

# LAMPIRAN

## PEDOMAN WAWANCARA

Informan	Fokus / Target	Pertanyaan Utama
<b>Manajemen</b>  Direktur dan  Staff Manajemen	1. Dukungan Manajemen RS pada JKN. 2. Masalah pada tarif Sectio Caesarea INA CBG's. 3. Strategi –strategi RS. 4. Dampak Strategi RS. 5. Langkah Manajemen RS terhadap dampak.	1. Bagaimana sudut pandang rumah sakit ini terhadap program JKN atau Jaminan Kesehatan Nasional ? 2. Dengan Sistem Pola Tarif pada Program JKN, apakah ada masalah ? 3. Bagaimana dengan Tarif Pelayanan Sectio Caesarea ? 4. Bagaimana Strategi - Strategi rumah sakit ini untuk mengatasi hal tersebut? 5. Apakah ada dampak yang terjadi pada strategi - strategi manajemen rumah sakit tersebut ? 6. Apa yang dilakukan manajemen rumah sakit atas dampak yang terjadi?
<b>Staff Medis</b>  Tim Operasi  Bidan Perawat	1. Dukungan Staff Medis RS pada JKN 2. Pemahaman Staff Medis pada INA CBG's. 3. Masalah pada tarif Sectio Caesarea INA CBG's. 4. Standar Pelayanan Sectio Caesarea pada JKN 5. Strategi –strategi RS. 6. Dampak Strategi RS. 7. Sikap Karyawan atas Dampak Strategi RS.	1. Bagaimana sudut Bapak/Ibu/Saudara terhadap program JKN atau Jaminan Kesehatan Nasional ? 2. Apakah Bapak/Ibu/Saudara tahu tentang Sistem Pola Tarif pada Program JKN ( INA CBG's ) ? 3. Dengan Sistem Pola Tarif pada Program JKN, apakah ada masalah di rumah sakit ini ? 4. Bagaimana dengan Tarif Pelayanan Sectio Caesarea ? 5. Bagaimana dengan prosedur Pelayanan Sectio Caesarea ? 6. Dengan Kebijakan rumah sakit tentang Tarif JKN, dampak apa yang Bapak/Ibu/Saudara terima ? 7. Atas dampak yang Bapak/ Ibu/ Saudara terima atas kebijakan rumah sakit bagaimana Bapak/Ibu/Saudara mensikapinya ?

<b>Informan</b>	<b>Fokus / Target</b>	<b>Daftar Pertanyaan Utama</b>
<b>Staff Non Medis</b>	1. Dukungan Staff RS pada JKN 2. Pemahaman Staff RS pada INA CBG's. 3. Masalah pada tarif Sectio Caesarea INA CBG's. 4. Strategi –strategi RS. 5. Dampak Strategi RS. 6. Sikap Karyawan atas Dampak Strategi RS.	1. Bagaimana sudut Bapak/ Ibu/ Saudara terhadap program JKN? 2. Apakah Bapak/Ibu/Saudara tahu tentang Sistem Pola Tarif pada Program JKN ( INA CBG's ) ? 3. Dengan Sistem Pola Tarif pada Program JKN, apakah ada masalah di rumah sakit ini ? 4. Bagaimana dengan Tarif Pelayanan Sectio Caesarea? 5. Dengan Kebijakan rumah sakit tentang Tarif JKN, dampak apa yang Bapak/Ibu/Saudara terima? 6. Atas dampak yang Bapak/ Ibu/ Saudara terima atas kebijakan rumah sakit bagaimana Bapak/ Ibu/ Saudara mensikapinya ?
<b>Pasien Sectio Caesarea</b>  Dengan JKN  Tanpa JKN	1. Kualitas Pelayanan JKN 2. Kepuasan Pasien JKN 3. Deskriminasi Pelayanan	1. Apakah Ibu peserta BPJS ? 2. Bagaimana pelayanan Medis yang diberikan rumah sakit ini terhadap Bapak/Ibu/Saudara ? 3. Selain pelayanan medis Bagaimana pelayanan lain rumah sakit ini terhadap Bapak/Ibu/ Saudara? 4. Apakah Ibu nyaman/senang/puas dengan pelayanan yang diberikan rumah sakit ini terhadap Bapak/ Ibu/Saudara ?

## Transkrip Wawancara

Informan: : DIR  
Jabatan : Direktur RSKIA. X  
Hari/Tanggal : Selasa, 10 April 2018  
Tempat : Ruang Direktur  
Waktu : Pukul 10.00 - 11.30 WIB

p	Bagaimana sudut pandang rumah sakit ini terhadap program JKN atau Jaminan Kesehatan Nasional ?
Inf 1	Program JKN adalah program Jaminan Kesehatan Nasional yang wajib diikuti oleh seluruh RS di Indonesia baik negeri maupun swasta yang tujuannya untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat Indonesia yang dikelola oleh BPJS.
P	Dengan Sistem Pola Tarif pada Program JKN, apakah ada masalah ?
Inf 1	Ada masalah dengan sistem pola tarif pada rogram JKN. Masalah yang umumnya terjadi adalah selisih besaran tarif JKN dan tarif RS.
P	Bagaimana dengan Tarif Pelayanan Sectio Caesarea ?
Inf 1	Pada pelayanan secio cesariaterjadi selisih biaya yang cukup signifikan sekitar 25 – 40 %
P	Bagaimana Strategi - Strategi rumah sakit ini untuk mengatasi hal tersebut?
Inf 1	Untuk mengatasi hal tersebut RS melakukan beberapa kebijakan antara lain cost sharing, penataan proporsi tarif terhadap biaya-biaya dan banyak strategi lainnya yang tujuannya adalah untuk menjaga kelancaran operasional RS.
P	Apakah ada dampak yang terjadi pada strategi - strategi manajemen rumah sakit tersebut ?
Inf 1	Dibeberapa kebijakan ada beberapa dampak yang dialami oleh RS, misalnya tentang kebjaakaan iur biaya, RS mendapat teguran /surat teguran dan bahkan ad kewajiban mengembalikan uang cost sharing kepada pasien dan hal tersebut juga dialami oleh RS lain jadi dampak ini bisa dikategorikan sebgaai dampak yang biasa karena juga dilami RS lain.

	Ada lagi dampak yang lain yaitu dampak psikologis pegawai, kinerja yang turun, akibat adanya kebijakan penyesuaian tarif.
P	Apa yang dilakukan manajemen rumah sakit atas dampak yang terjadi?
Inf 1	Ketika terjadi dampak, RS melakukan adaptasi dengan mengeluarkan kebijakan dan strategi baru untuk menyesuaikan dengan dampak yang terjadi.

## Transkrip Wawancara

Informan: : K.K  
 Jabatan : Kepala Bagian Keuangan RSKIA. X  
 Hari/Tanggal : Selasa, 10 April 2018  
 Tempat : Ruang Direktur  
 Waktu : Pukul 13.00 - 14.30 WIB

p	Bagaimana sudut pandang rumah sakit ini terhadap program JKN atau Jaminan Kesehatan Nasional ?
Inf 2	Program JKN adalah program yang baik dari pemerintah untuk penjaminan kesehatan masyarakat yang seharusnya harus didukung oleh semua RS yang ada di Indonesia.
p	Dengan Sistem Pola Tarif pada Program JKN, apakah ada masalah ?
Inf 2	Dengan pola tarif pada program JKN bisa dikatakan tidak ada masalah dan bisa dikatakan ada masalah. Dikatakan tidak ada masalah apabila tarif JKN sama dengan atau lebih besar dari tarif RS. Dan dikatakan ada masalah jika tarif JKN lebih kecil dari tarif RS yang berlaku cuma pelayanan ditempat kami banyak yang tarif JKN lebih rendah dari tarif RS kami.
p	Bagaimana dengan Tarif Pelayanan Sectio Caesarea ?
Inf 2	Ya, itu adalah contoh dari tarif yang defisit. Banyak hal yang harus diperbaiki /hal dalam pelayanan yang harus disesuaikan untuk mengikuti tarif dari JKN. Kalau dilihat dari nilainya tarif RS dan tarif JKN selisihnya cukup besar sehingga agak sulit bagi manajemen untuk menyesuainya
p	Bagaimana Strategi - Strategi rumah sakit ini untuk mengatasi hal tersebut?
Inf 2	Untuk mengatasinya banyak hal kebijakan untuk mengatasinya. Salah satunya dengan cost sharing dan pengaturan proporsi. Cuma hal itu banyak menimbulkan beberapa hal yang tidak diinginkan.
p	Apakah ada dampak yang terjadi pada strategi - strategi manajemen rumah sakit tersebut ?
Inf 2	Ya, banyak dampak yang terjadi

	Pada saat kita melakukan kebijakan cost sharing, waktu itu pihak RS mendapat teguran dan diminta untuk segera mengembalikannya. Pernah juga terjadi tim OK , mogok tidak mau melakukan tindakan dikarenakan adanya kebijakan pengaturan proporsi
p	Apa yang dilakukan manajemen rumah sakit atas dampak yang terjadi?
Inf 2	Pada saat itu manajemen membuat kebijakan-kebijakan baru.Contohnya : Waktu ada kebijakan cost sharing kita diminta untuk mengembalikan, kemudian kita membuat kebijakan baru dengan pengaturan proporsi. Pada prinsipnya pihak RS selalu membuat kebijakan baru untuk mengatasi semua dampak yang terjadi.

## Transkrip Wawancara

Informan: : TM 1  
Jabatan : Staff Medis / Tim Operasi  
Hari/Tanggal : Kamis, 12 April 2018  
Tempat : Ruang Keperawatan  
Waktu : Pukul 09.30 - 10.30 WIB

P	Bagaimana sudut Bapak/Ibu/Saudara terhadap program JKN atau Jaminan Kesehatan Nasional ?
Inf 3	Kalo begini JKN belum bisa terpenuhi dengan baik dari segi pelayanan dan tindakan.
P	Apakah Bapak/Ibu/Saudara tahu tentang Sistem Pola Tarif pada Program JKN ( INA CBG's ) ?
Inf 3	Tidak tahu. Yang saya tau tarifnya cuma sedikit.
P	Dengan Sistem Pola Tarif pada Program JKN, apakah ada masalah di rumah sakit ini ?
Inf 3	Iya, karena tarifnya tidak mencukupi untuk menanggung JM, sarana prasarana, dan BHP ditambah dengan dana dari BPJS yang lama turunnya mengakibatkan klinik, RS Swasta tidak bisa memberi hak yang layak.
P	Bagaimana dengan Tarif Pelayanan Sectio Caesarea ?
Inf 3	Tindakan + Resiko terlalu berat , Jasanya yang keluar sedikit tidak sesuai dengan kebutuhan pasien, karena dana BPJS sedikit.
P	Bagaimana dengan prosedur Pelayanan Sectio Caesarea ?
Inf 3	Kalo disini sesuai dengan SOP walaupun jasanya kadang belum sesuai.
P	Dengan Kebijakan rumah sakit tentang Tarif JKN, dampak apa yang Bapak/Ibu/Saudara terima ?
Inf 3	Gaji atau jasa medis berkurang, kerja jadi tidak bersemangat.
P	Atas dampak yang Bapak/ Ibu/ Saudara terima atas kebijakan rumah sakit bagaimana Bapak/Ibu/Saudara mensikapinya ?
Inf 3	Ikhlis. Lha mau bagaimana lagi. tapi pasien tetap di Nomor satukan dan dilayani dengan baik walaupun dana BPJS tertunda.



## Transkrip Wawancara

Informan: : TM 2  
Jabatan : Staff Medis / Tim Operasi  
Hari/Tanggal : Kamis, 12 April 2018  
Tempat : Ruang Keperawatan  
Waktu : Pukul 09.30 - 10.30 WIB

P	Bagaimana sudut Bapak/Ibu/Saudara terhadap program JKN atau Jaminan Kesehatan Nasional ?
Inf 4	Belum tepat sasaran dan belum sejalan antara rencana program dengan realita yang ada di masyarakat. Prosedurnya masih berbelit-belit.
P	Apakah Bapak/Ibu/Saudara tahu tentang Sistem Pola Tarif pada Program JKN ( INA CBG's ) ?
Inf 4	Tidak tahu.
P	Dengan Sistem Pola Tarif pada Program JKN, apakah ada masalah di rumah sakit ini ?
Inf 4	Ada, karena RS harus menutupi dulu tarif pasien, sampai biaya dari BPJS turun, menyebabkan sirkulasi dana di RS juga bermasalah.
P	Bagaimana dengan Tarif Pelayanan Sectio Caesarea ?
Inf 4	Resiko dan jasa yang didapatkan tidak seimbang.
P	Bagaimana dengan prosedur Pelayanan Sectio Caesarea ?
Inf 4	Sudah sesuai dengan prosedur tindakan yang dilakukan untuk memenuhi keselamatan pasien ( sesuai SOP ).
P	Dengan Kebijakan rumah sakit tentang Tarif JKN, dampak apa yang Bapak/Ibu/Saudara terima ?
Inf 4	Penghasilan karyawan / gaji jadi berkurang karena sirkulasi dana RS yang harus menutupi pengeluaran RS terlebih dahulu sebelum dana BPJS cair.
P	Atas dampak yang Bapak/ Ibu/ Saudara terima atas kebijakan rumah sakit bagaimana Bapak/Ibu/Saudara mensikapinya ?
Inf 4	Hanya bisa menerima kebijakan dari RS dan melakukan dengan sebaik mungkin tanpa harus mengurangi tingkat kualitas pelayanan medis ke pasien.

## Transkrip Wawancara

Informan : N M  
Jabatan : Staf Adm / Front Office  
Hari/Tanggal : Kamis, 12 April 2018  
Tempat : Ruang Tunggu Pasien  
Waktu : Pukul 11.00 - 12.30 WIB

P	Bagaimana sudut Bapak/ Ibu/ Saudara terhadap program JKN?
Inf 5	JKN menurut saya program ini pada dasarnya membantu masyarakat yang membutuhkan, akan tetapi pada pelaksanaannya pasien merasa ada diskriminasi dari segi pelayanan pasien umum ( Non JKN ) dengan pasien JKN.
P	Apakah Bapak/Ibu/Saudara tahu tentang Sistem Pola Tarif pada Program JKN ( INA CBG's ) ?
Inf 5	Tau , tarif dari BPJS, pola tarif subsidi silang.
P	Dengan sistem pola tarif pada Program JKN, apakah ada masalah di rumah sakit ini ?
Inf 5	Ada. Pola verifikasi data seringkali gagal dalam proses klaim. Karena pasien tidak membawa rujukan dari faskes pertama.
P	Bagaimana dengan Tarif Pelayanan Sectio Caesarea?
Inf 5	Tarif pelayanan SC di rumah sakit ini lebih besar dari tarif INA CBGs yang diberikan, sehingga ada beberapa biaya yang ditanggung kepada pasien.
P	Dengan Kebijakan rumah sakit tentang Tarif JKN, dampak apa yang Bapak/Ibu/Saudara terima?
Inf 5	Ada kebijakan yang membuat gajinya turun dan kesejahteraan kurang.
P	Atas dampak yang Bapak/ Ibu/ Saudara terima atas kebijakan rumah sakit bagaimana Bapak/ Ibu/ Saudara mensikapinya ?
Inf 5	Ya. Tetap menjalankan tugas yang sudah dibebankan, walupun kadang merasa ga puas.

## OBSERVASI

Periode Pengamatan : 2013 - 2017  
Tempat : RSKIA. X  
Pengamat : Wahyu Joko Pamungkas, SE

Waktu dan Peristiwa yang diamati :

Waktu	Observasi
<b>Jan 2013</b>	RSKIA. X sudah menjalankan program JKM (Jaminan Kesehatan Masyarakat) , Jamkesda dan Jamkesos.
<b>Jan–Des 2013</b>	RKIA. X sudah menjalankan program JKM, Jamkesda dan Jamkesos dengan sistem Iur Biaya ke Pasien mengikuti sistem Jamkesda.
<b>Feb 2013</b>	Sosialisasi program Jaminan Kesehatan Nasional mulai dicanangkan dan terbit pmk no. 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional. RSKIA. X menetapkan untuk ikut menjalankan program JKN melanjutkan program JKM.
<b>Juli 2013</b>	Rapat Manajemen RSKIA. X tentang penerapan tarif JKN membahas tentang besaran tarif dalam program JKN di RSKIA. X, selisih biaya dan peraturan yang mengatur yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Rapat Manajemen RSKIA. X juga membahas tentang melanjutkan penerapan strategi Iur Biaya.
<b>Agust 2013</b>	Manajemen RSKIA. X melakukan analisa resiko tentang penerapan strategi Iur Biaya.
<b>Sept 2013</b>	Rapat Informal Manajemen RSKIA. X memutuskan untuk melanjutkan penerapan strategi Iur Biaya pada pasien JKN.

	<p>Rincian Strategi :</p> <p>Menetapkan tarif pelayanan Sectio Caesarea Rumah Sakit dalam pelayanan pasien BPJS. Manarik iur biaya terhadap selisih tarif Sectio Caesarea Rumah Sakit dengan Tarif INA CBG's. Menetapkan/menegakan prosedur medis sesuai dengan kebutuhan pasien ( tidak merubah prosedur medis ), Menetapkan sistem edukasi pasien tentang iur biaya yang diberlakukan. ( Pasien diharapkan dapat memahami dan bersedia untuk memberikan iur biaya), Menetapkan sistem edukasi kapada karyawan/petugas pelaksana tentang dasar pertimbangan atas strategi Iur Biaya. (Karyawan/petugas pelaksanaan diharapkan dapat memahami pelaksanaan strategi iur biaya), Menetapkan kesiapan rugi pada sebuah pelayanan Sectio Caesarea apabila terjadi komplain pasien secara perorangan. ( tidak menarik iur biaya, untuk menghindari komplain pasien yang berkepanjangan.)</p>
<b>Nov-Des 2013</b>	RSKIA. X melakukan perjanjian kerjasama dengan BPJS tentang pelayanan program JKN sebagai Faskes kesehatan Tingkat Lanjutan. Dalam perjanjian kerjasama sudah diatur tentang sistem pembayaran dan larangan tentang Iur Biaya.
<b>Jan 2014</b>	Program JKN mulai dilaksanakan di RSKIA. X. Manajemen RSKIA. X menggunakan strategi Iur Biaya.
<b>Jan-Juli 2014</b>	Strategi Iur Biaya berjalan lancar tanpa menimbulkan dampak yang mencolok dari mulai Januari – Juli.
<b>Agus-Sept 2014</b>	Terbit Surat Teguran Pertama oleh BPJS tentang pelanggaran Kontrak Kerja – Iur Biaya Pasien. Surat Peringatan ini dikeluarkan oleh BPJS kepada RSKIA. X dikarenakan adanya laporan pasien ke kantor BPJS. Dengan terbitnya Surat Peringatan Pertama diikuti dengan instruksi pengembalian tunai kepada pasien bulan Agustus 2014 atas iur biaya yang dilakukan oleh rumah sakit pada pelayanan medis Sectio Caesarea.
<b>Sept</b>	Dengan terbitnya Surat Teguran Pertama oleh BPJS,

<b>2014</b>	manajemen rumah sakit mengadakan rapat internal dengan jajaran komisaris. Dan memutuskan untuk mencoba strategi baru yaitu Penyesuaian Proporsi antara Biaya dan Tarif INA CBG's Tanpa Iur Biaya.
<b>Sept 2014</b>	<p>Manajemen RSKIA. X menerapkan Strategi baru yaitu Penyesuaian Proporsi antara Biaya dan Tarif INA CBG's Tanpa Iur Biaya. Strategi ini mulai dilakukan pada periode pelayanan September – Desember 2014. Rincian Strategi ini adalah:</p> <p>Menetapkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama. Menetapkan tarif pelayanan Sectio Caesarea INA CBG's pada pelayanan pasien BPJS di RSKIA. X. Menetapkan tidak menarik Iur Biaya dalam pelayanan Sectio Caesarea pada pasien BPJS di RSKIA. X. Menetapkan Biaya Pelayanan Sectio Cesarea di RSKIA. X. Menetapkan komponen pokok dalam pelayanan Sectio Caesarea di RSKIA. X. Menetapkan Proporsi pembagian Tarif Sectio Caesarea INA CBG's pada komponen pokok yaitu: Obat, Jasa Medis, Biaya Operasional pelayanan Sectio Caesarea. Menetapkan sistem perhitungan Jasa Medis baru berdasarkan proporsi pada komponen pokok. Menata subsidi silang pada beberapa jenis pelayan medis yang mempunyai nilai surplus (tarif INA CBG's lebih tinggi dari tarif rumah sakit) misalnya : pelayanan Fototerapi Bayi.</p> <p>Dasar Pertimbangan atas keputusan ini adalah sebagai berikut :</p> <p>Untuk menghindari Terbitnya Surat Peringatan Kedua dalam masa waktu 6 bulan yang ditakutkan akan dapat menghentikan kontrak kerja dengan BPJS.</p> <p>Untuk menghindari Hasil Evaluasi Komitmen Rumah Sakit yang bernilai buruk dalam Pelaksanaan kontrak kerjasama dengan BPJS.</p>
<b>Nov Des 2014</b>	<p>Dampak Strategi :</p> <p>Hasil evaluasi keuangan yang dilakukan selama pelaksanaan strategi menunjukkan bahwa terjadi kerugian finansial yang cukup signifikan, yaitu sebesar</p>

Rp. X (turun X%) selama 3 bulan masa evaluasi. Hasil evaluasi ini menjadi pertimbangan dalam perbaikan strategi berikutnya.

Subsidi silang yang diharapkan dapat menutup defisit ternyata tidak cukup, karena jumlah kasus defisit lebih banyak dari nilai pelayanan yang surplus. ( pelayanan sectio caesarea jumlahnya lebih banyak dibanding jumlah pelayanan surplus.)

Hasil evaluasi terhadap SDM yang dilakukan selama pelaksanaan strategi menunjukkan bahwa terjadi masalah kepegawaian berupa :

Ketidak puasan pegawai terhadap nilai jasa medis dan insentif. Tingkat kedisiplinan pegawai menurun cukup drastis. Tingkat kepatuhan pegawai terhadap peraturan rumah sakit yang menurun cukup drastis. Tingkat kepatuhan pegawai terhadap instruksi manajemen rumah sakit yang menurun cukup drastis. Tingkat loyalitas pegawai yang menurun pada unit-unit tertentu. Pegawai tidak melaksanakan tugas dan wewenangnya dengan baik dan sempurna. Banyak pegawai yang keluar dan mengundurkan diri dan pindah ke rumah sakit lain. Tenaga Medis (Tim Operasi ) menyatakan akan mogok kerja bila tidak ada perubahan jasa medis dan insentif.

Tenaga Medis ( Tim Operasi ) mogok dan tidak melaksanakan tugas sehingga pasien terpaksa dirujuk dalam kondisi tidak stabil dan berpotensi resiko keselamatan pasien.

Hasil evaluasi terhadap Kualitas pelayanan selama pelaksanaan strategi terdapat beberapa hal dan kejadian yang terjadi :

Terjadi keterlambatan pelayanan sectio caesarea akibat tim operasi tidak datang. Terjadi potensi resiko keselamatan pasien, karena Pasien terpaksa dirujuk ke rumah sakit lain dalam kondisi tidak stabil karena tim operasi tidak datang.

<b>Des 2014</b>	Dengan hasil evaluasi keuangan, hasil evaluasi SDM dan hasil evaluasi kualitas pelayanan, dan adanya
---------------------	--

potensi resiko, manajemen rumah sakit mengadakan rapat internal dengan jajaran komisaris. Dan memutuskan untuk kembali menerapkan Strategi Iur Biaya. Dasar Pertimbangan atas keputusan ini adalah : Untuk menghindari potensi resiko keselamatan pasien. Manajemen rumah sakit menganggap resiko ini adalah resiko yang paling utama yang harus dihindari Untuk menjaga kelangsungan Operasional rumah sakit. Dari hasil evaluasi selama pelaksanaan strategi kedua, dampak- dampak yang timbul dinilai dapat mengganggu kelangsungan operasional rumah sakit, bahkan dapat menghentikan kelangsungan rumah sakit Menghindari kerugian finansial akibat defisit tarif rumah sakit dan tarif INA CBG's.

Menjaga kualitas pelayanan rumah sakit, sehingga pelayanan dapat terlaksana secara paripurna. Hasil perbandingan terhadap strategi Rumah Sakit lain yang juga masih tetap menerapkan strategi ini. Strategi ini diambil karena resiko hukum yang terjadi yaitu terbitnya Surat Teguran Kedua diatas 6 bulan dianggap masih dapat dikendalikan dan diperbaiki, Strategi Iur Biaya ini termasuk melanggar kontrak kerja BPJS tentang penarikan tambahan biaya. Pelanggaran ini berpotensi Hukum mendapatkan Surat Peringatan Kedua BPJS atas pelanggaran kontrak kerja. Dalam hal ini manajemen RSKIA. X menilai bahwa Surat Peringatan Kedua oleh BPJS lebih baik dibandingkan dengan Resiko Keselamatan Pasien dan dampak-dampak yang timbul akibat pelaksanaan Strategi Kedua - Penyesuaian Proporsi antara Biaya dan Tarif INA CBG's Tanpa Iur Biaya.

<b>Jan 2015</b>	Strategi Iur Biaya disosialisasikan secara internal dan mulai diberlakukan.
<b>Jan-Nov 2015</b>	Hasil Evaluasi pelaksanaan Strategi Iur Biaya berjalan lancar tanpa menimbulkan dampak yang mencolok dari mulai periode Januari - Nov.
<b>Des 2015</b>	Terbit Surat Peringatan Kedua oleh BPJS tentang pelanggaran kontrak kerja yaitu menarik Iur Biaya

Pasien. Surat Surat Peringatan ini dikeluarkan oleh BPJS kepada RSKIA. X dikarenakan adanya laporan pasien ke kantor BPJS atas iur biaya yang dikenakan di RSKIA. X.

Terbitnya Surat Peringatan Kedua diikuti dengan instruksi pengembalian tunai kepada pasien atas iur biaya yang dilakukan oleh rumah sakit pada pelayanan medis Sectio Caesarea.

Terbitnya Surat Peringatan Kedua diikuti Pemanggilan Manajemen rumah sakit oleh BPJS untuk mendapat pengarahan secara langsung oleh Kepala Kantor Cabang BPJS tentang pelanggaran yang dilakukan. Dalam pengarahan tersebut mendapat penjelasan tentang tugas BPJS sebagai pengawas program JKN. Dalam pengarahan tersebut juga dijelaskan tentang wewenang BPJS, sesuai dengan UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS, bahwa dalam Pasal 11 yang menyatakan bahwa BPJS mempunyai wewenang yaitu: menagih pembayaran Iuran; menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai. melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional; membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah; membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan; dalam penjelasan diatas jelas bahwa BPJS mempunyai wewenang untuk menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan. Penghentian kontrak kerja dapat dilakukan jika terdapat penyimpangan yang dilakukan oleh mitra kerja.

Dalam penjelasan tersebut BPJS juga memahami selisih unit cost tindakan sectio caesaria dengan tarif



INA CBG's. BPJS juga menyatakan memang ada beberapa komponen yang tidak dijamin oleh BPJS. Sehingga iur biaya hanya bisa dilakukan pada komponen-komponen tersebut.

Dalam penjelasan tersebut Kepala Kantor Cabang BPJS menjelaskan bahwa Tarif Sectio Caesarea tersebut masih dalam proses evaluasi, dan akan dilakukan perbaikan pada tarif JKN tahun 2016.

Dengan penjelasan tersebut menunjukkan bahwa akan ada perbaikan tarif JKN pada tahun 2016, dan adanya beberapa komponen yang tidak dijamin oleh BPJS sehingga manajemen RSKIA dapat menjadikan hal tersebut sebagai dasar Strategi berikutnya.

**Des  
2015**

Dilakukan rapat internal manajemen rumah sakit membahas tentang dampak hukum teguran kedua dari BPJS dan rencana strategi untuk mengatasi hal tersebut. Dan menghasilkan alternatif strategi baru yaitu Iur Biaya Terkendali dengan rincian :

Menetapkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama. Menetapkan tarif pelayanan Sectio Caesarea INA CBG's pada pelayanan pasien BPJS di RSKIA. X. Menetapkan Biaya Pelayanan Sectio Caesarea di RSKIA. X.. Menetapkan hanya menarik Iur Biaya dalam pelayanan Sectio Caesarea pada pasien BPJS di RSKIA. X. sebatas nilai yang diakomodir oleh BPJS. (komponen yang tidak ditanggung oleh BPJS/ nilai yang masih bisa diakomodir oleh BPJS) Menetapkan komponen pokok dalam pelayanan Sectio Caesarea di RSKIA. X. Menetapkan komponen – komponen yang tidak ditanggung oleh BPJS dan bisa ditagihkan ke pasien. Sesuai dengan penjelasan BPJS. ( untuk mengurangi nilai defisit ). Menetapkan Iur biaya yang dapat ditolerir oleh pasien dan BPJS. ( untuk menghindari komplain dari pasien dan menghindari Surat Peringatan BPJS ). Menetapkan Proporsi pembagian Tarif Sectio Caesarea INA CBG's pada komponen pokok yaitu: Obat, Jasa Medis, Biaya Operasional pelayanan Sectio Caesarea. Menetapkan

Jasa Medis baru berdasarkan tarif umum/non BPJS Sectio Caesarea RSKIA. X yang berlaku tanpa tambahan penyulit (untuk menghindari resiko keselamatan pasien). Menata subsidi silang pada beberapa jenis pelayan medis yang mempunyai nilai surplus ( tarif INA CBG's lebih tinggi dari tarif rumah sakit ) misalnya : pelayanan Fototerapi Bayi, dll.Melanjutkan sistem edukasi pasien tentang iur biaya yang diberlakukan pada komponen yang tidak ditanggung oleh BPJS (Pasien diharapkan dapat memahami dan bersedia untuk memberikan iur biaya). Melanjutkan sistem edukasi kepada karyawan/petugas pelaksana tentang dasar pertimbangan atas strategi Iur Biaya. (Karyawan/petugas pelaksanaan diharapkan dapat memahami pelaksanaan strategi iur biaya). Menetapkan kesiapan rugi pada sebuah pelayanan Sectio Caesarea apabila terjadi komplain pasien secara perorangan. ( tidak menarik iur biaya, untuk menghindari komplain pasien yang berkepanjangan).

**Des  
2015**

Dilakukan rapat lanjutan dengan materi paparan resiko keuangan, resiko medis dan resiko hukum yang diperkirakan akan terjadi pada strategi Iur Biaya Terkendali. Dengan kesimpulan rapat : Potensi Resiko Keuangan akan terjadi karena adanya defisit tarif antara rumah dan tarif INA CBG's. resiko ini dipastikan masih akan terjadi sebelum adanya Tarif INA CBS's baru.

Potensi Resiko Keuangan berupa kerugian keuangan yang akan terjadi jika perbaikan / perubahan Tarif INA CBS's berlangsung terlalu lama.

Potensi Resiko Kualitas Pelayanan yang akan terjadi karena dalam strategi ini perlu dilakukan perubahan/penyesuaian Jasa Medis dan insentif karyawan ( penghapusan nilai pada komponen penyulit dalam tindakan Sectio Caesarea )

Potensi Resiko atas Keselamatan Pasien akan dimungkinkan terjadi karena ada perubahan/

penyesuaian Jasa Medis dan insentif karyawan ( penghapusan nilai pada komponen penyulit dalam tindakan Sectio Caesarea ). Perubahan/penyesuaian jasa medis berpotensi mengurangi kualitas pelayanan yang berujung pada resiko keselamatan pasien.

Pada potensi Resiko atas Keselamatan Pasien ini, manajemen rumah sakit menetapkan tidak ada perubahan prosedur medis, sehingga diharapkan tidak menimbulkan resiko pelayanan dan keselamatan pasien akibat prosedur medis yang tidak standar.

Untuk resiko tersebut manajemen rumah sakit menetapkan evaluasi khusus selama pelaksanaan strategi.

Potensi resiko konflik kepegawaian akan mungkin terjadi karena adanya perubahan/penyesuaian Jasa Medis dan insentif karyawan. Untuk menekan resiko ini manajemen rumah sakit memberikan sosialisasi dan edukasi yang diharapkan agar seluruh petugas dan karyawan dapat mengerti dan memahami.

Potensi Resiko Hukum yang dimungkinkan muncul adalah berupa tuntutan hukum akibat hilangnya keselamatan pasien, resiko ini berpotensi akan muncul karena kualitas pelayanan medis yang turun , yang berujung pada resiko keselamatan pasien.

<b>Des 2015</b>	manajemen rumah sakit mengadakan rapat internal dengan jajaran komisaris. Dan memutuskan untuk mencoba strategi baru yaitu alternatif strategi baru yaitu Iur Biaya Terkendali.
-----------------	---

<b>Des 2015</b>	Strategi baru yaitu Iur Biaya Terkendali. Disosialikan dan mulai diberlakukan.
-----------------	--

<b>Maret 2016</b>	Hasil evaluasi keuangan yang dilakukan selama pelaksanaan strategi ke empat menunjukkan bahwa terjadi kerugian finansial. Nilai kerugian masih dapat ditolerir. Subsidi silang yang diharapkan dapat menutup defisit ternyata tidak berhasil, hal tersebut karena jumlah kasus defisit lebih banyak dari nilai pelayanan yang surplus. ( pelayanan sectio caesarea
-------------------	--

jumlahnya lebih banyak dibanding jumlah pelayanan surplus).

Ketidakpuasan pegawai terhadap nilai jasa medis dan insentif hanya terjadi pada tenaga medis.

Tingkat kedisiplinan pegawai cukup baik, dan tidak begitu terpengaruh oleh Strategi Keempat. Hal tersebut karena sebagian besar pegawai adalah pegawai baru.

Tingkat kepatuhan pegawai terhadap peraturan rumah sakit cukup baik, dan tidak begitu terpengaruh oleh Strategi Keempat. Hal tersebut karena sebagian besar pegawai adalah pegawai baru.

Tingkat kepatuhan pegawai terhadap instruksi manajemen rumah sakit berjalan cukup baik. hal tersebut karena adanya proses sosialisasi dan komunikasi yang baik oleh manajemen rumah sakit.

Tingkat loyalitas pegawai belum dapat terukur karena banyaknya pegawai baru yang mempunyai masa kerja yang pendek.

Hasil evaluasi terhadap kualitas pelayanan sectio caesarea berjalan sangat baik, hal tersebut terjadi karena memang tidak ada perbedaan yang signifikan pada jasa medis dan insentif dalam pelayanan sectio caesarea.

Selama periode evaluasi tidak ditemukan kasus tentang terjadinya hal-hal yang berpotensi hilangnya resiko pasien akibat dampak strategi ke empat.

**Maret  
2016**

Terjadi kasus mogok kerja pada tenaga medis (Tim Operasi) disebabkan karena adanya ketidak puasan pada nilai proporsi Jasa Medis.

Dilakukan rapat khusus. Manajemen Rumah Sakit melakukan negosiasi dengan tenaga medis (tim operasi) dan terjadi kesepakatan berupa :

Manajemen Rumah Sakit menyatakan tidak dapat merubah sistem proporsi Jasa Medis karena menyebabkan dampak keuangan yang meluas, Manajemen Rumah Sakit menyepakati untuk merubah/memperbaiki nilai salah satu komponen gaji khusus bagi Tenaga Medis (tim operasi).

<b>April 2016</b>	Evaluasi Pelayanan menunjukan pelayanan operasi berjalan kembali dengan baik.
<b>Mei 2016</b>	Muncul Tarif INA CBG's baru yaitu PMK no. 52 tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
<b>Sept 2016</b>	Dokter Spesialis Anastesi menyatakan tidak memperpanjang SIP ( surat ijin prakterk ) di RSKIA. X. yang artinya sama dengan pengunduran diri dari Tim Operasi. Hal ini menyebabkan pada periode Oktober, November dan Desember 2017 RSKIA. X tidak dapat melayani pelayanan Sectio Caesarea dan tindakan bedah lainnya.
<b>Okt 2016</b>	Manajemen Rumah Sakit mendapatkan dokter spesialis pengganti. Namun tetap belum dapat melakukan tindakan karena SIP belum masuk dalam proses perijinan. RSKIA. X. menyatakan tidak dapat melayani pasien Sectio Caesarea.
<b>Des 2016</b>	<p>Hasil evaluasi keuangan yang dilakukan selama pelaksanaan strategi ke empat menunjukan bahwa terjadi kerugian finansial. Nilai kerugian masih dapat ditolerir. Subsidi silang yang diharapkan dapat menutup defisit ternyata tidak berhasil, hal tersebut karena jumlah kasus defisit lebih banyak dari nilai pelayanan yang surplus. ( pelayanan sectio caesarea jumlahnya lebih banyak dibanding jumlah pelayanan surplus). Nilai defisit berkurang disebabkan adanya Tarif INA CBG's baru yaitu PMK no. 52 tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>Hasil evaluasi terhadap SDM yang dilakukan selama pelaksanaan strategi menunjukan bahwa terjadi masalah kepegawaian berupa :</p> <p>Ketidakpuasan pegawai terhadap nilai jasa medis dan insentif hanya terjadi pada tenaga medis. Terjadi kasus mogok kerja pada tenaga medis dikarenakan ketidakpuasan pada nilai proporsi Jasa Medis. Dokter</p>

Spesialis Anestesi menyatakan tidak memperpanjang SIP ( surat ijin praktek ) di RSKIA. X. yang artinya sama dengan pengunduran diri dari Tim Operasi. Hal ini menyebabkan pada periode Oktober, November dan Desember 2017 RSKIA. X tidak dapat melayani pelayanan Sectio Caesarea dan tindakan bedah lainnya. Tingkat kedisiplinan pegawai cukup baik, dan tidak begitu terpengaruh oleh Strategi Keempat. Hal tersebut terjadi karena sebagian besar pegawai adalah pegawai baru yang cenderung masih terkendali. Tingkat kepatuhan pegawai terhadap peraturan rumah sakit cukup baik, dan tidak begitu terpengaruh oleh Strategi Keempat. Hal tersebut karena sebagian besar pegawai adalah pegawai baru. Tingkat kepatuhan pegawai terhadap instruksi manajemen rumah sakit berjalan cukup baik. Hal tersebut karena adanya proses sosialisasi dan komunikasi yang baik oleh manajemen rumah sakit. Tingkat loyalitas pegawai belum dapat terukur karena banyaknya pegawai baru yang mempunyai masa kerja yang pendek. Hasil evaluasi terhadap kualitas pelayanan selama pelaksanaan strategi ke empat terdapat beberapa hal dan kejadian yang terjadi :

Pelayanan sectio caesarea berjalan sangat baik, hal tersebut terjadi karena memang tidak ada perbedaan yang signifikan pada jasa medis dan insentif dalam pelayanan sectio caesarea. Pada periode Oktober, November dan Desember 2017 tidak dapat melayani persalinan dengan Sectio Caesarea dikarenakan dr. Anestesi mengundurkan diri ( tidak memperpanjang SIP). Selama periode evaluasi tidak ditemukan kasus tentang terjadinya hal-hal yang berpotensi hilangnya resiko pasien akibat dampak strategi ke empat.