



ANALISIS UPAYA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG KOTA SEMARANG SEBAGAI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUT DALAM PENERAPAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TAHUN 2014

(Puri Nur Mahmudah*), Chriswardani S.**), Putri Asmita Wigati**)

*) Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, **) Dosen Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang
 Email : purinur@gmail.com

ABSTRACT

Communities are entitled to the protection of health and the state arranged for the fulfillment of a healthy life. The state develops social assurance system for all people. Implementing the national social assurance system which is done by health insurance BPJS health. The implementation of the health insurance program needs support from health facilities including private hospitals. One of the private hospital that are implementing the of health care benefit is RSI Sultan Agung. Based on preliminary survey known that there are still problems about the process of filing a claim. The percentage of patients participant BPJS health and the patient's health continues to increase GENERAL tends to decrease. The purpose of this study was to describe the efforts of Sultan Agung Islamic Hospital in implementing health assurance program of variable inputs and process. The form of descriptive research with a qualitative approach. The subject of research is board of directors, the head of state and staff. The informant triangulation of patients and unit head referral services management the BPJS Health. The results of research that the input variables consist of human resources, funds, infrastructure, procedures and policies, and information. While the process variables consist of team building JKN, INA CBG's claims management and health care. Human resources experienced an increase in staff and training staff there are ever followed: Funding comes sourced from claims ina cbg not managed in a special hospital and entering the public revenue and used for operational hospital : Conducted the relocation of the infrastructure, the addition of VIP room, VVIP & room team JKN, system and succeeded in bridging: procedures be performed rekredensialing BPJS partners, coordination of benefits procedure has not been carried out in cooperation with the private commercial insurance, existing policies on the cost and quality control, costs iur policy: information such as the flow of information to staff to patients, coordination and flow of complaints. The formation of the team JKN selected based units that are involved in the health insurance program: INA CBG's claims management already made a request refisi rates: health care guided by the clinical pathways of the Hospital.

Keywords : National Health Insurance, Eforts of hospitals, Advanced Health Facilities
Literatures : 56, 1984-2014

PENDAHULUAN

Masyarakat berhak memperoleh perlindungan kesehatan dan negara mengatur agar terpenuhinya hidup sehat yang tertuang dalam UU No 36 tahun 2009. Pada pasal 34 ayat 2 UUD 1945 dijelaskan bahwa Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat.⁽¹⁾⁽²⁾

Untuk mendukung hal tersebut maka dibentuknya Sistem Jaminan Sosial Nasional dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Pelaksanaan program jaminan kesehatan membutuhkan dukungan dari fasilitas kesehatan primer dan fasilitas



sekunder.⁽³⁾⁽⁴⁾

Fasilitas kesehatan yang mendukung program JKN ini tidak hanya milik pemerintah akan tetapi fasilitas kesehatan milik swasta diharapkan ikut mendukung program JKN. Fasilitas kesehatan yang diharapkan mendukung adalah Rumah Sakit Swasta. Kehadiran Rumah Sakit Swasta diharapkan dapat memberi keseimbangan antara *demand* dan *supply* terhadap pelayanan kesehatan. Salah satu Rumah Sakit Swasta yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan adalah RSI Sultan Agung.

Komitmen pelayanan kesehatan RSI Sultan Agung terhadap BPJS Kesehatan dapat kita lihat dari terselenggaranya pelayanan kesehatan bagi pemegang kartu BPJS. Presentase pasien rawat jalan dan rawat inap peserta Non PBI BPJS Kesehatan mengalami kenaikan sedangkan pasien umum rawat jalan dan rawat inap mengalami penurunan.

Fasilitas kesehatan memegang peranan penting dalam mencapai tujuan BPJS Kesehatan yaitu pemenuhan kebutuhan medis peserta. Jaminan Kesehatan Nasional lebih berhasil terlaksana manakala fasilitas kesehatan juga siap dengan pelayanan kesehatan yang berprinsipkan efisiensi biaya namun tidak menurunkan mutu pelayanan.⁽⁵⁾

Berdasarkan studi pendahuluan diketahui bahwa masih terdapat masalah tentang proses pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan.⁽⁶⁾ Persentase pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan terus meningkat dan pasien UMUM cenderung menurun. Maka peneliti melakukan penelitian guna menganalisis upaya yang dilakukan RSI Sultan Agung dalam penerapan program Jaminan Kesehatan Nasional.

METODE

Metode penelitiannya adalah metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif.

kesehatan

Pendekatan penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. (35/36)

Adapun subyek dalam penelitian ini sebanyak 5 orang diantaranya adalah Kabag Keuangan, Manajer Pelayanan Medis, Direktur Pelayanan, Direktur Keuangan dan Staf Pemasaran Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang yang akan dimintai keterangan yang berkaitan dengan penelitian.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel *input* dan variabel *process*. Variabel *input* terdiri dari SDM, dana, sarana, metode, informasi dan variabel *process* yang terdiri dari pembentukan TIM JKN, pengelolaan klaim INA CBG's dan pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap informan, observasi dan dokumentasi. Validitas dilakukan dengan pendekatan triangulasi sumber kepada 9 orang, diantaranya adalah Kepala Unit Manajemen Pelayanan Rujukan BPJS Kesehatan Kantor Cabang Kota Semarang, 2 pasien rawat jalan peserta PBI, 2 pasien rawat jalan peserta Non PBI, dan 2 pasien rawat inap peserta PBI, dan 2 pasien rawat inap peserta Non PBI.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang dimiliki RSI SA dalam menyelenggarakan program JKN terdiri dari dokter spesialis, sub spesialis, perawat, rekam medis, penunjang medis dan bagian-bagian yang terkait dalam program JKN. Tenaga medis yang dimiliki RSI SA sesuai dengan Klasifikasi RS Tipe B.

Berdasarkan Permenkes No 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit perbandingan perawat dan tempat tidur adalah 1:1.⁽⁷⁾ Tempat tidur RSI SA adalah 360 dan terdapat 387 perawat, jumlah perawat sudah lebih dari jumlah tempat tidur. Hal ini sudah



lebih dari cukup dalam segi jumlah perawat. Tahun 2014 jumlah dokter 114 orang yang terdiri dari 60 dokter tetap dan 54 dokter tidak tetap. Berikut merupakan tabel jumlah perawat dan dokter.

Tabel 1.1 Jumlah tenaga Perawat dan Dokter di RSI Sultan Agung

SDM	Tahun 2013	Tahun 2014
Perawat	297	387
Dokter	105	114

Penambahan jumlah SDM yang diperuntukkan untuk menyambut penerapan program JKN adalah tenaga administrasi pasien yang dulunya berjumlah 2 orang dibagian pendaftaran sekarang menjadi 1 petugas disetiap bangsal.

Penambahan petugas kasir, perawat dan dokter juga dilakukan penambahan jumlah akan tetapi tujuan utamanya bukan untuk menyambut pelaksanaan JKN tapi untuk mendukung penambahan bangsal VIP dan VVIP di gedung MCEB yang merupakan gedung baru di RSI SA.

RSI Sultan Agung juga mengikuti pelatihan yang dilakukan Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan dengan mengirimkan perwakilan SDM yang berhubungan dengan pelatihan tersebut. Selanjutnya SDM yang telah mengikuti pelatihan akan membagi informasi yang telah didapat kepada staf yang berada di RS.

2. Dana

Sumber dana RSI SA berasal dari pasien, dari asuransi dan Yayasan. Sumber pendanaan RSI SA dalam pelaksanaan program JKN memang cenderung menurun. Pasien UMUM yang cenderung menurun dan pasien BPJS Kesehatan yang cenderung meningkat mempengaruhi dalam pemasukan RS.

Sumber dana yayasan diperuntukkan dalam pembangunan gedung baru. Sumber dana pelayanan kesehatan dari pemasukan RS. Dan salah satu pemasukan RS berasal dari klaim INA CBG's. Proporsi jumlah dana yang digunakan untuk

operasional RS sebesar 75% dari pemasukan yang ada dan dana untuk pelayanan kesehatan sudah masuk dalam proporsi tersebut. Sisa pemasukan sebesar 25% akan disimpan RS dan digunakan untuk kebutuhan diluar operasional. Disini informan triangulasi merupakan peserta BPJS Kesehatan yang memanfaatkan kartu BPJS sesuai dengan hak peserta dan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSI mereka sesuai standar BPJS sehingga tidak dipungut biaya.

3. Saran Prasarana

RSI Sultan Agung tidak menyediakan sarana prasarana khusus untuk pasien BPJS. Akan tetapi RSI Sultan Agung menyediakan kebutuhan sarana prasarana sesuai dengan Tipe RS yaitu RS Tipe B. Penambahan sarana prasarana diadakan berdasarkan kebutuhan akan sarana prasarana tersebut. Penambahan yang dilakukan adalah penambahan ruang Tim JKN, dan penambahan komputer untuk pengganti loket asuransi swasta.

Beberapa ruang perawatan dilakukan relokasi pada kelas 1 dan kelas 2. Sedangkan ruang perawatan kelas 3 tidak dilakukan penambahan ruangan. Relokasi ruang perawatan kelas 1 dan 2 dilakukan dengan cara ruang perawatan dulunya merupakan ruang kelas 1 diubah menjadi kelas 2. Dan ruang perawatan yang dulunya merupakan VIP yang kurang standar diubah menjadi kelas 1.

RSI Sultan Agung menambah ruang perawatan VIP dan VVIP di gedung baru yang nantinya juga dapat digunakan untuk pasien BPJS Kesehatan yang naik kelas. Penambahan ruang perawatan VIP dan VVIP kurang tepat karena ruang yang paling banyak dibutuhkan oleh pasien BPJS Kesehatan adalah ruang perawatan kelas 1 dan kelas 2.

Sistem aplikasi yang digunakan di RSI Sultan Agung adalah aplikasi INA CBG's, aplikasi SEP dan aplikasi



internal RS yang disebut e-health. RSI Sultan Agung telah mengembangkan bridging sistem antara aplikasi INA CBG's dengan aplikasi e-health dan sudah menerapkan aplikasi SEP dengan aplikasi e-health milik RS. RSI Sultan Agung adalah 1 diantara 7 RS di Kota Semarang yang telah menerapkan bridging sistem antara SEP, INA CBG's dan sistem RS.

Tujuan *bridging system* ini untuk meningkatkan efektivitas entry data processing, efisiensi penggunaan sumber daya, serta lebih cepat dalam proses pengelolaan klaim, piutang, dan verifikasi. Bagi RS sistim ini dapat meningkatkan layanan administrasi peserta, penghematan SDM dan sarana prasarana, perekaman data pelayanan kesehatan dan proses pengajuan klaim menjadi lebih cepat serta penyelesaian insentif pelayanan berdasarkan beban kerja juga lebih cepat diselesaikan.⁽⁸⁾

4. Prosedur dan Kebijakan

RSI SA bergabung menjadi mitra BPJS Kesehatan sejak masih bernama PT.ASKES, sehingga perjanjian kerjasama antara kedua pihak dilakukan proses rekredensialing.

Kebijakan iur biaya mengalami perubahan disesuaikan dengan PMK No 28 Tahun 2014. Dulu kebijakan iur biaya berdasarkan selisih tarif lokal RS dengan tarif INA CBG's hak kelas pasien sekarang mengalami perubahan menjadi pasien yang naik kelas hingga kelas 1 maka selisih iur biaya berdasarkan selisih tarif INA CBG's kelas yang dipakai dengan tarif INA CBG's hak kelas pasien. Dan apabila pasien naik kelas di VIP maka iur biaya berdasarkan selisih tarif lokal VIP RS dengan tarif INA CBG's hak kelas pasien. Kebijakan iur biaya tersebut berubah saat terbitnya Permenkes No 28 Tahun 2014 dan Permenkes tersebut akan diberlakukan di RSI SA pada awal Oktober 2014.⁽⁹⁾

Kebijakan dari Pemerintah di nilai kurang mendukung Rumah Sakit Swasta, seperti kebijakan tentang penitipan pasien dikelas perawatan di atas hak kelas pasien dalam Permenkes No 28 Tahun 2014. Karena jika kelas sesuai hak pasien penuh dan pasien dititipkan dikelas diatas haknya maka BPJS mengganti hanya sesuai dengan tarif hak kelas pasien.

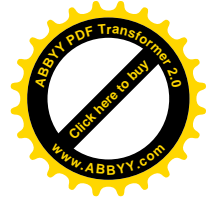
Kendali mutu dan kendali biaya terhadap pelayanan kesehatan dilakukan RSI SA dengan berpedoman pada clinical pathway yang telah dibuat oleh RS. Dan BPJS juga memiliki peran dalam kendali mutu dan kendali biaya yang tertuang dalam PMK No 71 Tahun 2013.⁽¹⁰⁾ Dalam memberikan pelayanan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan yang ingin mendapatkan benefit yang lebih, RSI Sultan Agung akan melakukan perjanjian kerjasama *Coornination of Benefit* dengan Asuransi Jiwa Inhealth pada bulan Oktober 2014.

5. Informasi

Penyampaian informasi dari BPJS Kesehatan kepada Direksi RSI SA melalui media surat, emali dan dalam forum rapat pertemuan. Informasi tersebut selanjutnya akan disampaikan kepada staf kerja melalui surat edaran, alat komunikasi internal RS dan forum rapat pertemuan.

Informasi yang perlu diketahui pasien akan diinformasikan langsung kepada pasien saat pasien pertama masuk RS dan saat pasien dirawat diruang perawatan. Selain itu informasi yang bersifat umum dapat diperoleh melalui beberapa media yang dimiliki RS.

Media yang dimaksud adalah poster, banner dan web RSI SA. RSI SA memiliki alur komplain dalam menyelesaikan masalah yang dirasakan pasien peserta BPJS Kesehatan. Pasien yang memiliki permasalahan akan melaporkan dibagian terkait dan diselesaikan dengan bagian yang terkait. Apabila belum dapat terselesaikan maka



bagian Humas memanggil bagian terkait dan pasien untuk bersama-sama membahas solusi yang terbaik. RSI SA memiliki media penyampaian komplain pasien yang dapat disampaikan melalui hot line 24, email, facebook, dan twitter. Pasien naik kelas perawatan yang komplain terkait penggantian tarif pelayanan dari BPJS Kesehatan maka pasien akan disampaikan langsung kepada BPJS Kesehatan.

6. Pembentukan Tim JKN

Pembentukan Tim JKN RSI SA adalah kelanjutan dari Tim Jamkesmas. Tugas Tim JKN dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur RSI SA No 1143/KPTS/RSI-SA/V/2014 tentang Tim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Tim JKN bertugas untuk merencanakan, mengawasi, mengontrol dan mengevaluasi jalannya pelaksanaan pelayanan kesehatan program JKN di RSI SA. Tugas Tim JKN sudah diatur melalui kebijakan yang dikeluarkan Direktur.

Tim JKN RSI SA dibentuk dengan kebijakan internal RS dan harapan BPJS Kesehatan dengan adanya Tim tersebut maka diharapkan pelayanan kesehatan kepada pasien peserta BPJS Kesehatan harus meningkat dan poses klaim biaya pelayanan kesehatan menjadi lebih cepat. Kinerja tim akan lebih unggul daripada kinerja individu jika tugas yang harus dilakukan menuntut keterampilan ganda.⁽¹¹⁾

7. Pengelolaan Klaim INA CBG's

Dana klaim INA CBG's tidak dikelola secara khusus oleh RSI SA. Sebelum pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan dilakukan verifikator internal oleh tenaga kesehatan di RSI SA. Pembayaran BPJS Kesehatan kepada RSI SA sudah lancar dan tepat waktu. Dan BPJS Kesehatan juga dapat memberikan uang muka kepada RS apabila RS menghendaki adanya

uang muka. Menindak lanjuti tarif penggantian klaim INA CBG's yang lebih kecil dari biaya yang dikeluarkan RS, maka RSI SA bersama asosiasi RS yang dikoordinir oleh PERSI menyampaikan pengajuan revisi tarif kepada BPJS dan Kementerian Kesehatan. Tarif INA CBG's telah direvisi dengan terbitnya Permenkes No 59 Tahun 2014 untuk menyempurnakan Permenkes No 69 Tahun 2013.

8. Pelayanan Kesehatan

Penerapan pelayanan kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Faskes yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus melalui rujukan berjenjang. Pelayanan kesehatan rujukan terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik) dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialistik).⁽¹⁰⁾ Sistem pelayanan kesehatan berjenjang telah diterapkan dengan baik di RSI SA. Walau terdapat beberapa pasien yang belum mengetahui aturan rujukan berjenjang tetapi sudah dapat diatasi dengan menjelaskan secara personal kepada pasien.

Pelayanan kesehatan yang diberikan di RSI SA sesuai dengan tingkat fasilitas kesehatan yaitu fasilitas kesehatan tingkat sekunder dengan dokter spesialis. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien peserta PBI dan Non PBI sama, hanya saja terdapat perbedaan lokasi poli klinik dan apotik bagi pasien peserta PBI dan Non PBI. Hal tersebut dilakukan sejak pelaksanaan program Jamkesmas dan untuk memecah antrian pasien rawat jalan.

Panduan praktik klinik di RSI SA disebut dengan *clinical pathway* yang dibuat oleh SMF RSI SA. Selain itu *clinical pathway* juga digunakan sebagai kendali mutu dan kendali biaya dalam pelayanan kesehatan di RSI SA.

Pasien peserta BPJS Kesehatan

yang ruang kelas perawatan sesuai hak penuh akan di titipkan dikelas perawatan di atas maupun dibawah hak kelas peserta atau dirujuk ke fasilitas kesehatan yang setara. Apabila pasien dititipkan lebih dari 3 hari disatu tingkat lebih tinggi dari hak kelasnya maka BPJS akan mengganti biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan hak kelas pasien. Dan apabila pasien dititipkan lebih dari 3 hari di kelas perawatan dibawah hak kelasnya maka BPJS akan mengganti sesuai dengan kelas yang ditempati. Hal tersebut menyesuaikan dengan PMK No 28 Tahun 2014⁽⁹⁾

Aturan pemberian obat juga mengalami perbaruan. Awalnya rumah sakit dapat memberikan obat diluar Fornas bagi peserta yang naik kelas, sekarang peraturan berubah menjadi obat diluar Fornas yang diberikan kepada pasien yang naik kelas hingga kelas 1 tidak boleh dibebankan pada pasien sehingga menjadi tanggungan RS. Dan penggunaan obat diluar Fornas bagi pasien yang naik kelas hingga VIP maka obat akan dibebankan kepada pasien.⁽⁹⁾ Hal tersebut menuntut RS untuk sangat menghindari pemakaian obat diluar fornas. Hal tersebut terjadi sejak diterbitkannya Permenkes No 28 Tahun 2014.

Hambatan yang terjadi adalah antara RS dengan BPJS Kesehatan belum sepemikiran dan sepemahaman. Hambatan juga terjadi dari peserta BPJS Kesehatan yang belum memahami pemanfaatan kartu BPJS Kesehatan.

SIMPULAN

1. RSI Sultan Agung telah melakukan upaya penambahan petugas administrasi pasien sedangkan tenaga medis dilakukan penambahan perawat dan dokter guna mendukung pembukaan bangsal VIP dan VVIP RSI Sultan Agung.
2. Sumber dana pemasukan RS salah

satunya adalah dari klaim INA CBG's. Dana klaim INA CBG's tidak dikelola khusus dan menyatu dengan pemasukan umum RS sehingga langsung dapat digunakan untuk operasionalisasi RS.

3. RSI Sultan Agung melakukan upaya relokasi beberapa ruang kelas perawatan yang kurang standar, sebagai contoh ruang VIP yang kurang standar dijadikan ruang kelas 1. Penambahan ruang dilakukan pada ruang VIP dan VVIP. RSI SA juga telah mengupayakan *bridging system* internal RS dengan sistem aplikasi INACBG's.
4. RSI SA sebagai mitra BPJS Kesehatan sejak masih bernama PT.ASKES dan dalam penerapan Program JKN dilakukan tahap rekredensialing. Kebijakan iur biaya di RSI SA bagi pasien Non PBI yang naik kelas mengalami perubahan saat terbitnya PMK No 28 Tahun 2014. Dan PMK tersebut bagi RSI SA dinilai kurang mendukung RS Swasta. Kendali biaya dan mutu dilakukan dengan membuat *clinical pathway* oleh SMF RSI SA. *Coordination of Benefit* akan dilakukan dengan Asuransi Jiwa inhealth.
5. Penyampaian informasi dari BPJS kepada Direksi berjalan lancar. Dan informasi yang diperoleh direksi RSI SA akan diinformasikan kepada stafnya. Alur komplain pasien dapat disalurkan lewat hot line 24, email, facebook, twitter atau langsung kepada agian terkait dan apabila belum terselesaikan akan dibantu bagian Humas.
6. Pembentukan Tim JKN merupakan kelanjutan dari Tim Jamkesmas RSI SA. Tim JKN bertugas untuk merencanakan, mengawasi, mengontrol dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan program JKN di RSI SA.
7. Pengelolaan INA CBG's di RSI SA tidak dikelola secara khusus. Proses pencairan klaim INA CBG's berjalan lancar dan klaim dibayarkan tepat



waktu oleh BPJS Kesehatan. Sudah terdapat r efisi perubahan tarif dengan diterbitkannya PMK No 59 tahun 2014.

8. Pelayanan kesehatan yang diberikan sudah sesuai yaitu pelayanan kesehatan yang ditangani oleh dokter spesialis. Alur rujukan berjenjang diterapkan dengan baik di RSI ini. Terdapat perbedaan lokasi poli klinik pasien peserta PBI dan Non PBI. RSI SA memiliki Panduan Praktik Klinik (PPK) yang disebut dengan *clinical pathway* yang dibuat oleh SMF RSI SA yang juga digunakan sebagai kendali mutu dan kendali biaya. Pelayanan kelas perawatan penuh dan pemberian obat berubah aturan sejak terbitnya PMK No 28 Tahun 2014.

SARAN

SARAN bagi RSI Sultan Agung

1. Pasien merasa puas akan pelayanan kesehatan yang diberikan perawat sehingga perlu dipertahankan.
2. Pasien mengalami kepuasan akan pelayanan administrasi pembayaran karena tidak dipungut biaya apabila sesuai hak.
3. Penambahan ruang kelas VIP dan VVIP sudah dilakukan dan selanjutnya perlu penambahan ruang perawatan kelas 1, kelas 2, dan kelas 3 karena melihat adanya kecenderungan kenaikan jumlah pasien peserta BPJS Kesehatan dan antrian kamar kelas 1 dan kelas 2.
4. Melakukan peninjauan kembali *bridging system* SEP dan mengusahakan agar lebih cepat proses pembuatan SEP.
5. Mengusulkan untuk meninjau kembali kebijakan klaim pasien yang kelas perawatannya dititipkan dari awal pasien datang dan pasien pulang agar saling menguntungkan RS maupun pasien.
6. Komunikasi yang telah terjalin baik antara RS dengan BPJS Kesehatan perlu dipertahankan agar informasi dapat berjalan dengan baik.
7. Alur penyampaian informasi kepada

pasien RSI SA sudah berjalan dengan baik dan perlu dipertahankan.

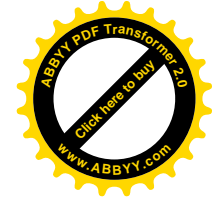
8. RSI Sultan Agung diharapkan memberi informasi biaya perawatan pasien rawat inap setiap harinya kepada pasien agar pasien Non PBI yang naik kelas dapat mempertimbangkan biaya kesehatan yang telah dikeluarkannya.
9. Adanya Tim JKN RSI SA perlu dipertahankan karena sebagai forum diskusi dalam memberikan pelayanan kepada peserta BPJS Kesehatan. Sehingga diharapkan proses pengajuan klaim INA CBG's lebih lancar dan pelayanan kesehatan lebih memuaskan pasien
10. Pemberian obat kepada semua pasien peserta BPJS Kesehatan mengacu kepada formularium nasional baik pasien yang mendapatkan perawatan di VIP.

SARAN bagi BPJS Kesehatan

1. Melakukan peninjauan kembali *bridging* SEP dan mengusahakan agar lebih cepat proses pembuatan SEP.
2. Mengatur kembali kebijakan klaim pasien yang kelas perawatannya dititipkan dari awal pasien datang dan pasien pulang.
3. BPJS Kesehatan memberikan perpanjangan batas entry data pasien bagi pasien yang perawatannya masih dititipkan dikelas yang lebih tinggi atau lebih rendah dari haknya.
4. Komunikasi yang telah terjalin baik antara BPJS Kesehatan dengan RS perlu dipertahankan agar informasi dapat berjalan dengan baik.
5. Menindak lanjuti dan mendiskusikan bersama RSI SA tentang keluhan pasien peserta BPJS Kesehatan dari RSI Sultan Agung.
6. Mempertahankan pengelolaan klaim INA CBG's yang sudah lancar dan tepat dalam penggantian klaim.

SARAN bagi Pasien Peserta BPJS

1. Peserta BPJS Kesehatan lebih kritis dan aktif mencari dan memberikan informasi dalam menerima pelayanan kesehatan.
2. Peserta BPJS Kesehatan lebih



- memperhatikan hak dan kewajiban sebagai peserta BPJS Kesehatan.
3. Peserta BPJS Kesehatan proaktif meminta penjelasan atas sesuatu hal yang kurang jelas atau menanyakan jumlah biaya kesehatan yang akan dibayar agar dapat mengantisipasi terlebih dahulu.
 4. Peserta BPJS Kesehatan mandiri diharapkan lebih memahami proses rujukan berjenjang dalam pelayanan program JKN.
 5. Peserta BPJS Kesehatan diharapkan memahami resiko yang diambil jika pasien naik kelas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-Undang Dasar 1945.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
5. Nurcahyanto, Andri. Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional, 2014.
6. Anonim. Simalakama Rumah Sakit, 2014. (online) (<http://m.koran-sindo.com/node/375296>, Diakses 24 April 2014).
7. Peraturan Menteri Kesehatan No 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
8. Anonim. "Bridging System" Jadikan Pelayanan BPJS Kesehatan Lebih Cepat dan Efisien, 2014. (online) (<http://manajemen-pembiayaankesehatan.net/index.php/list-berita/1250-bridging-system-jadikan-pelayanan-bpjs-kesehatan-lebih-cepat-dan-efisien>, Diakses 14 Oktober 2014).
9. Peraturan Menteri Kesehatan No 28 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN, Tahun 2014.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
11. Anonim. Pengertian Tim Kerja. 2013. (online) (<http://www.psychologymania.com/2013/01/pengertian-tim-kerja.html>, Diakses 15 Oktober 2014)