

MANAJEMEN KLINIK DALAM PERSIAPAN KERJASAMA DENGAN BPJS KESEHATAN

CLINIC MANAGEMENT IN TERM OF PREPARING COOPERATION WITH SOCIAL HEALTH INSURANCE PROVIDER

Tito Yustiawan

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga
E-mail: titojustiawan@fkm.unair.ac.id

Abstract

Indonesia's preparing for social insurance system that govern and operate by "BPJS" (Badan Pelaksana Jaminan Sosial). One of the areas that covered by "BPJS" is Health Insurance Program, which is call as "BPJS Kesehatan". "BPJS Kesehatan" will need an agreement and cooperation with primary healthcare facility such as Doctor's Private Practice, Clinic or "Puskesmas" (Public Health Centre) in legal contract. In Indonesia, clinic is usually run by the private sectors and it's quite different to private practice facility which is run by individual an also "Puskesmas" which is run by the district or local government. Clinic must have its own legal status, pay salary from their own revenue, etc. That is why a clinic as an organization must be well-prepare and well-manage before they put their signature on a contract with "BPJS Kesehatan". At least, there are 7 main aspects that must be prepare by a clinic which are: (1) Legal Status, (2) Human Resources, (3) Facility, (4) Standardization, (5) Marketing, (6) Price, (7) Information System. A clinic shouldn't be worry or feel perturbed to have a deal with "BPJS Kesehatan" when these 7 main aspects are well-prepared, and even more are well-managed.

Keywords: Insurance System, Healthcare Facility, Clinic.

PENDAHULUAN

Kondisi industri jasa pelayanan kesehatan semakin berkembang dan penuh dinamika permasalahan. Permasalahan kesehatan di Indonesia saat ini pun juga penuh permasalahan baik dari mutu pelayanan, SDM pemberi pelayanan, manajemen pelayanan. Pelayanan kesehatan di masa depan mendapatkan tantangan yang tidak ringan, termasuk di Indonesia.

Tantangan yang pertama, pelayanan kesehatan dituntut untuk memberikan pelayanan dengan biaya yang rendah (baca: murah) namun harus memberikan pelayanan yang bermutu tinggi. Pemberian pelayanan kesehatan harus dilakukan dengan penuh perhitungan dan kaidah ekonomi yang benar sehingga upaya yang dikeluarkan oleh penyedia jasa pelayanan kesehatan menjadi efisien. Penyedia jasa pelayanan kesehatan dituntut untuk terus meningkatkan mutu pelayanan baik dari aspek kepuasan, kenyamanan serta

keselamatan pasien sehingga pelayanan kesehatan menjadi efektif.

Tantangan yang kedua, pelayanan kesehatan saat ini tidak hanya terkait dengan masalah kedokteran (medis teknis) serta kesehatan saja namun juga masalah hukum (kebijakan), ekonomi dan sosial. Penyedia jasa pelayanan kesehatan saat ini harus memahami berbagai macam aturan atau kebijakan baik dalam bentuk peraturan, pedoman, petunjuk teknis penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penyedia jasa pelayanan kesehatan harus memahami konsep dan kaidah di bidang ekonomi termasuk manajemen keuangan, akuntansi, perpajakan. Penyedia jasa pelayanan kesehatan juga harus memahami kondisi serta karakteristik sosial masyarakat di wilayah kerja pemberian pelayanan sehingga pemberian pelayanan kesehatan tidak terlepas dari norma, nilai serta budaya yang berlaku di masyarakat setempat.

Tantangan yang ketiga, pembiayaan pelayanan kesehatan dilakukan dengan sistem penjaminan kesehatan (*health coverage*). Laju peningkatan biaya kesehatan yang ditanggung pemerintah dan masyarakat mendorong kebutuhan terhadap sistem penjaminan kesehatan secara semesta (*universal health coverage*). Artinya, tidak satu pun jiwa di dunia ini yang tidak terjamin biaya kesehatannya.

Indonesia telah menargetkan pemberlakuan sistem pembiayaan kesehatan semesta (*universal health coverage*) di mulai tahun 2014. Diharapkan pada tahun 2019 seluruh jiwa penduduk di Indonesia telah ternaungi sistem pembiayaan kesehatan semesta. Pemberlakuan sistem pembiayaan kesehatan semesta membutuhkan persiapan baik dari berbagai unsur.

Pemberlakuan sistem pembiayaan kesehatan semesta (*universal health coverage*) di Indonesia dipayungi beberapa kebijakan utama yaitu 1) Undang-undang no. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan 2) Undang-undang no. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Selanjutnya diperkuat dengan 3) Peraturan Menteri Kesehatan no. 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

KEBIJAKAN SJSN, BPJS DAN SISTEM RUJUKAN

Undang-undang no. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), telah mengatur penyelenggaraan SJSN harus memperhatikan asas, tujuan dan prinsip yang diamanahkan dalam undang-undang tersebut. Pasal

19 menyebutkan, salah satu jaminan sosial yang diamanahkan adalah jaminan kesehatan, yang harus diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Pasal 22 menyebutkan, manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pasal 24 menyebutkan, Besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut.

Undang-undang no. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Pasal 6 ayat (1) dan Pasal 9 ayat (1) menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan. Pasal 11 butir d menyebutkan, membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah. Selain itu dalam Pasal 11 butir d menyebutkan, BPJS berwenangn membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan no. 001 tahun 2012, Pasal 2 menyebutkan pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari tingkat yaitu tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga. Pasal 4 (1) menyebutkan, Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Berikut adalah gambar jenjang sistem pelayanan kesehatan perorangan.



Gambar 1. Tingkatan Pelayanan Kesehatan Perorangan Berdasarkan Permenkes 001/2012

Berdasarkan Pasal 5, ayat 1 menyebutkan bahwa sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan. Ayat 2 menyebutkan, Peserta asuransi kesehatan komersial mengikuti aturan yang berlaku sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi dengan tetap mengikuti pelayanan kesehatan yang berjenjang. Ayat 3 menyebutkan, Setiap orang yang bukan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikuti sistem rujukan.

Dengan demikian, di era BPJS tahun 2014 yang merupakan era asuransi pelayanan kesehatan, ketiga kebijakan ini akan mengubah sistem dan mekanisme pemberian pelayanan di Indonesia. Hal ini harus diantisipasi oleh semua unsur pemberi dan penyedia pelayanan kesehatan, salah satunya adalah klinik. Manajemen sebagai pengelola sebuah klinik harus memahami dan menyadari semua unsur

yang dibutuhkan dalam mempersiapkan kliniknya guna menghadapi era BPJS.

KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN KLINIK MENURUT PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 28 TENTANG KLINIK

Penyelenggaraan klinik di Indonesia telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 28 tahun 2011 tentang Klinik. Definisi Klinik adalah *fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis*. Dengan demikian, sebuah klinik harus menentukan pelayanan yang akan disediakan, karena bisa terbatas pada pelayanan medis dasar, atau pelayanan spesialisik, atau keduanya. Keputusan ini akan mempengaruhi strata sebuah klinik yang diselenggarakan.

Terdapat dua strata penyelenggaraan klinik yaitu: 1) Klinik Pratama dan 2) Klinik Utama. Klinik Pratama adalah strata klinik yang terbatas menyelenggarakan pelayanan medis dasar. Klinik Utama adalah strata klinik yang dapat menyelenggarakan pelayanan medis spesialisasi saja, atau juga sekaligus menyelenggarakan pelayanan medis dasar. Penyelenggaraan klinik harus memperhatikan beberapa persyaratan meliputi: 1) Syarat Lokasi; 2) Syarat Bangunan dan Ruang; 3) Sarana dan Prasarana; 4) Peralatan; 5) Ketenagaan.

Lokasi klinik yang akan didirikan harus sesuai dengan rencana tata ruang dan tata wilayah (RTRW) di suatu wilayah (kota atau kabupaten). Persyaratan ini perlu perhatian dari pihak pemrakarsa pendirian klinik karena sangat berisiko sebuah klinik terlanjur didirikan di lokasi yang tidak sesuai dengan peruntukan RTRW harus dipindahkan secara paksa. Risiko ini tentunya akan berdampak besar pada operasional suatu klinik.

Bangunan dan ruangan klinik dipersyaratkan harus permanen dan tidak bergabung dengan tempat tinggal atau unit kerja lainnya. Bangunan klinik juga harus memenuhi persyaratan lingkungan sehat serta memperhatikan kemudahan akses, keamanan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak dan orang usia lanjut. Penyediaan ruangan di sebuah klinik menyesuaikan dengan penyelenggaraan pelayanan namun paling tidak terdapat ruang admisi, ruang tunggu, ruang konsultasi, ruang tindakan, ruang farmasi, ruang administrasi serta beberapa ruangan sesuai kebutuhan pelayanan.

Selain bangunan dan ruangan, unsur sarana, prasarana termasuk peralatan di suatu klinik juga harus diperhatikan dan dipersiapkan antara lain: 1) instalasi air; 2) instalasi listrik; 3) instalasi sirkulasi udara; 4) instalasi pengolahan limbah (padat dan cair); 5) instalasi pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Seluruh sarana prasarana tersebut tentunya harus berfungsi dengan baik, termasuk dilakukan pemeriksaan dan kalibrasi secara berkala. Sebagai contoh, instalasi pencegahan dan penanggulangan kebakaran harus dipastikan kesiapannya untuk dapat digunakan sehingga harus diperiksa dan ditera ulang secara rutin.

Persyaratan ketenagaan di suatu klinik disesuaikan dengan strata dan jenis pelayanan yang diselenggarakan oleh sebuah klinik. Ketenagaan klinik terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Semua tenaga kesehatan di sebuah klinik harus melengkapi dirinya dengan Surat Tanda Registrasi, bagi tenaga medis harus dilengkapi dengan Surat Ijin Praktek (SIP), bagi tenaga kesehatan lain harus dilengkapi dengan Surat Ijin Kerja (SIK). Sebuah klinik tidak diperbolehkan mempekerjakan tenaga kesehatan warga negara asing.

Penyelenggaraan klinik tentunya tidak terlepas dari sejumlah kewajiban yang mengikat. Kewajiban klinik diatur dalam Pasal 25 diantaranya: 1) memberikan pelayanan yang aman, bermutu dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional; 2) menyelenggarakan rekam medis; 3) melaksanakan sistem rujukan; 4) memiliki peraturan internal dan

standar prosedur operasional. Pengelola klinik (termasuk tenaga kerjanya) mempunyai kewajiban untuk memenuhinya agar tidak bermasalah secara hukum.

PERSIAPAN KERJASAMA DENGAN BPJS KESEHATAN

Era BPJS 2014 merupakan kondisi yang tidak dapat dihindari oleh semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Penataan dan persiapan yang matang harus terus dilakukan, juga harus dilakukan secara lebih cepat karena waktu yang semakin pendek. Minimal terdapat 7 (tujuh) unsur yang harus ditata dan dipersiapkan sebuah Klinik dalam rangka menyongsong era BPJS tahun 2014 antara lain: 1) Legalitas, 2) Sumber Daya Manusia, 3) Fasilitas, Sarana dan Prasarana, 4) Standarisasi, 5) Pemasaran, 6) Tarif, dan 7) Sistem Informasi.

1. Legalitas

Seperti yang telah dijelaskan di awal bahwa bidang kesehatan tidak hanya bersinggungan dan berurusan dengan aspek teknis kedokteran saja, namun juga tetap harus memperhatikan aspek hukum (legalitas). Sesuai dengan amanah dalam Permenkes 28 tahun 2011 tentang Klinik, maka sebuah klinik dapat berupa badan usaha. Bentuk badan usaha yang diakui antara lain Perseroan, Yayasan atau CV. Khusus untuk klinik utama yang hanya menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, kepemilikan klinik dapat secara perorangan saja tanpa harus berbentuk badan usaha.

BPJS sebagai sebuah badan hukum dalam menjalankan amanah sebagai pengelola jaminan sosial akan bekerjasama dengan sejumlah fasilitas

pelayanan kesehatan di Indonesia. Mekanisme perjanjian kerjasama antara BPJS dengan fasilitas pelayanan kesehatan masih belum diketahui secara pasti, namun secara hukum maka BPJS seharusnya hanya bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang juga diakui secara hukum. Sangat dimungkinkan BPJS tidak bekerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak berbadan hukum atau berbadan usaha, sehingga akan lebih baik bila kepemilikan sebuah klinik berbentuk badan usaha.

Selain aspek kepemilikan, klinik juga mempunyai kewajiban memiliki dokumen peraturan internal (*Corporate Bylaws*). Bentuk dokumen peraturan internal sebuah klinik sangat dipengaruhi oleh badan usaha yang menaungi. Dokumen peraturan internal klinik mengatur hubungan antara pemilik dan pengelola klinik terutama dalam hal kewajiban, tanggung jawab, wewenang dan peran masing-masing. Dokumen *corporate bylaws* sangat berbeda dengan dokumen AD/ART dan akte notaris pembentukan badan usaha, namun dapat digunakan sebagai acuan.

2. Sumber Daya Manusia

Kesiapan SDM, utamanya SDM (tenaga) kesehatan baik tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga non medis merupakan unsur yang penting untuk diperhatikan dalam penyelenggaraan klinik. Kesiapan SDM yang paling utama adalah aspek kompetensi meliputi: 1) pengetahuan, 2) kemampuan, 3) ketrampilan dan 4) legalitas. Tenaga kesehatan khususnya tenaga medis harus memiliki pengetahuan tentang hubungan timbal balik antara faktor biologis, sosial dan emosional dengan

penyakit yang dihadapi (Keputusan Menteri Kesehatan No. 039 Tahun 2007).

Oleh karena itu, dalam memberikan pelayanan harus memanfaatkan pendekatan menyeluruh (*holistic approach*). Selain itu, tenaga medis harus menguasai kemampuan dan ketrampilan diagnosis, serta kemampuan merujuk yang handal (Keputusan Menteri Kesehatan No. 039 Tahun 2007). Keberadaan Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan hanya akan berhasil bila didukung tenaga medis dengan kemampuan merujuk yang handal. Tanpa kemampuan merujuk yang handal akan berdampak pada mekanisme pembayaran klaim dari BPJS.

Pemberian pelayanan yang tidak memenuhi kebijakan (peraturan, ketentuan) tentang kriteria rujukan tidak akan diverifikasi oleh pihak BPJS dan tidak akan ditanggung. Kebijakan tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan harus dipahami dengan baik oleh tenaga kesehatan yang dipekerjakan oleh klinik agar tidak merugikan pihak manajemen klinik. Diperlukan komunikasi yang intens agar pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan ini baik bagi penyedia pelayanan (klinik dan tenaga kesehatannya) maupun pengguna pelayanan (pasien dan masyarakat).

3. Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2011 tentang Klinik, persyaratan lokasi klinik harus mengikuti Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) yang diatur oleh pemerintah daerah setempat. Lokasi klinik sebagai unit usaha (karena statusnya sebagai badan usaha)

maka seharusnya mematuhi peruntukan RTRW sebagai area usaha. Lokasi klinik yang tidak sesuai peruntukan RTRW-nya akan berisiko untuk dipindahkan lokasinya oleh pemerintah daerah atau minimal tidak akan diberikan izin mendirikan klinik.

Bangunan klinik dipersyaratkan berbentuk permanen dan tidak boleh bergabung dengan tempat tinggal serta memenuhi syarat lingkungan sehat. Persyaratan ini memang baik tujuannya, namun membawa konsekuensi biaya yang besar bagi pengelola klinik terutama terkait biaya pajak dan utilitas (air, listrik, telepon).

Infrastruktur (prasarana) klinik harus berada dalam kondisi layak guna dan berfungsi baik. Klinik pun harus dilengkapi dengan prasarana untuk mencegah terjadinya risiko kebakaran serta penanggulangan kebakaran. Guna mendukung pemenuhan persyaratan lingkungan sehat, maka suatu klinik harus menyediakan instalasi pengolahan limbah yang sesuai dengan standar nasional. Prasarana pendukung yang juga harus diperhatikan adalah ketersediaan air bersih dan listrik yang stabil, sehingga klinik harus memiliki cadangan air bersih dan daya listrik yang cukup sesuai dengan kebutuhan klinik.

Seluruh fasilitas, sarana dan prasarana yang dimiliki klinik seharusnya dilengkapi dengan ijin dan standar yang telah ditetapkan oleh pihak berwenang. Standar yang harus diperhatikan antara lain adalah standar mutu, standar keamanan dan keselamatan serta standar kelaikan. Penyediaan fasilitas, sarana dan prasarana yang terstandarisasi akan meningkatkan "nilai tawar" dengan pihak BPJS pada saat menegosiasikan kontrak kerjasama.

Kelengkapan sarana dan prasarana yang dimiliki klinik merupakan salah satu upaya fasilitas kesehatan dalam mencapai standarisasi pelayanan.

4. Standarisasi Pelayanan

Klinik sebagai fasilitas penyedia pelayanan kesehatan harus menyediakan pelayanan yang terstandarisasi. Pelayanan kedokteran merupakan salah satu pelayanan yang diberikan oleh klinik. Pemberian pelayanan kedokteran di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1438 tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.

Dalam kebijakan tersebut, pemberian pelayanan kedokteran diharuskan mengacu pada pedoman praktek klinis (selanjutnya disebut PPK) yang ditetapkan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Klinik harus segera menyusun dokumen PPK sebagai pedoman pelayanan antara lain: Pedoman Diagnosis dan Terapi, *Clinical Pathways*, serta Formularium. Demi standarisasi yang lebih baik, akan lebih efisien bila seluruh klinik yang ada di satu wilayah membahas bersama PPK tersebut sehingga pemberian pelayanan kedokteran di klinik yang ada di suatu wilayah menjadi semakin terstandarisir.

Seluruh tenaga kesehatan yang bekerja dan memberikan pelayanan di klinik harus bekerja sesuai kewenangan dan standar profesi yang telah ditetapkan. Pada era BPJS 2014, sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan harus diikuti dengan kepatuhan terhadap standar profesi. Sistem rujukan yang tidak sesuai dengan kewenangan profesinya akan menyebabkan pihak BPJS atau perusahaan asuransi menolak membayar klaim yang diajukan.

Untuk mencapai standarisasi pelayanan maka harus didukung dengan Standar Pelayanan Minimal (selanjutnya disebut SPM) dan Standar Prosedur Operasional (selanjutnya disebut SPO). Klinik harus memiliki indikator pelayanan sebagai alat bantu kendali mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Untuk dapat mencapai indikator (SPM) yang telah ditetapkan, dibutuhkan SPO sebagai operasionalisasi langkah dan aktivitas para pemberi pelayanan. Secara umum, dokumen SPO dapat meliputi: 1) SPO Pelayanan, 2) SPO Administrasi, 3) SPO Teknis, dan 4) SPO Keselamatan dan Keamanan.

5. Pemasaran

Ruang lingkup manajemen klinik yang penting untuk disiapkan adalah pemasaran. Fungsi pemasaran memegang peran penting dalam industri pelayanan kesehatan. Fungsi pemasaran yang harus dijalankan oleh klinik tidak sekedar melakukan promosi serta iklan.

Menurut Kotler et al (2001), *marketing as*: “A social and managerial process by which individuals and groups obtain what they need and want through creating and exchanging products and value with each other”. Mengacu definisi tersebut maka klinik harus dapat menciptakan sekaligus menyampaikan produk serta nilai dari produk tersebut. Dengan demikian, klinik harus melakukan fungsi STP (*Segmenting-Targetting-Positioning*).

Klinik harus memiliki gambaran tentang pasar yang ada di wilayahnya (area bisnis), baik dari aspek geografis, demografis maupun psikografis. Setelah memiliki gambaran selanjutnya klinik akan memilih pasar potensial yang akan dibidik sebagai

target pasar. Selanjutnya klinik akan memposisikan dirinya melalui penyediaan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan target pasarnya. Untuk dapat melakukan *positioning* dengan baik maka perlu memperhatikan konsep 5-P (*People, Product, Place, Price, Physical Evidence*).

Menurut Kotler (2012), konsep pemasaran yang paling baru adalah CC-DV-TP (*Creating, and Communicating, Delivering Value to Target [Market], to make Profit*). Berdasarkan konsep pemasaran CC-DV-TP maka pihak penyedia pelayanan harus mampu menciptakan nilai, mengkomunikasikan nilai dan menyampaikan nilai dari suatu produk/jasa pelayanan. Penyedia pelayanan seharusnya fokus dan memprioritaskan nilai produk yang akan disampaikan kepada pelanggan bukan fokus pada profit yang akan didapatkan dari pelanggan.

6. Tarif

Pada era BPJS mekanisme penentuan di fasilitas pelayanan kesehatan juga telah diatur dalam Pasal 11 Undang-undang No. 24 tahun 2011 tentang BPJS yang berbunyi "*membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah*". Dalam pasal 24 Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang SJSN juga mengatur mekanisme pembayaran yang berbunyi "*Besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut*".

Dengan demikian tarif pelayanan nantinya menjadi standar antara setiap klinik di suatu wilayah,

kecuali pelayanan yang tidak dikelola oleh BPJS. Klinik tidak dapat memegang kendali penentuan secara penuh, karena harus berdasarkan kesepakatan dengan pihak BPJS. Oleh karena itu, klinik harus segera menghitung biaya satuan (*unit cost*) pelayanan sebagai dasar penentuan. Hasil perhitungan biaya satuan juga merupakan bahan negosiasi dengan BPJS untuk mencapai kesepakatan besaran tarif.

Berdasarkan pasal 27 Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2011 tentang Klinik, besaran tarif pelayanan klinik berpedoman pada komponen jasa pelayanan dan jasa sarana. Komponen jasa pelayanan meliputi: 1) jasa konsultasi, 2) jasa tindakan, 3) jasa penunjang medik, 4) biaya pelayanan kefarmasian, 5) ruang perawatan (khusus klinik dengan rawat inap), 6) administrasi, dan atau 7) komponen lain penunjang pelayanan. Komponen jasa sarana meliputi: 1) biaya penggunaan sarana dan fasilitas klinik, 2) penggunaan sediaan farmasi (bahan medis habis pakai), 3) biaya sarana lain yang menunjang pelayanan.

7. Sistem Informasi

Klinik dan juga tenaga medis yang bekerja di klinik diwajibkan untuk membuat pencatatan dan pelaporan. Salah satu bentuk pencatatan dan pelaporan yang dilakukan adalah dalam bentuk dokumen rekam medis. Dalam dokumen rekam medis terdapat banyak jumlah data dan juga informasi terkait proses pemberian pelayanan (medik, keperawatan dan penunjang medik).

Praktik manajemen klinik yang modern harus berbasis pada bukti (*evidence based practice*).

Untuk dapat mengelola sejumlah data yang terekam dalam dokumen rekam medis dibutuhkan alat bantu berupa Sistem Informasi (SI). Oleh karena itu klinik harus mengembangkan *evidence based information system* (EBIS).

EBIS merupakan tulang punggung (*backbone*) manajemen sebagai sistem pendukung pengambilan keputusan (*Decision Support System*). Di era teknologi informasi yang berkembang demikian cepat, maka klinik perlu memanfaatkan teknologi informasi (TI) untuk mendukung EBIS. Melalui keberadaan EBIS dengan dukungan TI yang modern maka manajemen klinik diharapkan akan semakin efektif dan memudahkan proses manajemen.

SIMPULAN

Kesimpulan dari makalah ini antara lain adalah:

1. Era BPJS 2014 mengubah pola kehidupan Sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia.

2. Unsur utama yang harus disiapkan klinik dalam menghadapi era BPJS 2014 adalah: a) Legalitas, b) SDM, c) Fasilitas, Sarana, Prasarana, 4) Standarisasi, 5) Pemasaran, 6) Tarif, 7) Sistem Informasi Manajemen.
3. Perlu perubahan mindset dan budaya secara total oleh para pemberi pelayanan untuk dapat bertahan dalam era BPJS 2014, terutama oleh tenaga kesehatan dan tenaga pengelola klinik.

DAFTAR PUSTAKA

- Burke FJT., Freeman R.,2004. *Preparing Dental Practice*. Oxford. London.
- Kotler P., 2008. *Create, Communicate, Deliver The Value to The Target market at a Profit*. Diunduh dari: www.londonbusinessforum.com
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2011 tentang Klinik.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 1438 Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.
- Undang-undang no. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-undang no. 24 tahun 2011 tentang Badan Pengelola Jaminan Sosial.