasarkan kesamaan hari rawat dan sumber daya yang digunakan pada pemberian pelayanan kesehatan.

Teknik Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diteliti (Arikunto, 2002).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh kelengkapan resume medis antara sebelum implementasi INADRG dan sesudah implementasi INADRG. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian adalah uji t dependen atau t test dependen paired, yaitu menguji pengaruh nilai rata-rata dari 2 pengukuran pada orang/kelompok yang sama, pada waktu yang berbeda.

Hipotesis Statistik

Berdasarkan permasalahan yang ada dan adanya kajian teoritis di atas, maka hipotesis statistik dari penelitian ini adalah:

$H_0 : \mu_1 = \mu_2$: Tidak ada pengaruh kelengkapan pengisian resume medis dengan tariff sebelum dan sesudah implementasi INADRG.

$H_A : \mu_1 \neq \mu_2$: Ada pengaruh kelengkapan pengisian resume medis dengan tarif sebelum dan sesudah implementasi INADRG.

Hasil dan Pembahasan

Kelengkapan Pengisian resume medis adalah suatu catatan yang diisi oleh Dokter yang bertanggungjawab untuk mengisi identitas pasien, catatan-catatan penting yang memuat riwayat penyakit, Diagnosa Akhir, tindakan, hasil pemeriksaan (fisik, lab, rontgen), Perkembangan selama dirawat, Pengobatan keadaan waktu pulang, anjuran dan bukti autentikasi Dokter .

Kelengkapan pengisian identitas pasien didapatkan hasil tertinggi sebelum implementasi INA-DRG adalah pada pengisian nama pasien yaitu 95% dan hasil yang terendah yaitu dalam pengisian tanggal lahir yaitu sebesar 52%, sedang hasil tertinggi setelah implementasi INA-DRG juga pada pengisian nama pasien yaitu 100% dan hasil yang terendah yaitu dalam pengisian tanggal lahir yaitu sebesar 81%

Kelengkapan laporan/catatan penting didapatkan hasil tertinggi sebelum implementasi INA-DRG adalah pada pengisian item pengobatan yaitu 81% dan hasil yang terendah yaitu pada hasil pemeriksaan fisik yaitu sebesar 25%, sedang hasil tertinggi setelah implementasi INA-DRG adalah 100%, masing masing item yang berisi lengkap tersebut terdapat pada item pengisian diagnosa, pengobatan, dan keadaan dan hasil hasil pemeriksaan fisik yaitu sebesar 59%.

Kelengkapan pengisian autentikasi dokter didapatkan hasil tertinggi sebelum implementasi INA-DRG adalah pada pengisian tanda tangan yaitu 63% dan hasil yang terendah yaitu dalam pengisian nama jelas yaitu sebesar 31%, sedang hasil tertinggi setelah implementasi INA-DRG pada pengisian tanda tangan yaitu dari 100% sedangkan hasil yang

terendah yaitu dalam pengisian nama jelas yaitu sebesar 79%.

Uji Hipotesis

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh kelengkapan resume medis antara sebelum implementasi INADRG dan sesudah implementasi INADRG.

Tabel 2
Distribusi kelengkapan pengisian bukti autentikasi dokter yang merawat di RSUD Kalianda Lampung Selatan

Kelengkapan Pengisian Resume Medis	n	Rata rata (x)	Standar Deviasi (Sd)	Nilai t hitung	Signifikansi
Sebelum implementasi INA-DRG dan setelah Implementasi INA-DRG	108	4,805	25,61	20,27	Signifikan / bermakna

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui t lebih besar dari nilai t tabel t hitung $0,27 > t$ tabel 2,000 dengan tingkat signifikansi bermakna.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh INA-DRG terhadap kelengkapan pengisian resume medis sebelum implementasi INA-DRG dan sesudah implementasi INA-DRG.

Kelengkapan pengisian resume medis sebelum implementasi INA-DRG

Dari data hasil penelitian sebelum implementasi INA-DRG menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian resume medis dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu kelengkapan pengisian identitas pasien, kelengkapan pengisian catatan-catatan penting, kelengkapan pengisian Autentikasi dokter

Maka diketahui rata rata bahwa dalam pengisian kelengkapan identitas pasien sebesar 73%, pengisian kelengkapan catatan – catatan penting sebesar 45% dan kelengkapan pengisian autentikasi dokter sebesar 70%.

Data data tersebut menunjukkan bahwa masih rendahnya kesadaran para praktisi kesehatan alam pengisian kelengkapan resume medis. Hal ini dikarenakan tidak adanya

keharusan dalam persyaratan suntuk kelengkapan pengisian resume medis tersebut.

Kelengkapan pengisian resume medis setelah implementasi INA-DRG

Dari data hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian resume medis juga dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu kelengkapan pengisian identitas pasien, kelengkapan pengisian catatan-catatan penting, kelengkapan pengisian Autentikasi dokter

Maka diketahui rata rata setelah implementasi INA-DRG adalah dalam pengisian kelengkapan identitas pasien sebesar 90%, pengisian kelengkapan catatan – catatan penting sebesar 82% dan kelengkapan pengisian autentikasi dokter sebesar 89%.

Data data tersebut sudah menunjukkan bahwa terjadi perubahan yang signifikan dan bermakna, tetapi ada bagian tertentu yang masih tidak ditemukan perubahan, yaitu pada pengisian item pemeriksaan fisik. Karena didalam pengklaiman untuk kategori pemeriksaan fisik tidak menjadi suatu persyaratan yang diharuskan.

Pengaruh Indonesian Diagnostic Related Group (INA-DRG) terhadap kelengkapan pengisian resume medis

Berdasarkan hasil penelitian sudah terjadi peningkatan yang bermakna atau signifikan. Dimana didapatkan pengaruh INA-DRG terhadap kelengkapan pengisian resume medis pasien Jamkesmas. Hal ini dapat dilihat dari hasil data dimana kelengkapan identitas pasien pada item nama, pada pengisian kelengkapan catatan-catatan penting yaitu pada Diagnosa, pengobatan, keadaan pulang dan Autentikasi dokter tanda tangan dokter sudah mencapai 100%. Namun untuk kelengkapan pemeriksaan fisik masih belum terjadi peningkatan yang signifikan.

Peningkatan yang signifikan ini terjadi karena kelengkapan pengisian resume medis merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam mengajukan klaim pasien-pasien Jamkesmas.

Kelengkapan pengisian resume medis ini juga sejalan dengan adanya fungsi rekam medis ALFRED yaitu pada aspek financial atau aspek keuangan. Dimana rekam medis dapat

dijadikan bahan acuan untuk menentukan besarnya biaya yang dikeluarkan. Ketentuan kelengkapan pengisian resume medis juga tercantum dalam PERMENKES 269a pasal 6 yang bunyinya Dokter dan dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan dokumen yang dibuat pada rekam medis dan juga tercantum pada SOP yang bunyinya rekam medis harus dilengkapi dan dikembalikan 2 x 24 jam setelah pasien pulang.

Kesimpulan

1. Kelengkapan pengisian resume medis sebelum implementasi INA-DRG masih menunjukkan bahwa masih rendahnya kesadaran para praktisi kesehatan dalam pengisian kelengkapan resume medis. Hal ini dikarenakan tidak adanya keharusan dalam persyaratan suntuk kelengkapan pengisian resume medis tersebut.
2. Kelengkapan pengisian resume medis setelah implementasi INA-DRG sudah sangat sudah menunjukkan bahwa terjadi perubahan yang signifikan dan bermakna, tetapi ada bagian tertentu yang masih tidak ditemukan perubahan, yaitu pada pengisian item pemeriksaan fisik.
3. Ada pengaruh INA-DRG terhadap kelengkapan pengisian resume medis pasien Jamkesmas.

Daftar Pustaka

- _____, *Permenkes RI No.269/MenKes/Per/III/2008* tentang Rekam Medis, Jakarta, 2008
- Gemala Hatta, “Hasil Seminar PORMIKI”, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2003.
- DepKes. RI, *Petunjuk Teknis Pengelolaan Rekam Medis RS Revisi 1* : Dirjen Yanmed, Jakarta, 1997
- Huffman, Edna K, *Health Information Management*, tent edition, Physician Record Company, Berwyn Illinois, 1990
- Pedoman Manajemen Informasi kesehatan di sarana YanKes, editor Gemala R Hatta

- Materi pelatihan INA-DRG tanggal 1-4 April 2009 di Bandung
- Jacobalis, Samsi, *Manajemen Mutu Terpadu Dalam Pelayanan Rumah Sakit*, Jakarta, 2001
- Pedoman pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) Tahun 2009
- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta, 2002