

**ANALISIS IMPLEMENTASI KLAIM PELAYANAN JAMKESMAS  
DENGAN KODEFIKASI INA-DRG  
(SISTEM CASEMIX)  
DI RSJ PROF.DR.SOEROYO MAGELANG**

**ABSTRAK**

Gogot Suyitno

JAMKESMAS merupakan kebijakan pembiayaan kesehatan, penyempurnaan dari program sejenis sebelumnya yang lebih berkeadilan serta berpihak kepada MASKIN (*equitable and pro poor health policy*).

RSSM dalam periode September 2008 s/d Februari 2009 melayani pasien MASKIN sejumlah 14.645 orang, terdiri atas pasien JAMKESMAS (KUOTA) 9.301 (63,5%) dan NON KUOTA 5.344 (36,5%). Didalam kelompok NON KUOTA terdapat pasien Jiwa 3.191 (59%) dan pasien Non Jiwa 2.216 (41%). Dalam kelompok pasien MASKIN KUOTA pasien Jiwa berjumlah 6.292 (68,11%) dan pasien KUOTA Non Jiwa 2.946 (31,89%).

Klaim pelayanan pasien JAMKESMAS berbasis MANLAK 2007/2008 maupun menggunakan kodefikasi INA-DRG dari awal periode s/d akhir periode memiliki kecenderungan nilai klaim yang meningkat. Klaim berbasis kodefikasi INA-DRG pada September 2008 (awal periode) lebih rendah 73.337.400.27 (5,80%) dibanding nilai klaim berbasis MANLAK 2007/2008. Sedang pada akhir periode (Februari 2009), klaim berbasis kodefikasi INA-DRG lebih rendah 241.706.305.55 (15,79%) dibanding nilai klaim berbasis MANLAK 2007/2008.

Untuk pasien NON KUOTA, selama 6 bulan, jumlah nilai total klaim 4,916,891,279.00 terdiri atas klaim pasien Jiwa 4,110,801.91 (77,38%) dan klaim pasien Non Jiwa 1,201,754,832.63 (22,62%). Apabila klaim dilakukan berbasis MANLAK, jumlah total klaim pasien NON KUOTA merupakan 62,09% dari jumlah klaim pasien KUOTA, dan apabila dilakukan klaim menggunakan kodefikasi INA-DRG merupakan 65% dari jumlah klaim KUOTA. Apabila APBD (Pemerintah Daerah) “gagal” membiayai karena berbagai sebab, maka Rumah Sakit (PPK) akan dihadapkan pada posisi dilematis.

**Kata Kunci:** *Jamkesmas, Maskin Non Kuota, INA-DRG, MANLAK 2007/2008*

**ANALISIS IMPLEMENTASI KLAIM PELAYANAN JAMKESMAS  
DENGAN KODEFIKASI INA-DRG  
(SISTEM CASEMIX)  
DI RSJ PROF.DR.SOEROYO MAGELANG**

**ABSTRACT**

**Gogot Suyitno**

JAMKESMAS a health financing policy, the refinement of previous similar programs which is more equitable and pro-MASKIN (equitable and pro poor health policy).

RSSM in the period of September 2008 until February 2009 is serve 14.645 people patients with MASKIN, consisting of 9.301 (63,5%) patients JAMKESMAS (quota) and 5.344 (36,5%) patients JAMKESMAS non-quota. In the non-quota group there are 3.191 (59%) psychiatry patient and 2.216 (41%) non psychiatry patient. In the MASKIN quota group there are 6.292 (68,11%) psychiatry patients and 2.946 (31,89%) non psychiatry patient.

The claims service of JAMKESMAS patient based on MANLAK 2007/2008 and using codification INA-DRG from the earliest period until the end of the period have a tendency to increase the value of claims. Claim codification INA-DRG based on September 2008 (early period) was lower 73,337,400.27 (5,80%) compared to value of claims based on MANLAK 2007/2008. At the end of the period (February 2009), claims based on INA-DRG codification was lower 241.706.305.55 (15,79%) compared to the value of claims based on MANLAK 2007/2008.

For non-quota patients, as long as six months, the amounts of total value of the claims are 4,916,891,279.00 consists of 4,110,801.91 (77,38%) claims of psychiatry patient and 1,201,754,832.63 (22,62%) claims of non psychiatry patient. If the claim was based on MANLAK, the total number of patients claim to non-quota is 62,09% of the total quota of claims, and if the claims made using codification INA-DRG represents 65% of the total quota claims. If the APBD budget (Local Government) "failed" funding for various reasons, the Hospital (PPK) will be faced to a dilemma positions.

**Key words:** *Jamkesmas, Maskin Non Quota, INA-DRG, MANLAK 2007/2008*