

BAB VI

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. Kinerja RS “XYZ” dari tahun 2006 – 2012 masih selisih minus, walaupun sistem tarif *fee for service*.
2. Unit-unit kerja belum siap dengan sistem tarif paket pelayanan per diagnosa yang di implementasikan dalam soft ware INA CBGs
3. Mayoritas dokter sebagai motor dari pelayanan kepada pasien belum paham betul konsep tarif paket per diagnosa yang di implementasikan dalam soft ware INA CBGs
4. RS “XYZ” masih belum menjadi provider BPJS Kesehatan karena belum siap dengan sistem tarif paket pelayanan per diagnosa yang di implementasikan dalam soft ware INA CBGs
5. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bisa menjadi peluang bagi RS “XYZ” untuk menutupi selisih minus yang dialami, dengan menjadi provider BPJS Kesehatan, karena secara otomatis menjadi provider BPJS Kesehatan akan meningkatkan jumlah pasien yang akan meningkatkan utiisasi pada unit-unit kerja. Dengan peningkatan jumlah pasien tersebut, maka pendapatanpun akan meningkat.

B. Rekomendasi

1. RS “XYZ” secepatnya menjadi provider BPJS Kesehatan karena dengan menjadi provider BPJS Kesehatan, maka jumlah pasien akan meningkat dan pendapatan juga akan meningkat. Dengan meningkatnya pendapatan, maka minimal operasional cost dapat tertutupi.
2. Untuk menjadi provider BPJS Kesehatan RS “XYZ” harus melakukan persiapan sebagai berikut :
 - a. Membentuk dua tim kerja persiapan menjadi provider BPJS Kesehatan yaitu : Tim panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway) dan Tim program Cost Countainment.
 - 1) Tim panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway), yang terdiri dari unsur : Medis, Paramedis dan Penunjang Medis
Yang bertugas untuk : menyusun panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway) yang akan menjadi patokan pada setiap episode pelayanan terhadap pasien, yang meliputi standar-standar pada :
 - a) Lama hari rawat
 - b) Pemakaian obat (jenis dan jumlahnya)
 - c) Pemeriksaan penunjang
 - d) Jenis dan kualitas alat medis habis pakaiSetiap panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway) yang disusun mengacu pada standar mutu dan standar kompetensi.

Untuk menyusun panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway) tersebut, harus di buat TOR (Term of Reference) sebagai berikut :

TOR penyusunan panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway)

I. Latar belakang

Menyongsong pemberlakuan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), maka RS. “XYZ” harus mempersiapkan diri. Salah satu persiapan yang penting yang harus dilakukan adalah menyusun panduan klinis yang akan menjadi acuan bagi seluruh unit kerja dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

II. Maksud, Tujuan dan Target

a. Maksud Kegiatan

Pelaksanaan penyusunan panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway) bertujuan agar RS “XYZ” mempunyai panduan baku teknis pelayanan klinis (Clinical Patway). Panduan ini mengikat semua pihak yang memberikan pelayanan kepada pasien, baik pelayanan medis langsung maupun pelayanan medis tidak langsung atau penunjang medis.

b. Tujuan Kegiatan

1. Tersusunnya panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway)
2. Tersosialisasinya panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway)
3. Terlaksana pelayanan kepada pasien berdasarkan panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway)

c. Target

Tersusunnya 10 panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway) / dari masing-masing spesialis.

III. Indikator Keluaran

1. SK Direktur RS “XYZ” Panduan pelayanan klinis (Clinical Patway)
2. Seluruh unit kerja dan dokter paham dan mau melaksanakan Panduan pelayanan klinis (Clinical Patway)

IV. URAIAN KEGIATAN

TOR penyusunan panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway), meliputi :

1. Tahap persiapan penyusunan
 - a) Pembentukan anggota tim (SK Direktur RS “XYZ”)
 - b) Mempersiapkan bahan-bahan yang dibutuhkan
 - c) Membuat format / template formulir panduan teknis pelayananklinis (Clinical Patway)

2. Tahap pelaksanaan penyusunan
 - a) Rapat tim
 - b) Meminta masukan dari para dokter spesialis
 - c) Merangkum masukan dari para dokter spesialis
 - d) Entry masukan para dokter spesialis ke dalam format / template
 - e) Rapat pleno tim dengan dokter spesialis
 - f) Kesimpulan dan kesepakatan bersama (ditandai dengan penandatanganan berita acara penyusunan panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway)
3. Tahap finalisasi / Sosialisasi
 - a) Presentasi panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway) di depan seluruh jajaran RS “XYZ”
 - b) Pembuatan SK Direktur tentang pemberlakuan panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway)
 - c) Sosialisasi panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway) ke seluruh jajaran RS “XYZ”

V. Format / template

Untuk menyusun panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway) di tetapkan standar format / template sebagai kertas kerja yang akan dipergunakan oleh semua spesialisasi dalam menyusun data dasar panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Patway sebagai berikut :

Contoh Kertas Kerja

Penyusunan panduan teknis pelayanan klinis (Clinical Pathway)

Diagnosis : Thypoid

NO	URAIAN	SEDIAAN	HARGA SATUAN	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Total	
				Jlh	Harga	Jlh	Harga	Jlh	Harga	Jlh	Harga
A	RAWAT JALAN LANJUTAN				0		0		0		0
					0		0		0		0
1	Dokter Spesialis				0		0		0		0
					0		0		0		0
2	Obat-Obatan				0		0		0		0
					0		0		0		0
B	Penunjang Diagnostik				0		0		0		0
1	Rontgen				0		0		0		0
					0		0		0		0
2	Laboratorium				0		0		0		0
					0		0		0		0
3	Pemeriksaan Khusus				0		0		0		0
					0		0		0		0
4	Patologi Anatomi				0		0		0		0
					0		0		0		0
5	Tindakan Khusus				0		0		0		0
					0		0		0		0
6	Psiotherapi				0		0		0		0
					0		0		0		0
					0		0		0		0

C	Emergensi				0	0	0	0
	JASA DOKTER				0	0	0	0
	DARAH LENGKAP				0	0	0	0
					0	0	0	0
	STESOLID SOL RECTAL 10MG 2.5ML				0	0	0	0
					0	0	0	0
D	RAWAT INAP				0	0	0	0
					0	0	0	0
1	Komponen Rawat Inap				0	0	0	0
	MONDOK MAKAN				0	0	0	0
	VISITE DOKTER SPECIALIS				0	0	0	0
	ASUHAN KEPERAWATAN				0	0	0	0
					0	0	0	0
2	Obat-obatan & Alkes				0	0	0	0
					0	0	0	0
	PARACETAMOL SYR 60 ML				0	0	0	0
	PHENITOLIN INJ				0	0	0	0
	LUMINAL INJ				0	0	0	0
	DEPASCEN SYR				0	0	0	0
	DIAZEPAM ORAL				0	0	0	0
	CEFADROXIL 125MG/5 ML SYR GKF				0	0	0	0
	NOVALGIN INJ				0	0	0	0
	CEFOTAXIM INJ				0	0	0	0
	DIAZEPAM INJ				0	0	0	0
	STESOLID AMP 10 MG 2ML @ 5				0	0	0	0

					0	0	0	0
	AQUABIDEST 50 ML IKA				0	0	0	0
	NACL 0.9% 500ML OTS				0	0	0	0
	DISP SYRINGE 1 ML TERUMO TB				0	0	0	0
	DISP SYRINGE 3 ML TERUMO				0	0	0	0
	ABBOCATH T 22G				0	0	0	0
	THREE WAY STOP COCK				0	0	0	0
	HANSAPLAST STD STRIPS @ 10				0	0	0	0
	KASA HYDR.STERIL 16/16 KH				0	0	0	0
	IODINE POVIDON SOL 10% 30ML				0	0	0	0
	ALKOHOL 70 % 100 ML ANMAK				0	0	0	0
	SOFRATULLE				0	0	0	0
	MICRODRIP OTS				0	0	0	0
	OKSIGEN PER JAM				0	0	0	0
					0	0	0	0
3	Operasi				0	0	0	0
	Operasi sedang				0	0	0	0
					0	0	0	0
4	Perawatan Khusus				0	0	0	0
					0	0	0	0
5	Persalinan Patologis				0	0	0	0
					0	0	0	0
6	Penunjang Diagnostik				0	0	0	0
	Rontgen				0	0	0	0
					0	0	0	0
	Laboratorium				0	0	0	0

	DARAH LENGKAP				0	0	0	0
	ELEKTROLIT (Na, K, Cl, Ca)				0	0	0	0
	GDS				0	0	0	0
					0	0	0	0
7	Pemeriksaan Khusus				0	0	0	0
					0	0	0	0
8	Patologi Anatomi				0	0	0	0
					0	0	0	0
9	Tindakan Khusus				0	0	0	0
					0	0	0	0
10	Lain-lain				0	0	0	0
	Tranfusi darah				0	0	0	0
11	Pin, Plate Screw				0	0	0	0
12	Physiotherapi				0	0	0	0
	Total Biaya				0	0	0	0

VI. Waktu dan Tempat

1. Waktu : Setiap hari Rabu, setelah kegiatan siang klinik
(jam 13.00 – 15.00 Wib)
2. Tempat : Ruang meeting RS “XYZ”

VII. Biaya

Biaya pelaksanaan kegiatan ini di bebaskan ke anggaran pengembangan.

VIII. Time Table

No	Kegiatan	2014																			
		Januari					Februari					Maret					April				
		I	II	III	IV	VI	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	
1	Pembentukan Tim	■																			
2	Rapat Tim	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
3	Persiapkan bahan-bahan	■	■	■																	
4	Masukan dari para dokter spesialis		■	■	■																
5	Merangkum Masukan				■	■															
6	Entry format / template						■	■													
7	Rapat Pleno Tim dan dokter spesialis								■	■											
8	Kesimpulan / Kesepakatan											■									
9	Pembuatan SK Direktur											■									
10	Sosialisasi											■	■	■	■	■	■	■	■		

2) Tim program Cost Countainment, yang terdiri dari unsur : Unit Keuangan, SDM, Rekam medis, teknik dan IT

Yang bertugas untuk menyusun program cost countainment (pengendalian biaya), dengan catatan setiap program pengendalian biaya yang dilakukan tidak boleh mengabaikan standar keselamatan pasien (Patient Safety) dan standar keselamatan petugas (Worker Safety) RS “XYZ”

TOR penyusunan program cost countainment

I. Latar belakang

Cost countainment merupakan salah syarat keberhasilan dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), maka RS. “XYZ” harus menerapkan program Cost countainment yang ketat, kesadaran akan perilaku Cost countainment harus menjadi budaya bagi seluruh karyawan RS “XYZ”.

II. Maksud, Tujuan dan Target

a. Maksud Kegiatan

Penyusunan program Cost countainment bertujuan agar RS “XYZ” bisa memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada pasien dengan tetap menjunjung prinsip keselamatan pasien dan keselamatan petugas (patient safety dan worker safety).

b. Tujuan Kegiatan

1. Tersusunnya Program Cost countainment
2. Tersosialisasinya Cost countainment
3. Terlaksananya pelayanan pada pasien yang efektif dan efisien
4. Terciptanya budaya keselamatan pasien dan keselamatan petugas (Patient savety dan worker savety) pada setiap karyawan RS “XYZ”

d. Target

Tersusunnya program Cost countainment pada triwulan I 2014 .

III. Indikator Keluaran

1. Di terbitkannya program Cost countainment
2. Seluruh karyawan paham dengan prinsip pelayanan efektif dan efisien
3. Terlaksananya budaya keselamatan pasien dan keselamatan petugas (Patient savety dan worker savety) di lingkungan RS “XYZ”

IV. URAIAN KEGIATAN

TOR penyusunan program cost countainment, meliputi :

1. Tahap persiapan penyusunan
 - a. Pembentukan anggota tim (SK Direktur RS “XYZ”)
 - b. Mempersiapkan bahan-bahan yang dibutuhkan
 - c. Membuat format / template formulir program cost countainment

2. Tahap pelaksanaan penyusunan
 - a. Rapat tim
 - b. Meminta masukan dari unit-unit kerja
 - c. Merangkum masukan dari unit-unit kerja
 - d. Memasukkan masukan unit kerja ke dalam format / template
 - e. Rapat pleno tim dengan unit-unit kerja
3. Kesimpulan dan kesepakatan bersama (ditandai dengan penandatanganan berita acara program cost countainment yang ditanda tangani oleh seluruh karyawan.
4. Tahap finalisasi / Sosialisasi
 - a. Presentasi program cost countainment di depan seluruh karyawan RS “XYZ”
 - b. Pembuatan SK Direktur tentang pemberlakuan program cost countainment
 - c. Sosialisasi program cost countainment kepada seluruh karyawan RS “XYZ”

V. Format / template

Untuk menyusun program cost countainment di tetapkan standar format / template sebagai kertas kerja yang akan dipergunakan oleh semua unit kerja untuk memberi masukan dalam menyusun data dasar program cost countainment sebagai berikut :

Contoh Kertas Kerja
Penyusunan program cost countainment

No	Objek	Scala Prioritas		Upaya Yang akan dilakukan
		1	2	
1	Alat Kerja non medis			
	a.			
	b.			
2	Alat medis			
	a.			
	b.			
3	Alat Kesehatan Habis Pakai			
	a.			
	b.			
4	Alur dan Prosedur			
	a.			
	b.			
5	Sistem Informasi			
	a.			
	b.			
6	Lain-lain			
	a.			
	b.			

VI. Waktu dan Tempat

1. Waktu : Setiap hari Rabu, pukul : 15.00 – 17.00
2. Tempat : Ruang meeting RS “XYZ”

VII. Biaya

Biaya pelaksanaan kegiatan ini di bebaskan ke anggaran pengembangan.

VIII. Time Table

No	Kegiatan	2014														
		Januari					Februari				Maret					
		I	II	III	IV	VI	I	II	III	IV	I	II	III	IV	V	
1	Pembentukan Tim	■														
2	Rapat Tim	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3	Identifikasi objek program	■	■	■												
4	Masukan dari unit Kerja		■	■	■											
5	Merangkum Masukan					■	■									
6	Entry format / template						■	■								
7	Rapat Pleno Tim dan unit kerja								■	■						
8	Kesimpulan / Kesepakatan										■					
9	Pembuatan SK Direktur											■				
10	Sosialisasi											■	■	■		

- b. Merancang sistem IT yang terintegrasi antara sistem informasi RS “XYZ” dengan sistem INA CBGs.

Sistem yang di rancang akan mempermudah dan memperpendek proses pelayanan, dengan cara membuat sistem breadging antara soft ware sistem informasi RS “XYZ” dengan soft ware sistem INA CBGs.

Pengembangan sistem IT yang terintegrasi akan bermuara pada percepatan sistem claim dan kepuasan pasien.

- c. Melakukan study banding ke rumah sakit lain yang sudah siap menjadi provider BPJS Kesehatan, untuk mempelajari tahapan-tahapan dalam persiapan menjadi provider BPJS Kesehatan.

- d. Meningkatkan pelayanan pada unit rekam medis yang meliputi :

- 1) Peningkatan mutu rekam medis

Rekam medis yang baik akan berdampak pada besar kecilnya klaim, karena pada sistem INA CBGs klaim bisa ditagihkan berdasarkan paket per diagnosa. Dalam hal ini rekam medis yang lengkap dan jelas akan mempermudah unit billing dalam mengentry data serta mempercepat proses verifikasi claim oleh BPJS Kesehatan.

- 2) Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pengisian rekam medis.

Petugas rekam medis yang mengentry data harus ditingkatkan pengetahuan dan keterampilannya, agar mutu klaim baik, semakin baik mutu klaim maka proses verifikasi dan pembayaran semakin cepat.

- 3) Perbaiki alur administrasi rekam medik dan klaim

Alur berkas rekam medis dan klaim harus singkat dan tidak bolak-balik, beberapa formulir bisa di singkat dan di gabungkan, sehingga proses entry data bisa lebih cepat karena tidak perlu banyak berkas yang harus di entry.

- 4) Pelayanan satu atap administrasi klaim dengan membuat ruangan BPJS centre, sehingga proses admission, administrasi sampai klaim dalam suatu ruangan, hal ini akan mempercepat proses verifikasi terhadap klaim dan meminimalkan terjadinya kesalahan yang akhirnya akan mempercepat klaim.

