

TESIS

**KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA PELAYANAN PASIEN JKN  
BERDASARKAN *UTILIZATION REVIEW*, *AUDIT CLINICAL PATHWAY*  
DAN ANALISIS TARIF RUMAH SAKIT**

**(Studi di RSU Anwar Medika Sidoarjo)**



**ACHMAD YUDI ARIFIYANTO**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM MAGISTER  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
SURABAYA  
2022**

**TESIS**

**KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA PELAYANAN PASIEN JKN  
BERDASARKAN *UTILIZATION REVIEW*, *AUDIT CLINICAL PATHWAY*  
DAN ANALISIS TARIF RUMAH SAKIT**

**(Studi di RSU Anwar Medika Sidoarjo)**



**ACHMAD YUDI ARIFIYANTO  
NIM 102014453007**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM MAGISTER  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
SURABAYA  
2022**

**KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA PELAYANAN PASIEN JKN  
BERDASARKAN *UTILIZATION REVIEW*, *AUDIT CLINICAL PATHWAY*  
DAN ANALISIS TARIF RUMAH SAKIT**

**(Studi di RSU Anwar Medika Sidoarjo)**

**TESIS**

**Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan  
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit  
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga**

**Oleh:**

**ACHMAD YUDI ARIFIYANTO  
NIM 102014453007**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM MAGISTER  
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
SURABAYA  
2022**

**PENGESAHAN**

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis  
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit  
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga  
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar  
Magister Kesehatan (M.Kes.)  
Pada tanggal 07 November 2022**

**Mengesahkan**

**Universitas Airlangga  
Fakultas Kesehatan Masyarakat**

**Dekan**

  
**Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.**  
**NIP 196609271997022001**

**Tim Penguji:**

**Ketua : Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.**  
**Anggota :**

- 1. Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.**
- 2. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.**
- 3. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.**
- 4. Nungky Tantiasari, dr., M.Kes.**
- 5. Hargo Wahyuono, S.E., M.Si., Ak., C.A.**

**PERSETUJUAN**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Magister Kesehatan (M.Kes.)  
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit  
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Airlangga**

**Oleh**

**ACHMAD YUDI ARIFIYANTO  
NIM 102014453007**

**Menyetujui,  
Surabaya, 21 November 2022**

**Pembimbing Ketua**



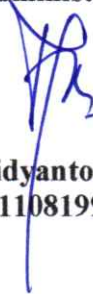
**Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.  
NIP 196502111991032002**

**Pembimbing**



**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.  
NIP 197111081998021001**

**Mengetahui,  
Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**



**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.  
NIP 197111081998021001**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Achmad Yudi Arifiyanto  
NIM : 102014453007  
Program Studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Minat Studi : Administrasi Rumah Sakit  
Angkatan : 2020  
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa tidak melakukan kegiatan plagiat dalam tesis saya yang berjudul:

**KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA PELAYANAN PASIEN JKN  
BERDASARKAN *UTILIZATION REVIEW*, *AUDIT CLINICAL PATHWAY*  
DAN ANALISIS TARIF RUMAH SAKIT  
(Studi di RSUD Anwar Medika Sidoarjo)**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Surabaya, 07 November 2022



(Achmad Yudi Arifiyanto)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul: **“KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA PELAYANAN PASIEN JKN BERDASARKAN *UTILIZATION REVIEW*, AUDIT *CLINICAL PATHWAY* DAN ANALISIS TARIF RUMAH SAKIT (Studi di RSUD Anwar Medika Sidoarjo)”**.

Tesis ini membahas tentang kendali mutu dan kendali biaya pada sepuluh besar kode CBG rawat inap dan rawat jalan dengan selisih negatif terbesar antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kami sampaikan kepada yang terhormat Ibunda Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes selaku pembimbing utama yang selalu dengan sabar memberikan motivasi, bimbingan dan arahan sehingga tesis ini bisa terselesaikan dengan baik. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada yang terhormat Bapak Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS yang juga telah membantu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan demi kesempurnaan tesis ini.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga kami sampaikan kepada:

1. Rektor Universitas Airlangga, Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E., M.T., Ak. atas kesempatan belajar di Universitas Airlangga
2. Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Dr. Santi Martini, dr., M.Kes. atas kesempatan belajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Ketua Minat Studi Administrasi Rumah Sakit Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS., yang telah memotivasi untuk selalu meningkatkan pengetahuan dibidang perumahsakit
4. Direksi dan *middle manager* RSUD Anwar Medika Sidoarjo yang telah memberikan kesempatan dan kepercayaan untuk melakukan penelitian di RSUD Anwar Medika Sidoarjo
5. Tim kendali mutu dan kendali biaya, Tim *Casemix*, Komite Medis, Komite Keperawatan, tenaga medis, tenaga paramedis, tenaga kesehatan lainnya dan seluruh staf RSUD Anwar Medika Sidoarjo atas kerjasamanya dalam menyusun penelitian di RSUD Anwar Medika.
6. Ibu Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes., Ibu Dr. Ernawaty, drg., M.Kes., Ibu Nungky Tantiasari, dr., M.Kes. dan Bapak Hargo Wahyuono, S.E., M.Si., Ak., C.A. yang telah bersedia membimbing dan menguji tesis dalam perbaikan tesis ini
7. Keluarga tercinta yang selalu memotivasi agar bisa menyelesaikan tesis ini dengan baik
8. Segenap staf pengajar dan keluarga besar AKK FKM UNAIRWidodo J.P., dr., M.S., M.PH., Dr. PH., Prof. Dr. Rika Subarniati T., dr., S. KM., Prof. Dr. S. Supriyanto, dr., M. S., Prof. Dr. M. Zainuddin.,

drs. Apt., Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S., Dr. Thinni Nurul Rochmah., Dra.Ec., M.Kes. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS., Dr. Windhu Purnomo., dr., M.S., Tito Yustiawan, drg., M.Kes., Ernawaty, drg., M.Kes., Hargo Wahyuono, S.E., M.Si., Ak., C.A., Prof. Dr. Nursalam., M.Nurs (Hons)., Dr. R. Darmawan Setijanto, drg., M.Kes., Hartono Tanto, dr., M.ARS. yang telah memberikan pengetahuan di bidang perumahsakitian dan mendukung untuk menyelesaikan tesis ini dengan baik.

9. Pihak staf Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Mbak Ade Mirasari, Mas Kukuh, Mas Husni yang selalu membantu, menyampaikan informasi dan memfasilitasi selama kuliah
10. Teman-teman seperjuangan MARS yang telah berbagi suka dan duka serta saling memotivasi selama proses studi sampai dengan penulisan tesis ini selesai

Akhirnya saya ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan dalam menyelesaikan pendidikan dan tesis ini. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan memberikan segala kemudahan kepada semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua, Amin.

Surabaya, 07 November 2022

Penulis

## SUMMARY

### **Quality Control and Cost Control of National Health Insurance Patient Services Based on Utilization Review, Audit Clinical Pathway And Analysis of Hospital Rates**

#### **(Study at Anwar Medika Hospital Sidoarjo)**

Anwar Medika General Hospital is a class C hospital in Sidoarjo with a proportion of National Health Insurance patients of 81.73% in September 2021. The Health Social Security Administration Agency as the party paying claims for National Health Insurance patient services uses a prospective method. Therefore, an effort is needed so that health services can run efficiently and not cause harm to the hospital. The casemix team was formed by the hospital to process claims for services provided by the hospital to National Health Insurance patients. Various problems arose during the claim process both internally and externally, especially the problem of the negative difference between the Indonesian Case Based Group (INA-CBG) rates and the cost of National Health Insurance patient services at Anwar Medika General Hospital. Efforts are needed so that these problems can be resolved properly.

The value of the negative difference between the INA-CBG rate and the Anwar Medika RSU rate from 2018 to 2021 continues to increase, even in January to September 2021 the average difference reaches -Rp 787,099,699. The difference is influenced by various factors both from internal factors, patient factors and external factors. Internal factors include: knowledge, behavior, technology, cost control and financial management. Patient factors include: patient condition, refusal to be referred and presence of readmissions. External factors include: health facilities, BPJS and the government. This study focuses on internal factors, namely: quality and cost control including utilization review and clinical pathway audits as well as financial management regarding hospital rates in the top 10 Case Based Group (CBG) codes with the largest negative difference between INA-CBG rates and hospital rates.

The top ten inpatient CBG codes with the largest negative difference between INA-CBG rates and hospital rates include: caesarean section, upper limb procedures, leg procedures, prostate removal through the urethra, urethral and transurethral procedures, craniotomy, dilatation curettage procedures intra uterine & cervical, fractures/dislocations other than femur and pelvis, tumors of the kidney & urinary tract & renal failure and vaginal delivery. The top ten outpatient CBG codes with the largest negative difference between INA-CBG rates and hospital rates include: dialysis procedures, cataract surgery procedures, echocardiography procedures, other eye procedures, physical therapy procedures and minor musculoskeletal procedures, minor chronic diseases. miscellaneous (diabetes mellitus with polyneuropathy), head CT scan, musculoskeletal diagnostic and therapeutic procedures, fractures and minor gynecologic procedures.

This research is action research. The population in this study was 1,985 medical records, which were then calculated using the binomunal proportion formula to become 1,099 medical records. Samples were taken randomly using simple random sampling using Microsoft excel.

The results of the utilization review and clinical pathway audit were discussed with the Hospital Quality Control and Cost Control Team. Based on the results of discussions with the Quality Control and Cost Control Team, a draft National Healthcare patient service policy was submitted to the Director of the hospital for approval. The results of the clinical pathway audit, apart from being discussed with the Quality Control and Cost Control Teams, were also discussed with the Medical Staff Group. Existing clinical pathways are reviewed and improved. The new improved clinical pathway is submitted to the Director for approval. Interventions are carried out by enforcing National Healthcare patient service policies and new clinical pathways. Monitoring and evaluation is carried out for one month after the implementation of these two things. The results of the intervention showed improvements including: decreased length of hospital stay, decreased cases of failed claims and pending claims, increased suitability of supporting examinations, increased suitability of drug administration and consumable medical materials and decreased clinical pathway variants. In addition, there was an improvement in the value of the negative difference between the INA-CBG tariff and the hospital rate to -Rp 376,269,595 (standard -Rp 500,000,000).

The rates that apply to the top 10 CBG codes with the largest negative difference between INA-CBG rates and hospital rates are reviewed based on unit cost using the activity based costing method. The results of the unit cost calculation for each service are then combined into a unit cost per CBG. The results of the unit cost calculation per CBG are compared with the INA-CBG rates to see the CRR value. Almost all CRR values are above 100%, which means that the hospital has more income than the costs, except for the CRR for fracture/dislocation CBG codes other than femur and pelvis and fracture CBG codes where the CRR value is less than 100%. The intervention was carried out by simulating tariffs based on the results of unit cost calculations at June 2022. At the end of the study, the value of the difference between the INA-CBG rates and hospital rates was calculated again and there was a decrease in the negative difference in the top 10 CBG codes.

## RINGKASAN

### **Kendali Mutu dan Kendali Biaya Pelayanan Pasien JKN Berdasarkan *Utilization Review*, *Audit Clinical Pathway* Dan Analisis Tarif Rumah Sakit**

#### **(Studi di RSUD Anwar Medika Sidoarjo)**

RSUD Anwar Medika merupakan rumah sakit kelas C di Sidoarjo dengan proporsi pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebesar 81,73% pada bulan September tahun 2021. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan sebagai pihak pembayar klaim atas pelayanan pasien JKN menggunakan metode prospektif. Oleh karena itu, diperlukan suatu upaya agar pelayanan kesehatan dapat berjalan secara efisien dan tidak menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Tim *casemix* dibentuk oleh rumah sakit untuk melakukan proses klaim atas pelayanan yang telah diberikan rumah sakit kepada pasien JKN. Berbagai masalah muncul pada saat proses klaim baik dari internal dan eksternal, terutama masalah selisih negatif antara tarif *Indonesian Case Based Group* (INA-CBG) dengan biaya pelayanan pasien JKN di RSUD Anwar Medika. Diperlukan upaya-upaya agar permasalahan tersebut dapat teratasi dengan baik.

Nilai selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif RSUD Anwar Medika dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 terus mengalami peningkatan, bahkan pada bulan Januari sampai dengan September tahun 2021 rata-rata selisih tersebut mencapai -Rp 787.099.699. Adanya selisih tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari faktor internal, faktor pasien maupun faktor eksternal. Faktor internal meliputi: pengetahuan, perilaku, teknologi, pengendalian biaya dan manajemen keuangan. Faktor pasien meliputi: kondisi pasien, penolakan untuk dirujuk dan adanya readmisi. Faktor eksternal meliputi: fasilitas kesehatan, BPJS kesehatan dan pemerintah. Penelitian ini berfokus pada faktor internal yaitu: pengendalian mutu dan biaya termasuk didalamnya *utilization review* dan *audit clinical pathway* serta manajemen keuangan mengenai tarif rumah sakit pada 10 besar kode *Case Based Group* (CBG) dengan selisih negatif terbesar antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit.

Sepuluh besar kode CBG rawat inap dengan selisih negatif terbesar antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit antara lain: operasi pembedahan caesar, prosedur anggota tubuh atas, prosedur kaki, pengangkatan prostat melalui uretra, prosedur pada uretra dan transuretra, kraniotomi, prosedur dilatasi kuret intra uterin & servik, fraktur/ dislokasi selain femur dan pelvis, tumor ginjal & saluran urin & gagal ginjal serta persalinan vaginal. Sepuluh besar kode CBG rawat jalan dengan selisih negatif terbesar antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit antara lain: prosedur dialisis, prosedur operasi katarak, prosedur ekokardiografi, prosedur lain-lain pada mata, prosedur terapi fisik dan prosedur kecil muskuloskeletal, penyakit kronis kecil lain-lain (diabetes mellitus disertai polineuropati), CT-scan kepala, prosedur diagnostik dan terapeutik muskuloskeletal, fraktur dan prosedur kecil ginekologi.

Penelitian ini merupakan *action research*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 1.985 rekam medis yang kemudian dihitung sampel menggunakan rumus proporsi binomunal menjadi 1.099 rekam medis. Sampel diambil secara acak menggunakan *simple random sampling* menggunakan Microsoft excel.

*Utilization review* dilakukan dengan metode retrospektif selama 3 bulan terakhir (Juli-September tahun 2021). Metode *Utilization review* yang dipakai adalah *pattern analysis* (menganalisis 10 besar CBG dengan selisih negatif terbesar), *procedure code review* (10 besar diagnosis primer dan sekunder, *severity level*), *appropriateness review* (gagal klaim dan klaim pending) dan *medical record review* (10 besar tindakan medis, rata-rata lama hari rawat, kriteria pasien pulang, kesesuaian anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang serta kesesuaian pemberian obat dan bahan medis habis pakai). Audit *clinical pathway* dilakukan atas pelayanan bulan September 2021 dengan menganalisis varian yang muncul dan kerugian yang muncul akibat adanya varian tersebut.

Hasil *utilization review* dan audit *clinical pathway* didiskusikan bersama dengan Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya rumah sakit. Berdasarkan hasil diskusi dengan Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya diajukan *draft* kebijakan pelayanan pasien JKN kepada Direktur rumah sakit untuk disahkan. Hasil audit *clinical pathway* selain didiskusikan dengan Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya juga didiskusikan bersama dengan Kelompok Staf Medis. *Clinical pathway* yang ada dilakukan *review* dan diperbaiki. *Clinical pathway* baru yang telah diperbaiki diajukan kepada Direktur untuk disahkan. Intervensi dilakukan dengan cara memberlakukan kebijakan pelayanan pasien JKN dan *clinical pathway* baru. Monitoring dan evaluasi dilakukan selama satu bulan pasca pemberlakuan kedua hal tersebut. Hasil intervensi menunjukkan adanya perbaikan meliputi: penurunan lama hari rawat, penurunan kasus gagal klaim dan klaim *pending*, peningkatan kesesuaian pemeriksaan penunjang, peningkatan kesesuaian pemberian obat dan bahan medis habis pakai serta penurunan varian *clinical pathway*. Selain itu, terdapat perbaikan nilai selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit menjadi -Rp 376.269.595 (standar -Rp 500.000.000).

Tarif yang berlaku pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit dilakukan *review* berdasarkan *unit cost* dengan metode *activity based costing*. Hasil perhitungan *unit cost* di tiap layanan kemudian digabung menjadi *unit cost* per CBG. Hasil perhitungan *unit cost* per CBG dibandingkan dengan tarif INA-CBG untuk melihat nilai CRR. Hampir semua nilai CRR ada diatas 100% yang artinya rumah sakit memiliki pendapatan lebih besar dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan, kecuali CRR pada kode CBG fraktur/ dislokasi selain femur dan pelvis dan kode CBG fraktur memiliki nilai CRR kurang dari 100%. Intervensi dilakukan dengan melakukan simulasi perbaikan tarif berdasarkan hasil perhitungan *unit cost* dan pada bulan Juni tahun 2022. Pada akhir penelitian dihitung kembali nilai selisih antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit dan didapatkan penurunan selisih negatif pada 10 besar kode CBG.

## ABSTRACT

### **Quality Control and Cost Control of National Health Insurance Patient Services Based on Utilization Review, Audit Clinical Pathway And Analysis of Hospital Rates**

**(Study at Anwar Medika Hospital Sidoarjo)**

The value of the difference between the Indonesian Case Based Group (INA-CBG) rates and the Anwar Medika Hospital rates from 2018 to 2021 has increased. In 2021 the value of the difference reaches -Rp 787,099,699. Factors that affect the negative difference include utilization review and clinical pathway audit which are not routinely carried out and hospital rates are higher than INA-CBG rates. The purpose of this research is to control the quality and cost of providing patient care for national health insurance based on utilization review, clinical pathway audit and review of hospital rates. This research is an action research by intervening in the implementation of National Health Insurance patient service policies, new clinical pathways and tariff improvements. The population in this study were the top 10 Case Based Group (CBG) codes with the largest negative difference between the INA-CBG rate and the hospital rate of 1,985 medical records. The sample in this study was calculated using the binomunal proportion formula with a simple random sampling technique of 1,099 medical records. The results showed that there was inefficiency after the utilization review and clinical pathway audit was carried out. This is evidenced by the high discrepancy between supporting examinations, administration of drugs and medical consumables with the standards set out in clinical practice guidelines and clinical pathways. The value of variance in patient management is also high. In addition, the results of calculating unit costs show that hospital rates are too high compared to unit costs. Interventions are carried out by making policies on patient services for national health insurance and new clinical pathways as well as simulating tariff improvements. Monitoring and evaluation was carried out during the intervention. The difference between the INA-CBG rates and the post-intervention hospital rates is -Rp 376,269,595. The conclusion of this study is that quality control and cost control for JKN patient services based on utilization review, clinical pathway audits and analysis of hospital rates are able to reduce the negative difference between INA-CBG rates and hospital rates.

Keywords: quality control, cost control, national health insurance, utilization review, clinical pathway, hospital rates

## ABSTRAK

### **Kendali Mutu dan Biaya Pelayanan Pasien JKN Berdasarkan *Utilization Review*, *Audit Clinical Pathway* dan Analisis Tarif Rumah Sakit**

**(Studi di RSU Anwar Medika)**

Nilai selisih tarif *Indonesian Case Based Group* (INA-CBG) dengan tarif RSU Anwar Medika dari tahun 2018 ke tahun 2021 mengalami peningkatan. Pada tahun 2021 nilai selisihnya mencapai -Rp 787.099.699. Faktor yang mempengaruhi selisih negatif antara lain *utilization review* dan audit *clinical pathway* yang tidak rutin dilakukan serta tarif rumah sakit lebih tinggi dari tarif INA-CBG. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk kendali mutu dan kendali biaya pelayanan pasien untuk jaminan kesehatan nasional berdasarkan *utilization review*, audit *clinical pathway* dan analisis tarif rumah sakit. Penelitian ini merupakan *action research* dengan melakukan intervensi berupa kebijakan pelayanan pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), *clinical pathway* baru dan simulasi perbaikan tarif. Populasi dalam penelitian ini adalah 10 besar kode *Case Based Group* (CBG) dengan selisih negatif terbesar antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit sebanyak 1.985 rekam medis. Sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus proporsi binomunal dengan teknik simple random sampling sebanyak 1.099 rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat inefisiensi setelah dilakukan *utilization review* dan audit *clinical pathway*. Hal ini dibuktikan dengan masih tingginya ketidaksesuaian antara pemeriksaan penunjang, pemberian obat dan bahan medis habis pakai dengan standar yang ditetapkan dalam pedoman praktik klinik dan *clinical pathway*. Nilai varian dalam manajemen pasien juga tinggi. Selain itu, hasil penghitungan biaya satuan menunjukkan bahwa tarif rumah sakit terlalu tinggi dibandingkan dengan *unit cost*. Intervensi dilakukan dengan membuat kebijakan pelayanan pasien untuk jaminan kesehatan nasional dan jalur klinis baru serta simulasi perbaikan tarif. Pemantauan dan evaluasi dilakukan selama intervensi. Selisih tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit pasca intervensi adalah -Rp 376.269.595. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kendali mutu dan kendali biaya pelayanan pasien JKN berdasarkan *utilization review*, audit *clinical pathway* dan analisis tarif rumah sakit mampu menurunkan selisih negative antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit.

Kata kunci: kendali mutu, kendali biaya, JKN, *utilization review*, *clinical pathway*, analisis tarif rumah sakit

## DAFTAR ISI

|                                                          | Halaman |
|----------------------------------------------------------|---------|
| SAMPUL DEPAN .....                                       | i       |
| SAMPUL DALAM .....                                       | ii      |
| HALAMAN PRASYARAT GELAR .....                            | iii     |
| HALAMAN PENGESAHAN .....                                 | iv      |
| HALAMAN PERSETUJUAN .....                                | v       |
| PERNYATAAN ORISINALITAS .....                            | vi      |
| KATA PENGANTAR .....                                     | vii     |
| <i>SUMMARY</i> .....                                     | ix      |
| RINGKASAN .....                                          | xi      |
| <i>ABSTRACT</i> .....                                    | xiii    |
| ABSTRAK .....                                            | xiv     |
| DAFTAR ISI .....                                         | xv      |
| DAFTAR TABEL .....                                       | xix     |
| DAFTAR GAMBAR .....                                      | xxiii   |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                    | xxiv    |
| DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH .....         | xxv     |
| <br>BAB 1 PENDAHULUAN .....                              | <br>1   |
| 1.1 Latar Belakang .....                                 | 1       |
| 1.2 Kajian Masalah .....                                 | 8       |
| 1.3 Batasan Masalah .....                                | 14      |
| 1.4 Rumusan Masalah .....                                | 14      |
| 1.5 Tujuan Penelitian .....                              | 16      |
| 1.5.1 Tujuan Umum .....                                  | 16      |
| 1.5.2 Tujuan Khusus .....                                | 16      |
| 1.6 Manfaat Penelitian .....                             | 18      |
| 1.6.1 Bagi Peneliti .....                                | 18      |
| 1.6.2 Bagi Rumah Sakit .....                             | 18      |
| <br>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....                         | <br>19  |
| 2.1 Rumah Sakit .....                                    | 19      |
| 2.1.1 Definisi Rumah Sakit .....                         | 19      |
| 2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit .....                 | 19      |
| 2.2 Sistem <i>Casemix</i> .....                          | 20      |
| 2.2.1 Definisi <i>Casemix</i> .....                      | 20      |
| 2.2.2 Sejarah <i>Casemix</i> .....                       | 23      |
| 2.2.3 Tujuan dan Manfaat <i>Casemix</i> .....            | 26      |
| 2.3 <i>Utilization Review</i> .....                      | 27      |
| 2.3.1 Definisi <i>Utilization Review</i> .....           | 27      |
| 2.3.2 Tujuan dan Manfaat <i>Utilization Review</i> ..... | 27      |
| 2.3.3 Tahapan Melakukan <i>Utilization Review</i> .....  | 29      |

|                                            |                                                                                |    |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.4                                        | <i>Clinical Pathway</i> .....                                                  | 33 |
| 2.4.1                                      | Definisi <i>Clinical Pathway</i> .....                                         | 33 |
| 2.4.2                                      | Tujuan dan Manfaat <i>Clinical Pathway</i> .....                               | 34 |
| 2.4.3                                      | Audit <i>Clinical Pathway</i> .....                                            | 35 |
| 2.5                                        | Tarif Rumah Sakit .....                                                        | 37 |
| 2.5.1                                      | Definisi Tarif Rumah Sakit .....                                               | 37 |
| 2.5.2                                      | Tujuan Penetapan Tarif .....                                                   | 39 |
| 2.5.3                                      | Strategi Penetapan Tarif .....                                                 | 40 |
| 2.5.4                                      | Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tarif .....                                    | 41 |
| 2.5.5                                      | <i>Activity Based Costing</i> .....                                            | 41 |
| 2.6                                        | Jaminan Kesehatan Nasional .....                                               | 43 |
| 2.6.1                                      | Definisi Jaminan Kesehatan Nasional .....                                      | 43 |
| 2.6.2                                      | Aspek Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional .....                         | 45 |
| 2.6.5                                      | Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan .                                 | 46 |
| 2.6.6                                      | <i>Indonesian Case Based Group</i> .....                                       | 48 |
| 2.6.7                                      | Faktor Yang Menyebabkan Perbedaan Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit ..... | 50 |
| 2.7                                        | <i>Action Research</i> .....                                                   | 51 |
| 2.7.1                                      | Definisi <i>Action Research</i> .....                                          | 51 |
| 2.7.2                                      | Langkah-Langkah Dalam Melakukan <i>Action Research</i> .....                   | 52 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL PENELITIAN ..... |                                                                                | 54 |
| 3.1                                        | Kerangka Konseptual .....                                                      | 54 |
| 3.2                                        | Penjelasan Kerangka Konseptual .....                                           | 55 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN .....              |                                                                                | 57 |
| 4.1                                        | Jenis Penelitian .....                                                         | 57 |
| 4.2                                        | Rancang Bangun Penelitian .....                                                | 57 |
| 4.3                                        | Lokasi dan Waktu Penelitian .....                                              | 59 |
| 4.4                                        | Populasi dan Sampel .....                                                      | 60 |
| 4.5                                        | Kerangka Operasional Penelitian .....                                          | 62 |
| 4.6                                        | Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran Variabel .....   | 63 |
| 4.7                                        | Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data .....                                     | 71 |
| 4.8                                        | Pengolahan dan Analisis Data .....                                             | 71 |
| BAB 5 HASIL DAN ANALISIS DATA .....        |                                                                                | 73 |
| 5.1                                        | Gambaran Umum RSUD Anwar Medika .....                                          | 73 |
| 5.1.1                                      | Sejarah Berdirinya RSUD Anwar Medika .....                                     | 73 |
| 5.1.2                                      | Profil RSUD Anwar Medika .....                                                 | 74 |
| 5.1.3                                      | Struktur Organisasi RSUD Anwar Medika .....                                    | 78 |
| 5.1.4                                      | Ketenagaan RSUD Anwar Medika .....                                             | 80 |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                          |     |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.2   | Sepuluh Besar Kode CBG Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit .....                                                                                                                                               | 80  |
| 5.3   | <i>Utilization Review</i> Pada 10 Besar Kode CBG Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit .....                                                                                                                     | 82  |
| 5.3.1 | <i>Pattern Analysis</i> Pada 10 Besar Kode CBG .....                                                                                                                                                                                                     | 82  |
| 5.3.2 | <i>Procedure Code Review</i> Pada 10 Besar Kode CBG .....                                                                                                                                                                                                | 86  |
| 5.3.3 | <i>Appropriateness Review</i> Pada 10 Besar Kode CBG .....                                                                                                                                                                                               | 93  |
| 5.3.4 | <i>Medical Record Review</i> Pada 10 Besar Kode CBG .....                                                                                                                                                                                                | 96  |
| 5.4   | Audit <i>Clinical Pathway</i> Pada 10 Besar Kode CBG Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit .....                                                                                                                 | 115 |
| 5.5   | Isu Strategis Berdasarkan Hasil <i>Utilization Review</i> dan Audit <i>Clinical Pathway</i> Pada 10 Besar Kode CBG Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit .....                                                   | 151 |
| 5.6   | Kebijakan Pelayanan Pasien JKN dan <i>Clinical Pathway</i> Baru Berdasarkan Hasil <i>Utilization Review</i> dan Audit <i>Clinical Pathway</i> Pada 10 Besar Kode CBG Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit ..... | 153 |
| 5.7   | Pencapaian Indikator Keberhasilan Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Pasien JKN dan <i>Clinical Pathway</i> Baru Pada 10 Besar Kode CBG Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit .....                                 | 170 |
| 5.8   | Perhitungan <i>Unit Cost</i> Pada 10 Besar Kode CBG Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit Berdasarkan <i>Activity Based Costing</i> ..                                                                           | 205 |
| 5.9   | Isu Strategis Berdasarkan Hasil Perhitungan <i>Unit Cost</i> Pada 10 Besar Kode CBG Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit .....                                                                                  | 209 |
| 5.10  | Simulasi Perbaikan Tarif Berdasarkan Hasil Perhitungan <i>Unit Cost</i> Pada 10 Besar Kode CBG Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit .....                                                                       | 210 |
| 5.11  | Pencapaian Indikator Keberhasilan Pelaksanaan Simulasi Perbaikan Tarif Pada 10 Besar Kode CBG Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit .....                                                                        | 212 |

|                                                                                                                                   |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| BAB 6 PEMBAHASAN .....                                                                                                            | 215     |
| 6.1 <i>Utilization Review</i> .....                                                                                               | 216     |
| 6.2 <i>Audit Clinical Pathway</i> .....                                                                                           | 221     |
| 6.3   Analisis Tarif Rumah Sakit .....                                                                                            | 222     |
| 6.4   Intervensi Berdasarkan Hasil <i>Utilization Review</i> , <i>Audit Clinical Pathway</i> dan Analisis Tarif Rumah Sakit ..... | 223     |
| 6.5   Pengendalian Mutu dan Pengendalian Biaya .....                                                                              | 225     |
| <br>BAB 7 PENUTUP .....                                                                                                           | <br>227 |
| 7.1   Kesimpulan .....                                                                                                            | 227     |
| 7.2   Saran .....                                                                                                                 | 230     |
| <br>DAFTAR PUSTAKA .....                                                                                                          | <br>232 |
| LAMPIRAN .....                                                                                                                    | 239     |

## DAFTAR TABEL

| Nomor     | Judul Tabel                                                                                                                                                          | Halaman |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tabel 1.1 | Selisih Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit dalam Perawatan Pasien JKN di RSUD Anwar Medika Bulan Januari Tahun 2018 - Bulan September Tahun 2021 .....           | 4       |
| Tabel 1.2 | Rata-rata Selisih Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit dalam Perawatan Pasien JKN di RSUD Anwar Medika Bulan Januari Tahun 2018 - Bulan September Tahun 2021 ..... | 4       |
| Tabel 1.3 | Selisih Tarif INA-CBG Dengan Tarif RSUD Anwar Medika Per Kelompok Staf Medis Bulan September Tahun 2021 .....                                                        | 5       |
| Tabel 1.4 | Sepuluh Besar CBG Rawat Inap Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif Ina-CBG Dan Tarif RSUD Anwar Medika Bulan September Tahun 2021 .....                       | 6       |
| Tabel 1.5 | Sepuluh Besar CBG Rawat Jalan Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG Dan Tarif RSUD Anwar Medika Bulan September Tahun 2021 .....                      | 7       |
| Tabel 2.1 | Kelebihan Dan Kekurangan Pembayaran Metode Pembayaran Prospektif .....                                                                                               | 48      |
| Tabel 2.2 | Kelebihan Dan Kekurangan Metode Pembayaran Retrospektif .....                                                                                                        | 49      |
| Tabel 4.1 | Jadwal Kegiatan penelitian .....                                                                                                                                     | 60      |
| Tabel 4.2 | Deskripsi CBG Rawat Inap dan Rawat Jalan dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG dengan Tarif RSUD Anwar Medika Bulan September Tahun 2021 .....        | 60      |
| Tabel 4.3 | Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Cara dan Alat Ukur, Hasil Pengukuran dan Skala .....                                                                      | 64      |
| Tabel 4.4 | Tabel Bantu Pada Penelitian .....                                                                                                                                    | 71      |
| Tabel 5.1 | Gambaran Umum RSUD Anwar Medika .....                                                                                                                                | 75      |
| Tabel 5.2 | Jenis Pelayanan di RSUD Anwar Medika .....                                                                                                                           | 77      |
| Tabel 5.3 | Sepuluh Besar Kode CBG Bulan September 2021 .....                                                                                                                    | 81      |
| Tabel 5.4 | Sepuluh Besar Kode CBG Rawat Inap Bulan Juli – September 2021.....                                                                                                   | 83      |
| Tabel 5.5 | Rata-rata Selisih Tarif INA-CBG dengan Tarif Rumah Sakit Pada 10 Besar Kode CBG Rawat Inap Bulan Juli-September 2021 .....                                           | 84      |
| Tabel 5.6 | Sepuluh Besar Kode CBG Rawat Jalan Bulan Juli – September 2021.....                                                                                                  | 85      |
| Tabel 5.7 | Rata-rata Selisih Tarif INA-CBG dengan Tarif Rumah Sakit Pada 10 Besar Kode CBG Rawat Jalan Bulan Juli-September 2021.....                                           | 86      |
| Tabel 5.8 | Tiga Besar Kode Diagnosis Primer dan Sekunder Pada 10 Besar Kode CBG Rawat Inap Bulan Juli – September 2021 ..                                                       | 87      |

|            |                                                                                                                                                                                                        |     |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 5.9  | Tiga Besar Kode Diagnosis Primer dan Sekunder Pada 10 Besar Kode CBG Rawat Jalan Bulan Juli – September 2021                                                                                           | 90  |
| Tabel 5.10 | Proporsi <i>Severity Level</i> Pada 10 Besar CBG Rawat Inap Bulan Juli-September 2021 .....                                                                                                            | 92  |
| Tabel 5.11 | Kasus Gagal Klaim dan Klaim <i>Pending</i> Pada 10 Besar CBG Rawat Inap Bulan Juli-September 2021.....                                                                                                 | 94  |
| Tabel 5.12 | Kasus Gagal Klaim dan Klaim <i>Pending</i> Pada 10 Besar CBG Rawat Jalan Bulan Juli-September 2021 .....                                                                                               | 95  |
| Tabel 5.13 | Tiga Besar Tindakan Pada 10 Besar Kode CBG Rawat Inap Bulan Juli – September 2021 .....                                                                                                                | 97  |
| Tabel 5.14 | Tiga Besar Tindakan Pada 10 Besar Kode CBG Rawat Jalan Bulan Juli – September 2021.....                                                                                                                | 99  |
| Tabel 5.15 | <i>Average Length of Stay</i> Pada 10 Besar Kode CBG Rawat Inap Bulan Juli – September 2021.....                                                                                                       | 101 |
| Tabel 5.16 | Kriteria Pasien Pulang Pada 10 Besar Kode CBG Rawat Inap Bulan Juli-September 2021.....                                                                                                                | 102 |
| Tabel 5.17 | Kriteria Pasien Pulang Pada 10 Besar Kode CBG Rawat Jalan Bulan Juli-September 2021 .....                                                                                                              | 104 |
| Tabel 5.18 | Kesesuaian Anamnesis Pada 10 Besar CBG Bulan September 2021 .....                                                                                                                                      | 106 |
| Tabel 5.19 | Kesesuaian Pemeriksaan Fisik Pada 10 Besar CBG Bulan September 2021 .....                                                                                                                              | 107 |
| Tabel 5.20 | Kesesuaian Pemeriksaan Penunjang Pada 10 Besar CBG Bulan September 2021 .....                                                                                                                          | 109 |
| Tabel 5.21 | Kesesuaian Pemberian Obat dan BMHP Pada 10 Besar CBG Bulan September 2021.....                                                                                                                         | 111 |
| Tabel 5.22 | Hasil Audit <i>Clinical Pathway</i> Pada Pelayanan Rawat Inap di RSUD Anwar Medika Bulan September 2021 .....                                                                                          | 116 |
| Tabel 5.23 | Hasil Audit <i>Clinical Pathway</i> Pada Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Anwar Medika Bulan September 2021 .....                                                                                         | 139 |
| Tabel 5.24 | Selisih Biaya Pelayanan Pasien JKN Akibat Ketidapatuhan Terhadap <i>Clinical Pathway</i> Pada CBG Rawat Inap Bulan September 2021.....                                                                 | 144 |
| Tabel 5.25 | Selisih Biaya Pelayanan Pasien JKN Akibat Ketidapatuhan Terhadap <i>Clinical Pathway</i> Pada CBG Rawat Jalan Di RSUD Anwar Medika Pada Bulan September 2021 .....                                     | 149 |
| Tabel 5.26 | Selisih Negatif Akibat Adanya Varian Pada 10 Besar CBG Rawat Inap dan Rawat Jalan Di RSUD Anwar Medika Pada Bulan September 2021.....                                                                  | 150 |
| Tabel 5.27 | Isu Strategis Berdasarkan Hasil <i>Utilization Review</i> dan Audit <i>Clinical Pathway</i> Pada 10 Besar Kode CBG Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit ..... | 151 |
| Tabel 5.28 | <i>Plan of Action</i> Intervensi Berdasarkan Hasil <i>Utilization Review</i> dan Audit <i>Clinical Pathway</i> Pada 10 Besar Kode CBG .....                                                            | 153 |

|            |                                                                                                                                                   |     |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 5.29 | Perbaikan <i>Clinical Pathway</i> Pada 10 Besar CBG Rawat Inap dengan Selisih Terbesar Antara Tarif INA-CBG dengan Tarif RSUD Anwar Medika .....  | 167 |
| Tabel 5.30 | Perbaikan <i>Clinical Pathway</i> Pada 10 Besar CBG Rawat Jalan dengan Selisih Terbesar Antara Tarif INA-CBG dengan Tarif RSUD Anwar Medika ..... | 168 |
| Tabel 5.31 | <i>Average Length of Stay</i> Pada 10 Besar CBG Sebelum dan Setelah Intervensi .....                                                              | 170 |
| Tabel 5.32 | Kesesuaian Pemeriksaan Penunjang dan Penggunaan Obat dan BMHP Pada 10 Besar CBG Rawat Inap Sebelum dan Setelah Intervensi .....                   | 171 |
| Tabel 5.33 | Kesesuaian Pemeriksaan Penunjang dan Penggunaan Obat dan BMHP Pada 10 Besar CBG Rawat Jalan Sebelum dan Setelah Intervensi .....                  | 172 |
| Tabel 5.34 | Hasil Audit <i>Clinical Pathway</i> Pada 10 Besar CBG Rawat Inap Sebelum dan Setelah Intervensi .....                                             | 173 |
| Tabel 5.35 | Hasil Audit <i>Clinical Pathway</i> Pada 10 Besar CBG Rawat Jalan Sebelum dan Setelah Intervensi .....                                            | 195 |
| Tabel 5.36 | Klaim <i>Pending</i> dan Gagal Klaim Pada 10 Besar CBG Rawat Inap Sebelum dan Setelah Intervensi .....                                            | 200 |
| Tabel 5.37 | Klaim <i>Pending</i> dan Gagal Klaim Pada 10 Besar CBG Rawat Jalan Sebelum dan Setelah Intervensi .....                                           | 201 |
| Tabel 5.38 | Rata-rata Selisih Antara Tarif INA-CBG dengan Tarif RSUD Anwar Medika Sebelum dan Setelah Intervensi Pada CBG Rawat Inap .....                    | 202 |
| Tabel 5.39 | Rata-rata Selisih Antara Tarif INA-CBG dengan Tarif RSUD Anwar Medika Sebelum dan Setelah Intervensi Pada CBG Rawat Jalan .....                   | 203 |
| Tabel 5.40 | Perbandingan <i>Unit Cost</i> Per CBG Berdasarkan <i>Activity Based Costing</i> dengan Tarif INA-CBG .....                                        | 206 |
| Tabel 5.41 | Perbandingan <i>Unit Cost</i> Per CBG Akibat Adanya Varian dengan Tarif INA-CBG .....                                                             | 207 |
| Tabel 5.42 | Nilai CRR antara <i>unit cost</i> dengan Tarif Rumah Sakit Pada 10 Besar Kode CBG .....                                                           | 208 |
| Tabel 5.43 | Isu Strategis Berdasarkan Perhitungan <i>Unit Cost</i> Pada 10 Besar Kode CBG .....                                                               | 209 |
| Tabel 5.44 | <i>Plan of Action</i> Perbaikan Tarif Berdasarkan Perhitungan <i>Unit Cost</i> Pada 10 Besar Kode CBG .....                                       | 210 |
| Tabel 5.45 | Perbandingan Tarif Lama, Simulasi Tarif Baru dan Tarif INA-CBG Pada 10 Besar CBG Rawat Inap .....                                                 | 211 |
| Tabel 5.46 | Perbandingan Tarif Lama, Simulasi Tarif Baru dan Tarif INA-CBG Pada 10 Besar CBG Rawat Jalan .....                                                | 211 |
| Tabel 5.47 | Rata-rata Selisih Antara Tarif INA-CBG dengan Tarif RSUD Anwar Medika Sebelum dan Setelah Intervensi Pada CBG Rawat Inap .....                    | 213 |

|            |                                                                                                                                                                       |     |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tabel 5.48 | Rata-rata Selisih Antara Tarif INA-CBG dengan Tarif RSUD Anwar Medika Sebelum dan Setelah Intervensi Pada CBG Rawat Jalan .....                                       | 214 |
| Tabel 6.1  | Kendala dan Solusi Saat Intervensi Penerapan Kebijakan Pelayanan Pasien JKN, Clinical Pathway Baru dan Tarif Baru di RSUD Anwar Medika Bulan Mei-Juni Tahun 2022 .... | 225 |

## DAFTAR GAMBAR

| Nomor      | Judul Gambar                                                                                                                                                                     | Halaman |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Gambar 1.1 | Tren Rata-rata Selisih Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit Dalam Perawatan Pasien JKN Di RSUD Anwar Medika Tahun 2018-2021 .....                                              | 5       |
| Gambar 1.2 | Kajian Masalah Semakin Meningkatnya Selisih Antara Tarif INA CBG Dengan Biaya Pelayanan Pasien JKN Di RSUD Anwar Medika Pada Bulan Januari 2018-September 2021 .....             | 8       |
| Gambar 2.1 | Siklus Audit .....                                                                                                                                                               | 36      |
| Gambar 2.2 | Kode INA-CBG .....                                                                                                                                                               | 49      |
| Gambar 2.3 | Siklus <i>Action Research</i> .....                                                                                                                                              | 53      |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konseptual .....                                                                                                                                                        | 54      |
| Gambar 4.1 | Kerangka Operasional Penelitian .....                                                                                                                                            | 62      |
| Gambar 5.1 | Struktur Organisasi RSUD Anwar Medika .....                                                                                                                                      | 79      |
| Gambar 5.2 | Tren Selisih Negatif Antara Tarif INA-CBG dengan Tarif RSUD Anwar Medika Sebelum dan Setelah Intervensi Penerapan Kebijakan Pelayanan Pasien JKN dan Clinical Pathway Baru ..... | 205     |

## DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor       | Judul Lampiran                                                                                                                                                                                  | Halaman |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Lampiran 1  | Tabel Rencana Jadwal Kegiatan .....                                                                                                                                                             | 239     |
| Lampiran 2  | Keterangan Layak Etik .....                                                                                                                                                                     | 240     |
| Lampiran 3  | Tabel Daftar Sampel Audit <i>Clinical Pathway</i> Bulan September 2021 .....                                                                                                                    | 241     |
| Lampiran 4  | Tabel Daftar Sampel Audit <i>Clinical Pathway</i> Bulan Mei 2022 .....                                                                                                                          | 242     |
| Lampiran 5  | Contoh <i>Clinical Pathway</i> Sectio Cesarea Sebelum Perbaikan .....                                                                                                                           | 244     |
| Lampiran 6  | Contoh <i>Clinical Pathway</i> Sectio Cesarea Setelah Perbaikan .....                                                                                                                           | 249     |
| Lampiran 7  | Tabel Audit <i>Clinical Pathway</i> .....                                                                                                                                                       | 255     |
| Lampiran 8  | Tabel <i>Cost Driver</i> Pada Poliklinik Ortopedia, Poliklinik Obgyn, Poliklinik Interna, Poliklinik Mata, , Poliklinik Jantung, Poliklinik Rehabilitasi Medis dan Instalasi Hemodialisis ..... | 256     |
| Lampiran 9  | Tabel <i>Cost Driver</i> Pada IGD & MNE, rawat inap kelas 3, rawat inap kelas 2, rawat inap kelas 1, ICU dan IBS, Instalasi Radiologi dan Instalasi Laboratorium .....                          | 257     |
| Lampiran 10 | Tabel <i>Unit Cost</i> , Tarif Lama dan Tarif Baru Per Pelayanan Pasien JKN Pada 10 Besar Kode CBG Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit .....          | 258     |
| Lampiran 11 | Dokumentasi FGD Dengan TKMKB .....                                                                                                                                                              | 269     |
| Lampiran 12 | Dokumentasi FGD Dengan <i>Middle Manager</i> dan Direktur Rumah Sakit .....                                                                                                                     | 270     |
| Lampiran 13 | Dokumentasi Koordinasi Hasil <i>Utilization Review</i> dan Audit <i>Clinical Pathway</i> .....                                                                                                  | 271     |
| Lampiran 14 | Dokumentasi Sosialisasi Kebijakan Pelayanan Pasien JKN dan <i>Clinical Pathway</i> Baru Dengan Komite Medis .....                                                                               | 272     |
| Lampiran 15 | Dokumentasi Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Pelayanan Pasien JKN dan <i>Clinical Pathway</i> Baru .....                                                                           | 273     |
| Lampiran 16 | Dokumentasi Sosialisasi Perhitungan <i>Unit Cost</i> Berdasarkan <i>Activity Based Costing</i> .....                                                                                            | 274     |

## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

### Daftar Arti Lambang

|    |          |
|----|----------|
| %  | = Persen |
| Rp | = Rupiah |

### Daftar Arti Singkatan

|           |                                                            |
|-----------|------------------------------------------------------------|
| ACHI      | = <i>Australian Classification of Health Interventions</i> |
| APS       | = Atas Permintaan Sendiri                                  |
| AU        | = Angkatan Udara                                           |
| BP        | = Balai Pengobatan                                         |
| BPJS      | = Badan Penyelenggara Jaminan Sosial                       |
| CBG       | = <i>Case Based Group</i>                                  |
| CMG       | = <i>Case Main Group</i>                                   |
| CMMS      | = <i>Case Mix Management System</i>                        |
| CP        | = <i>Clinical Pathway</i>                                  |
| CSSD      | = <i>Central Sterile Supply Department</i>                 |
| Depkes    | = Departemen Kesehatan                                     |
| DJSN      | = Dewan Jaminan Sosial Nasional                            |
| DM        | = Diabetes Mellitus                                        |
| DPJP      | = Dokter Penanggung Jawab Pelayanan                        |
| DRG       | = <i>Diagnosed Related Group</i>                           |
| DUHAM     | = Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia                    |
| e-CP      | = <i>Elektronic Clinical Pathway</i>                       |
| EPA       | = <i>European Pathway Association</i>                      |
| Faskes    | = Fasilitas Kesehatan                                      |
| FKRTL     | = Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan             |
| FKTP      | = Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama                      |
| GDA       | = Gula Darah Acak                                          |
| HCFA      | = <i>Health Care Financing Administration</i>              |
| ICD       | = <i>International Classification of Disease</i>           |
| INA-CBG   | = <i>Indonesian Case Based Group</i>                       |
| IT        | = Infomasi dan Teknologi                                   |
| Jamkesmas | = Jaminan Kesehatan Masyarakat                             |
| JKN       | = Jaminan Kesehatan Nasional                               |
| K3        | = Kesehatan dan Keselamatan Kerja                          |
| Kanwil    | = Kantor Wilayah                                           |
| KARS      | = Komisi Akreditasi Rumah Sakit                            |
| LOS       | = <i>Length of Stay</i>                                    |
| MCO       | = <i>Managed Care Organization</i>                         |
| MDC       | = <i>Major Diagnostic Categories</i>                       |
| MOI       | = <i>Mechanism of Injury</i>                               |
| PBI       | = Penerima Bantuan Iuran                                   |
| Perpres   | = Peraturan Presiden                                       |

|        |                                                         |
|--------|---------------------------------------------------------|
| PP     | = Peraturan Pemerintah                                  |
| PPA    | = Profesional Pemberi Asuhan                            |
| PPI    | = Pencegahan dan Pengendalian Infeksi                   |
| PPK    | = Panduan Praktik Klinik                                |
| PT     | = Perseroan Terbatas                                    |
| PTCA   | = <i>Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty</i> |
| RB     | = Rumah Bersalin                                        |
| RI     | = Republik Indonesia                                    |
| RS     | = Rumah sakit                                           |
| RSU    | = Rumah Sakit Umum                                      |
| RSUP   | = Rumah Sakit Umum Pusat                                |
| SDI    | = Sumber Daya Insani                                    |
| SIM RS | = Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit                |
| SJSN   | = Sistem Jaminan Sosial Nasional                        |
| SNARS  | = Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit               |
| SPI    | = Satuan Pemeriksa Internal                             |
| THT    | = Telinga, Hidung dan Tenggorokan                       |
| TNI    | = Tentara Nasional Indonesia                            |
| TT     | = Tempat Tidur                                          |
| UHC    | = <i>Universal Health Coverage</i>                      |
| UNU    | = <i>United Nation University</i>                       |
| UR     | = <i>Utilization Review</i>                             |
| USG    | = Ultrasonografi                                        |
| UU     | = Undang Undang                                         |
| UUD    | = Undang Undang Dasar                                   |

### Daftar Istilah

|                       |                                                                                                                                   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Length of stay</i> | = Lama hari perawatan                                                                                                             |
| <i>Warning system</i> | = Sistem peringatan                                                                                                               |
| Readmisi              | = Suatu tindakan atau kejadian seorang pasien dirawat kembali yang sebelumnya telah mendapatkan layanan rawat inap di rumah sakit |