



PENGURUS PUSAT
ASOSIASI RUMAH SAKIT DAERAH SELURUH INDONESIA
(ARSADA)

Sekretariat : The Royal Palace, Blok B no. 31, Jl. Prof Soepomo Jakarta Selatan
Telp : (021) 8309111, Fax : (021) 8314428, e-mail: arsadapusat@yahoo.co.id, www.arsada.org

Nomor : 406/ARSADA/PRC/Umum/III/2021 15 Maret 2021
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Bimtek Online Pembagian Jasa Pelayanan RS dengan Methode Konversi dan Proporsi.

Kepada Yth :
Bapak/Ibu : **Direktur Rumah Sakit Seluruh Indonesia**
di : tempat.

Mohon menyampaikan dengan hormat bahwa salah satu tantangan terbesar bagi Rumah Sakit di era JKN adalah perubahan metode pembiayaan pelayanan kesehatan. Perubahan dari model Fee-for-service menuju Package-System, tidak memberi pilihan kepada pengelola Rumah Sakit selain harus menyusun ulang berbagai macam strategi. Salah satunya adalah pembagian jasa pelayanan Rumah Sakit bagi staf medis maupun non medis di Rumah Sakit.

Penghitungan Pembagian Jasa Pelayanan Rumah Sakit yang baik diharapkan dapat mewujudkan keseimbangan antara pendapatan dengan biaya produksi Rumah Sakit. Dan pada akhirnya Rumah Sakit dapat melakukan perencanaan Pembagian Jasa Pelayanan sebaik mungkin yang dapat diterima oleh semua staf, sehingga dapat meningkatkan kinerja staf pelayanan.

Untuk itu, **Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA)** bersama **ProQua Consulting** menyelenggarakan Bimbingan Teknis Online Pembagian Jasa Pelayanan Rumah Sakit dengan Methode Konversi dan Proporsi pada:

Hari/tanggal : Jumat - Sabtu, 9 – 10 April 2021.
Media : Zoom Meeting (Link akan dikirimkan kepada peserta yang telah terdaftar paling lambat 2 jam sebelum acara dimulai)

Narasumber :
1. Dr. R. Heru Ariyadi, MPH. (*Ketua Umum ARSADA Pusat, Konsultan Manajemen Rumah Sakit*).
2. Dr. Tri Muhammad Hani, MARS. (*Konsultan Manajemen Rumah Sakit*).

Sehubungan pentingnya materi workshop ini, kami mengundang seluruh Rumah Sakit untuk mengirimkan tim terutama dari jajaran Direktur/ Pimpinan Rumah Sakit, Manajer/ Kepala Bidang Keuangan, Tim Tarif Rumah Sakit, Bidang Pelayanan Medis dan Non Medis, Dokter Spesialis, Dokter Umum, Staf Keperawatan, Staf / pihak lain terkait dan IT.

Rincian kegiatan dapat dilihat dalam TOR terlampir, untuk keperluan informasi dan konfirmasi lebih lanjut dapat menghubungi **ProQua Consulting** melalui **Sdr. Edhy Hendratho, ST No. HP : 081329599189**.

Pembayaran dapat dikirim ke rekening **ProQua Consulting** di **Bank Mandiri KCP Palur No: 138-00-1364868-3 a/n CV. PROQUA**.

Demikian, atas perhatian dan partisipasinya kami sampaikan terima kasih.

Pengurus Pusat Arsada

Dr. R. Heru Ariyadi, MPH
Ketua umum

BIMBINGAN TEKNIS ONLINE
PEMBAGIAN JASA PELAYANAN RUMAH SAKIT
DENGAN METODE KONVERSI DAN PROPORSI

PENDAHULUAN

MASIH RELEVANKAH PEMBAGIAN JASA PELAYANAN MODEL KONVENSIONAL PADA ERA JKN SAAT INI ?

Berdasarkan UU Nomer 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 49 Ayat (2) bahwa tarif ditetapkan berdasarkan komponen biaya satuan pembiayaan. Lalu pada peraturan turunannya yaitu Permenkes Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit Pasal 6 Ayat (2) lebih ditegaskan lagi yaitu bahwasanya tarif layanan ditetapkan berdasarkan komponen biaya satuan (Unit Cost) pembiayaan.

Tarif sendiri merupakan penjumlahan antara Biaya Sarana atau Jasa Sarana (Istilahnya mungkin kurang tepat kalau disebut JASA) yang dihitung berdasarkan **Biaya Satuan** dan ditambah **Jasa Pelayanan**. Sehingga Jasa Pelayanan adalah salah satu komponen tarif (Tarif = Biaya Sarana + Jasa Pelayanan). Prinsip biaya satuan adalah menghitung **SETIAP** biaya per jenis layanan atau sering disebut **Fee For Services (FFS)**. Sehingga tarif yang dihasilkan dari perhitungan biaya satuan adalah **Tarif Fee For Services**.

Salah satu prinsip pembagian jasa pelayanan adalah **No Work No Pay** yang bermakna bahwa pembagian jasa pelayanan harus secara **Fee For Services**. Sehingga kesimpulannya adalah antara tarif biaya satuan Rumah Sakit dengan jasa pelayanan sama-sama bersifat *Fee For Services* yang berarti sejalan sehingga tidak ada masalah dalam hal ini. Karena untuk membagi jasa pelayanan yang berdasarkan tarif biaya satuan tetap menggunakan kaidah *Fee For Services*.

Padahal pada era JKN saat ini, tarif yang digunakan adalah tarif INA CBGs yang berbasis **PAKET** atau **Package Payment System (PPS)** dan **BUKAN** berbasis biaya satuan (Unit Cost). Sedangkan pembagian jasa pelayanan tetap harus berbasis *Fee For Services* karena berbasis kinerja (performance) individu atau sekelompok individu (tim). Jadi kesimpulannya adalah tarifnya berbentuk paket namun untuk membagi jasa pelayannya berbasis *Fee For Services* sehingga tidak ada korelasinya.

Kesenjangan yang timbul adalah tarifnya paket tapi harus membagi jasa pelayanan sesuai *Fee For Services*. Pada titik inilah timbulnya kebingungan dan kesulitan jajaran manajemen Rumah Sakit akan membagikan jasa pelayanan sehingga berakibat timbulnya konflik antara para pelaksana fungsional dengan jajaran manajemen. Sudah jamak kita dengar, salah satu masalah yang sering timbul di lapangan adalah terkait dengan pembagian jasa pelayanan.

Pertanyaannya adalah : Mungkinkah kita **TETAP** bertahan menghitung jasa pelayanan secara *Fee For Services* terhadap tarif paket ? Jawabannya adalah **TIDAK MUNGKIN**. Mengapa tidak mungkin ? karena ketika kita menghitung jasa pelayanan secara *Fee For Services*, maka **PASTI** basis perhitungannya adalah tarif biaya satuan (Unit Cost) dan **BUKAN** tarif paket.

Jadi yang pilihan yang mungkin adalah :

1. Tetap menggunakan dasar Tarif Rumah Sakit yang bersifat biaya Satuan (Unit Cost) dengan **MENGABAIKAN** besaran pembayaran klaim Program JKN yang menggunakan tarif paket INA CBGs.
2. Menghitung ulang jasa pelayanan berdasarkan prediksi tarif paket INA CBGs guna menetapkan jasa pelayanan secara FLAT.

Penghitungan jasa pelayanan **Konvensional** pasti tetap menggunakan dasar Tarif Rumah Sakit yang *fee for services* atau hasil hitung ulang untuk mencari besaran Jasa Pelayanan secara Flat (Pada kebanyakan Rumah Sakit Swasta).

Lantas apa masalahnya jika tetap menggunakan tarif Rumah Sakit sebagai dasar menghitung Jasa Pelayanan ? Masalahnya adalah tarif Rumah Sakit berbasis biaya satuan yang bersifat *Fee For Services* **TIDAK MUNGKIN** bisa sama dengan Tarif Paket CBGs karena dasar perhitungannya saja sudah **BERBEDA** sama sekali.

Jika tetap “ nekat ” menghitung Jasa Pelayanan berdasarkan Tarif Rumah Sakit, maka ada 2 kemungkinan yang terjadi :

Jika tetap “ nekat ” menghitung Jasa Pelayanan berdasarkan Tarif Rumah Sakit, maka ada 2 kemungkinan yang terjadi :

1. Jika Tarif Paket CBGs **LEBIH KECIL** dari total tagihan Rumah Sakit yang merupakan penjumlahan tarif-tarif pelayanan Rumah Sakit (**DEFISIT**), maka Rumah Sakit harus melakukan **SUBSIDI** Jasa Pelayanan yang pasti akan menggerus Biaya Operasional Rumah Sakit. Salah satu resiko yang sangat mungkin terjadi adalah terganggunya likuiditas keuangan Rumah Sakit (Potensi mengganggu *Cash Flow* Keuangan Rumah Sakit) yang bisa menyebabkan Rumah Sakit menjadi kolaps (kebutuhan pembiayaan operasional dan maintenance **LEBIH BESAR** daripada ketersediaan dana operasional yang ada di “ dompet ” keuangan Rumah Sakit).
2. Jika Tarif Paket CBGs **LEBIH BESAR** dari total tagihan Rumah Sakit yang merupakan penjumlahan tarif-tarif pelayanan Rumah Sakit (**SURLUS**) maka Rumah Sakit seolah-olah “ menyunat ” Jasa Pelayanan ^{Dokter} karena menurut para dokter seharusnya Jasa Pelayanan mereka lebih besar karena SURPLUS. Kondisi ini juga memicu potensi protes dan ketidakpuasan dokter dan pemberi pelayanan langsung lainnya (merasa bahwa seharusnya Jasa Pelayanan mereka SEHARUSNYA LEBIH BESAR daripada yang diterimanya). Dampak buruknya adalah Jajaran Manajemen (struktural) kehilangan kepercayaan atau **TRUST** dari para dokter.

Manajemen mungkin berfikir hal tersebut bisa dijelaskan dengan data dan fakta kepada para dokter bahwa terjadi mekanisme **SUBSIDI SILANG**. Namun kenyataannya TIDAK SEMUDAH itu meyakinkan dan menjelaskan mekanisme subsidi silang kepada para dokter, apalagi para dokter yang sudah kehilangan *trust* nya kepada jajaran manajemen.

Dampak ikutan dari kehilangan “ trust ” tersebut adalah tidak adanya motivasi untuk menjalankan **KENDALI BIAYA** (Efektif Efisien) karena merasa percuma melakukan kendali biaya jika “ **Laba** ” yang diperoleh karena “penghematan para dokter” TIDAK dirasakan manfaatnya oleh mereka. Pada akhirnya sangat mungkin menjadi semakin besar potensi untuk terjadi DEFISIT (Tarif CBGs LEBIH KECIL dibanding total tarif RS) yang tetap saja pasti menggerus BIAYA OPERASIONAL Rumah Sakit yang bisa berujung pada kolaps rumah sakit.

Jadi pertanyaan besarnya adalah : **Masihkah relevan Metode Penghitungan Jasa Pelayanan secara Konvensional (Dihitung dari Porsi Jasa Pelayanan pada Tarif Rumah Sakit) dipakai untuk menghitung Jasa Pelayanan pada era JKN / BPJS Kesehatan saat ini ?**

Apabila jawabannya adalah **SUDAH tidak relevan** lagi, adakah metode Lain ? Jawabannya : **ADA**. Yaitu dengan cara melakukan **KONVERSI** dari tarif paket INA CBGs menjadi tarif Rumah Sakit yang berdasarkan biaya satuan dengan cara memecah (*Split Price*) Tarif Paket INA CBGs menjadi “pecahan” komponen - komponen tarif biaya satuan. Selain itu ada juga metode yang lebih tepat lagi yaitu melakukan **PROPORSI** terlebih dahulu sebelum melakukan **KONVERSI**.

Kedua Metode inilah yang lebih relevan dan mendekati ideal untuk dipergunakan menghitung Jasa Pelayanan di era Tarif Paket (CBGs) saat ini.

Bimtek ini setidaknya dapat menjawab kebingungan dan kesulitan jajaran manajemen Rumah Sakit dalam membagi jasa pelayanan dari tarif paket INA CBGs klaim program JKN. Karena pada Bimtek ini akan diberikan materi tentang teori dan praktek tatacara penghitungan Metode Konversi dan Proporsi beserta simulasi – simulasinya. Pada kegiatan workshop ini juga akan diberikan **SOFTWARE APLIKASI** penghitungan Jasa Pelayanan menggunakan Metode Konversi dan Proporsi lengkap dengan praktek instalasi dan cara penggunaannya.

TUJUAN PELATIHAN

1. Peserta memahami teori, melaksanakan praktek dan simulasi tentang Pembagian Jasa Pelayanan Metode Konversi & Proporsi.
2. Peserta dapat melakukan penghitungan pembagian jasa pelayanan Rumah Sakit dengan Metode Konversi dan Proporsi.
3. Proses perhitungan tersebut memiliki tujuan agar pembagian pelayanan di institusi Rumah Sakit dapat diterima oleh semua staf Rumah Sakit, sehingga diharapkan akan tercipta suasana kerja yang kondusif dan dapat memicu peningkatan kinerja.

Selain itu agar keseimbangan antara pendapatan dengan biaya produksi rumah sakit dapat direncanakan dengan sebaik mungkin sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada pasien dapat dilakukan secara optimal, tepat guna dan terjangkau bagi masyarakat.

MATERI BAHASAN

1. Pola Pengelolaan Jasa Pelayanan di Era JKN.
2. Filosofi & Sejarah Jasa Pelayanan.
3. Jasa Pelayanan Pada *Tarif Fee For Service (FFS) dan Tarif Pocket Payment System (PPS)*.
4. Pembagian Jasa Pelayanan Metode Konversi.
5. Pembagian Jasa Pelayanan Metode Proporsi.
6. Pembagian Jasa Tidak Langsung (JTL) Rumah Sakit,
7. Pembagian Jasa Farmasi dan Jasa Langsung Perawat (JLP)
8. Merancang Peraturan Kepala Daerah (Perkada) Remunerasi Rumah Sakit.
9. Praktik Simulasi dan Instalasi Aplikasi MEDIFEE.
10. Aplikasi Pembagian Jasa Pelayanan Rumah Sakit (Jasa Langsung)
11. Aplikasi Jasa Tidak Langsung (JTL) Rumah Sakit.

PESERTA

1. Pimpinan / Direksi Rumah Sakit.
2. Bagian Keuangan Rumah Sakit.
3. Tim Tarif Rumah Sakit
4. Bidang Pelayanan Medik Rumah Sakit.
5. Staf atau pihak - pihak lain yang terkait.

CATATAN :

- Peserta memakai Laptop yang sudah terinstal Microsoft Office minimal Microsoft Office 2007. Disarankan memakai 2 laptop di hari kedua apabila ingin mencoba langsung aplikasinya.

FASILITAS

Setiap peserta akan mendapatkan :

1. Soft copy materi melalui google drive dan USB materi yang akan kita kirim bersama sertifikat dan kwitansi.
2. Software Aplikasi Pembagian Jasa Pelayanan Rumah Sakit dengan Metode Konversi dan Proporsi.
3. Bonus Software Aplikasi Jasa Tidak Langsung (JTL) berdasarkan Indeks (jika peserta membutuhkan).

NARASUMBER

1. **Dr. R. Heru Ariyadi, MPH.** (*Ketua Umum ARSADA Pusat, Konsultan Manajemen RS*)
2. **Dr. Tri Muhammad Hani, MARS.** (*Konsultan Manajemen Rumah Sakit*).

PELAKSANAAN BIMTEK

Hari/tanggal : Jumat - Sabtu, 9 – 10 April 2021.

Media : Zoom Meeting (Link akan dikirimkan kepada pendaftar yang telah melakukan transfer biaya pendaftaran paling lambat 2 jam sebelum acara dimulai)

Pendaftaran ditutup sampai dengan tanggal 8 April 2021.

BIAYA PESERTA BIMBINGAN TEKNIS ONLINE

Biaya **Rp. 1.250.000,- per orang** (Sudah termasuk link unduh materi dan Materi di USB dan Sertifikat yang akan dikirimkan). Apabila mengirim lebih dari 1 peserta maka untuk peserta kedua dan selanjutnya mendapat potongan Rp. 250.000,- per orang.

PENDAFTARAN

Pendaftaran peserta di mulai tanggal **16 Maret – 8 April 2021**, dengan cara :

1. Melalui **SMS / WA** ke No **081329599189 (Edhy Hendrarto)**
2. Melalui email proqua : proqua.consulting@gmail.com
3. Transfer biaya pendaftaran ke rekening **ProQua** di **Bank Mandiri KCP Palur No: 138-00-1364868-3 a/n CV. PROQUA.**
4. Mengirimkan **email / WA** formulir pendaftaran dan bukti transfer.

JADWAL DAN MATERI

Hari Pertama : Jumat, 9 April 2021

WAKTU (WIB)	MATERI / KEGIATAN	NARASUMBER
07.00 – 08.00	Peserta Join Bimtek Online	
08.00 – 08.15	Pengantar dan Pembukaan	ARSADA
08.15 – 09.00	Pola Pengelolaan Jasa Pelayanan di Era JKN	Dr. R. Heru Ariyadi, MPH
09.00 – 09.45	Sekilas tentang Jasa Pelayanan	Dr. Tri Muhammad Hani, MARS
09.45 – 10.45	Jasa Pelayanan Pada Tarif FFS Vs Tarif PPS	Dr. Tri Muhammad Hani, MARS
10.45 – 11.00	<i>Coffee Break</i>	
11.00 – 11.30	Pembagian Jasa Pelayanan Methode Konversi dan Simulasinya	Dr. Tri Muhammad Hani, MARS
11.30 – 13.00	<i>Sholat/Lunch / Foto Session</i>	
13.00 – 15.00	Pembagian Jasa Pelayanan Methode Proporsi dan Simulasinya	Dr. Tri Muhammad Hani, MARS
15.00 – 16.00	Pembagian Jasa Tidak Langsung (JTL) Rumah Sakit	Dr. Tri Muhammad Hani, MARS
	Istirahat dan dilanjutkan besok pagi	

Hari Kedua : Sabtu, 10 April 2021

WAKTU (WIB)	MATERI / KEGIATAN	NARASUMBER
08.00 – 09.30	Pembagian Jasa Farmasi dan Jasa Langsung Perawat (JLP)	Dr. Tri Muhammad Hani, MARS
09.30 – 10.00	Merancang Perkada Remunerasi Rumah Sakit	Dr. Tri Muhammad Hani, MARS
10.00 – 10.15	<i>Coffee break</i>	
10.15 – 12.00	Praktik, simulasi dan instalasi Aplikasi MEDIFEE 1. Aplikasi Jasa Pelayanan RS (Jasa Langsung) 2. Aplikasi Jasa Tidak Langsung (JTL) Rumah Sakit	Dr. Tri Muhammad Hani, MARS
12.00	Penutupan	PROQUA



FORMULIR PENDAFTARAN

Kepada Yth.

Panitia Bimtek Online Pembagian Jasa Pelayanan Rumah Sakit dengan Methode Konversi dan Proporsi

WA. No : 0813 2959 9189

Email : proqua.consulting@gmail.com

No	Nama	Jabatan/ Instansi	No. HP	Email
1				
2				
3				
4				

Mohon didaftarkan nama di atas sebagai peserta Bimtek Online Pembagian Jasa Pelayanan Rumah Sakit dengan Methode Konversi dan Proporsi, dari :

Nama Instansi Pengirim :

Alamat / tlp / Fax :

Contact Person/ No. Hp :