



**INDO-HEALTHCARE FORUM PANEL DISCUSSION
2016**

Wisma 76 Lt. 17, Jl. Letjen S. Parman Kav. 76, Slipi, Jakarta 11410, Indonesia
P. +62 21 2567 8989 | F. +62 21 5366 1038 | E. sekretariat@indohcf.com
www.indohcf.com

NOTULEN DISKUSI PANEL KE 5

Tanggal	: 20 Juli 2016
Pukul	: 13.00 – 17.00 Wib
Tempat	: Ruang Auditorium, Gedung Satrio Lt. 6 RSPAD Gatot Soebroto
Topik Diskusi	: Harapan-Kenyataan & Solusi JKN: Peran Profesionalisme Dokter VS Kendali Biaya dan Mutu Pelayanan Pasien di Rumah Sakit
Peserta Diskusi	: Terlampir

Diskusi di mulai jam 13.00 WIB, diawali dengan sambutan-sambutan :

1. Dr. Kuntjoro Adi Purjanto, M.Kes, Ketua Umum PERSI

- Selamat berdiskusi dengan tema Peran Profesionalisme Dokter VS Kendali Biaya dan Mutu Pelayanan Pasien Di Rumah Sakit.
- Semoga diskusi ini berjalan lancar dan semua peserta bisa berperan aktif dengan memberikan masukan yang produktif.
- Diskusi ini kerjasama antara PERSI, Indonesia Healthcare Forum dan IKKESINDO.
- Terimakasih kepada RSPAD Gatot Soebroto yang telah berkenan menjadi tuan rumah.

2. Dr. dr. Supriantoro Sp.P MARS, Ketua Umum IKKESINDO & Ketua Umum Indonesia Healthcare Forum

- Diskusi ini diharapkan bisa memberikan masukan yang positif dalam rangka perbaikan JKN.
- Terimakasih kepada Indonesia Healthcare Forum dan PT. IDS Medical Systems Indonesia yang telah menjadi sponsor terselenggaranya kegiatan diskusi ini.
- Diskusi ini di ikuti oleh beberapa kelompok pemerhati JKN melalui Webinar bekerjasama dengan PKMK UGM, seperti di Persi Sumut, FKMK UGM, Sekretariat Persi, dll, hadir juga beberapa Guru besar diantaranya: Prof.DR. Budi Sampurna, Prof.Dr. Herkutanto dan Prof Dr, Agus P.
- Diharapkan semua peserta bisa fokus pada topik Peran Profesionalisme Dokter VS Kendali Biaya dan Mutu Pelayanan Pasien Di Rumah Sakit, agar menghasilkan masukan yang positif dan produktif bagi pemerintah dengan semangat untuk perbaikan JKN.



**INDO-HEALTHCARE FORUM PANEL DISCUSSION
2016**

Wisma 76 Lt. 17, Jl. Letjen S. Parman Kav. 76, Slipi, Jakarta 11410, Indonesia
P. +62 21 2567 8989 | F. +62 21 5366 1038 | E. sekretariat@indohcf.com
www.indohcf.com

**DISKUSI PANEL DENGAN JUDUL :
HARAPAN-KENYATAAN & SOLUSI JKN: PERAN PROFESIONALISME DOKTER VS KENDALI
BIAYA & MUTU PELAYANAN PASIEN JKN DI RS.**

Moderator : Dr. dr. Koesmedi Priharto, SpOT, M.Kes.

Sub Judul:

- I. Remunerasi
- II. Kendali Mutu dan kendali biaya
- III. Clinical Patway

1. Dr. H. M. Natsir Nugroho SpOG, Mkes :

- a. Bagaimana guideline dalam pelayanan di era JKN, apa sudah ada?
- b. Masih banyak direktur rumah sakit yang tidak memenuhi pengetahuan tentang perumahan saktan, sehingga kurang cepat untuk beradaptasi dengan perubahan.
- c. Belum adanya panduan yang jelas dari pemerintah dan Dinas kesehatan tentang Remunerasi semua rumah sakit.

2. Dr. Daniel :

- a. Ada 2 kubu : Ada rumah sakit yang sukses dan mampu mengatur dokter, dan ada yang tidak bisa atau gagal dalam mengatur dokter.
- b. Bagaimana pembagian jasa di era JKN, sistem yang paling tepat apa?
- c. Perlu merubah budaya pelayanan dan taat pada guideline.
- d. Tarif Ina CBGs harus menjadi fokus untuk di perbaiki dan Cashmix harus mendapat Perhatian.
- e. Manajemen rumah sakit belum satu sudut pandang melihat JKN, kalau sudah satu suara, maka kebijakan remunerasi pun akan satu suara, jadi tidak lagi saling membanding-bandingkan.
- f. Harus ada guideline dalam penyusunan remunerasi.
- g. Kalau BPJS bisa membuka data, bisa di pakai untuk mengukur mutu pelayanan, dengan membandingkan mutu pelayanan setelah JKN dan sebelum JKN, untuk diagnosa yang sama.



**INDO-HEALTHCARE FORUM PANEL DISCUSSION
2016**

Wisma 76 Lt. 17, Jl. Letjen S. Parman Kav. 76, Slipi, Jakarta 11410, Indonesia
P. +62 21 2567 8989 | F. +62 21 5366 1038 | E. sekretariat@indohcf.com
www.indohcf.com

3. Dr. Koesmedi Priharto :

- a. Rumah sakit harus berinovasi dengan JKN, dengan tetap mengedepankan upaya-upaya efisien dan efektifitas di semua sektor pelayanan di rumah sakit.
- b. Semakin cepat rumah sakit beradaptasi dengan sistem JKN semakin bagus bagi rumah sakit dalam menyongsong Universal Coverage di tahun 2019.
- c. Penyusunan remunerasi bersifat Team Work.
- d. Percepatan rencana DKI Jakarta menjalankan Universal Coverage di tahun 2016.
- e. Akan ada beberapa tindakan/pemeriksaan yang masih di jamin Pemda DKI Jakarta di luar penjaminan BPJS Kesehatan.
- f. DKI Jakarta sudah meningkatkan upaya preventif dan promotif.
- g. DKI Jakarta bersedia jadi laboratorium untuk kegiatan peningkatan preventif dan promotif.
- h. Melihat klaim di era JKN harus kolektif bukan kasus per kasus.
- i. Peruntukan obat di rumah sakit sebelum JKN 40%–50%, di era JKN harus 20%–30%
- j. Manajemen rumah sakit harus terbuka dalam hal keuangan, agar semua stakeholder yang ada di rumah sakit merasa berkepentingan dan turut bertanggung jawab.
- k. DKI akan menandatangani MOU tentang BPJS tenaga kerja dengan 137 rumah sakit.
- l. Perbaikan JKN harus mulai dari diri masing-masing stakeholder.
- m. INA CBGs harus dipahami ada tarif predictable dan unpredictable.
- n. DKI Jakarta mulai menerapkan iuran sistem auto debet.

4. Dr. Khairul Nasir, SpOG :

- a. Penjabaran dari Profesionalisme Dokter, sesuai dengan PMK 755/2011, tentang komite medik, jadi semua hal terkait profesionalisme dokter harus mengacu pada PMK 755/2011 tersebut.
- b. Dokter belum terbiasa dengan model paket, preventif dan promotif, masih berorientasi fee for service dan kuratif.
- c. IDI sedang menyusun system remunerasi.

5. Dr. Agus Prayitno, Sp.THT, Komite Medik Omni Hospitals :

- a. Contoh kasus THT yang tarif INA CBGs di bawah unit cost rumah sakit, bagaimana mau remunerasi?



**INDO-HEALTHCARE FORUM PANEL DISCUSSION
2016**

Wisma 76 Lt. 17, Jl. Letjen S. Parman Kav. 76, Slipi, Jakarta 11410, Indonesia
P. +62 21 2567 8989 | F. +62 21 5366 1038 | E. sekretariat@indohcf.com
www.indohcf.com

- b. Di beberapa rumah sakit swasta, dokter tidak mau menangani pasien JKN, karena merasa jasanya tidak seimbang dengan resikonya, bahkan ada direksi rumah sakit yang meminta dokter THT menunda Pelayanan karena terlalu rugi.
- c. Kebanyakan rumah sakit swasta untuk jasa medis masih fee for service.

6. Dr. Kuntjoro AP. M.Kes :

- a. Sebaiknya kita fokus pada tiga sub judul diskusi hari ini.

7. Dr.Bambang (Waka RSGS) :

- a. Di RSGS Komponen BHP sebelum JKN 50%–60%, saat ini setelah dibahas dapat turun menjadi 30%–35%
- b. Perlu upaya maksimal dan terus menerus untuk mengendalikan BHP di rumah sakit.

8. DR. Dr. Supriantoro, SpP, MARS :

- a. Stakeholder di rumah sakit harus bersama-sama dan kompak melihat cost rumah sakit, sehingga upaya menyusun remunerasi tidak banyak kendala.
- b. Perlu peningkatan peran pimpinan rumah sakit secara aktif.
- c. Evaluasi INA CBGs, kalau sudah tidak cocok ajuan revisi.
- d. Perbaiki pola tarif dan perbaiki manajemen internal rumah sakit.

9. dr. Asih Eka Putri, MPPM (DJSN) :

- a. JKN is power dan merupakan social security yang bisa merubah paradigma semua stakeholder kesehatan dan pemetaan ulang pelayanan kesehatan.
- b. Purchasing power akan merubah mekanisme pelayanan kesehatan (reformasi pelayanan kesehatan).
- c. Tarif INA CBGs harus di perbaiki dan di tinjau ulang.
- d. Di level mikro harus di bagi menjadi faskes rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta, karena kebijakan dan operasional berbeda, sehingga di butuhkan pendekatan yang berbeda pula.

10. Dr. Andi Abdal (BPJS Kesehatan) :

- a. Memang harus ada perbaikan terhadap pengelolaan di rumah sakit.



**INDO-HEALTHCARE FORUM PANEL DISCUSSION
2016**

Wisma 76 Lt. 17, Jl. Letjen S. Parman Kav. 76, Slipi, Jakarta 11410, Indonesia
P. +62 21 2567 8989 | F. +62 21 5366 1038 | E. sekretariat@indohcf.com
www.indohcf.com

- b. Banyak pertanyaan tentang mutu dan mekanisme pelayanan yang di sampaikan oleh masyarakat ke BPJS Kesehatan.
- c. BPJS punya data yang bisa di pakai untuk memperbaiki pelayanan JKN dan data tersebut bisa di pakai oleh PERSI dan anggotanya.

11. Sundoyo, SH, MH :

- a. Persoalan tarif INA CBGs di Pelpres 28/2016, harus mempertimbangkan pada kecukupan iuran dan keberlangsungan JKN.
- b. Rumah sakit harus mengupayakan pengelolaan yang efisien dan berusaha maksimal untuk menyesuaikan dengan tarif INA CBGs.
- c. Menaikkan tarif INA CBGs sangat tergantung pada kecukupan iuran, dan pertimbangan Kesenambungan Pelayanan JKN.

12. Dr. Santoso Soeroso :

- a. Tentang patient safety: apakah sudah ada data near miss dan sentimental miss 2 tahun JKN.
- b. Bagaimana dengan remunerasi untuk tenaga kesehatan lain?

13. Fajaruddin Sihombing :

- a. Rumah sakit swasta punya kendala dalam menyusun remunerasi karena posisi tawar rumah sakit swasta dengan dokter tidak sama dengan rumah sakit pemerintah, serta status dokter di rumah sakit swasta banyak yang dokter tamu.
- b. ARSSI mengusulkan agar PERSI membuat panduan standar penyusunan remunerasi dengan sistem indeks yang menyediakan ruang untuk negosiasi antar manajemen rumah sakit dan dokter serta karyawan rumah sakit lainnya.

14. Dr. Harjanto (Dirkes Kemhan) :

- a. Peran dokter sudah tidak sentral lagi, ada profesi lain yang sama-sama berperan.
- b. Butuh kerjasama yang kolaboratif untuk memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien.
- c. Peran Komite Medik menjadi dominan terutama dalam menghadapi resiko dan masalah.



**INDO-HEALTHCARE FORUM PANEL DISCUSSION
2016**

Wisma 76 Lt. 17, Jl. Letjen S. Parman Kav. 76, Slipi, Jakarta 11410, Indonesia
P. +62 21 2567 8989 | F. +62 21 5366 1038 | E. sekretariat@indohcf.com
www.indohcf.com

15. Dr. Azwan (Persi Sumut) melalui Webinar :

- a. Kondisi di daerah berbeda dengan di DKI Jakarta yang semua ada.
- b. Profesionalisme dokter tidak perlu di ragukan lagi dan jangan dikaitkan dengan biaya.
- c. Kapan tarif INA CBGs di realisasikan naik? Janji nya 5% atau 6%?
- d. Verifikator BPJS harus proporsional, jangan sampai masuk ke ranah medis.
- e. Clinical pathway harus di bentuk bersama dengan profesi lain, tidak hanya dokter saja.
- f. Kendali mutu harus didahulukan baru kendali biaya.

16. Dr.Ahmad Dewanto SpPD (Komite Medik RSPAD) :

- a. Harus dikaji tentang kemampuan daerah untuk menanggapi kasus penyakit, karena banyak terjadi rumah sakit tipe D/C harus menanggapi severity level III, sementara tarifnya tipe C, apakah ini adil? dokter dengan profesi dan tugas sama tapi dibayar jauh berbeda antara tipe B dan C.
- b. INA CBGs, untuk kasus tertentu kadang memasung profesionalisme dokter.
- c. Fasilitas kesehatan dan jaringannya di daerah berbeda dengan di DKI Jakarta.
- d. Bagaimana dengan pasien rujukan dengan Diagnosa Keliru ?

17. Dr. Wahyudi, SpB (RS Hermina, Sukabumi) :

- a. Kenapa tarif antar kelas rumah sakit berbeda untuk kasus yang sama?
- b. Rumah sakit akan menemui dilema ketika berhadapan dengan kasus yang high cost dan high risk.
- c. Di daerah karena kesulitan transportasi rujukan terpaksa rumah sakit tipe C harus mengerjakan kasus yang seharusnya dikirim ke tipe B atau A dengan segala resikonya (resiko medik dan resiko defisit biaya).

18. Odang Muchtar, MBA, AAAJI-QIP :

- a. BPJS mempersilakan rumah sakit meminta data yang ada di BPJS.
- b. Apakah di tahun 2019 rumah sakit sudah siap dengan mutu pelayanan kalau nanti di terapkan kelas standar?
- c. Bagaimana Evaluasi PKPU dengan penyakit katastropik yang banyak menyedot dana.



**INDO-HEALTHCARE FORUM PANEL DISCUSSION
2016**

Wisma 76 Lt. 17, Jl. Letjen S. Parman Kav. 76, Slipi, Jakarta 11410, Indonesia
P. +62 21 2567 8989 | F. +62 21 5366 1038 | E. sekretariat@indohcf.com
www.indohcf.com

19. Dwi Susilowati IBCIC, SpGK (Balitbangkes) :

- a. Kesediaan BPJS membuka data harus di manfaatkan stakeholder JKN.

20. Cut :

- a. Sebaiknya diskusi seperti ini harus ada perwakilan dari Kemenkes
- b. Statemen JKN is power for us (management rumah sakit) harus di maksimalkan.
- c. Peran Komite Medis harus di tingkatkan di era JKN dan di kaitkan dengan perijinan dan harus ada peran dan fungsinya.

21. Prof. Dr. dr. Herkutanto, Spf, SH, LLM (PERSI) :

- a. Kedepannya hubungan antara manajemen rumah sakit dan dokter harus di tingkatkan dan harmonis.
- b. Hubungan itu harus di jalin dalam Clinical Government
- c. Peran komite medis harus di maksimalkan dalam upaya peningkatan mutu
- d. Komitemedis merupakan konsil kedokteran di rumah sakit.
- e. Menjadi Ketua komite Medis saa tini tidak di sukai, banyak dokter yang menghindar
- f. Persi sudah bekerjasama dengan KKI dalam hal pembinaan clinical government di RS
- g. RS harus menjalin kerjasama yang erat dengan IDI, dalam hal pemberdayaan Komite Medis

Kesimpulan

Dr. Kuntjoro, AP. M.Kes :

1. Tindak lanjut dari beberapa diskusi akan di deklarasikan pada Rakernas Persi yang akan dating.
2. Rumah sakit harus melaksanakan semua standar yang ada di Akreditasi tahun 2012.
3. Rumah sakit harus melaksnakan program JKN dengan sebaik-baiknya.



**INDO-HEALTHCARE FORUM PANEL DISCUSSION
2016**

Wisma 76 Lt. 17, Jl. Letjen S. Parman Kav. 76, Slipi, Jakarta 11410, Indonesia
P. +62 21 2567 8989 | F. +62 21 5366 1038 | E. sekretariat@indohcf.com
www.indohcf.com

4. Untuk rumah sakit pemerintah harus mengikuti aturan BLUD.
5. Persi sudah mengedarkan surat edaran tentang menolak pelaksanaan peraturan BPJS no 2/2016, agar cabang dan rumah sakit memahami surat edaran tersebut.
6. PERSI sudah menyusun sistem remunerasi dan sistem akuntansi keuangan.
7. Rumah sakit harus memanfaatkan data dari BPJS untuk perbaikan internal rumah sakit.
8. Kejadian vaksin palsu, merupakan beyond patient safety.
9. Diskusi ke 6 akan dilaksanakan pada tanggal 25 Agustus 2016 bertempat di Dinas Kesehatan DKI, dengan materi : ***Pengadaan Perbekalan Farmasi***

Notulis : Fajaruddin Sihombing, SE.MM & drs.Syarifuddin, UH. MM