

ANALISIS KEGIATAN PENGELOLAAN REKAM MEDIS RAWAT INAP PASIEN
KANKER PAYUDARA PROGRAM JAMKESMAS UNTUK Mendukung
PENGELOLAAN PEMBIAYAAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG TAHUN 2011

Hana Abdullah

*) Alumni Peminatan Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Diponegoro

**) Staf Pengajar Bagian Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Pembiayaan kesehatan pasien rawat inap kanker payudara program Jamkesmas masuk dalam kategori sepuluh besar penyakit rawat inap Jamkesmas yang menyerap biaya tertinggi di RSI Sultan Agung pada trimester keempat 2011 dengan biaya kumulatif sebesar Rp 53.113.22,00. Studi pendahuluan menunjukkan terjadi permasalahan pembengkakan pembiayaan pelayanan kesehatan Jamkesmas pada tahun 2008 dikarenakan kurangnya pengetahuan pihak rumah sakit mengenai sistem pembayaran klaim Jamkesmas dengan pembiayaan yang didasarkan pada kelengkapan catatan data dalam rekam medis. Di tahun selanjutnya hingga 2011 pelaksanaan Jamkesmas, Manajemen RSI Sultan Agung bersama Tim Jamkesmas melaksanakan pengelolaan program dengan pedoman utama adalah catatan rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kegiatan pengelolaan rekam medis rawat inap pasien kanker payudara program Jamkesmas untuk mendukung pengelolaan pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2011. Penelitian ini dilakukan menggunakan survei deskriptif metode kualitatif dan pendekatan *cross sectional study*. Obyek penelitian adalah kegiatan pengelolaan rekam medis rawat inap pasien kanker payudara Jamkesmas. Subyek penelitian diambil secara *purposive* berjumlah 9 orang terdiri dari 6 informan utama dan 3 informan triangulasi yang dilakukan wawancara dengan *indepth interview*. Analisis data kualitatif menggunakan analisis isi dengan penyajian data wawancara dan mengambil kesimpulan. Hasil penelitian ini adalah diketahui bahwa tahapan kegiatan pengelolaan rekam medis rawat inap pasien kanker payudara Jamkesmas dilaksanakan sama dengan kegiatan pengelolaan rekam medis pasien bedah umum, dengan satu tahapan pembeda yakni verifikasi yang berfungsi sebagai syarat pengajuan klaim pembiayaan. Kegiatan pengelolaan rekam medis rawat inap kanker payudara Jamkesmas 2011 telah dilaksanakan sesuai prosedur rekam medis rumah sakit namun perihal pencatatan data pelayanan masih terjadi ketidaklengkapan. Manajemen rumah sakit perlu untuk menetapkan Standar Prosedur Operasional pencatatan lembaran wajib dalam rekam medis rawat inap pasien bedah Jamkesmas sehingga catatan diagnosis rekam medis *legible* (mudah terbaca), spesifik dan lengkap dan memudahkan pelaksanaan coding.

Kata kunci : rekam medis rawat inap, pasien kanker payudara jamkesmas, pembiayaan jamkesmas rumah sakit

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak dan investasi, dan semua warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat miskin. ⁽¹⁾ Dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sebagai kebutuhan dasar, khususnya bagi masyarakat miskin, Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah

melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin/JPKMM atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang. JPKMM/Askeskin maupun Jamkesmas kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial.⁽²⁾

Salah satu masalah kesehatan tercakup dalam penjaminan pelayanan kesehatan program Jamkesmas yang menjadi beban ekonomi bagi individu, keluarga, dan negara adalah penyakit kanker. Program Jamkesmas tahun 2010 mengeluarkan dana sebesar lebih dari Rp 143 milyar untuk rawat inap penderita kanker di ruang kelas III rumah sakit. Sedangkan data PT Askes tahun 2010 menunjukkan pengobatan kanker menempati urutan ke-4 dalam penyerapan biaya. Pada tahun 2011, terjadi lonjakan bermakna dalam pembiayaan kanker program Jamkesmas sebesar 8%. Jenis kanker yang dibiayai didominasi oleh kanker payudara (30%) dan kanker serviks (24%).⁽³⁾

Salah satu rumah sakit umum yang menjadi Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) bagi peserta Jamkesmas penderita penyakit kanker di Kota Semarang adalah Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSI Sultan Agung) yang menjalin Perjanjian Kerja Sama (PKS) dalam penyelenggaraan Jamkesmas. Diantara berbagai jenis kanker program Jamkesmas yang ditangani di ruang rawat inap kelas III RSI Sultan Agung selama 2008 - 2011, kasus rawat inap kanker payudara selalu mendominasi dengan jumlah persentase paling besar sekitar 46 - 51 %. Jumlah kasus rawat inap yang ditangani memiliki angka pasien *revisit* cukup banyak dibuktikan dengan sejumlah 140 nomor medical record yang melakukan pengobatan dan mendapat layanan rawat inap lebih dari sekali dalam periode pelaksanaan Jamkesmas 2008 - 2011.

Pembiayaan kesehatan pasien rawat inap kanker payudara program Jamkesmas ini memakan biaya yang tidak sedikit. Dari data sensus rawat inap diketahui bahwa kanker payudara masuk dalam kategori sepuluh besar penyakit rawat inap Jamkesmas yang menyerap biaya tertinggi di RSI Sultan Agung pada trimester keempat 2011 dengan biaya kumulatif sebesar Rp 53.113.22,00. Di waktu yang sama, pembiayaan *chemotherapy session for neoplasm* yang menghabiskan biaya hingga mencapai Rp 415.838.727,00 juga didominasi oleh pasien rawat inap kanker payudara.

Biaya kesehatan pasien program Jamkesmas dibebankan pada dana klaim kesehatan yang diperoleh dari dana pelayanan Jamkesmas bersumber dari APBN sektor Kesehatan dan APBD.⁽²⁾ Beberapa faktor yang mempengaruhi biaya pelayanan kesehatan pasien adalah *revisit* pasien, *length-of-stay*, biaya penunjang medik seperti laboratorium, farmasi, radiologi dan fisioterapi.⁽⁴⁾ Model pembayaran pelayanan kesehatan pasien keluarga miskin sebelum bulan September 2008, dilaksanakan dengan sistem pembayaran *fee for service*, artinya pihak fasilitas kesehatan yang menetapkan tarif pelayanan. Sistem ini

tidak membatasi biaya perawatan maksimal seorang pasien yang dirawat di rumah sakit. Model pembayaran *fee for service* ini cenderung meningkatkan biaya pelayanan kesehatan.^{(5) (6)}

Departemen Kesehatan melakukan terobosan dengan mengubah model pembayaran pelayanan kesehatan Jamkesmas di rumah sakit dari pembiayaan *Fee For Service* (FFS) menjadi *Prospective Payment System* (PPS) berdasarkan paket *case-mix* yang mengimplementasikan *clinical pathway* sebagai perencanaan pelayanan kesehatan terpadu dengan merangkum setiap langkah yang dilakukan pada pasien mulai dari masuk sampai keluar rumah sakit.⁽⁷⁾ Penyusunan dan penerapan *clinical pathway* dilakukan dengan standar dasar pelayanan rawat inap menggunakan *evidence based* dan formularium. *Evidence based medicine practice* adalah praktik yang dilakukan berdasarkan bukti.⁽⁸⁾ Dengan berkembangnya *evidence based medicine* dimana pelayanan kesehatan yang berbasis data sangatlah diperlukan, maka data dan informasi pelayanan medis yang berkualitas serta terintegrasi dengan baik dan benar sumber utamanya adalah data klinis dari rekam medis.⁽⁹⁾

Pembiayaan kesehatan pasien Jamkesmas di RSI Sultan Agung pernah mengalami masalah pembengkakan biaya kesehatan di tahun 2008. Pembengkakan pembiayaan ini membutuhkan dana untuk menutup kekurangan pembiayaan klaim Jamkesmas tersebut. Kurangnya dana operasional pemeliharaan kesehatan akibat pembengkakan pembiayaan kesehatan pasien Jamkesmas di rumah sakit menyebabkan terhambatnya kegiatan penyediaan layanan kesehatan pasien termasuk layanan selama rawat inap kepada pasien kanker payudara program Jamkesmas yang notabene menghabiskan biaya yang tidak sedikit.

Pembengkakan pembiayaan pelayanan kesehatan yang terjadi di RSI Sultan Agung pada tahun 2008 terindikasi disebabkan oleh ketidaklengkapan pencatatan diagnosa sekunder yang menjadi pendukung bagi diagnosa utama dalam catatan rekam medis. Hal ini menyebabkan pembayaran klaim hanya ditujukan pada diagnosa utama yang tercatat dalam data rekam medis, sedangkan pembiayaan terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan untuk diagnosa sekunder tidak mendapatkan ganti pembiayaan dari dana klaim. Hal inilah yang menyebabkan pembiayaan kesehatan Jamkesmas membengkak dan memerlukan *covering* pembiayaan.

Untuk mengatasi masalah pembengkakan pembiayaan seperti terjadi pada tahun 2008, di tahun selanjutnya dalam pelaksanaan program Jamkesmas, Manajemen RSI Sultan Agung bersama Tim Jamkesmas yang dibentuk khusus sebagai pengelola program Jamkesmas di rumah sakit ini melaksanakan pengelolaan program dengan pedoman utama dalam telaah kasus adalah catatan rekam medis. Catatan rekam medis ini digunakan sebagai dasar pengajuan klaim dan bahan analisis biaya pelayanan kesehatan pasien Jamkesmas termasuk untuk pelayanan rawat inap.

Data yang bersumber dari rekam medis di masa kini semakin penting dengan berkembangnya pengelolaan data rekam medis elektronik, dimana setiap

entry data secara langsung menjadi masukan (input) dari sistem/manajemen informasi kesehatan. Kegiatan pengelolaan rekam medis adalah salah satu bagian penting dalam manajemen informasi kesehatan⁽⁹⁾. Begitupula dengan kegiatan pengelolaan rekam medis Jamkesmas di RSI Sultan Agung juga memiliki peran penting dalam pengembangan manajemen informasi kesehatan rumah sakit baik untuk kepentingan penelitian, pendidikan, perencanaan, pembiayaan dan evaluasi pelayanan kesehatan Jamkesmas.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis kegiatan pengelolaan rekam medis rawat inap pasien kanker payudara program Jamkesmas untuk mendukung pengelolaan pembiayaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2011.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan survei deskriptif dengan metode kualitatif yang berusaha memberikan gambaran secara lebih mendalam mengenai analisis kegiatan pengelolaan data rekam medis pasien rawat inap kanker payudara program Jamkesmas dalam mendukung pengelolaan pembiayaan kesehatan di RSI Sultan Agung. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional study* yaitu suatu pendekatan penelitian dimana pengambilan data untuk variabel bebas dan terikat dalam waktu yang sama.

Dalam penelitian ini, subyek diambil secara *purposive* disesuaikan dengan masalah dan tujuan penelitian. Tujuan pengambilan subyek seperti ini agar peneliti mendapatkan sampel yang kaya informasi yang mana bisa dipercaya untuk dijadikan informan atau narasumber. Banyaknya data sampel dianggap cukup jika peneliti tidak mendapatkan tambahan informasi baru dari informan/sampel yang dipilihnya.⁽¹⁰⁾ Subyek dalam penelitian kualitatif ini berjumlah 9 orang terdiri dari informan utama dan triangulasi. Pada penelitian ini pengecekan data dilakukan pada sumber. Maka dari itu ditentukanlah informan utama dan informan triangulasi dari kelompok – kelompok informan. Untuk informan utama adalah informan yang berkaitan dengan pengelolaan data rekam medis dan pembiayaan Jamkesmas yakni : 1) Kepala Tim Jamkesmas. 2) Seorang Petugas rekam medis rawat inap Jamkesmas. 3) Seorang Petugas keuangan bagian Jamkesmas. 4) Seorang Dokter yang menangani pasien kanker payudara program Jamkesmas. 5) Seorang Kepala perawat ruang rawat inap kanker payudara program Jamkesmas. 6) Kepala bagian pengelola rekam medis. Sedangkan untuk informan triangulasi adalah : 1) Seorang Perawat yang menangani pasien kanker payudara program Jamkesmas. 2) Kepala bagian keuangan rumah sakit. 3) Seorang Verifikator Jamkesmas rumah sakit.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa pedoman wawancara yang berisi pertanyaan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan kegiatan pengelolaan data rekam medis pasien rawat inap kanker payudara program Jamkesmas berlangsung untuk mendukung pengelolaan pembiayaan kesehatan di RSI Sultan Agung Semarang selama 2011. Dalam penelitian kualitatif, instrumen utama yang digunakan adalah *human instrument*.

Peneliti menjadi instrumen kunci yang dipercaya mampu melakukan penelitian kualitatif. ⁽¹⁰⁾

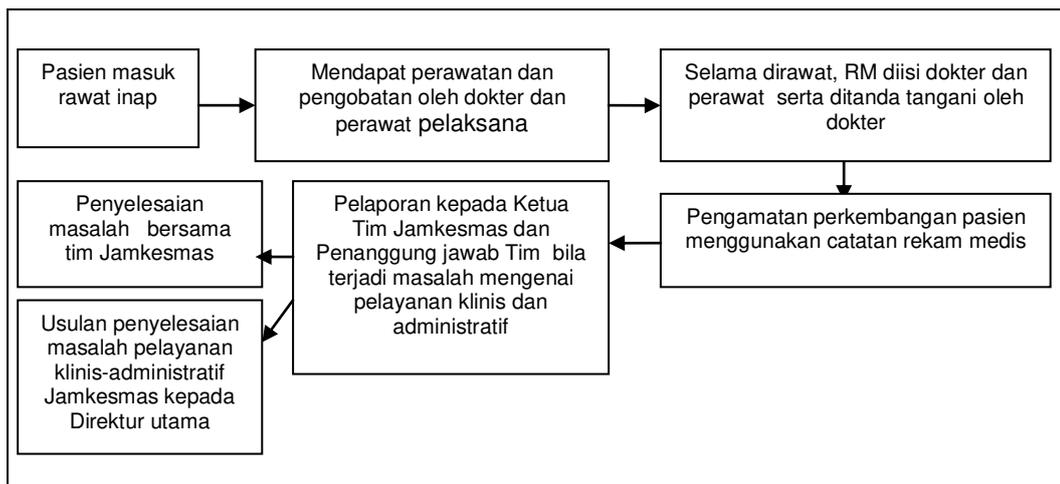
HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Pengelolaan Program dan Pembiayaan Jamkesmas Pasien Rawat Inap Kanker Payudara di RSI Sultan Agung Tahun 2011

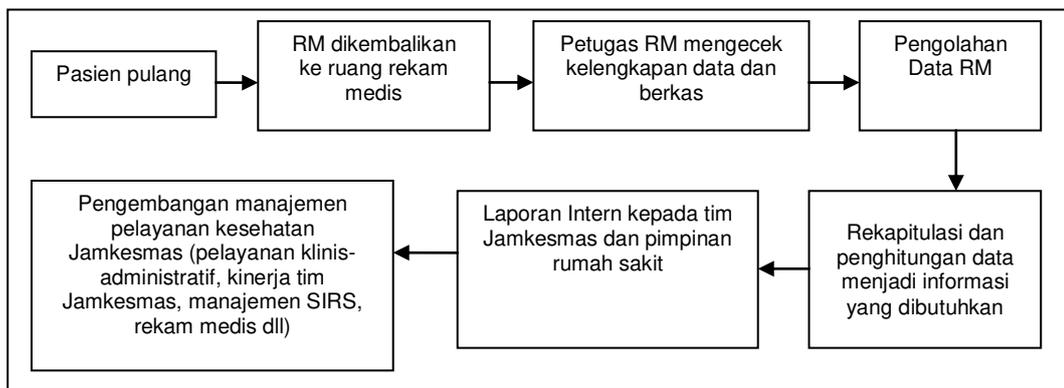
Pelaksanaan program Jamkesmas di RSI Sultan Agung dikelola oleh pihak rumah sakit bersama tim yang dibentuk khusus untuk melakukan pengendalian Jamkesmas yang disebut dengan Tim Jamkesmas. Kegiatan pengelolaan Jamkesmas terkait dengan program pengendalian Jamkesmas yang bertujuan untuk mengelola pembiayaan dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Kegiatan pengendalian Jamkesmas ini telah dilaksanakan sejak rumah sakit melayani pasien Jamkesmas pada 2008.

Tim Jamkesmas ini terdiri dari : 1) Direktur Utama sebagai pengambil keputusan. 2) Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis sebagai pengawas dan pembina Tim Jamkesmas. 3) Ketua Tim Jamkesmas. 4) Dokter sebagai Koordinator harian yang bertugas memantau proses pelayanan Jamkesmas. 5) Petugas Bagian Keuangan. 6) Petugas rekam medis yang melakukan input dan pengolahan data rekam medis rawat inap dan rawat jalan harian. 7) Bagian Rawat Inap dan Rawat Jalan. 8) Dokter Laboratorium. 9) Bagian Radiologi, 10.) Bagian Humas. 11) Bagian Farmasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan Tim Jamkesmas RSI Sultan Agung Semarang, kegiatan Tim Jamkesmas dalam mengelola dan mengendalikan pembiayaan pelayanan kesehatan dilakukan berdasarkan catatan dalam rekam medis dapat digambarkan dalam alur sebagai berikut :



Gambar 1. Alur Pengendalian Jamkesmas dengan Pedoman Catatan Rekam Medis (Saat Pasien Dirawat)



Gambar 2. Alur Pengendalian Jamkesmas dengan Pedoman Catatan Rekam Medis (Setelah Pasien Pulang)

2. Kegiatan Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Kanker Payudara Jamkesmas untuk Pengelolaan Pembiayaan Kesehatan Pasien
 - a. Pencatatan

Data pencatatan yang dilakukan untuk pasien rawat inap umum maupun pasien rawat inap Jamkesmas adalah sama. Data sosial yang dicatat yaitu data yang menjelaskan tentang sosial, ekonomi dan budaya dari pasien seperti agama, pendidikan, pekerjaan, identitas orang tua, identitas penanggung jawab pembayaran (Jamkesmas). Identitas individu yaitu data mengenai identitas pribadi pasien baik nama, jenis kelamin, nomor rekam medis, tempat tinggal, tanggal lahir dll. Perbedaan hanya terletak pada cap stempel asuransi Jamkesmas di lembar awal RM.

Secara umum, pencatatan data sosial dan identitas individu pasien di TPPRI oleh petugas rekam medis ini sudah cukup baik dan memenuhi syarat mutu rekam medis yakni lengkap, akurat dan terintegrasi.

Pencatatan data pelayanan berupa anamnesa, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, terapi dan tindakan medis bagi pasien kanker payudara Jamkesmas dilakukan di bagian URI yakni bangsal rawat inap kelas III Ar – Rijal sebagai bangsal pusat pelayanan bagi pasien kanker. Pencatatan dilakukan pada form rekam medis rawat inap pasien bedah dengan format rekam medis berbasis masalah. Secara umum pada tahun 2011, pencatatan data pelayanan kesehatan pasien kanker payudara Jamkesmas di URI oleh tenaga kesehatan yang merawat ini masih kurang memadai. Kelengkapan data mengenai diagnosis utama dan sekunder belum ditulis secara lengkap.

- b. Pengarsipan

Kegiatan pengarsipan terdiri dari perakitan, analisis berkas dan penyimpanan. Pada pelaksanaan assembling ini dilakukan penyusunan rekam medis dengan mengurutkan nomor urut lembaran rekam medis dan apabila ditemukan berkas rekam medis yang masih kosong maka

petugas berwenang untuk melengkapi. Kegiatan analisis kuantitatif dan kualitatif diantaranya dengan melakukan pengecekan kelengkapan data dan jumlah berkas rekam medis, apakah terdapat data yang belum lengkap, lembaran yang rusak ataupun hilang. Selama tahun 2011 masih ditemui catatan – catatan rekam medis yang masih belum lengkap dan bagian URM mengembalikan berkas untuk dilakukan pencatatan secara lengkap sesuai kebutuhan. Tidak pernah terjadi kerusakan ataupun kehilangan terhadap lembaran rekam medis Jamkesmas.

Pada rekam medis rawat inap Jamkesmas, setelah koding – Indeksing dan input data ke dalam komputer selesai dilaksanakan maka berkas rekam medis diberi map yang ditulis nama dan nomor rekam medis kemudian disimpan dalam rak sementara di bagian URM untuk kemudian dilakukan proses verifikasi yang bertujuan untuk proses pengajuan klaim. Setelah dilakukan verifikasi terhadap berkas rekam medis rawat inap Jamkesmas, barulah dilakukan penyimpanan rekam medis dalam raknya sesuai dengan angka akhir.

c. Pengolahan Data

Koding yang dilaksanakan dengan diagnosis penyakit berupa kanker payudara seluruhnya diberi kode C50.9 dengan *name of disease*-nya adalah *Breast, Unspecified*. pemberian kode C50.9 kepada semua kasus kanker payudara Jamkesmas dilakukan karena diagnosa yang ditulis oleh dokter dalam berkas rekam medis hanya menyatakan kanker payudara tanpa spesifikasi apapun seperti spesifikasi stadium, penyebab atau bagian payudara yang menjadi serangan kanker. Pembuatan indeks terkait dengan kanker payudara Jamkesmas yang dilakukan diantaranya indeks rawat inap, indeks penyakit, indeks pasien, indeks kunjungan, indeks operasi, indeks kematian dll. Penyusunan laporan – laporan rumah sakit seperti laporan jumlah dan jenis penyakit, operasi dan sebab kematian disusun berdasarkan kegiatan indekcing.

Verifikasi merupakan kegiatan menguji kebenaran administrasi untuk pertanggungjawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh rumah sakit dan dilakukan oleh petugas yang disebut Verifikator Independen. Rekap data pasien termasuk rawat inap Jamkesmas biasanya dilakukan dalam bentuk distribusi data sensus harian, sensus penyakit, sensus pembiayaan tertinggi dll. Analisis statistik dilaksanakan mengenai distribusi – distribusi data statistik yang digunakan dalam pelaporan rumah sakit seperti laporan mortalitas, morbiditas, NDR dll.

Perbedaan yang didapati dalam kegiatan pengelolaan rekam medis Jamkesmas adalah kegiatan verifikasi dalam pengolahan data yang diolah dengan INA CBGs sebagai syarat pengajuan klaim. Pengelolaan rekam medis sebagai data untuk pemberlakuan INA-CBGs dalam pengelolaan tarif Jamkesmas di rumah sakit meliputi berbagai aspek sebagai satu kesatuan

yakni penyiapan software dan aktivasinya, administrasi klaim dan proses verifikasi. Petugas administrasi klaim rumah sakit melakukan entri data klaim dengan lengkap dan menggunakan software INA-CBGs. Pembayaran atas klaim-klaim dilakukan berdasarkan hasil verifikasi yang dilakukan Verifikator independen.⁽²⁾

Pengelolaan pembiayaan pelayanan kesehatan pasien miskin dilaksanakan melalui data *case-mix* yang diaplikasikan berdasar pada catatan rekam medis yang berguna untuk evaluasi perawatan medis. Data akan memungkinkan bagi komite yang sesuai untuk membuat perbandingan untuk pembiayaan, beban/ongkos (*charge*), lama tinggal, dan pelayanan individual menurut kelompok penyakit di rumah sakit. Permasalahan dapat dideteksi melalui diagnosis dalam *case-mix* tersebut.⁽¹¹⁾ Termasuk juga dalam sistem *case-mix* adalah sistem INA CBG's yang digunakan dalam program tarif Jamkesmas.⁽¹²⁾ Kegiatan pengelolaan rekam medis yang baik sangatlah penting. Rekam medis membutuhkan informasi mengenai siapa, apa, mengapa, dimana, bilamana dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatannya. Agar lengkap maka rekam medis harus berisi informasi yang cukup dan secara jelas menerangkan identitas pasien, mendukung diagnosa, membenarkan pengobatan yang diterimanya serta mencatat hasil-hasil pemeriksaan secara tepat.⁽¹³⁾

KESIMPULAN

1. Tahapan kegiatan pengelolaan rekam medis rawat inap pasien kanker payudara Jamkesmas sama dengan tahapan kegiatan pengelolaan rekam medis rawat inap pasien bedah umum dengan satu tahap tambahan yakni kegiatan verifikasi sebagai syarat pengajuan klaim.
2. Masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan pengelolaan rekam medis yaitu mengenai ketidaklengkapan data rekam medis dan juga ketidakspefikan pencatatan data diagnosa yang hanya ditulis dengan keterangan Ca. Mammae.

SARAN

1. Direktur Rumah Sakit menetapkan Standar Prosedur Operasional pencatatan lembaran wajib dalam rekam medis rawat inap pasien bedah Jamkesmas.
2. Pencatatan diagnosis sebaiknya *legible* (mudah terbaca), spesifik dan lengkap sehingga memudahkan koder untuk melaksanakan koding.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Ibu Cahya Tri Purnami, SKM, M.Kes dan dr. R. Djoko Nugroho, M.Sc yang telah membantu memberi masukan dan bimbingan untuk penyempurnaan hasil penelitian . Terima kasih kepada Manajemen RSI Sultan Agung dan Pengelola Unit Rekam Medis atas bantuannya sehingga penelitian dapat berjalan lancar. Terima kasih pula pada teman-teman seperjuangan yang telah membantu selama proses penelitian berjalan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sekjen Depkes RI. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008.
2. _____ . *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat 2011*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2011.
3. Puskom Publik Kemenkes RI. *143 Milyar Dana Jamkesmas untuk Biaya Rawat Inap Pengobatan Kanker*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (Online) ; 2012 [cited 2012 April 22. Available from: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1831-143-milyar-dana-jamkesmas-untuk-biaya-rawat-inap-pengobatan-kanker.html>]
4. Nugroho, Nunung. *Analisis Biaya Pelayanan Rawat Inap Dalam Rangka Penyusunan Diagnosis Related Groups di Rumah Sakit PHC Surabaya*. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan Volume VI No. 03. 2008; September - Desember.
5. Thabrany Hasbullah. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press; 2008.
6. Trisnantoro, Laksono. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2005.
7. Kemenkes RI. *Perubahan Grouper Klaim Jamkesmas dengan INA-CBG's*. Makalah Presentasi Introduksi. Jakarta; 2010.
8. Dirjen Bina Pelayanan dan Medik . *Implementasi Clinical Pathway Dalam Rangka Penerapan Sistem Case-mix Di Indonesia*. Makalah Presentasi Introduksi. Jakarta; 2008.
9. Sjamsuhidajat dkk. *Manual Rekam Medis*. Cetakan Pertama ed. Abidinsyah Siregar DM, editor. Jakarta: Indonesian Medical Council; 2006.
10. LJ, Moleong. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya; 1996.
11. Chandra, Ibrahim. *Pengembangan Sistem Informasi Pembayaran Rawat Inap Pasien Keluarga Miskin Berbasis INA-DRGs Casemix Guna Monitoring Pembiayaan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Kalimantan Barat*. Tesis Tidak Diterbitkan. Semarang: Universitas Diponegoro; 2009.
12. Rudi & Tim Centre for Case-Mix. *Pengenalan INA-CBG's*. Introduksi

Casemix. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.

13. Huffman R ,Edna K. *Health Information Management*. 10th ed. Association AHIM, editor. Berwyn, Illinois: Physicians Record Company; 1994.
14. Akasah. *Pengelolaan Sistem Rekam Medis I : Definisi,Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis*. Materi Perkuliahan. Bandung: Politeknik PIKSI Ganesha; 2006.
15. Ifmi, Khoirunnisa. *Studi Kebijakan Penggunaan Sistem Casemix Berbasis Kode International Classification Of Diseases-Ten (ICD-X) Pada Pasien Jamkesmas Di RSUD. Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2011*. Skripsi Tidak Diterbitkan. Padang: Universitas Andalas; 2011.