

LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Pertanyaan Wawancara

1. Apakah RSPKU unit 2 saat ini telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional?
 - Apa yang melandasi RS memutuskan untuk mengikuti program JKN?

JAWABAN:

2. Apa yang anda ketahui tentang kredensial/ syarat2 untuk mengikuti program JKN?
 - Sudahkah memenuhi syarat2 tersebut?
 - Bila belum apa saja yang harus disiapkan?

JAWABAN

3. Apa yang anda ketahui tentang sistem INA CBG's?
 - Bagaimana penyesuaian tarif dengan tarif pelayanan di RS?

JAWABAN

4. Apa saja kekuatan dan kelemahan yang dimiliki RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional?
 - Perinci masing2 kekuatan dan kelemahan!

JAWABAN

5. Apa saja gangguan/ hambatan dan kesempatan yang dimiliki RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional?

- Perinci masing2 hambatan dan kesempatan tersebut!

JAWABAN

6. Bagaimana strategi RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut?

- Bagaimana cara membangun sistem rujukan?

JAWABAN

7. Bagaimana cara menjamin kelancaran klaim?

JAWABAN

8. Bagaimana cara mengendalikan mutu dan biaya operasional?

JAWABAN

9. Bagaimana strategi membangun sistem bridging dengan SIM RS?

JAWABAN

10. Bagaimana dengan SDM yang dimiliki?

JAWABAN

11. Bagaimana dengan fasilitas yang dimiliki?

JAWABAN

12. Bagaimana dengan penyakit2 yang sering terjadi di RS?

JAWABAN

13. Bagaimana mengakomodir keluhan / komplain pasien?

JAWABAN

Lampiran 2. Transkrip Wawancara

informan 1

waktu : rabu 3 september 2014 pukul 13.14 sd 14.45

1. Apakah RS PKU unit 2 saat ini telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional?

- Apa yang melandasi RS memutuskan untuk mengikuti program JKN?

JAWABAN:

- Sudah mengikuti dan bekerjasama dengan BPJS kesehatan sejak tanggal 1 september 2014.
- Alasannya ada dua, internal dan eksternal.

Internal,

Adanya analisa bahwa banyak pasien yang berobat atau datang ke UGD dan Poli yang menanyakan atau ingin menggunakan jaminan (BPJS) sehingga dianggap perlu untuk bekerjasama.

Sejak tanggal 1 Januari 2014 BOR RS menurun bila dibandingkan dengan tahun 2013 sehingga pasien dan segmentasi pasar dianggap berkurang bila tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Eksternal,

Adanya harapan dari masyarakat, dokter keluarga dan BPJS kesehatan sendiri untuk mengajak kita menjalin kerjasama dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Apa yang anda ketahui tentang kredensial/ syarat2 untuk mengikuti program JKN?

- Sudahkah memenuhi syarat2 tersebut?
- Bila belum apa saja yang harus disiapkan?

JAWABAN

- Iya, syaratnya ada administrasi dan teknis
- Sudah memenuhi, *lha* sudah tandatangan kontrak dengan BPJS kok
- Persyaratan sudah siap semua.

3. Apa yang anda ketahui tentang sistem INA CBG's?

- Bagaimana penyesuaian tarif dengan tarif pelayanan di RS?

JAWABAN

- INA CBG's itu Indonesian Case Based Group's yaitu sistem pembayaran klaim BPJS
- Jelas tarifnya beda sehingga kita sekarang ini harus hitung ulang *unit cost* untuk penyesuaiannya, sekarang ini baru dalam proses. Ya sekitar 80%.

4. Apa saja kekuatan dan kelemahan yang dimiliki RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional?

- Perinci masing2 kekuatan dan kelemahan!

JAWABAN

Kekuatan

- Staf dan karyawan kompak
- Hubungan dengan Badan Pengurus Harian yang baik, sehingga dukungan modal / dana lancar.
- Sudah pernah/ pengalaman melayani pasien Jamkesda, dirasa mirip dengan Jamkesnas nantinya.
- PKU Unit 1 sudah bekerjasama dengan BPJS kesehatan, sehingga bisa belajar siasat menghadapinya.
- Punya fasilitas yang bagus dibanding dengan RS tipe C di sekitar.
- Tenaga non medis yg sedikit tapi mampu menjalankan tugas sehingga efisien.
- Lokasi sekitar minim saingan
- Perluasan gedung masih dimungkinkan karena luas area masih memungkinkan untuk pembangunan.

Kelemahan

- Masih berstatus RS tipe C, harapannya tipe B karena fasilitas yang dipunyai sudah setara tipe B.
- Cost perawatan alat alat medis dan fasilitas yang tinggi dirasa kurang sesuai.

- Fasilitas kelas 3 yang banyak, diperkirakan bisa jadi 'proyek rugi'
- Birokrasi yang cukup panjang dan berjenjang, masih meng'induk' ke PKU unit 1. Contohnya perekrutan tenaga SDM saja masih harus ikut kebijakan Unit 1, prosesnya lama.

5. Apa saja gangguan/ hambatan dan kesempatan yang dimiliki RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional?

- Perinci masing2 hambatan dan kesempatan tersebut!

JAWABAN

Gangguan / hambatan

- Warga sekitar (bantul) tidak masuk dalam region pelayanan RS, regionalisasi ini ditentukan oleh BPJS dari rekomendasi dinkes propinsi, dan yang tercover hanya Sleman dan Kulonprogo saja.
- Perhatian terpecah karena akan mengikuti akreditasi juga.
- Banyak rujukan dari RS tipe D disekitar dengan kasus2 yang memerlukan penanganan ICU, lagi2 ini bisa saja jadi proyek rugi.

- Banyak fasilitas kesehatan tingkat pertama yang belum tau RS sudah bekerjasama dengan BPJS, dimungkinkan rujukan beralih ke faskes lainnya.

Kesempatan

- Dengan adanya jamkesmas ini segmentasi pasar akan meningkat
 - Tidak menutup kemungkinan dengan segmentasi pasar yang meningkat dakwah bisa semakin diperluas dan bisa jadi keuntungan diharapkan meningkat pula.
 - Kesempatan menaikkan status RS menjadi tipe B pendidikan, dengan kerjasama ini bisa merintis terwujudnya RS pendidikan.
6. Bagaimana strategi RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut?

- Bagaimana cara membangun sistem rujukan?

JAWABAN

Nanti rencana ada *gathering* dengan faskes tingkat pertama di daerah sekitar, untuk sosialisasi.

- Bagaimana cara menjamin kelancaran klaim?

JAWABAN

Melengkapi syarat administrasi, rujukan, supaya klaim bisa diterima, masalahnya verifikator BPJS itu Cuma 3 hari sekali ke RS, jadi harus hati2 klaim bisa lost

atau tidak terklaim, jadi solusi ke depan harus ada setiap hari.

- Bagaimana cara mengendalikan mutu dan biaya operasional?

JAWABAN

Mutu → harus ada clinical pathway, supaya seragam, Cuma masih dalam proses, sejak dulu. Ini penting karena tindakan dokter itu seni, tiap dokter itu berbeda, makanya perlu clinical pathway ini.

Operasional → tadi itu hitung ulang unit cost, sehingga tahu nilai real cost nya.

- Bagaimana strategi membangun sistem bridging dengan SIM RS?

JAWABAN

Belum uji coba bridgingnya, karena belum ada ijin dari BPJS, kita sudah punya tim IT internal sendiri, jadi dirasa tidak jadi masalah. Scanner untuk SEP nya sempat bermasalah karena jaringan internet dan sudah coba dibenahi.

- Bagaimana dengan SDM yang dimiliki?

JAWABAN

SDM kurang, perlu perekrutan lagi, khususnya untuk Coder, Penunjang Medis, Rekam Medis dan juga Perawat. Kalau dokter InsyaAllah sudah cukup.

- Bagaimana dengan fasilitas yang dimiliki?

JAWABAN

Fasilitas alat-alat setara tipe B, tapi status masih tipe C, kemudian ruang perawatan kelas 3 yang banyak tadi. Rencana dulu ada 115 TT yg mau dibuat jadi kelas 3, itu perlu dikaji ulang dengan adanya program ini. Untuk alat alat tadi ya hitung ulang unit cost, dan jangka panjang targetnya menaikkan tipe RS, dengan naik tipe, tarif INA CBG's bakal naik juga.

- Bagaimana dengan penyakit2 yang sering terjadi di RS?

JAWABAN

Belum bisa dilihat yang sering diklaim apa saja, baru 3 hari, kalau yang dulu-dulu ada di profile RS, saya tidak hapal.

- Bagaimana mengakomodir keluhan / komplain pasien?

JAWABAN

Keluhan dilayani seperti biasa, tidak ada tim khusus, dilayani oleh petugas ditempat dulu, kalau belum terselesaikan ada unit relasi yg bisa membantu.

Informan 2

Waktu : Jumat 5 September 2014 pukul 08.10 – 09.40

1. Apakah RSPKU unit 2 saat ini telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional?

- Apa yang melandasi RS memutuskan untuk mengikuti program JKN?

JAWABAN:

Sudah, baru saja, baru 5 hari berjalan sejak 1 september 2014

Alasan:

- Sejarahnya dahulu PKU adalah Penolong Kesengsaran Umat, lalu menjadi Penolong Kesengsaraan Umum, dimana modal dulu dari para donatur warga Muhammadiyah, dari dana tersebutlah didirikan RS, keuangan atau modal RS dari dana para donatur tersebut, dengan adanya BPJS ada penjamin lagi yang pasti atas modal, sehingga cita-cita PKU sebagai pelayan kesehatan bisa lebih maksimal karena BPJS *cover* lebih banyak masyarakat menengah ke bawah.
- Kebutuhan pengembangan pendidikan profesi membutuhkan tempat praktek sehingga dibangun RS yang tujuannya menjadi RS pendidikan, RS pendidikan membutuhkan pasien sebagai wahana belajar dimana terutama pasien kelas 3, dengan BPJS maka hal itu bersinergi, harapannya pasien

akan meningkat, tujuan sebagai RS pendidikan tercapai, terlebih itu semua sejalan dengan Instruksi pimpinan bahwa layanan harus sinergi dengan pendidikan juga.

- Harapan PKU bisa berada ditengah masyarakat melayani masyarakat baik kalangan menengah ke atas maupun ke bawah, dengan kerjasama ini RS bisa mewujudkannya.

2. Apa yang anda ketahui tentang kredensial/ syarat2 untuk mengikuti program JKN?

- Sudahkah memenuhi syarat2 tersebut?
- Bila belum apa saja yang harus disiapkan?

JAWABAN

Sudah memenuhi semua, hanya masih ada yang bisa dilengkapi sambil berjalan seperti SIP tenaga medis yang belum lengkap saja.

3. Apa yang anda ketahui tentang sistem INA CBG's?

- Bagaimana penyesuaian tarif dengan tarif pelayanan di RS?

JAWABAN

Sistem tarif yang dikelompokkan sehingga tidak seperti dulu lagidimana ada tarif obat, kamar, fasilitas, jasa medis dll, sekarang semua sudah dijadikan satu

harga dalam INA CBG's sehingga mencakup seluruh pelayanan.

Harus disesuaikan dengan menyusun tarif yang baru, sudah dihitung unit cost ulang dan sedang dalam proses.

4. Apa saja kekuatan dan kelemahan yang dimiliki RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional?

- Perinci masing2 kekuatan dan kelemahan!

JAWABAN

Kekuatan

- Fasilitas RS yang lebih bagus dibanding RS se tipe di daerah sekitar.
- Komitmen karyawan yang kuat untuk menjalankan program, loyalitas yang tinggi, terutama tenaga non medis.
- Pengembangan gedung baru masih terbuka luas, luas wilayah masih bisa dimanfaatkan. Rencana akan bangun lagi untuk kelas perawatan vip kelas 1,2 dan poli eksklusif khusus pasien umum.
- Modal kuat, dan tenaga medis banyak karena sharing tenaga dengan perguruan tinggi UMY.

Kelemahan

- Fasilitas yang bagus menyebabkan cost perawatan meningkat, biaya operasional bisa meningkat bila tidak diatur dengan baik.

- SDM (tenaga medis) yang kurang loyal, bekerja di luar RS, dan tempat lainnya.
- Birokrasi yang berjenjang, membuat rumit. Untuk internal harus melalui tahapan yang rumit, sedang untuk urusan eksternal bekerja sendiri. Seharusnya sudah tidak menginduk lagi.

5. Apa saja gangguan/ hambatan dan kesempatan yang dimiliki RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional?

- Perinci masing2 hambatan dan kesempatan tersebut!

JAWABAN

Gangguan/ hambatan

- Tenaga medis mendapatkan tawaran yang lebih menarik oleh RS sekitar, sehingga tenaga medis sering ‘dibajak’.
- Regio pelayanan, hanya Sleman dan Kulonprogo sehingga menurunkan segmentasi pasar.

Kesempatan

- Kerjasama dengan BPJS bisa Menguntungkan bila dapat dikelola dengan baik.
- Kesempatan menaikkan status menjadi tipe B pendidikan bila kerjasama berjalan lancar.

6. Bagaimana strategi RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut? Strategi sambil berjalan.

- Bagaimana cara membangun sistem rujukan?

JAWABAN

Sosialisasi dengan fasilitas kesehatan pertama, klinik pratama. Rencana jangka panjang membangun PPK I di daerah Tende, harapannya warga Muhammadiyah bisa diarahkan untuk ke PPK tersebut, sehingga bisa memberi rujukan pasien ke RS PKU unit 2

- Bagaimana cara menjamin kelancaran klaim?

JAWABAN

Belum ada rencanan khusus hanya membentuk tim verifikator internal RS yang mengurus klaim.

- Bagaimana cara mengendalikan mutu dan biaya operasional?

JAWABAN

Menghitung ulang tarif RS dengan unit cost tadi, sehingga tahu biaya real untuk operasional. Untuk clinical pathway sudah diberitahukan sejak lama, tapi susah kembalinya karena alasannya macam2, sibuk dan lain lain.

- Bagaimana strategi membangun sistem bridging dengan SIM RS?

JAWABAN

Sudah ada tim internal IT dan sepertinya sudah siap kok untuk pelaksanaan bridgingnya.

- Bagaimana dengan SDM yang dimiliki?

JAWABAN

Masih kurang, terutama coder, Rekam Medis, verifikator, apoteker.

- Bagaimana dengan fasilitas yang dimiliki?

JAWABAN

Fasilitas bagus, untuk kelas perawatan, ada penambahan dari 105 TT ditambah lagi 115TT sehingga 220TT. Rencana yang baru mau dijadikan kelas 3, yang 105 TT dibagi kelas 1, 2 dan VIP, tapi perlu difikirkan ulang dan dikaji karena bila terlalu banyak kelas 3 bisa tidak cocok/ kurang (tarif pelayanan)

- Bagaimana dengan penyakit2 yang sering terjadi di RS?

JAWABAN

Saya kurang paham, ada 10 besar penyakit itu di renstra dan profile RS. Clinical pathway itu juga sudah direncanakan 10 besar penyakit saja yang diutamakan tapi belum terealisasi sampai sekarang. Kendalanya di para dokter sendiri yang mungkin merasa belum perlu.

- Bagaimana mengakomodir keluhan / komplain pasien?

JAWABAN

Keluhan diatasi seperti biasa karena sudah ada tim nya tidak perlu (belum) membuat tim khusus. Ada unit relasi untuk keluhan pasien yang tidak tertangani di tempat (poli, UGD)

Informan 3

1. Apakah RSPKU unit 2 saat ini telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional?

- Apa yang melandasi RS memutuskan untuk mengikuti program JKN?

JAWABAN:

Sudah bekerjasama, sudah ada 6 hari ini.

- Alasannya, yang pertama PKU muhammadiyah sebagai RS dakwah yang tidak lepas dari misi sosialnya.
- Kedua wujud realisasi dakwah islam melalui kesehatan ini kita menjangkau kaum² duafa, karena sebagian besar peserta BPJS adalah kaum duafa, sehingga kami harus tetap membuka diri untuk memberikan kesempatan kepada kaum duafa agar memperoleh layanan kesehatan.

- Ketiga merupakan program nasional shg rs ini harus komitmen mengikitu regulasi yang berlaku
- Keempat mau tidak mau masyarakat semakain paham, terjadi pergeseran paradigma, bila rs tidak mau mengikuti akan kehilangan pasar nya, sudah bisa dilihat, pasien yg datang cenderung stagnan, ini adalah hal yang tidak baik untuk rs yang sedang berkembang, seharusnya trend nya naik.

2. Apa yang anda ketahui tentang kredensial/ syarat2 untuk mengikuti program JKN?

- Sudahkah memenuhi syarat2 tersebut?
- Bila belum apa saja yang harus disiapkan?

JAWABAN

Sudah memenuhi semua, beberapa yang bisa di bargaining tentang teknis saja, seperti negosiasi penggunaan soft file.

3. Apa yang anda ketahui tentang sistem INA CBG's?

- Bagaimana penyesuaian tarif dengan tarif pelayanan di RS?

JAWABAN

Untuk itu kita masih menghitung ulang unit cost sebagai penentuan tarif RS

4. Apa saja kekuatan dan kelemahan yang dimiliki RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional?

- Perinci masing2 kekuatan dan kelemahan!

JAWABAN

Kekuatan

- SDM, staf non medis khususnya, semangat dan komitmennya bagus, kompak, dan koordinatif, untuk yg medis memang belum bisa melihat komitmen mereka mengawal BPJS, kalau dari segi jumlah OK
- Jumlah tenaga medis yang bisa dikatakan cukup
- Sarana prasarana yang dimiliki cukup bagus
- Sistem pelayanan yang semi paperless, meningkatkan efisiensi.

Kelemahan

- Komitmen SDM Medis yang belum terukur apakah semangatnya sama dalam mengawal program BPJS ini
 - Rumitnya sistem BPJS yang belum dikuasai, sosialisasi ke pelaksana masih kurang.
 - Tipe RS yang masih C
 - Maintenance alat2 yang ada cukup mahal.
 - Birokrasi dalam RS yang masih panjang.
5. Apa saja gangguan/ hambatan dan kesempatan yang dimiliki RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional?

- Perinci masing2 hambatan dan kesempatan tersebut!

JAWABAN

Hambatan

- Regulasi BPJS yang agak memberatkan RS, cenderung belum memperhitungkan beban biaya yang ditanggung RS swasta.
- Regionalisasi daerah yang dibatasi oleh BPJS, Sleman, Kulonprogo masuk daerah yang tercover, sedangkan bantul tidak, padahal daerahnya yg cukup dekat.

Kesempatan

- BPJS dapat sebagai media sosialisasi kepada masyarakat luas dan pasien tentang RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- PKU punya pasar/ customer yang setia dan loyal, sehingga jauh lebih mudah mendapatkan pasien.
- Kebijakan pemerintah merupakan peluang untuk mendapatkan pasien/ customer bila diatasi dengan baik.
- Mempunyai jaringan yang luas antar PKU Muhammadiyah, jejaring di PPK I.

- Sharing pengalaman menghadapi BPJS oleh PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sehingga ada kiat2 atau tips menghadapinya.

6. Bagaimana strategi RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut?

- Bagaimana cara membangun sistem rujukan?

JAWABAN

Akan lebih gampang, karena BPJS sendiri akan memberitahu pada masyarakat luas atau mempromosikan PKU secara tidak langsung dengan memberi tahu layanan kesehatan yang mengcover layanan BPJS. Selain itu juga nanti direncanakan ada semacam gathering untuk PPK I jejaring kita.

- Bagaimana cara menjamin kelancaran klaim?

JAWABAN

Yang jelas memenuhi persyaratan2 klaim untuk BPJS, sosialisasi ke pelaksana (dokter), supaya lengkap sehingga lancar klaimnya. Beberapa hal sedang di negosiasi untuk pengurusan klaim dengan *soft copy*, karena sistem RS yang sudah *semi paperless*, hanya resume medis yang perlu *hardcopy* karena butuh tandatangan dokter yang melayani.

Kemudian verifikator BPJS belum stay di RS, sehingga mana klaim yang bisa dan tidak sedikit susah

mengetahuinya, kenapa belum stay? Karena dari BPJS sendiri mensyaratkan minimal dalam sebulan ada 2 ribu klaim sehingga verifikator BPJS bisa stay di RS, sekarang belum sampai, baru sekitar seribu klaim per bulan, kedepannya saya rasa sanggup, karena dari pasien HD (Hemodialisa) sendiri sudah banyak sekali sekitar 900 an per bulan.

- Bagaimana cara mengendalikan mutu dan biaya operasional?

JAWABAN

Yang pertama kita membuat tim pemantau BPJS, dari Internal. Yang memonitoring BPJS

Kedua membuat aturan internal contohnya alur pelayanan dengan BPJS disesuaikan, seperti harus ada SEP, sehingga harus mengurus SEP dulu

Meningkatkan komunikasi dengan pelaksana aturan dilapangan, membuat grup whatsapp BPJS sehingga komunikasi lancar, semalam dilaporkan, pagi hari sudah selesai. Dengan media ini penyelesaian lebih cepat.

Untuk sejawat dokter dibuat edaran untuk menyatakan bersedia merawat pasien BPJS, ada klausulnya disitu, satu, harus mampu merawat dengan kendali mutu dan

biaya, kemudian melaksanakan pelayanan dengan evidence based contoh pemeriksaan lab harus dengan indikasi, resume medis harus dibuat secara lengkap bila belum jasa medis akan di pending. Sifat ini tidak memaksa, boleh menerima atau tidak.

- Bagaimana strategi membangun sistem bridging dengan SIM RS?

JAWABAN

Belum dilakukan, belum diujicoba dari BPJS belum ada,

- Bagaimana dengan SDM yang dimiliki?

JAWABAN

Dari tenaga medis cukup, non medis yang masih kurang terutama bagian administratif, koder, keuangan, farmasi.

Untuk perekrutan masih cukup susah, karena internal satu atap, tapi eksternal beda atap, pengurusannya berjenjang dan cenderung lama, masih menginduk PKU 1.

- Bagaimana dengan fasilitas yang dimiliki?

JAWABAN

Fasilitas jelas sudah bagus, Cuma yang jadi masalah bisa jadi ada masalah di maintenance

Kelas 1 ada 25, kelas 2 28, kelas 3 155, dengan kondisi ini kelas 3 sangat banyak, tidak ideal, sehingga dimungkinkan ada subsidi silang, atau dengan menaikkan kelas, sehingga kelas 3 tidak terlalu banyak.

- Bagaimana dengan penyakit² yang sering terjadi di RS?

JAWABAN

Kita lihat daftar 10 besar penyakit seperti, ISPA, dll. Harapannya Unit cost segera jadi sehingga bisa melihat yang real dan tarif bpjs, bagaimana cara mem *balance* kannya.

- Bagaimana mengakomodir keluhan / komplain pasien?

JAWABAN

Belum ada, unit khusus belum ada, keluhan diakomodir dari unit masing², bila belum selesai naik ke unit relasi, disitu keluhan diakomodir dan dicari solusinya.

Informan 4

1. Apakah RSPKU unit 2 saat ini telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional?

- Apa yang melandasi RS memutuskan untuk mengikuti program JKN?

JAWABAN:

Sudah 1 september 2014, sudah 15 hari

Pertama, program pemerintah, maka rs PKU harus sudah siap betul, sesuai misi PKU juga sebagai pemberi layanan kesehatan bagi masyarakat, sehingga harus dikawal betul.

Kedua dari sisi keuangan sebenarnya, angka tunggak bayar bisa ditekan, karena klaim dibayarkan oleh BPJS, selama ini banyak pasien yang berobat, tpi setelah itu tidak membayar biaya pengobatan, dengan memberikan KTP dan sebagainya juga, dan ini susah untuk menariknya lagi selama ini, maka dari itu dengan adanya ini harapannya bisa menurunkan angka tunggak bayar tersebut, sehingga klaimnya lancar.

2. Apa yang anda ketahui tentang kredensial/ syarat2 untuk mengikuti program JKN?

- Sudahkah memenuhi syarat2 tersebut?
- Bila belum apa saja yang harus disiapkan?

JAWABAN

Sudah semua, syarat2nya sudah dipenuhi semua,

3. Apa yang anda ketahui tentang sistem INA CBG's?

- Bagaimana penyesuaian tarif dengan tarif pelayanan di RS?

JAWABAN

Menyiasatinya harus dilihat secara menyeluruh, kendali mutu dan kendali biaya harus dikawal betul, sehingga RS harus ada tim BPJS, tiap saat mengkaji masalah ini, kaitannya erat dengan perilaku dokter, bila ada penyimpangan perlu umpan balik.

Akan ada pelaporan tindakan dan sekaligus biaya pengelolaan pasien, berapa yang dikeluarkan dan berapa yang di klaim, sehingga dokter yang dilaporkan akan merasa perlu menyesuaikan diri, efisiensi, tanpa perlu menegur dokter maka insyaallah akan mengefisiensikan dengan sendirinya.

4. Apa saja kekuatan dan kelemahan yang dimiliki RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional?
 - Perinci masing2 kekuatan dan kelemahan!

JAWABAN

Kekuatan

- SDM cukup baik medis dan non medis
- Komitmen insyaallah bagus karena masih baru, sehingga semangatnya masih kuat.
- Sarana fasilitas bagus
- Lokasi yang strategis
- Bangunan baru yang megah
- Kinerja keuangan baik, likuiditasnya
- Punya tarif yang bersaing dengan RS lain

- Punya program2 unggulan
- Brand PKU sudah lama diunggulkan, sehingga pasien yang loyal pun banyak.

Kelemahan

- Komitmen dokter, khusus spesialis sering datang terlambat, sehingga dipertanyakan.
- Fasilitas yang bagus tapi masih tipe C
- Sistem informasi yang belum terpadu di RS

5. Apa saja gangguan/ hambatan dan kesempatan yang dimiliki RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional?

- Perinci masing2 hambatan dan kesempatan tersebut!

JAWABAN

Hambatan

- Regionalisasi yang belum luas, belum merata, baru sleman dan kulonprogo.

Kesempatan

- Bisa menjadi media pemasaran bila dibina dengan baik hubungan dengan PPK 1.
- Kesempatan untuk menaikkan tipe kelas dari C menjadi B, karena fasilitasnya sudah memenuhi sebenarnya, tinggal syarat2nya dipenuhi kembali.

- Kesempatan menaikkan status menjadi tipe B pendidikan, dengan makin banyaknya pasien, terutama kelas 3

6. Bagaimana strategi RS dalam menghadapi program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut?

- Bagaimana cara membangun sistem rujukan?

JAWABAN

Harus menjalin kerjasama dengan PPK 1, untuk meningkatkan kemampuan PPK 1, dengan pelatihan pelatihan

- Bagaimana cara menjamin kelancaran klaim?

JAWABAN

Verifikator dan koder memegang peranan, sehingga perlu dihitung betul, sehingga klaim cepat, kelengkapan dokumen pun disiapkan.

- Bagaimana cara mengendalikan mutu dan biaya operasional?

JAWABAN

Mengadakan audit terus menerus tentang program ini, bila bisa tiap minggu sehingga permasalahan bisa cepat diselesaikan.

Hitung ulang unit cost dlu baru bisa mengukur biaya real RS

- Bagaimana strategi membangun sistem bridging dengan SIM RS?

JAWABAN

Sudah dibicarakan, cuma belum diuji coba.

- Bagaimana dengan SDM yang dimiliki?

JAWABAN

Saya rasa cukup bila tenaga medis, kalau non medis saya rasa cukup juga.

- Bagaimana dengan fasilitas yang dimiliki?

JAWABAN

Fasilitas cukup bagus, malah bagus sekali saya rasa.

- Bagaimana dengan penyakit2 yang sering terjadi di RS?

JAWABAN

Semua ada itu di daftar 10 besar penyakit, hipertensi, ispa dll,

- Bagaimana mengakomodir keluhan / komplain pasien?

JAWABAN

Sampai saat ini masih sama, ada kotak saran bagi pengunjung atau pasien, sekecil apapun masalah harus diatasi, kita harus melayani semua pasien tanpa membedakan status, baik itu pasien BPJS atau umum, walaupun mungkin masih ada oknum2 yang membedakan dalam pelayanan, tapi harus kita

merubah mindset semua pelaksana, dokter, tenaga medis, non medis untuk memberikan pelayanan maksimal.

- Bagaimana menghindari fraud?

JAWABAN

Dimensinya luas sekali, jadi jangan sekali sekali melakukan fraud, upcoding, membatasi layanan, merugikan pasien dengan alasan apapun. Tidak barokah.

Ada tim sendiri, dari tim BPJS dibagi bagi divisi, ada divisi casemix, Fraud, dan mutu. Sehingga memikirkan betul masalah masalah ini, salah sedikit bisa di caplok KPK.

**Lampiran 3. Kuesioner Analisis SWOT Kuantitatif Kolom
Bobot dan Rating**

**ANALISIS STRATEGI RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA UNIT 2 MENGHADAPI JKN 2014**

Cara pengisian kolom weight/bobot pada analisis SWOT Kuantitatif :

1. Berilah nilai pada tiap faktor, dengan cara :

Weight/Bobot : kolom ini menunjukkan tingkat **kepentingan** faktor. Berikan nilai dengan rentang nilai 1 (kurang penting) sampai dengan 10 (sangat penting) dibandingkan dengan faktor-faktor yang lain.

Contoh :

NO.	KEKUATAN	BOBOT
1	Staf dan karyawan yang kompak	8
2	Jumlah tenaga medis yang mencukupi	2
3	Sarana dan fasilitas yang bagus	4

NO	KELEMAHAN	BOBOT
1	Masih berstatus RS tipe C, harapannya tipe B karena fasilitas yang dipunyai sudah setara tipe B.	6
2	Komitmen SDM Medis yang belum terukur apakah semangatnya sama dalam mengawal program BPJS ini	9

NO.	KEKUATAN	BOBOT
1	Staf dan karyawan yang kompak	
2	Jumlah tenaga medis yang mencukupi	
3	Sarana dan fasilitas yang bagus	
4	Lokasi yang strategis	
5	Bangunan baru yang megah dan area yg cukup luas untuk pembangunan gedung	
6	Brand PKU yg sudah lama diunggulkan sehingga banyak pasien yang loyal	
7	Hubungan dengan Badan Pengurus Harian yang baik, sehingga dukungan modal / dana lancar	
8	PKU unit 1 sudah bekerjasama lebih dulu sehingga bisa sharing tips2 menyiasatinya.	
9	Punya program2 unggulan	

NO	KELEMAHAN	BOBOT
1	Masih berstatus RS tipe C, harapannya tipe B karena fasilitas yang dipunyai sudah setara tipe B.	
2	Komitmen para dokter yang belum terukur apakah semangatnya sama dalam mengawal program BPJS ini	
3	Komitmen paramedis yang belum terukur	
4	sistem BPJS yang belum dikuasai.	
5	sosialisasi program dalam sistem BPJS yang kurang ke pelaksana (dokter, perawat dll)	
6	biaya pelayanan medis yang lebih tinggi dari tarif INA CBGs	
7	Fasilitas yang bagus menyebabkan cost perawatan meningkat, biaya operasional bisa meningkat bila tidak diatur dengan baik.	
8	Birokrasi yang cukup panjang dan berjenjang, masih meng'induk' ke PKU unit 1.	
9	Sistem informasi yang belum terpadu di RS	
10	Fasilitas kelas 3 yang banyak, diperkirakan bisa jadi 'proyek rugi'	

NO	GANGGUAN	BOBOT
1	Warga sekitar (bantul) tidak masuk dalam region pelayanan RS,yang tercover hanya Sleman dan Kulonprogo saja.	
2	Tenaga medis mendapatkan tawaran yang lebih menarik oleh RS sekitar, sehingga tenaga medis sering 'dibajak'.	
3	Perhatian terpecah karena akan mengikuti akreditasi juga.	
4	Banyak rujukan dari RS tipe D disekitar dengan kasus2 yang memerlukan penanganan ICU, lagi2 ini bisa saja jadi proyek rugi.	
5	Banyak fasilitas kesehatan tingkat pertama yang belum tau RS sudah bekerjasama dengan BPJS, dimungkinkan rujukan bisa beralih ke faskes lainnya.	

NO.	KESEMPATAN	BOBOT
1	Kesempatan untuk menaikkan tipe kelas dari C menjadi B, karena fasilitasnya sudah memenuhi sebenarnya, tinggal syarat2nya dipenuhi kembali.	
2	Kesempatan menaikkan status menjadi tipe B pendidikan, dengan makin banyaknya pasien, terutama kelas 3	
3	BPJS dapat sebagai media sosialisasi kepada masyarakat luas dan pasien tentang RS PKU Muhammadiyah Gamping.	
4	Mempunyai jaringan yang luas antar PKU Muhammadiyah dan jejaring di PPK I	
5	Dengan adanya jamkesnas ini segmentasi pasar akan meningkat	
6	Tidak menutup kemungkinan dengan segmentasi pasar yang meningkat dakwah bisa semakin diperluas dan bisa jadi keuntungan diharapkan meningkat pula.	

Penulis: Ario Tejosukmono,

Email: drtejo.at@gmail.com

Hp: 085228821261

NB: Bila terdapat kesulitan dalam hal pengisian dan pertanyaan bisa menghubungi penulis

ANALISIS STRATEGI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT 2 MENGHADAPI JKN 2014

Cara pengisian kolom rating pada analisis SWOT Kuantitatif :

1. Berilah nilai pada tiap faktor yang tersedia, dengan cara :

Rating : kolom ini menunjukkan tingkat **pengaruh** faktor terhadap strategi rumah sakit. Berikan nilai dengan rentang nilai 1 (kurang berpengaruh) sampai dengan 5 (sangat berpengaruh).

Contoh :

NO.	KEKUATAN	RATING
1	Staf dan karyawan yang kompak	5
2	Jumlah tenaga medis yang mencukupi	2
3	Sarana dan fasilitas yang bagus	1

NO	KELEMAHAN	RATING
1	Masih berstatus RS tipe C, harapannya tipe B karena fasilitas yang dipunyai sudah setara tipe B.	3
2	Komitmen SDM Medis yang belum terukur apakah semangatnya sama dalam mengawal program BPJS ini	5

NO.	KEKUATAN	RATING
1	Staf dan karyawan yang kompak	
2	Jumlah tenaga medis yang mencukupi	
3	Sarana dan fasilitas yang bagus	
4	Lokasi yang strategis	
5	Bangunan baru yang megah dan area yg cukup luas untuk pembangunan gedung	
6	Brand PKU yg sudah lama diunggulkan sehingga banyak pasien yang loyal	
7	Hubungan dengan Badan Pengurus Harian yang baik, sehingga dukungan modal / dana lancar	
8	PKU unit 1 sudah bekerjasama lebih dulu sehingga bisa sharing tips2 menyiasatinya.	
9	Punya program2 unggulan	

NO	KELEMAHAN	BOBOT
1	Masih berstatus RS tipe C, harapannya tipe B karena fasilitas yang dipunyai sudah setara tipe B.	
2	Komitmen para dokter yang belum terukur apakah semangatnya sama dalam mengawal program BPJS ini	
3	Komitmen paramedis yang belum terukur	
4	sistem BPJS yang belum dikuasai.	
5	sosialisasi program dalam sistem BPJS yang kurang ke pelaksana (dokter, perawat dll)	
6	biaya pelayanan medis yang lebih tinggi dari tarif INA CBGs	
7	Fasilitas yang bagus menyebabkan cost perawatan meningkat, biaya operasional bisa meningkat bila tidak diatur dengan baik.	
8	Birokrasi yang cukup panjang dan berjenjang, masih meng'induk' ke PKU unit 1.	
9	Sistem informasi yang belum terpadu di RS	
10	Fasilitas kelas 3 yang banyak, diperkirakan bisa jadi 'proyek rugi'	

NO	GANGGUAN	RATING
1	Warga sekitar (bantul) tidak masuk dalam region pelayanan RS,yang tercover hanya Sleman dan Kulonprogo saja.	
2	Tenaga medis mendapatkan tawaran yang lebih menarik oleh RS sekitar, sehingga tenaga medis sering 'dibajak'.	
3	Perhatian terpecah karena akan mengikuti akreditasi juga.	
4	Banyak rujukan dari RS tipe D disekitar dengan kasus2 yang memerlukan penanganan ICU, lagi2 ini bisa saja jadi proyek rugi.	
5	Banyak fasilitas kesehatan tingkat pertama yang belum tau RS sudah bekerjasama dengan BPJS, dimungkinkan rujukan bisa beralih ke faskes lainnya.	

NO.	KESEMPATAN	RATING
1	Kesempatan untuk menaikkan tipe kelas dari C menjadi B, karena fasilitasnya sudah memenuhi sebenarnya, tinggal syarat2nya dipenuhi kembali.	
2	Kesempatan menaikkan status menjadi tipe B pendidikan, dengan makin banyaknya pasien, terutama kelas 3	
3	BPJS dapat sebagai media sosialisasi kepada masyarakat luas dan pasien tentang RS PKU Muhammadiyah Gamping.	
4	Mempunyai jaringan yang luas antar PKU Muhammadiyah dan jejaring di PPK I	
5	Dengan adanya jamkesnas ini segmentasi pasar akan meningkat	
6	Tidak menutup kemungkinan dengan segmentasi pasar yang meningkat dakwah bisa semakin diperluas dan bisa jadi keuntungan diharapkan meningkat pula.	

Penulis: Ario Tejosukmono,

Email: drtejo.at@gmail.com

Hp: 085228821261

NB: Bila terdapat kesulitan dalam hal pengisian dan pertanyaan bisa menghubungi penulis.

