

# **IMPLEMENTASI JKN DAN PERMASALAHAN DI RUMAH SAKIT DI KOTA SEMARANG TAHUN 2014**

Chriswardani S, Sutopo P, Putri Asmita W,  
Pawit S dan Puri Nur M

Fakultas Kesehatan Masyarakat dan  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro

# PENDAHULUAN

- Jaminan Kesehatan Nasional dengan salah satu *leading institution* BPJS Kesehatan telah diterapkan 1 Januari 2014.
- Peserta BPJS Kesehatan terdiri dari PBI dan Non PBI.
- BPJS Kesehatan menjalin kerjasama dengan FKTP dan rumah sakit. Pada tahun pertama pelaksanaan JKN ditemui permasalahan kepesertaan, keuangan, pelayanan kesehatan dan kelembagaan (termasuk peraturan).
- Permasalahan yang terbanyak dirasakan berada di fasilitas kesehatan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi JKN dan permasalahan di rumah sakit di Kota Semarang pada tahun pertama penerapan JKN.

# TUJUAN PENELITIAN

- Mengetahui deskripsi kesiapan RS pemerintah dan swasta terkait penerapan JKN khususnya BPJS Kesehatan di kota Semarang tahun 2014.
- Mengetahui deskripsi permasalahan di RS pemerintah dan RS swasta terkait penerapan JKN tahun 2014 .
- Mengetahui deskripsi antisipasi pihak RS dan BPJS Kesehatan terkait permasalahan yg ada RS tahun 2014.

# METODE PENELITIAN

- Penelitian kualitatif pada dua rumah sakit yaitu RSUD Kota Semarang (RSUD) dan RSI Sultan Agung (RSISA)
- Sebagai responden adalah Direktur Pelayanan, Direktur Keuangan, Kabid Pelayanan, Kabag Keuangan, Triangulasi adalah BPJS Kesehatan KC Semarang dan pasien peserta.

# HASIL PENELITIAN

- Kedua rumah sakit sudah membentuk Tim Pengendali JKN, sudah melakukan pembenahan fasilitas pelayanan dan sosialisasi JKN untuk internal rumah sakit.
- Terjadi kenaikan jumlah kunjungan peserta JKN di dua RS baik rawat jalan maupun rawat inap peserta BPJS Kesehatan.
- Beban kerja staf RS terutama staf medis meningkat.
- Sebagian tarif INA CBG lebih rendah dari pada Tarif RS
- BPJS Kesehatan dapat memberikan uang muka kepada RS.
- Komunikasi dan koordinasi dengan BPJS Kesehatan cukup baik dan BPJS cukup cepat menyelesaikan temuan masalah di RS.
- Kedua RS aktif mengusulkan perubahan tarif INA CBG ke BPJS dalam wadah PERSI.
- Peserta masih banyak yang belum tahu tentang BPJS Kesehatan harus mendapatkan rujukan dari FTKP dan walaupun secara umum puas dengan pelayanan tetapi ada yang keberatan dengan iur biaya dan minimnya sosialisasi kebijakan.

# HASIL PENELITIAN (RSISA)

- RSISA mempunyai pasien BPJS sekitar 55% dimana 70% diantaranya adalah pasien non PBI, pembenahan pelayanan dan fasilitas telah dilakukan. jumlah kamar kelas satu ditambah.
- Telah berhasil mengembangkan sistem bridging INA CBG dan SEP pada pertengahan 2014.
- Pasien naik kekelas 1 harus membayar selisih tarif INA CBG's kelas yang dipakai dengan tarif INA CBG hak pasien.
- *Clinical pathway* beberapa penyakit telah dibuat RSISA.
- Pelayanan secara umum sama tetapi ada perbedaan poli klinik dan apotik untuk peserta PBI dan Non PBI.
- Pada tahun pertama pendapatan RS cenderung turun karena sebagian tarif INA CBG lebih rendah dari pada Tarif RS.

# HASIL PENELITIAN (RSISA)

- Pembayaran klaim dari BPJS Kesehatan yang telah diverifikasi oleh Tim RS sudah lancar dan tepat waktu.
- Obat diluar Fornas untuk pasien yang naik kelas satu menjadi tanggungan RS sementara untuk pasien VIP dibebani iur biaya.
- Sudah ada perjanjian COB dengan Inhealth.
- Keluhan peserta ditampung dengan hotline 24, email, FB, dan twitter.

# HASIL PENELITIAN (RSUD)

- RSUD mempunyai pasien BPJS 80% dimana 65% diantaranya adalah pasien non PBI.
- RSUD telah melakukan pembenahan dan penambahan fasilitas. Tahun 2013 bangsal klas III ditambahkan dan tahun 2014 ruang ranap VIP dan OK ditambahkan.
- RSUD telah melakukan rekrutmen beberapa dokter spesialis menjadi staf tetap RS.
- Sudah dilakukan clinical pathway (masing2 Instalasi beberapa jenis penyakit) dan RS sudah mempelajari formularium obat BPJS.
- *Bridging* SEP berhasil dilakukan awal 2015 sebelumnya disebabkan VPN *down* dan jaringan internet yg lemah. Hal ini berakibat menumpuknya antrian.



# HASIL PENELITIAN (RSUD)

- Terjadi keterlambatan pengajuan klaim akibat verifikator kurang dan perbedaan persepsi dgn Tim JKN RS tetapi kemudian lancar & pengajuan klaim relatif tepat waktu.
- Pasien tidak boleh iur biaya, obat sama untuk klas 1 sampai klas 3, naik ke VIP bayar iur biaya. Iur biaya dilakukan untuk pasien naik kelas ke VIP.
- Secara umum RS tidak merugi, dokter dibayar berdasar tarif Perwal yang memang sudah cukup tinggi.
- Keluhan peserta sudah ditampung dalam hotline dan kotak saran. Iur biaya dilakukan untuk pasien naik kelas ke VIP.

# SARAN

- Bekerjasama dgn BPJS Kesehatan menjadi keharusan dan akan dilanjutkan masa mendatang dgn perbaikan terkait ketentuan BPJS Kes dgn mengadopsi harapan dan kebutuhan RS.
- Diharapkan segera ada perubahan tarif INA CBG, pengajuan tariff baru untuk Peraturan Walikota untuk RSUD. Kelancaran pembayaran klaim dilanjutkan termasuk pemberian uang muka kpd RS.
- Bersama dgn BPJS Kesehatan merumuskan kembali beberapa peraturan terutama iur biaya(peserta), formularium nasional dan titip pasien karena ruang penuh.
- RS membahas kembali beban kerja staf terutama staf medis dan remunerasi mrk utn meningkatkan pelayanan peserta.
- RS menindaklanjuti keluhan & meningkatkan pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan.
- Melanjutkan komunikasi dan koordinasi dgn BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan melanjutkan sosialisasi berbagai peraturan kepada peserta dan sosialisasi JKN kepada masyarakat umum.

TERIMA KASIH