

# Hubungan antara kualitas layanan dan pembayar pada kasus Infark Miokard Akut di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita 2009-2012

DR. LIES DINA LIASTUTI, SPJP, MARS, FIHA

1<sup>ST</sup> INAHEA , Bandung 24 Januari 2014

**RS IN THE FUTURE  
(MENINGKATKAN  
KUALITAS PELAYANAN,  
KESEHATAN RAKYAT,  
DENGAN BIAYA  
MURAH)**



**DOKTER & PERAWAT  
BERKUALITAS &  
PENGALAMAN**



**LAB MUTAHIR DAN  
HANDAL**



**ALKES DAN FARMASI  
BERKUALITAS DAN MURAH**

# menghadapi JKN

- RS yg mempersiapkan dengan baik dan menjadikan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional sebagai tantangan dan peluang
- RS yg menjaga standar mutu dan standar biaya

## MASALAH

- Dari 4 jenis pembayar --> menuju 1 pembayar
- Jamkesmas di RSJPDHK hanya 5%, Askes 43-47%
- Selisih bayar yang ditanggung RS untuk Jamkesmas (dengan sistem inaCGB's) >> yaitu Rp.11 milyar selama 4 tahun

# CONCERN :

- POTENSI SOLUSI AWAL

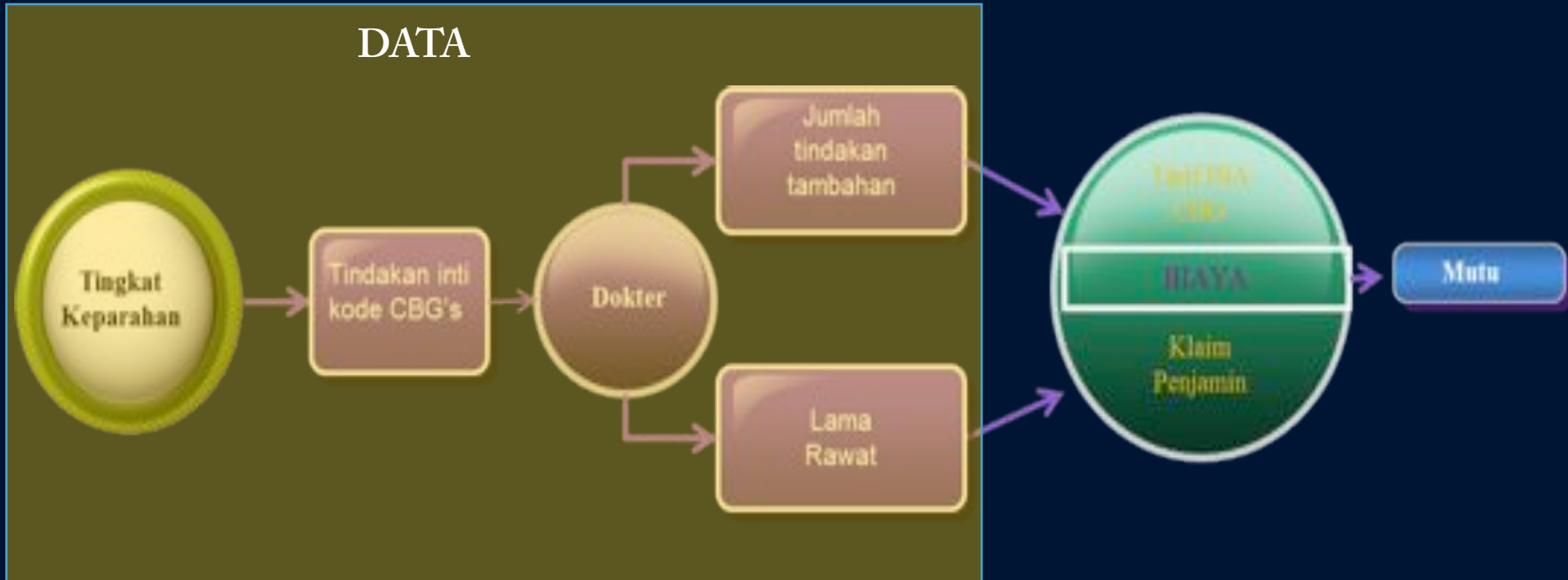
- TINDAKAN BERTAHAP (STAGED PROCEDURE)
- PEMBATAAN PENGGUNAAN JUMLAH/JENIS OBAT DAN ALKES
- PEMBATAAN JUMLAH PEMASOK BARANG KE RS



- POTENSI MASALAH

- KETIDAK MAMPUAN SUMBERDAYA
- FRUSTASI DIKALANGAN OPERATORS
- KURANGNYA AKSES PADA LAYANAN BERMUTU DAN PRODUK BERMUTU

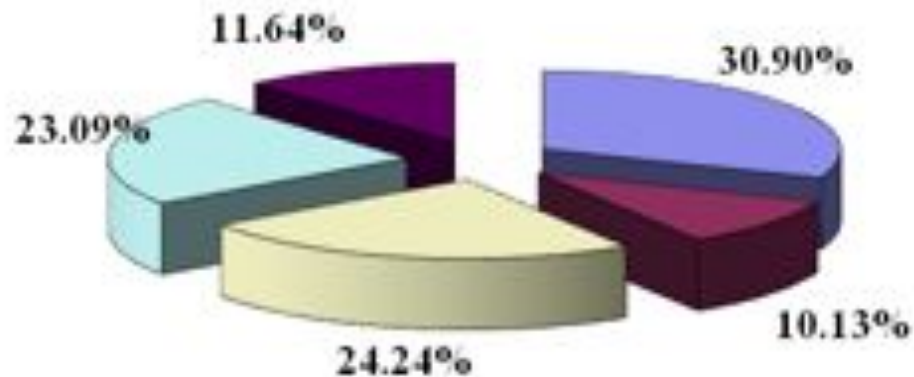
# RUMUSAN MASALAH



# contoh kajian kasus IMA di RSJPDHK

1. Telah diteliti sejumlah 5.472 pasien IMA dengan usia rata-rata adalah 56.3 tahun, rentang usia 21 tahun – 97 tahun.
  - laki laki : 53% berada pada rentang usia 45-49 tahun
  - Perempuan : 58% berada pada rentang usia lebih dari 60 tahun.
  - Sesuai dengan penelitian-penelitian besar yang dilakukan diberbagai negara, angka kejadian IMA terjadi pada usia produktif dan akan bergeser pada usia lebih tua. → **perhatian pd post MDG's**
2. Laki laki 7 kali > perempuan .
3. 51% pasien berasal/domisili dari DKI Jakarta dan sebagian besar datang dari wilayah Jakarta Barat.

PROPORSI PASIEN IMA WILAYAH DKI  
PERIODE 2009-2012  
RS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA



■ JAKARTA BARAT  
■ JAKARTA SELATAN  
■ JAKARTA UTARA

■ JAKARTA PUSAT  
■ JAKARTA TIMUR

Gambar 1. Proporsi pasien IMA dengan domisili DKI Jakarta

**Tabel 1. jumlah TINDAKAN PADA ima perdiagnosis ina-cgbs  
UNTUK tiap tingkat keparahan**

DISKRIPSI KODE INA-CBGs	INA CBGS	Tingkat Keparahan				%
		I	II	III	Jumlah	
Rawat Inap tanpa tindakan	I-4-10	1283	1010	144	2437	44,54
Rawat Inap dengan tindakan					3035	55,45 %
Operasi jantung CABG	I-1-07	5	83	12	100	1.83
Kateterisasi	I-1-15	427	299	44	770	14.07
Angioplasti (PTCA)	I-1-40	844	1199	120	2163	39.53
Rawat dengan ventilator	J-1-20	0	0	0	2	0,04
<b>JUMLAH</b>		<b>559</b>	<b>2591</b>	<b>320</b>	<b>5472</b>	<b>100.0</b>

Rawat inap tanpa tindakan vs dengan tindakan : 44,54% vs 55,45%  
PTCA terbanyak





**Tabel 2. Billing dan klaim IMA DENGAN STEMI dan NSTEMI Tahun 2009 – 2012**

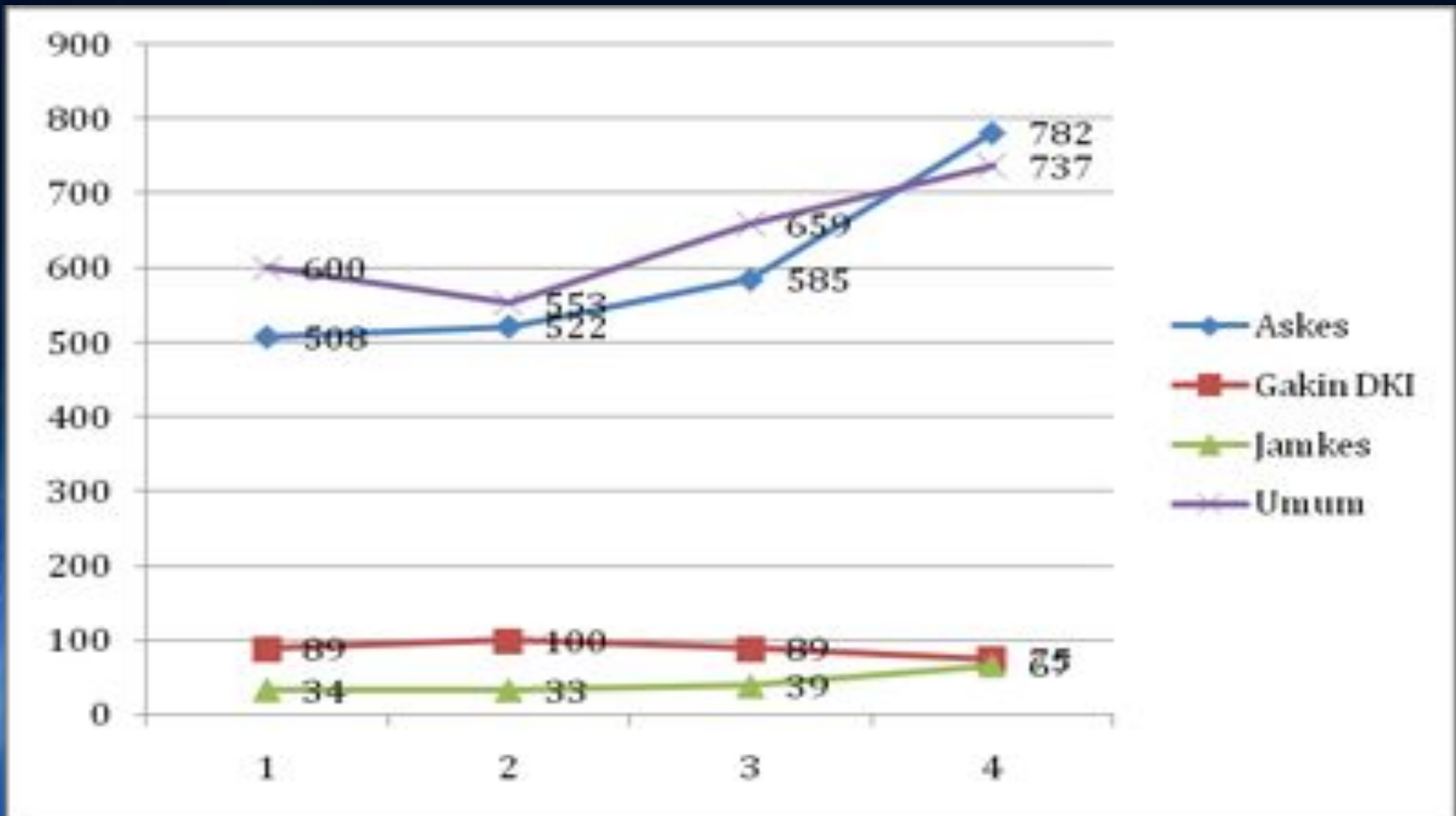
<b>KEL. DIAG. IMA</b>	<b>KODE ICD-10</b>	<b>Jumlah (%)</b>	<b>TOTAL billing</b>	<b>TOTAL KLAIM INACBGs</b>	<b>RATA-RATA TAGIHAN PER PASIEN</b>	<b>RATA-RATA KLAIM INACBGs PER PASIEN</b>
<b>STEMI</b>	<b>I21.0 - 3</b>	<b>3.037 (55,50%)</b>	<b>131.530.582.628</b>	<b>55.743.050.602</b>	<b>43.309.379</b>	<b>18.354.643</b>
<b>NSTEMI</b>	<b>I21.4 - 9</b>	<b>2.435 (44,50%)</b>	<b>64.717.786.631</b>	<b>37.610.615.353</b>	<b>26.578.146</b>	<b>15.445.838</b>
<b>TOTAL PASIEN</b>		<b>5.472 (100,00%)</b>	<b>196.248.369.259</b>	<b>93.353.665.955</b>	<b>35.864.103</b>	<b>17.060.246</b>

**Tabel 3. Faktor faktor yang dapat mempengaruhi perbedaan *billing* dan klaim**

<b>Faktor</b>	<b>Odds Ratio</b>	<b>95%CI</b>	<b>P</b>
<b>DPJP</b>	<b>1,055</b>	<b>0,469 - 2,372</b>	<b>0,127</b>
<b>Kode INA-CBG's</b>	<b>0,633</b>	<b>0,030 - 13,455</b>	<b>0,000</b>
<b>Jenis Penjamin</b>	<b>0,877</b>	<b>0,857 - 0,898</b>	<b>0,000</b>
<b>LoS</b>	<b>1,179</b>	<b>1,158 - 1,200</b>	<b>0,000</b>
<b>Jumlah Tindakan</b>	<b>6,563</b>	<b>5,918 - 7,278</b>	<b>0,000</b>
<b>Kelas rawat</b>	<b>0,600</b>	<b>0,564 - 0,638</b>	<b>0,000</b>

## PEMBAYAR

**Gambar 2. Tren penggunaan jaminan kesehatan pada IMA 2009-2012**



## SELISIH TAGIHAN DAN KLAIM (LANJUTAN)

**Tabel 4. Selisih tagihan dan klaim INA CBGs pada STEMI dan NSTEMI**

IMA	Tagihan Lebih besar dari klaim dibayar		TOTAL P=0.000
	TIDAK	YA	
STEMI	836 (27,5%)	2199 (72,5%)	3035 (100%)
NSTEMI	1208 (49,7%)	1225 (50,3%)	2433 (100%)
Total	2044 (37,4%)	3424 (62,6%)	5472 (100%)

# TABEL 5. SELISIH BILLING DAN KLAIM BERDASARKAN JENIS PEMBAYAR

TABEL 6. EVALUASI SELISIH RATA-RATA TAGIHAN RS DENGAN TARIF INA\_CBGS

JAMINAN	N	TAGIHAN RS	RATA-RATA TAGIHAN RS	KLAIM INA-CBGs per Pasien	SELISIH RERATA BILL DGN KLAIM
ASKES WAJIB	1,446	59,328,565,527	855,278,032	431,111,213	424,166,818
GAKIN DKI	180	5,243,007,091	438,900,671	291,272,366	147,628,305
JAMKESDA DAN JAMKESMAS	2,364	83,626,324,139	1,335,856,330	823,662,028	512,194,302
UMUM	1,482	48,050,472,501	1,167,607,680	863,751,652	303,856,028
<b>JUMLAH TOTAL</b>	<b>5,472</b>	<b>196,248,369,259</b>	<b>3,797,642,713</b>	<b>2,409,797,259</b>	<b>1,818,956,667</b>

*billing* seluruh pasien IMA 2009-2012 (senilai Rp. 196.248.369.259,- ) bilamana di simulasikan ke dalam tarif INA-CBG's yang berlaku (dengan ketentuan Tarif 75%). akan dibayar klaim sesuai INA-CBG's dengan nilai Rp. 93.353.665.955,-.

Dengan demikian, maka :

- terdapat selisih Rp.102.894.703.304,- .
- pembayaran dengan tarif 75% INA CBG's tersebut merupakan 47,60 % dari total billing.

**Solusi menaikkan Tarif INA-CBG's 100% sekalipun dalam pembayaran klaim IMA belum dapat dipastikan dapat mengatasi masalah selisih.**

HASIL SIMULASI TARIF BARU  
TANGGAL 2 OKT 2013  
RS JANTUNG HARAPAN KITA

# Jumlah Pasien Periode Jan - Agust 2013

## RS Jantung Harapan Kita



4190



Jumlah Pasien

858



R. Inap

3332



R. Jalan







# SIMULASI TARIF BARU VS LAMA VS BILL RS KESELURUHAN R.INAP & R.JALAN

Total Bill RS	29.147.877.428	
Total Klaim Tarif Baru	29.711.271.146	
Total Klaim Tarif Lama	24.002.301.645	
Kenaikan Tarif Baru vs Lama	5.708.969.501	23,80%
Selisih Bill RS vs Tarif Lama	5.145.575.783	-21,40%
Selisih Bill RS vs Tarif Baru	563.393.718	2,30%

*Kenaikan 23% (Tarif Baru) dari Tarif Lama ternyata tetap memberikan dampak defisit pada layanan-layanan Tersier RSJPDHK*

# kesimpulan

- MUTU PELAYANAN INFARK MIOKARD AKUT TIDAK DIPENGARUHI OLEH JENIS PEMBAYAR
- SELISIH ANTARA ACTUAL BILLING DAN KLAIM YANG DIBAYARKAN TIDAK DAPAT DIATASI HANYA DENGAN MENAIKKAN PAGU PEMBAYARAN
- DIPERLUKAN EFISIENSI DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI RS → KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA

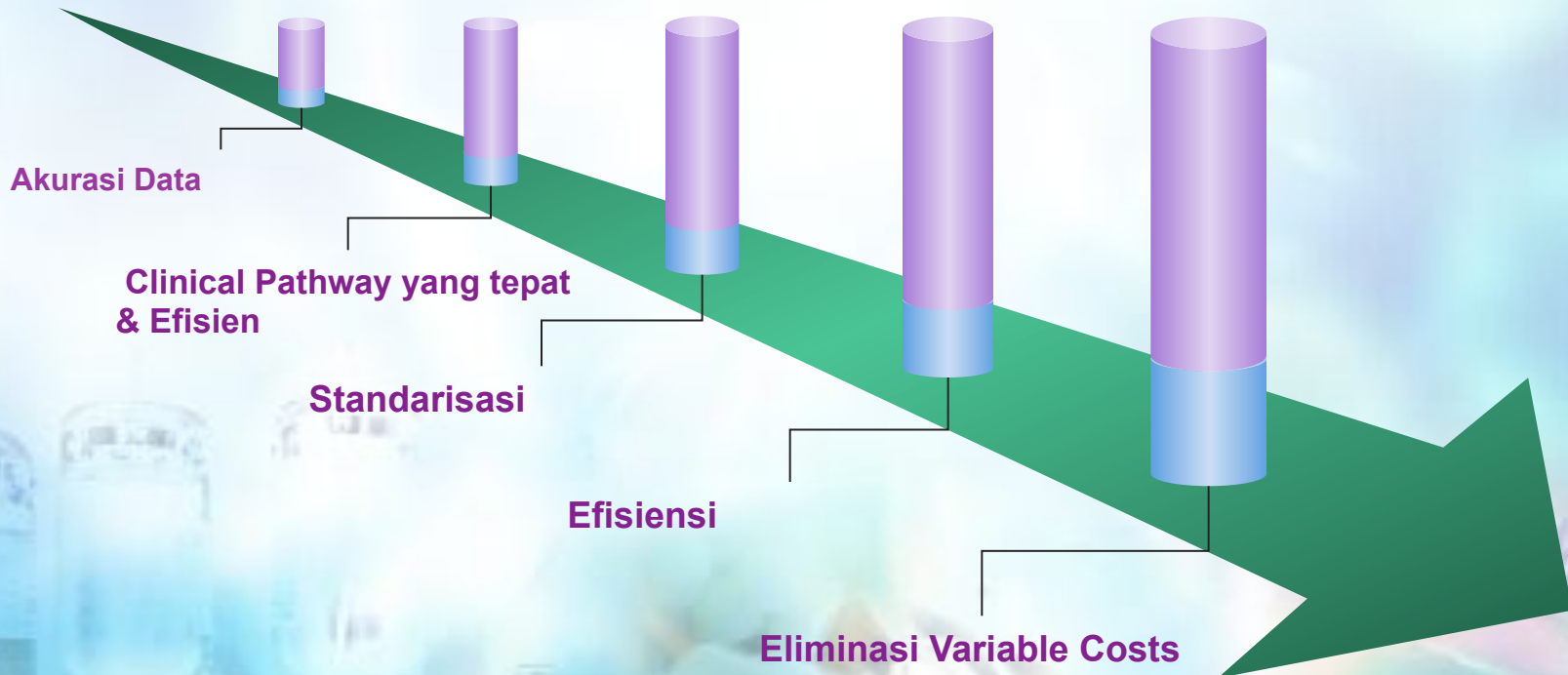
# SARAN

1. Diperlukan data yang lebih besar dan akurat melalui penelitian multicenter untuk menyempurnakan penyusunan tarif INA-CBG's Serta penghitungan yang lebih cermat untuk biaya real pelayanan kasus IMA atau penyakit yang memerlukan biaya tinggi dengan metode yang lebih tepat di Rumah Sakit.
2. Diperlukan pembuatan *Clinical Pathway* IMA yang efisien dan tetap mengacu pada mutu layanan dan *evidence based medicine* yang diterapkan secara konsisten di seluruh RS/ Fasilitas kesehatan secara berjenjang sehingga dapat menunjang sistem rujukan.
3. Diperlukan langkah-langkah efisiensi serta cost containment oleh RS/fasilitas kesehatan melalui standarisasi
4. pengaturan harga obat dan alat kesehatan secara nasional oleh pemerintah serta subsidi biaya operasional dalam upaya memperingan biaya pelayanan IMA bermutu

# USULAN DAN MASUKAN



MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN TERBAIK KEPADA RAKYAT INDONESIA TANPA MEMBEBANI ANGGARAN PEMERINTAH



# 1) AKURASI DATA

( LEGACY PEMERINTAH UNTUK MASA DEPAN INDONESIA)



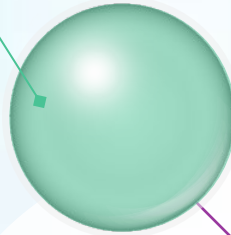
Data  
kepesertaan



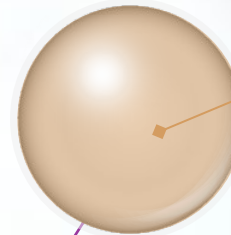
# MID DEVELOPMENT



CONTOH DATA 1



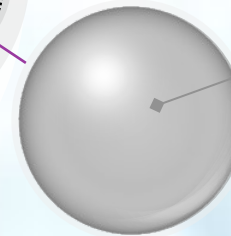
MD 2012 Lengkap



CONTOH DATA 2



Master Data Awal



CONTOH DATA  
3 GOL OBAT





**ABC Medicals** 23-Jun-2011

HOME SALES INVENTORY MAINTENANCE FINANCE CRM REPORTS

Cash Bill Counter Bill Dummy Bill Return Maintenance

**Sales Bill-1**

S.No	Code	Product	Formulation	Qty	Batch No.	Expiry	Price	MRP	Disc %	VAT %	Amount
1	12040	MIRALAX	750	8 081	Jul-2015	20	30	0%	0%		108.0
2	12041	AMP_S1560	750	1 081	Aug-2014	0	6	0%	0%		18.0
3	11110	BACIFLON, 100mg/5ml	750	4 081	Jul-2014	2012	2112	0%	4%		132.00
4	80280	NEOL	300	8 081	Aug-2013	11	18	0%	0%		60.0

Product: 1    Amt Paid: **340.00**

Balance Due: **0.00**

**Total 340.00**



## 2) AKURAT & EFISIEN CLINICAL PATHWAYS

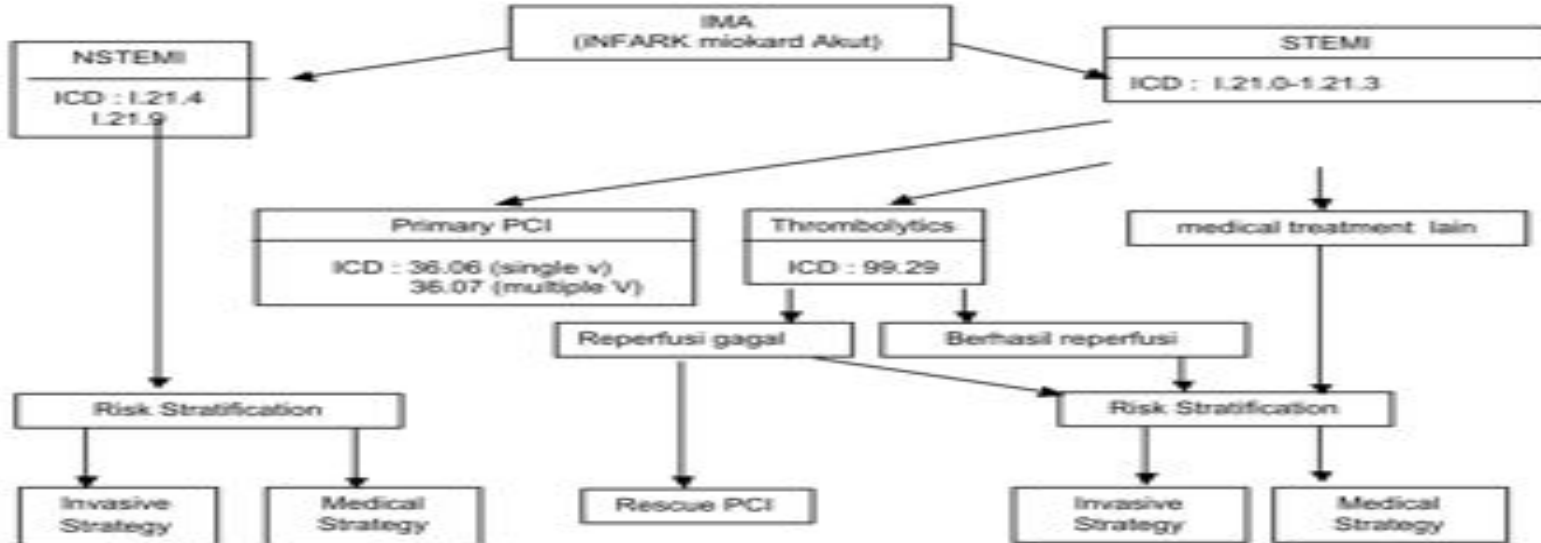
### Contoh Infark Miokard Akut Clinical Pathway



#### Clinical Pathway INFARK MIOKARD AKUT

DPJP :	Case Manager :
Tanggal Masuk Rawat :	Tanggal Keluar Rawat :

Alergi Obat/Makanan :  Tidak tahu       Tidak       Ya  
 Diagnosis Utama : \_\_\_\_\_ IMA (\*STEMI/NSTEMI)  
 Diagnosis Sekunder : \_\_\_\_\_  
 Factor Resiko : \*DM/HT/Hyperlipidaemia/Perokok/Obesitas/Sex/Age/Family History



#### DIAGNOSIS SEKUNDER

Acute Pulmonary Oedema  
 Arrhythmias  
 Acute Renal Failure  
 Cardiac Arrest  
 Cardiogenic Shock

Cerebrovascular Accident  
 Cardiac Rupture  
 Pericardial Effusion  
 Respiratory Failure  
 Others : \_\_\_\_\_

TIM Yang turut merawat	Spesialisasi	Tanggal	Nama	No pegawai	Td tangan
	Internist				
	Bedah Jantung				
	Anestesi				
	Gizi/Dietisien				

Catatan : CP ini adalah guidelines utk kondisi standar layanan  
 beri tanda silang pd pilihan

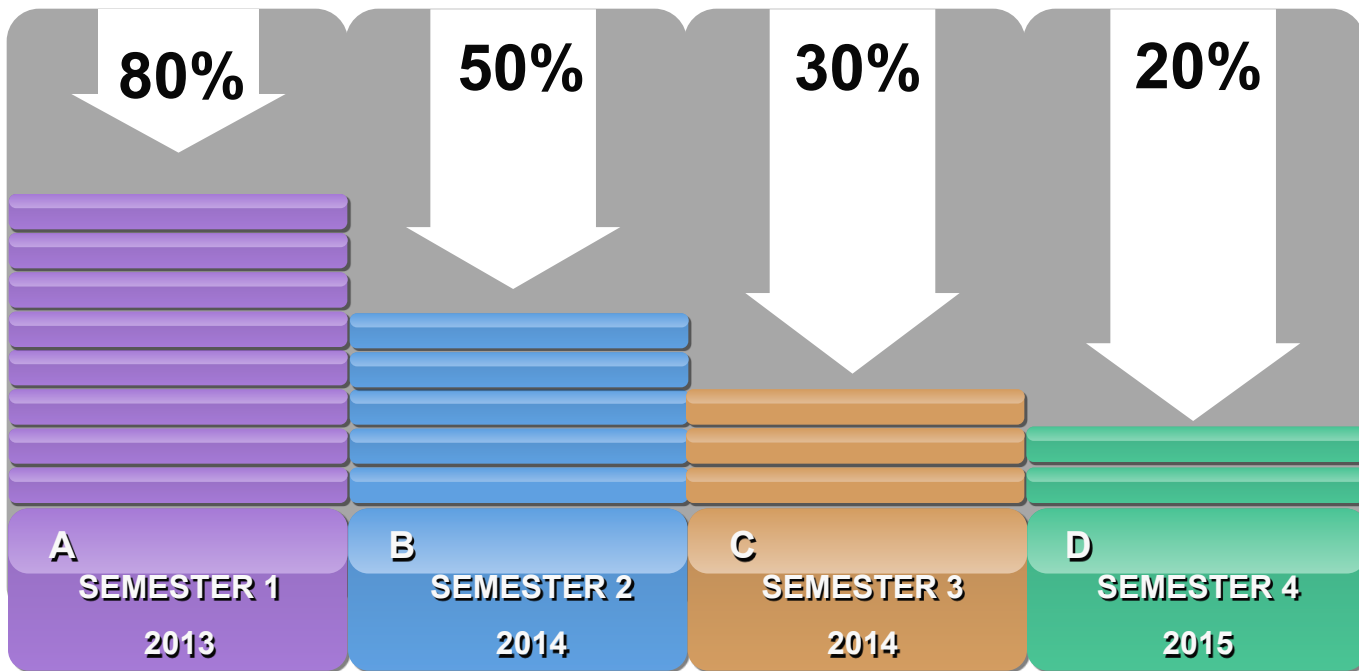
### 3) STANDARISASI



[STANDART ALAT MEDIK DI RSJPDHK I.pdf](#)

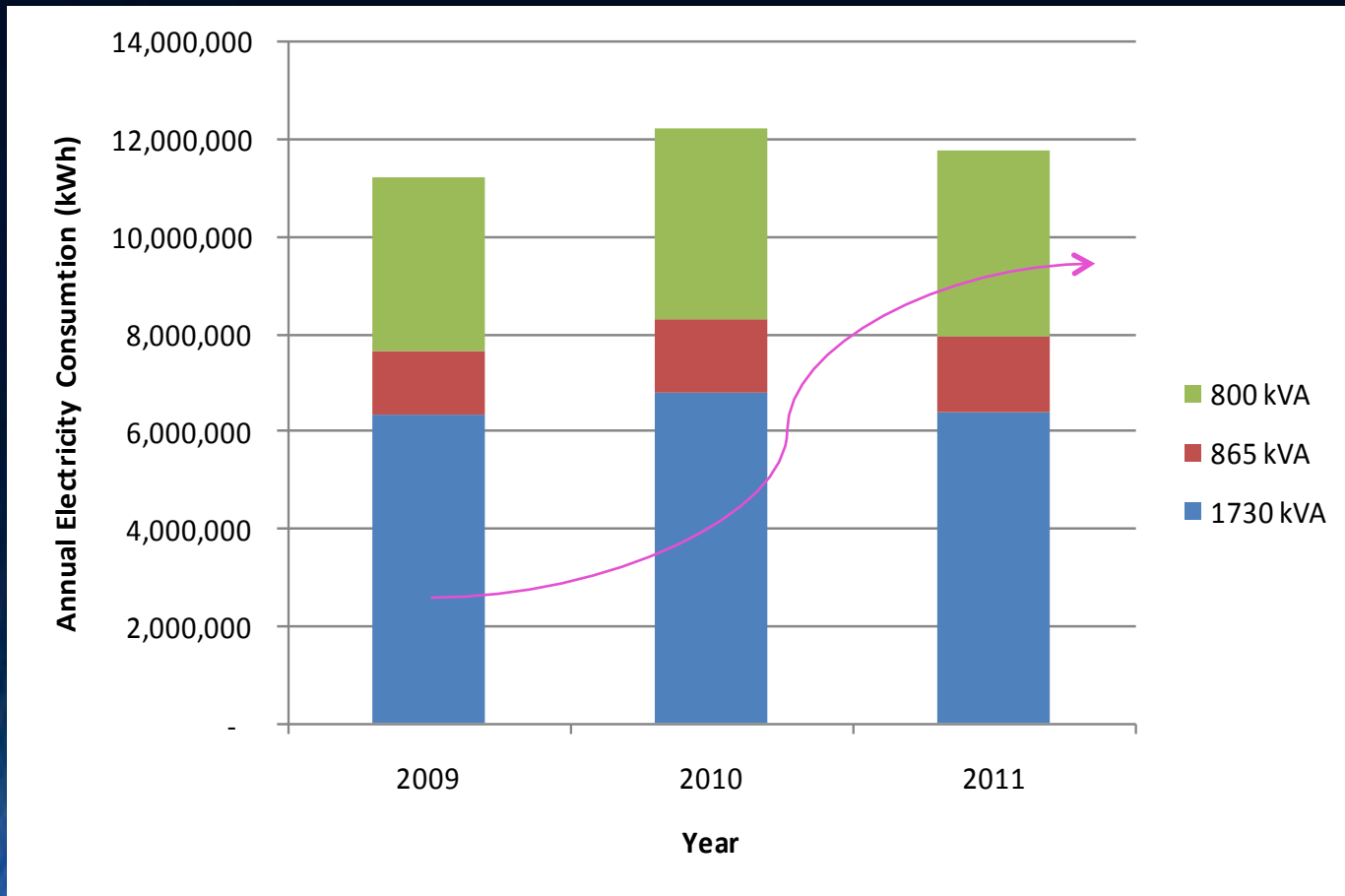
[STANDART ALAT MEDIK DI RSJPDHK II.pdf](#)

## 4) EFISIENSI DAN OPTIMALISASI



**EFISIENSI**

# TAGIHAN ENERGI (Listrik)



**Perbandingan rata-rata konsumsi listrik bulanan  
Harkit pada 2009, 2010 dan 2011**

# CONTOH EFISIENSI



Lampu Biasa

Philips LED

Saatnya beralih ke lampu **LED**

**PHILIPS**  
Bergaransi

Satu Lampunya, Panjang Umurnya

With a lifespan of up to 15 years and energy savings of up to 85% .



# CONTOH EFISIENSI



**POWER STABILIZER**



## 5) ELIMINASI VARIABLE COSTS



1. Perencanaan yg baik dalam pembuatan spec alat yg akan dibeli → hemat energi
2. Kontrak Harga Satuan (KHS) Tahunan Obat dan Alkes untuk mendapatkan obat berkualitas yang murah serta terjangkau.
3. KHS Tahunan bahan penunjang.
4. Kontrak Tahunan Energi (Listrik, Solar, dll)
5. Bantuan Pemerintah (kementrian lain atau institusi yang terkait → ESDM, BUMN, Kemenkeu, kemendag, kemenperind, dll)

TERIMA KASIH