

Dasar :

1. **PB POGI mendukung** sepenuhnya program Jaminan Kesehatan Nasional.
2. PB POGI belum dilibatkan secara langsung dalam penyusunan tarif ina CBG. Untuk suksesnya program JKN, sesuai amanat Undang Undang No. , **PB POGI sebagai perwakilan dari organisasi profesi, bersedia terlibat penuh dalam penyusunan tarif ina CBG.**
3. PB POGI telah memiliki **PNPK** dan panduan panduan pelayanan medis yang dapat dipergunakan dalam penyusunan **clinical pathway – integrated care pathway.**
4. Perhitungan biaya paket disusun berdasarkan ‘hospital base’, belum berdasarkan **Integrated care pathway, yang berbasis PNPK dan panduan profesi.**
5. Dalam penyusunan paket ina CBG belum berazaskan keadilan, hanya berbasiskan faktor pembiayaan Rumah sakit;
Biaya Paket yang dikeluarkan RS per kelompok diagnosa (penyakit), per regional daerah dan perkelas Rumah Sakit. Tetapi tidak memasukkan **faktor jasa pelayanan medis dan biaya risiko medis.**
6. Ada ketakutan dari beberapa pihak tentang perhitungan biaya jasa pelayanan medis, sehingga biaya tersebut tidak boleh disebutkan / tidak layak dimasukan dalam perhitungan pembiayaan pelayanan kesehatan. Padahal menurut **UU Praktek Kedokteran** dan **UU Kesehatan**, jelas disebutkan bahwa **dokter dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak menerima imbalan jasa.**
7. Profesi SpOG mempunyai **keunikan** dibandingkan dengan profesi lain :
 - Menangani **2 (dua)** pasien (nyawa) : **ibu dan bayi.**
 - Membutuhkan penanganan tim (SpA,SpAn, SpOG) sehingga mempunyai **resiko tindakan yang tinggi.**
 - SpOG **paling banyak** mendapatkan masalah medikolegal dibandingkan profesi lain (**Menurut laporan MKDKI**):
 - **Biaya asuransi profesi tertinggi** dibanding **spesialis lain** menunjukan SpOG mempunyai resiko tindakan dan tuntutan yang tinggi. Sehingga SpOG layak mendapat perlindungan dalam advokasi dan perlindungan hukum dari sistem jaminan kesehatan nasional.
 - Mempunyai peran strategis dalam mensukseskan program pemerintah dalam **penurunan angka kematian ibu dan bayi (MDG’s)**
 - SpOG mempunyai **risiko gangguan kesehatan akibat kerja yang tinggi** (biaya asuransi kesehatan lebih tinggi).
8. Besaran paket ina CBG utk SpOG jauh **lebih rendah** dibandingkan dengan tindakan medis profesi lain yang mempunyai kesulitan dan risiko yang sebanding (lampiran).

Masalah dilapangan :

1. Paket tindakan medis obstetrik dasar non subspecialistik seperti : partus pervaginam, kuretase, sectio caesaria saat ini; masih disusun berdasarkan kelas Rumah sakit. RS kelas A lebih besar dari RS kelas B dan seterusnya.
2. Tarif operator berdasarkan survey pada anggota diseluruh cabang pogi (31 cabang) terdapat **kesenjangan dalam menerima jasa** antara obgyn satu dengan yang lain (sekitar 250.000 sampai 1.000.000) hal ini menunjukkan **tidak adanya persamaan dan ketegasan dalam menjalani aturan atau undang-undang dalam hal jasa pelayanan.**
3. Paket obstetri seperti persalinan pervaginam, Sectio caesaria dan Abortus dibedakan menjadi **tiga bagian, yaitu Berat, Sedang dan Ringan.**
Dasar perbedaan ini sangat rancu dan pada saat diujicobakan terdapat banyak masalah.
Contoh : persalinan pervaginam dengan pre eklamsi berat, dimasukkan dalam diagnosa partus pervaginam sedang. Sedangkan kita sangat memahami, bahwa pre eklamsi/eklamsi merupakan satu dari tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia.
4. Beberapa diagnose yang gagal untuk ditagih dan dibayar. Contoh :
 - **False labour tanpa perawatan**, setelah dicoding, keluarnya abortus ringan.
 - **Persalinan tidak maju yang dirujuk dari PPK I**, ternyata dapat lahir pervaginam di RS rujukan. Atau partus brojol di Rumah Sakit Rujukan. Pihak **BPJS menolak bayar karena tidak sesuai indikasi.** Padahal biaya paket persalinan pervaginam, tercantum di semua kelas Rumah Sakit.
5. Pada beberapa kasus, **SpOG mendapat rujukan di poliklinik atau gawat darurat untuk mengexclude suatu diagnose**, misalnya suspect appendicitis dari Spesialis bedah. Bila **tidak ditemukan kelainan maka konsultasi tersebut tidak dapat di klaim**, karena tidak ada diagnose. Demikian juga sebaliknya. Terjadi kerugian Negara, karena biaya pemakaian alat diagnostic, ruangan dan tenaga tidak dapat ditagih.
6. Pada kasus sulit dibidang obstetri dan ginekologi, di kamar operasi diperlukan **konsultasi SpOG lain atau spesialis lain.** Karena komponen jasa pelayanan tidak diperhitungkan, hanya berdasarkan paket diagnose atau symptom, maka **biaya tersebut tidak dapat ditagih dan tidak di bayar.**
7. **Tindakan steril (KB) sekaligus Sectio Caesaria**, tidak tercantum dalam diagnosa paket, sehingga banyak pasien terpaksa **membatalkannya atau membayar sendiri** untuk mendapat pelayanan ini, sehingga hal tersebut **tidak menunjang proram keluarga berencana (KB).**
8. Beberapa paket tindakan tidak sesuai dengan sistem rujukan.
Contoh : di rawat inap rumah sakit **kelas D**, terdapat : **prosedur operasi pengangkatan Rahim dan vulva radikal dan eviserasi berat.** Hal ini tidak mungkin dilakukan karena merupakan operasi berencana dan memerlukan fasilitas pelayanan subspecialistik.

9. Pemeriksaan pasien poliklinik, sering membutuhkan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium klinik dan Ultrasonografi. Tetapi karena Biaya paket poliklinik obstetri yang terlalu rendah, menyebabkan Rumah Sakit harus mensiasati kerugian dengan :
- menyuruh pasien untuk datang beberapa kali. Ini menyebabkan kerugian pada pasien, karena harus bolak balik control ke poliklinik agar mendapat pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan.
 - Atau dokter menandatangani beberapa surat bukti kontrol pasien (3 – 4 surat) untuk memenuhi biaya penanganan pasien di poliklinik.

Usulan :

1. PB POGI **diajak bekerjasama dengan National Casemix Centre** dalam penyusunan paket ina CBG.
2. Dengan perhitungan berbasis PNPk, integrated care pathway, jasa pelayanan medis, cost hospital biaya paket dibidang obstetri dan ginekologi **tidak mencukupi** sehingga kami mengusulkan tarif tindakan obgyn di RS **A dan B dinaikkan sebesar 150%**, C dan D **sebesar 175%** dari tarif sebelumnya.
3. **PNPK dan panduan panduan pelayanan dari POGI** dapat menjadi dasar penyusunan clinical pathway – integrated care pathway dalam **komponen perhitungan pembiayaan kesehatan**.
4. **Jasa pelayanan medis** masuk sebagai salah satu **komponen perhitungan paket ina CBG**, sama kedudukannya dengan perhitungan pembiayaan biaya operasional Rumah Sakit.
5. Seluruh fasilitas kesehatan menjalankan Undang – Undang PERMENKES No. 28 tahun 2014 tentang JKN dengan benar. (**Jasa pelayanan kesehatan di FKRTL sebesar 30 – 50 %**). Dan menyamakan **definisi dari pelayanan kesehatan** sesuai dengan PERMENKES no. 40 tahun 2012.
6. **Biaya perlindungan medikolegal** (dimana dokter obgyn mempunyai **resiko dan tuntutan yang tinggi**) dimasukkan sebagai komponen perhitungan biaya.
7. Untuk menurunkan angka rujukan dan berkeadilan dalam perhitungan pembiayaan paket INA CBG di RS type A, B, C, dan D seyogyanya besaran tarif paket ina CBG **tidak terlalu besar perbedaannya antara type RS**.
8. **Meningkatkan biaya konsultasi di poliklinik** dengan menghitung kembali biaya-biaya pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan sesuai dengan panduan profesi.
9. Kenaikan tarif paket Ina CBG, bila **ditemukan komplikasi / resiko operasi dan penyakit penyerta**. Misalnya operasi dengan perlengketan, saat operasi ditemukan kista / miom, terjadi HPP, emboli dll.
10. Konsultasi antara spesialis baik di poliklinik maupun konsul diatas meja operasi, diperhitungkan sebagai **biaya yang terpisah** sama kedudukannya dengan komponen pelayanan RS lainnya.
11. **PB POGI bersedia membantu** dalam penyusunan paket pembiayaan berdasarkan diagnose dan tindakan, yang saat ini masih banyak yang tidak sesuai dengan kondisi di lapangan.
12. PB POGI bersedia membantu dalam **Penentuan kriteria ringan –sedang dan berat** , yang sampai saat ini masih tidak sesuai dengan paduan profesi.

Beberapa diagnose yang dikategorikan **penyakit berat** adalah :

- Preeklamsi/eklamsi.
- Plasenta previa.
- Solusio plasenta.
- Shock.
- Emboli air ketuban.
- Kehamilan dengan penyakit jantung.
- Kehamilan dengan diabetes mellitus tidak terkontrol.
- Kehamilan dengan penyakit hati.
- Plasenta akreta.
- Tindakan Ligase arteri uterine.

- Tindakan ligase arteri hipogastrika.
 - Perdarahan post partum.
 - Rupture uteri.
 - Kehamilan Etopik terganggu
 - Septik abortion
 - Infeksi Intrapartum
 - Infeksi postpartum
 - Sepsis
13. BPJS kesehatan mengadakan **kerjasama dan koordinasi dengan BKKBN** agar tindakan KB dapat dimasukkan dalam pembiayaan.
14. **Partus brojol** di RS rujukan seharusnya dapat dibayar karena ada didalam paket ina CBG.

SARAN :

Sejak Januari 2014, pelayanan kesehatan di seluruh negeri ini berubah haluan dari pola “ fee for service “ ke pola paket dengan nama INA CBG’S. Hal mana oleh karena Pemerintah mencanangkan Program Jaminan Kesehatan Nasional dengan membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sesuai dengan UURI No. 24 tahun 2011.

BPJS menyelenggarakan sistem jaminan sosial nasional berdasarkan prinsip:

- a. kegotongroyongan;
- b. nirlaba;
- c. keterbukaan;
- d. kehati-hatian;
- e. akuntabilitas;
- f. portabilitas;
- g. kepesertaan bersifat wajib;
- h. dana amanat; dan
- i. hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional :

Pasal 1 mengamanatkan : Pengaturan Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan untuk memberikan acuan bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Pemerintah (Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota) dan **Pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan** yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan), peserta program Jaminan Kesehatan Nasional dan pihak terkait dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.

Pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan disini salah satunya adalah dokter baik itu dokter gigi, dokter umum maupun dokter spesialis dan sub spesialis , yang menjadi pertanyaan 1, adalah sejauh mana penghargaan dari Pemerintah terhadap para dokter-dokter tersebut dalam hal ikut berperan serta sebagai factor yang dominan dalam upaya melancarkan program pemerintah tersebut .

Pasal 2 , Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional mengacu pada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yaitu:

- a. Dana amanat dan nirlaba dengan manfaat untuk semata-mata peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- b. **Menyeluruh (komprehensif) sesuai dengan standar pelayanan medik yang *cost effective* dan rasional.**
- c. Pelayanan terstruktur, berjenjang dengan portabilitas dan ekuitas.
- d. Efisien, transparan dan akuntabel.

Pasal 2, huruf b, mengatakan perlunya suatu standar pelayanan medik yang cost effective dan rasional, menjadi **pertanyaan ke 2, apakah tariff INA CBG'S saat ini sudah rasional, terutama untuk bidang pelayanan Obstetri dan Ginekologi dari RS Kelas A sampai D.**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2014 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

Pasal 1 ayat 3 :

Tarif *Indonesian - Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Prosedur disini adalah suatu tindakan yang harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dokter , yang menjadi **pertanyaan ke 3, sejauh mana Tarif INA CBG'S mengakomodir jasa tindakan medik yang dilakukan oleh para dokter.**

Tarif INA-CBG 2014 Regional 1 Rumah Sakit Kelas A Rawat Inap					
No	Kode INA-CBG	Deskripsi Kode INA-CBG	Tarif Kelas 3	Tarif Kelas 2	Tarif Kelas 1
574	O-6-10-I	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR RINGAN	5,237,900	6,285,500	7,333,100
575	O-6-10-II	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR SEDANG	5,780,000	6,936,000	8,092,000
576	O-6-10-III	PROSEDUR OPERASI PEMBEDAHAN CAESAR BERAT	7,915,300	9,498,300	11,081,400

Pada gambar diatas terlihat adanya klasifikasi ringan, sedang, berat untuk tindakan Caesar,yang menjadi **pertanyaan ke 4, siapa yang menentukan ringan, sedang dan berat (menurut kami, yang harus menentukan adalah profesi), selain itu apakah dalam tarif tersebut diatas sudah diakomodir jasa bagi dokter spesialis obgin yang melakukan tindakan.**

583	O-6-13-I	PERSALINAN VAGINAL RINGAN	2,622,300	3,146,800	3,671,200
584	O-6-13-II	PERSALINAN VAGINAL SEDANG	3,103,700	3,724,400	4,345,100
585	O-6-13-III	PERSALINAN VAGINAL BERAT	3,890,700	4,668,900	5,447,000

Pada gambar diatas tertera persalinan vaginal ringan, sedang ,berat ini juga yang menjadi **pertanyaan ke 5, sejauh mana kriteria ringan, sedang, berat pada persalinan vaginal.**

Besaran jasa pelayanan kesehatan di FKRTL milik pemerintah ditentukan sebesar 30 – 50 % dari total pendapatan FKRTL tersebut. Menjadi **pertanyaan ke 6, berapa dari besaran tersebut yang dialokasikan untuk jasa para dokter yang menjadi factor dominan dalam prosedur tindakan tersebut.**

Penjelasan tersebut diatas hanyalah sebagai contoh kecil dari betapa adanya ketimpangan dalam pola pentarifan INA CBG'S, hal mana sangat diharapkan adanya peninjauan kembali terhadap pola pentarifan tersebut.

Saran kami peninjauan kembali tersebut tidak memakai " hospital base rate " tetapi memakai " cost rate " untuk masing-masing tindakan atau prosedur. Perlu kami ingatkan pula bahwa dengan cara apapun dalam upaya melihat seberapa besar jasa atau sumberdaya yang akan di gunakan dalam pentarifan maka mau tidak mau Integrated Care Pathway merupakan alat bantu yang sangat signifikan dalam mencapai suatu pentarifan yang sesuai dengan pemanfaatan sumberdaya baik bahan habis pakai maupun jasa tenaga kesehatan

Mudah-mudahan dengan terjawabnya ke 6 pertanyaan tersebut diatas masalah yang sampai kini terus bergulir diantara para pemberi jasa pelayanan kedokteran (utamanya dokter obgin) dapat teratasi, sehingga tidak menimbulkan kegalauan yang berkepanjangan.

Hilangkan ketakutan untuk memperhitungkan jasa pelayanan medis sebagai salah satu komponen yang diperhitungkan dalam penyusunan paket pembiayaan. Karena hal tersebut dilindungi oleh Undang Undang

Sebagai seorang profesional seluruh dokter pasti akan bekerja sesuai dengan amanat " Sumpah Dokter " nya. Namun demikian sebagai manusia biasa para dokter tentunya juga mempunyai suatu keterbatasan emosional terhadap adanya rasa ketidakadilan.

Demikianlah ulasan kami, semoga dapat mendapat perhatian dari para pihak yang terkait, demi terciptanya rasa kebersamaan dan keadilan bagi seluruh pemberi layanan kesehatan, utamanya bidang obstetric dan ginekologi.