

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Obyek Penelitian**

RSKIA. X adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta. RSKIA. X merupakan Rumah Sakit Khusus tipe C yang melayani pelayanan kesehatan ibu dan anak. RSKIA. X adalah rumah sakit kecil yang hanya mempunyai kapasitas rawat inap sebanyak 12 tempat tidur.

Pada tahun 2014 RSKIA. X juga ikut menjalankan program JKN melalui kerjasama dengan BPJS. Sebagai rumah sakit swasta RSKIA. X mengalami beberapa kendala dalam melaksanakan Program JKN tersebut. Salah satu kendala dalam pelaksanaan Program JKN adalah disebabkan karena besaran nilai tarif INA CBG's yang tidak sesuai dengan Unit Cost pelayanan medis rumah sakit.

Salah satu perbedaan nilai tarif INA CBG's yang tidak sesuai dengan Unit Cost pelayanan medis yang signifikan adalah pada jenis Pelayanan Persalinan Sectio Caesaria. Pada

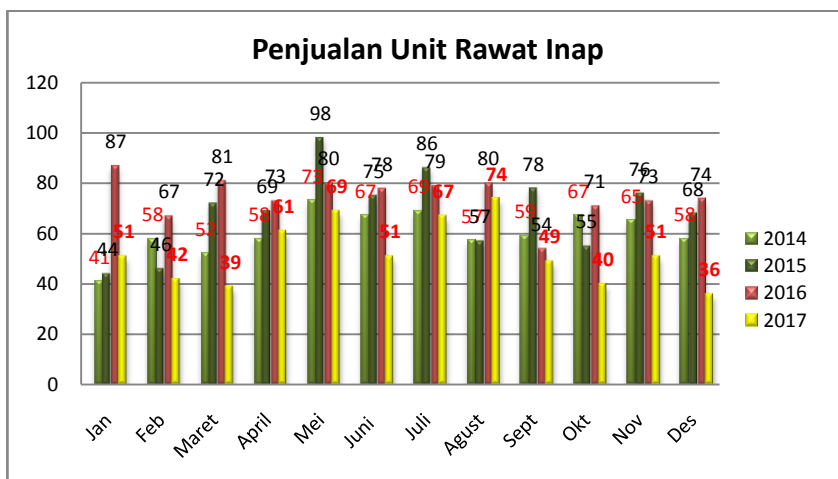
Rumah Sakit Ibu dan Anak, pelayanan Sectio Caesarea merupakan sumber pendapatan yang cukup besar, pendapatan dari pelayanan Sectio Caesarea dapat mencapai 30% dari total pendapatan rawat inap rumah sakit. Hal tersebut menyebabkan selisih tarif INA CBG's dan unit cost pelayanan menjadi konsentrasi dalam manajemen keuangan rumah sakit. Perbedaan nilai yang sangat signifikan tersebut menimbulkan selisih negatif atau defisit tarif yang cukup tinggi. Untuk mengatasi selisih antara unit cost pelayanan Sectio Caesaria dan tarif INA CBG's dari Program JKN tersebut rumah sakit harus dapat beradaptasi dalam melaksanakan program JKN. Dalam adaptasi terhadap hal tersebut manajemen rumah sakit membuat Strategi dan kebijakan yang diharapkan dapat memberikan solusi dan dapat mengatasi atau menekan kerugian atas selisih biaya tersebut. Manajemen Rumah Sakit harus dapat mengelola sedemikian rupa, efektif dan efisien sehingga tetap bisa menjaga kualitas pelayanan kepada konsumen.

Dalam menjalankan pelayanan Kesehatan Ibu dan

Anak, RSKIA. X cukup mendapat kepercayaan dari masyarakat. Hal tersebut dapat dilihat dari tingkat penjualan Rawat Inap yang cukup tinggi untuk kelas Rumah Sakit Khusus tipe C di wilayah kota Yogyakarta.

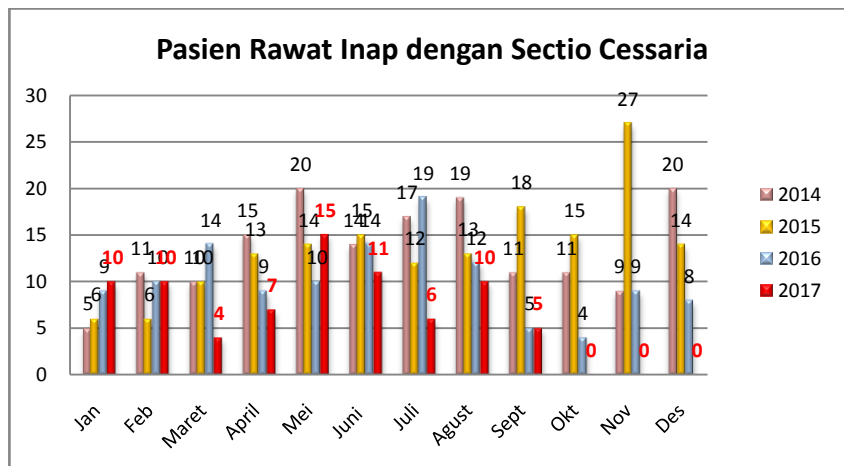
Demikian ini kita lihat sekilas Data Pasien Rawat Inap RSKIA. X periode 2014 – 2017 :

**Grafik 1. Penjualan Rawat Inap Ibu dan Anak**



**Sumber.** Data Penjualan RSKIA. X

**Grafik 2. Rawat Inap dengan Sectio Caesarea**



**Sumber.** Data Penjualan RSKIA. X

Dari data diatas dapat dilihat bahwa penjualan rawat inap RSKIA. X cukup tinggi, dengan kasus pelayanan persalinan dengan Sectio Cesaria cukup banyak terjadi di RSKIA. X yaitu sekitar 30% dari kasus persalinan yang ada.

## **B. Tarif Sectio Caesaria INA CBG's**

### **1. Tarif Sectio Caesaria INA CBG's**

Tarif *Indonesian - Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang

didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Tarif INA-CBGs merupakan tarif paket yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis. (PMK no. 27 tahun 2014 Tentang Juknis Sistem INA CBGs)

Besaran tarif paket Sectio Caesarea adalah berikut :

- a. PMK no. 59 tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan :

**Tabel 4.1 Tarif Sectio Caesarea INA CBG'S**

Kode	Deskripsi Kode INA-CBG	Kelas 3	Kelas 2	Kelas 1
574 O-6-10-I	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR RINGAN	3,656,500	4,387,800	5,119,100
575 O-6-10-II	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR SEDANG	4,034,900	4,841,900	5,648,900
576 O-6-10-III	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR BERAT	4,232,000	5,078,400	5,924,800

**Sumber.** PMK no. 59 tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

- b. PMK no. 52 tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan :

**Tabel 4.2. Tarif Sectio Caesarea INA CBG'S**

Kode	Deskripsi Kode INA-CBG	Kelas 3	Kelas 2	Kelas 1
574 O-6-10-I	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR RINGAN	4,422,400	5,306,800	6,191,300
575 O-6-10-II	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR SEDANG	4,678,500	5,614,200	6,549,900
576 O-6-10-III	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR BERAT	5,490,000	6,587,900	7,685,900

**Sumber.** PMK no. 52 tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

## 2. Tarif Sectio Caesaria RSKIA. X

- a. Tarif RSKIA. X adalah tarif pelayanan medis yang ditetapkan oleh RSKIA. X yang digunakan sebagai pedoman dalam menilai atau menghargai nilai pada pelayanan yang diberikan oleh RSKIA. X kepada Pasien di RSKIA. X. ( Pedoman Pelayanan Keuangan RSKIA. X. 2013)

Perhitungan Tarif RSKIA. X menggunakan Metode perhitungan Tarif berdasarkan *Fee For Service*, metode perhitungan tarif sesuai dengan layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin

banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan.

Tarif Sectio Caesarea Rumah RSKIA. X adalah Tarif pelayanan yang digunakan sebagai pedoman pada pelayanan Sectio Caesarea di RSKIA. X.

- b. SK Direktur RSKIA. X tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan RSKIA. X.

**Tabel 4.3. Perkiraan Tarif Sectio Caesarea RSKIA. X. 2014**

Kelas Pelayanan	Metode Fee For Services		
	Range Perkiraan Biaya		
Kelas 1	7.500.000	s/d	8.500.000
Kelas 2	6.500.000	s/d	7.500.000
Kelas 3	5.500.000	s/d	6.500.000

**Sumber :** Buku Tarif RSKIA. X 2014, Perkiraan Biaya Perawatan

- c. SK Direktur RSKIA. X tahun 2015 tentang Tarif Pelayanan RSKIA. X

**Tabel 4.4. Perkiraan Tarif Sectio Caesarea RSKIA. X. 2015**

Kelas Pelayanan	Metode Fee For Services		
	Range Perkiraan Biaya		
Kelas 1	7.500.000	s/d	8.500.000
Kelas 2	6.500.000	s/d	7.500.000
Kelas 3	5.800.000	s/d	6.600.000

**Sumber :** Buku Tarif RSKIA. X 2015, Perkiraan Biaya Perawatan

- d. SK Direktur RSKIA. X tahun 2016 tentang Tarif Pelayanan RSKIA. X

**Tabel 4.5. Perkiraan Tarif Sectio Caesarea RSKIA. X. 2016**

Kelas Pelayanan	Metode Fee For Services		
	Range Perkiraan Biaya		
Kelas 1	7.800.000	s/d	9.000.000
Kelas 2	6.800.000	s/d	7.900.000
Kelas 3	5.900.000	s/d	6.800.000

**Sumber :** Buku Tarif RSKIA. X 2016, Perkiraan Biaya Perawatan

- e. SK Direktur RSKIA. X tahun 2017 tentang Tarif Pelayanan RSKIA. X.

**Tabel 4.6. Perkiraan Tarif Sectio Caesarea RSKIA. X. 2017**

Kelas Pelayanan	Metode Fee For Services		
	Range Perkiraan Biaya		
Kelas 1	8.500.000	s/d	9.500.000
Kelas 2	7.500.000	s/d	8.500.000
Kelas 3	6.500.000	s/d	7.500.000

**Sumber :** Buku Tarif RSKIA. X 2017, Perkiraan Biaya Perawatan

### C. Selisih Unit Cost Tindakan Sectio Caesarea vs INA CBG's

1. Tahun 2014

**Tabel 4.7. Unit Cost Sectio Caesarea RSKIA. X. 2014**

Kelas Pelayanan	Metode Fee For Services			Rata - rata Unit Cost	Estimasi Profit Margin
	Range Perkiraan Biaya				
Kelas 1	7.500.000	s/d	8.500.000	6.260.000	1.361.550
Kelas 2	6.500.000	s/d	7.500.000	5.477.500	1.191.356



Kelas 3	5.500.000	s/d	6.500.000	4.695.000	1.021.163
---------	-----------	-----	-----------	-----------	-----------

**Sumber :** Buku Tarif RSKIA. X 2014, Perkiraan Biaya Perawatan  
Perhitungan Unit Cost Pelayanan

**Tabel 4.8. Perhitungan Selisih Unit Cost RSKIA. X vs INA CBG's**

Kelas Pelayanan	INA CBG's			Rata – rata	Selisih Unit Cost RS Vs INA CBG's
	Tarif	Profit Margin Estimasi 10%	Unit Cost Estimasi 90%	Unit Cost RSKIA.X	
Kelas 1	5.119.100	511.910	4.607.190	6.651.250	-1.532.150
Kelas 2	4.387.800	438.780	3.949.020	5.477.500	-1.089.700
Kelas 3	3.656.500	365.650	3.290.850	4.695.000	-1.038.500

**Sumber :** Data Primer Diolah 2014

2. Tahun 2015

**Tabel 4.9. Unit Cost Tarif Sectio Caesarea RSKIA. X. 2015**

Kelas Pelayanan	Metode Fee For Services			Rata - rata	Estimasi Profit Margin
	Range Perkiraan Biaya			Unit Cost	
Kelas 1	7.500.000	s/d	8.500.000	6.260.000	1.361.550
Kelas 2	6.500.000	s/d	7.500.000	5.477.500	1.191.356
Kelas 3	5.800.000	s/d	6.600.000	4.851.500	1.055.201

**Sumber :** Buku Tarif RSKIA. X 2015, Perkiraan Biaya perawatan  
Perhitungan Unit Cost Pelayanan

**Tabel 4.10. Perhitungan Selisih Unit Cost RSKIA. X vs INA CBG's**

Kelas Pelayanan	INA CBG's			Rata – rata	Selisih Unit Cost RS Vs INA CBG's
	Tarif	Profit Margin Estimasi 10%	Unit Cost Estimasi 90%	Unit Cost RSKIA.X	
Kelas 1	5.119.100	511.910	4.607.190	6.260.000	-1.140.900
Kelas 2	4.387.800	438.780	3.949.020	5.477.500	-1.089.700
Kelas 3	3.656.500	365.650	3.290.850	4.851.500	-1.195.000

**Sumber :** Data Primer Diolah 2015

## 3. Tahun 2016

**Tabel 4.11. Unit Cost Tarif Sectio Caesarea RSKIA. X. 2016**

Kelas Pelayanan	Metode Fee For Services			Rata - rata	Estimasi Profit Margin
	Range Perkiraan Biaya			Unit Cost	
Kelas 1	7.800.000	s/d	9.000.000	6.573.000	1.429.628
Kelas 2	6.800.000	s/d	7.900.000	5.751.375	1.250.924
Kelas 3	5.900.000	s/d	6.800.000	4.968.875	1.080.730

**Sumber :** Buku Tarif RSKIA. X 2016, Perkiraan Biaya perawatan  
Perhitungan Unit Cost Pelayanan

**Tabel 4.12. Perhitungan Selisih Unit Cost RSKIA. X vs INA CBG's**

Kelas Pelayanan	INA CBG's			Rata - rata	Selisih Unit Cost RS Vs INA CBG's
	Tarif	Profit Margin Estimasi 10%	Unit Cost Estimasi 90%	Unit Cost RSKIA.X	
Kelas 1	6.191.300	619.130	5.572.170	6.573.000	-381.700
Kelas 2	5.306.800	530.680	4.776.120	5.751.375	-444.575
Kelas 3	4.422.400	442.240	3.980.160	4.968.875	-546.475

**Sumber :** Data Primer Diolah 2016

## 4. Tahun 2017

**Tabel 4.13. Unit Cost Tarif Sectio Caesarea RSKIA. X. 2017**

Kelas Pelayanan	Metode Fee For Services			Rata - rata	Estimasi Profit Margin
	Range Perkiraan Biaya			Unit Cost	
Kelas 1	8.500.000	s/d	9.500.000	7.042.500	1.531.744
Kelas 2	7.500.000	s/d	8.500.000	6.260.000	1.361.550
Kelas 3	6.500.000	s/d	7.500.000	5.477.500	1.191.356

**Sumber :** Buku Tarif RSKIA. X 2017, Perkiraan Biaya perawatan  
Perhitungan Unit Cost Pelayanan

**Tabel 4.14. Perhitungan Selisih Unit Cost RSKIA. X vs INA CBG's**

Kelas Pelayanan	INA CBG's			Rata - rata	Selisih Unit
	Tarif	Profit Margin Estimasi 10%	Unit Cost Estimasi 90%	Unit Cost RSKIA.X	Cost RS Vs INA CBG's
Kelas 1	6.191.300	619.130	5.572.170	7.042.500	-851.200
Kelas 2	5.306.800	530.680	4.776.120	6.260.000	-953.200
Kelas 3	4.422.400	442.240	3.980.160	5.477.500	-1.055.100

**Sumber :** Data Primer Diolah 2017

Hal tersebut dapat kita bandingkan dengan Penelitian-penelitian sebelumnya tentang perhitungan tarif tersebut, yaitu :

1. Fenny Hamka dalam penelitiannya tentang Analisa Biaya Satuan dengan menggunakan pendekatan metode ABC menunjukkan hasil perhitungan Total Biaya Paket Hemat A Ibu dan Bayi kelas 3 pada kondisi pasien tanpa indikasi lain adalah Rp. **6.334.458.** ( Unit cost lebih tinggi dari tarif INA CBG's)
2. Yusfitaria Alvina dalam penelitiannya tentang Biaya Tindakan Medik Sectio Caesaria Berdasarkan Activity Based Costing System Di Kamar Operasi Instalasi Rawat Darurat Rsud Ampana Kabupaten Tojo Una-Una adalah sebesar Rp. **5.018.260.** ( Unit cost lebih tinggi

dari tarif INA CBG's)

3. Tsalisah Damayanti dalam penelitiannya Analisis *Unit Cost Sectio Caesaria* Dengan Metode *Activity Based Costing* Di Rs Bhayangkara Yogyakarta menyimpulkan bahwa hasil perhitungan unit cost pelayanan *Section Caesaria* melalui pendekatan *Activity Based Costing* lebih tinggi dibandingkan rata-rata besaran klaim INA CBG's. a) unit cost kelas I Rp **5.877,266**, b) Kelas II Rp **5.097,549** dan c) unit cost Kelas III Rp **4.907,432**.

#### **D. Strategi dan Dampak Strategi**

Dengan adanya penetapan tarif pelayanan JKN sesuai dalam PMK No. 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif JKN yang nilainya tidak sesuai dengan tarif Rumah Sakit dan Unit Cost Pelayanan *Sectio Caesarea*, maka Manajemen RSKIA. X harus menyiapkan langkah-langkah dan strategi manajerial untuk mengatasi selisih nilai tersebut. ( Memo rapat Internal Manajemen, 2013)

Strategi RSKIA. X yang dilakukan adalah Sebagai berikut :

1. Strategi Pertama - Iur Biaya Total ( Tarif RS - Tarif INA CBG's )

Strategi ini mulai dilakukan pada pelaksanaan JKN periode Januari – Agustus 2014 :

Rincian Strategi :

- 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 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.)

a. Dasar-dasar Pertimbangan atas keputusan ini adalah  
Sebagai berikut :

- SK Direktur RSKIA. X tahun 2014 tentang tarif pelayanan RSKIA. X.
- PMK no. 59 tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Menghindari terjadinya defisit tarif antara rumah sakit dan tarif INA CBG's.
- Menghindari kerugian finansial akibat defisit tarif rumah sakit dan tarif INA CBG's.

- Menghindari resiko keselamatan pasien, akibat perubahan/penyesuaian prosedur medis.
- Menjaga kualitas pelayanan rumah sakit, sehingga pelayanan dapat terlaksana secara paripurna.
- Hasil perbandingan terhadap strategi Rumah Sakit lain yang juga menerapkan strategi ini.

b. Potensi Resiko yang dapat dikendalikan.

Keputusan Pertama ini diambil karena potensi resiko yang kemungkinan terjadi dinilai lebih ringan dan dapat dikendalikan.

Potensi-potensi resiko yang pertimbangan adalah :

- Potensi Resiko Keuangan akan terjadinya defisit tarif antara rumah sakit dan tarif INA CBG's. tidak terjadi karena tidak ada perubahan/penyesuaian prosedur medis.
- Potensi Resiko Medis tidak terjadi karena Tidak perlu dilakukan perubahan Prosedur Medis untuk penyesuaian dengan tarif INA CBG's..

- Potensi Resiko atas Keselamatan Pasien Tidak akan terjadi karena tidak ada perubahan / penyesuaian prosedur medis yang dilakukan. Perubahan/penyesuaian prosedur medis berpotensi mengurangi kualitas pelayanan yang berujung pada resiko keselamatan pasien.
- Potensi Resiko Hukum.  
Keputusan Pertama ini diambil karena resiko hukum yang terjadi dianggap masih dapat dikendalikan dan diperbaiki, yaitu :
  - Strategi Iur Biaya ini termasuk melanggar Kontrak Kerja BPJS tentang penarikan tambahan biaya. Pelanggaran ini berpotensi Hukum mendapatkan Surat Peringatan Pertama BPJS atas pelanggaran Kontrak Kerja. Dalam hal ini manajemen RSKIA. X menilai bahwa Surat Peringatan Pertama oleh BPJS lebih baik dibandingkan dengan



Kerugian Finansial dan Resiko Keselamatan Pasien.

- Strategi ini termasuk melanggar PMK No. 28 ttg Pedoman Pelaksanaan Program JKN. Pelanggaran ini berpotensi mendapatkan Surat Peringatan Pertama Kementerian Kesehatan. Dalam hal ini manajemen RSKIA. X menilai bahwa Surat Peringatan Pertama oleh Kementerian Kesehatan lebih ringan dibandingkan dengan Kerugian Finansial dan Resiko Keselamatan Pasien.

c. Dampak Strategi

Dampak yang terjadi dalam keputusan pertama ini adalah :

- Terbitnya Surat 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 atas iur biaya yang dilakukan oleh rumah sakit pada pelayanan medis Sectio Caesarea.
2. Strategi Kedua - Penyesuaian Proporsi antara Biaya dan Tarif INA CBG's Tanpa Iur Biaya. Strategi ini mulai dilakukan pada pelaksanaan JKN periode September – Desember 2014.

Rincian Strategi :

- 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 Caesarea di RSKIA. X.

- Menetapkan komponen pokok dalam pelayanan Sectio Caesarea di RSKIA. X. yaitu: Obat, Jasa Medis, Biaya Operasional pelayanan Sectio Caesarea.
- Menetapkan Proporsi pembagian Tarif Sectio Caesarea INA CBG's pada komponen pokok yaitu:
  - o Obat sebesar harga pokok obat sesuai penggunaan pasien,
  - o Jasa Medis sebesar  $40\% \times (\text{tarif INA CBG's} - \text{Obat})$
  - o Biaya Operasional pelayanan Sectio Caesarea,  $30\% \times (\text{tarif INA CBG's} - \text{Obat})$
- Menetapkan sistem perhitungan Jasa Medis baru berdasarkan proporsi pada komponen pokok.  
Yaitu :  $40\% \times (\text{tarif INA CBG's} - \text{Obat})$
- Menata subsidi silang pada beberapa jenis pelayanan medis yang mempunyai nilai surplus (tarif INA

CBG's lebih tinggi dari tarif rumah sakit)

misalnya : pelayanan Fototerapi Bayi.

a. Dasar Pertimbangan atas keputusan ini adalah sebagai berikut :

- Untuk menghindari Terbitnya Surat Peringatan Kedua dalam masa waktu 6 bulan yang ditakutkan akan dapat menghentikan kontrak kerja dengan BPJS.
- Untuk menghindari Hasil Evaluasi Komitmen Rumah Sakit yang bernilai buruk dalam Pelaksanaan kontrak kerja dengan BPJS.

b. Potensi Resiko yang harus dihadapi.

Keputusan Kedua ini harus diambil untuk menekan potensi resiko hukum yaitu Surat Peringatan Kedua BPJS dalam 6 bulan yang dinilai terlalu beresiko bagi kelangsungan kontrak kerja BPJS.

Strategi Kedua - Penyesuaian Proporsi antara Biaya dan Tarif INA CBG's Tanpa Iur Biaya ini harus diambil karena resiko hukum yang terjadi dianggap

dapat menghentikan kelangsungan kontrak kerja dengan BPJS, potensi Resiko Hukum yang dihindari yaitu : Terbitnya Surat Peringatan Kedua dalam masa waktu 6 bulan yang dapat menghentikan kontrak kerja dengan BPJS. Di Era JKN ini kontrak kerja dengan BPJS dianggap penting , dikarenakan hampir 70- 90% rakyat indonesia adalah peserta BPJS, dengan ini maka artinya pasar berada pada JKN, Maka Resiko Putus kontrak kerja dengan BPJS ini dianggap beresiko terhadap kelangsungan pasar Rumah Sakit yang tidak bekerja sama dengan BPJS.

Dengan Strategi Kedua - Penyesuaian Proporsi antara Biaya dan Tarif INA CBG's ini, maka diperkirakan akan muncul beberapa potensi resiko yaitu:

- Potensi Resiko Keuangan akan terjadi karena adanya defisit tarif antara rumah dan tarif INA CBG's. resiko ini dipastikan akan terjadi karena ada perubahan/penurunan nilai pendapatan pada pelayanan Sectio Caesarea.

Pada resiko ini manajemen menetapkan evaluasi khusus, hasil evaluasi akan menjadi dasar untuk merubah/menambah/mengganti strategi ini.

- Potensi Resiko Kualitas Pelayanan yang akan terjadi karena dalam strategi ini perlu dilakukan perubahan/ penyesuaian Jasa Medis dan insentif karyawan untuk penyesuaian biaya pelayanan dengan tarif INA CBG's.
- Potensi Resiko atas Keselamatan Pasien akan dimungkinkan terjadi karena ada perubahan/penyesuaian Jasa Medis Jasa Medis dan insentif karyawan. 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 dimungkinkan terjadi karena adanya perubahan/penyesuaian Jasa Medis 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.

c. Dampak Strategi :

- Hasil evaluasi keuangan yang dilakukan selama pelaksanaan strategi menunjukkan bahwa terjadi kerugian finansial yang cukup signifikan, yaitu sebesar 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 ke rumah sakit lain 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.

### 3. Strategi Ketiga - Iur Biaya Total ( Tarif RS - Tarif INA CBG's )

Strategi ini mulai dilakukan pada pelaksanaan JKN periode Januari – November 2015.

Rincian Strategi :

- Menetapkan tarif pelayanan Sectio Caesarea Rumah Sakit dalam pelayanan pasien BPJS.

- Menarik 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 )
- Mengembalikan sistem perhitungan Jasa Medis sesuai semula.
- Menghapus sistem perhitungan Jasa Medis baru berdasarkan proporsi pada komponen pokok.
- Melanjutkan sistem edukasi pasien tentang iur biaya yang diberlakukan. ( 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 pelaksanan 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.)
- a. Dasar Pertimbangan atas keputusan ini adalah sebagai berikut :
- 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 tetap menerapkan strategi ini.
- b. Potensi Resiko yang harus dihadapi.

- Potensi Resiko Hukum.

Keputusan Ketiga ini diambil karena resiko hukum yang terjadi dianggap masih dapat dikendalikan dan diperbaiki, yaitu :

- 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 dinilai lebih ringan 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.

- Strategi ini termasuk melanggar PMK No. 28 ttg Pedoman Pelaksanaan Program JKN. Pelanggaran ini berpotensi mendapatkan Surat Peringatan Kedua Kementerian Kesehatan. Dalam hal ini manajemen RSKIA. X menilai bahwa Surat Peringatan Kedua oleh Kementerian Kesehatan lebih ringan dibandingkan Resiko Keselamatan Pasien dan dampak-dampak yang timbul akibat pelaksanaan Strategi Kedua - Penyesuaian Proporsi antara Biaya dan Tarif INA CBG's Tanpa Iur Biaya.

c. Dampak

- Terbitnya 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.

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

#### 4. Strategi Keempat - Iur Biaya Terkendali.

Strategi ini mulai dilakukan pada pelaksanaan JKN periode Desember 2015 – saat ini.

Rincian Strategi :

- 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 Cesarea 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 dan komplain dari tenaga medis).

- Menata subsidi silang pada beberapa jenis pelayanan 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.)

a. Dasar Pertimbangan atas keputusan ini adalah sebagai berikut :

- Untuk menghindari potensi resiko keselamatan pasien.

Manajemen rumah sakit menganggap resiko keselamatan pasien adalah resiko yang paling utama yang harus dihindari.

- Menjaga kualitas pelayanan rumah sakit, sehingga pelayanan tetap dapat terlaksana secara paripurna.
- Untuk menjaga kelangsungan Operasional rumah sakit.

Dengan terbitnya Surat Kedua, dinilai menjadi batas terakhir dalam pelaksanaan strategi resiko hukum tinggi dan menghindari resiko hukum berikutnya yang dapat mengganggu kelangsungan kontrak kerja dengan BPJS.

- Mengurangi kerugian finansial akibat defisit tarif rumah sakit dan tarif INA CBG's.

- Adanya harapan atas kepastian perubahan atau perbaikan tarif INA CBG's pada tahun 2016.
  - Hasil perbandingan terhadap strategi Rumah Sakit lain yang juga tetap menerapkan strategi ini.
- b. Potensi Resiko yang harus dihadapi.
- 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 dimungkinkan terjadi karena adanya

perubahan/penyesuaian Jasa Medis 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.

c. Dampak

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). 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.

Hasil evaluasi ini menjadi pertimbangan dalam perbaikan strategi berikutnya.

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

- Ketidakpuasan pegawai terhadap nilai jasa medis dan insentif hanya terjadi pada tenaga medis.
- Terjadi kasus mogok kerja pada tenaga medis dikarenakan ketidak puasan pada nilai proporsi Jasa Medis.
- 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.

- 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 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. Anastesi 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.

