

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia, sebagaimana telah tercantum dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) Tahun 1948 pasal 25 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas kehidupan yang memadai untuk kesehatan, kesejahteraan diri dan keluarganya. Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28 H dan 34 menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan yang baik dan negara menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan untuk setiap rakyat. Selain itu, di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

Salah satu upaya Pemerintah Republik Indonesia dalam memenuhi hak atas kesehatan adalah dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan telah diubah dan disempurnakan dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja. Di dalam Undang-Undang tersebut disebutkan bahwa jaminan kesehatan dilakukan secara nasional dengan prinsip sosial dan prinsip ekuitas. Pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diterapkan prinsip-prinsip pelayanan yang terkendali (*managed care*) dan melibatkan tiga pihak, yaitu: penyelenggara (Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial), *provider* (rumah sakit, klinik atau puskesmas), dan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pola pembayaran atas pelayanan kesehatan terhadap peserta JKN menggunakan sistem kapitasi untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG) untuk Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Dasar pengelompokan INA-CBG menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosa akhir dan tindakan yang dilakukan yang mengacu pada ICD 10 dan ICD 9 versi tahun 2010.

Pembayaran berbasis paket INA-CBG bukan berarti tanpa ada masalah. Beberapa rumah sakit mengeluhkan bahwa tarif INA-CBG lebih rendah dibandingkan tarif rumah sakit yang menyebabkan rumah sakit mengalami hilangnya potensi pendapatan bahkan kerugian. Penelitian yang dilakukan oleh Monika dkk (2021), menunjukkan bahwa 94,80% tarif *sectio cesarea* di Rumah Sakit TNI AU Dr. M. Salamun Bandung lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBG sehingga menimbulkan selisih sebesar -Rp 480.941.978. Penelitian lain yang dilakukan oleh Astuti (2021), menyebutkan bahwa tarif INA-CBG lebih rendah dibandingkan tarif rumah sakit pada pelayanan pasien gagal jantung sehingga menimbulkan selisih negatif sebesar -Rp 40.158.430. Selain itu, Agustina (2020) menyebutkan bahwa nilai rata-rata tarif rawat inap perhari pasien *typhoid fever* di RSU Bahagia Kota Makassar sebesar Rp 734.292 dan tarif INA-CBG perhari sebesar Rp 523.480. Terdapat selisih negatif perhari sebesar -Rp 210.812.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian di RSUP Dr.M.Djamil

Padang, didapatkan bahwa 26% terjadi ketidak tepatan penulisan diagnosa pasien JKN dengan kasus *Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty* (PTCA) pada formulir verifikasi INA-CBG sehingga menimbulkan kerugian bagi rumah sakit (Oktamianisa, 2018). Kesalahan dalam pemberian kode diagnosa baik diagnosa primer maupun diagnosa sekunder atau komplikasi oleh petugas koding juga akan mempengaruhi hasil nilai klaim INA-CBG (Handayani dan Pratiwi, 2018). Mawaddah (2015) juga mengidentifikasi bahwa tidak adanya PPK dan *clinical pathway* di Rumah Sakit Kalisat menimbulkan selisih antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit. Aztari, Arrozi, Indrawati (2018) juga telah mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan perbedaan tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit, antara lain: pemantauan *clinical pathway*, audit *clinical pathway* yang dilakukan rutin dan peran *case manager*.

Rumah sakit Umum Anwar Medika merupakan rumah sakit kelas C di Sidoarjo dengan jumlah tempat tidur mencapai 352 tempat tidur (TT). Berdasarkan penjamin atau asuransi yang dimiliki pasien di RSUD Anwar Medika pada bulan September 2021, pasien JKN menjadi urutan pertama yaitu 81,73%. Pada bulan September pasien JKN sebanyak 10.427 pasien, dengan rincian 9.064 pasien di rawat jalan dan 1.363 pasien di rawat inap. Banyaknya pasien JKN, belum adanya perubahan tarif INA-CBG sejak tahun 2016, adanya inflasi dan peningkatan biaya operasional menjadi masalah untuk rumah sakit yang menyebabkan selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit.

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

No	Bulan	Tarif INA -CBG (Rp)	Tarif RS (Rp)	Selisih (Rp)	Selisih/ tarif RS
1	Januari-Desember 2018	118.453.788.150	123.022.726.796	-4.568.938.646	-3,7%
2	Januari-Desember 2019	159.681.442.494	166.060.180.520	-6.378.738.026	-3,8%
3	Januari-Desember 2020	148.465.153.693	155.569.753.198	-7.104.599.505	-4,6%
4	Januari-September 2021	102.786.480.478	109.870.377.765	-7.083.897.287	-6,4%
Total		529.386.864.815	554.523.038.279	-25.136.173.464	-4,5%

Sumber: Laporan Tim Casemix September 2021

Berdasarkan Tabel 1.1 selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit dari bulan Januari 2018 sampai dengan September 2021 mengalami peningkatan. Rata-rata selisih negatif perbulan juga mengalami peningkatan seperti yang tertera pada Tabel 1.2

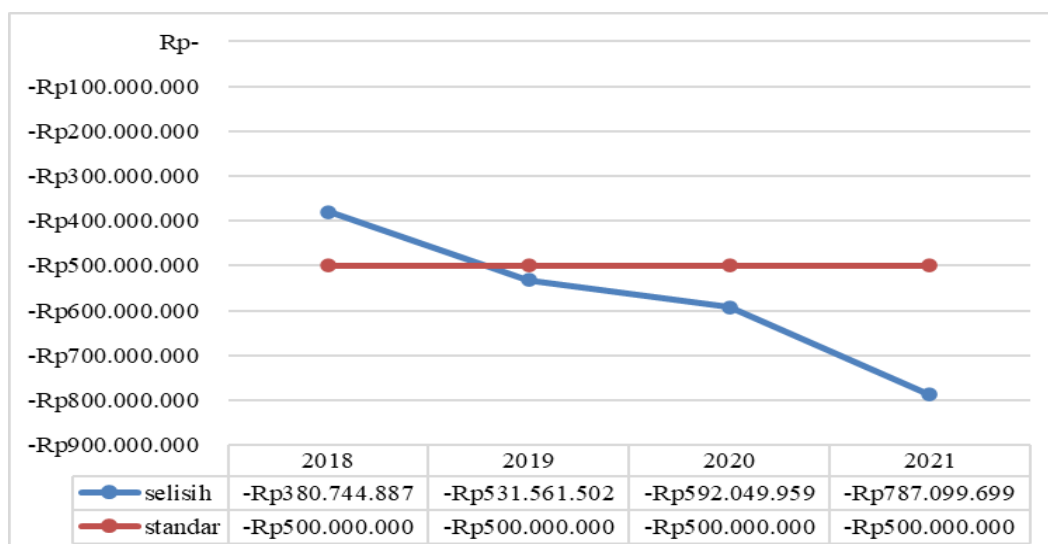
Tabel 1.2 Rata-rata Selisih Tarif INA-CBG Dengan Tarif Rumah Sakit Dalam Perawatan Pasien JKN Di RSUD Anwar Medika Bulan Januari Tahun 2018-Bulan September Tahun 2021

No	Bulan	Jumlah Pasien	Rata-rata Selisih Per Bulan (Rp)	Batas Maksimal Per Bulan (Rp)
1	Januari-Desember 2018	163.152	-380.744.887	-500.000.000
2	Januari-Desember 2019	223.896	-531.561.502	-500.000.000
3	Januari-Desember 2020	180.763	-592.049.959	-500.000.000
4	Januari-September 2021	120.128	-787.099.699	-500.000.000
Total		687.939	-558.581.633	-500.000.000

Sumber: Laporan Tim Casemix September 2021

Berdasarkan Tabel 1.2 pada tahun 2018, perbandingan antara selisih negatif dengan tarif rumah sakit sebesar -3,7%, sedangkan pada tahun 2021 mencapai -6,4%. Perbandingan selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit dari tahun 2018-2021 adalah sebesar -4,5%. Peningkatan yang terjadi juga telah melampaui batas maksimal yang telah ditetapkan oleh manajemen yakni maksimal

-Rp 500.000.000 per bulan. Tren peningkatan selisih negatif lebih jelas digambarkan pada Gambar 1.1.



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

Selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit didominasi oleh kelompok staf medis yang melakukan tindakan medis seperti obstetri dan ginekologi, bedah, ortopedi, mata, THT, bedah saraf dan urologi. Hal ini bisa dikarenakan tarif tindakan di RSUD Anwar Medika lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBG.

Tabel 1.3 Selisih Tarif INA-CBG Dengan Tarif RSUD Anwar Medika Per Kelompok Staf Medis Bulan September 2021

Kelompok staf medis	Tarif INA_CBG	Tarif RS	Selisih
Obstetri dan ginekologi	Rp 1.718.149.400	Rp 2.349.317.391	-Rp 631.167.991
Ortopedi	Rp 517.556.000	Rp 863.426.797	-Rp 345.870.797
Bedah	Rp 603.211.000	Rp 771.281.972	-Rp 168.070.972
Interna	Rp 2.911.432.500	Rp 3.055.553.001	-Rp 144.120.501
Urologi	Rp 559.218.900	Rp 697.683.241	-Rp 138.464.341
Paru	Rp 440.049.100	Rp 512.417.733	-Rp 72.368.633
Mata	Rp 556.045.300	Rp 615.261.460	-Rp 59.216.160
Bedah saraf	Rp 340.566.200	Rp 390.772.024	-Rp 50.205.824
THT	Rp 104.764.800	Rp 127.654.571	-Rp 22.889.771
Rehabilitasi medis	Rp 69.499.500	Rp 73.954.831	-Rp 4.455.331

Kelompok staf medis	Tarif INA_CBG	Tarif RS	Selisih
Bedah mulut	Rp 36.502.700	Rp 35.014.058	Rp 1.488.642
Psikiatri	Rp 69.242.100	Rp 64.936.815	Rp 4.305.285
Gigi anak	Rp 49.667.400	Rp 43.401.592	Rp 6.265.808
Kulit dan kelamin	Rp 24.095.800	Rp 16.294.213	Rp 7.801.587
Konservasi gigi	Rp 73.498.400	Rp 63.267.300	Rp 10.231.100
Jantung	Rp 691.556.200	Rp 676.111.902	Rp 15.444.298
Saraf	Rp 1.067.840.600	Rp 994.149.784	Rp 73.690.816
Anak	Rp 1.575.773.400	Rp 1.108.295.569	Rp 467.477.831

Sumber: laporan Tim Casemix September 2021

Berdasarkan Tabel 1.3 selisih negatif antara tarif INA-CBG dan tarif RSU Anwar Medika terbesar ada pada kelompok staf medis OBGYN sedangkan selisih positif terbesar ada pada kelompok staf medis anak sebesar. Hal ini bisa dikarenakan tarif INA-CBG belum membedakan tarif anak dan dewasa.

Beberapa kelompok kode CBG dengan selisih negatif diidentifikasi untuk mengetahui kode CBG yang terjadi selisih negatif terbesar antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit. Pengelompokan kode CBG tersebut dapat memfokuskan prioritas perbaikan kendali biaya pelayanan pasien JKN di RSU Anwar Medika.

Tabel 1.4 Sepuluh Besar Kode CBG Rawat Inap Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG dan Tarif RSU Anwar Medika Bulan September 2021

No	Deskripsi CBG	Tarif INA-CBG	Tarif RS	Selisih
1	Operasi pembedahan caesar	Rp 1.164.268.500	Rp 1.740.233.781	-Rp575.965.281
2	Prosedur anggota tubuh atas	Rp 122.553.700	Rp 221.169.693	-Rp 98.615.993
3	Prosedur kaki	Rp 57.612.500	Rp 119.098.869	-Rp 61.486.369
4	Pengangkatan prostat melalui uretra	Rp 117.351.300	Rp 174.995.276	-Rp 57.643.976
5	Prosedur pada uretra dan transuretra	Rp 66.994.500	Rp 119.191.566	-Rp 52.197.066
6	Kraniotomi	Rp 37.820.700	Rp 89.750.391	-Rp 51.929.691
7	Prosedur dilatasi, kuret, intrauterin & servik	Rp 38.150.900	Rp 89.194.841	-Rp 51.043.941
8	Fraktur/dislokasi selain femur dan pelvis	Rp 26.140.600	Rp 73.032.076	-Rp 46.891.476
9	Tumor ginjal & saluran urin & gagal ginjal	Rp 221.312.100	Rp 266.655.556	-Rp 45.343.456
10	Persalinan vaginal	Rp 154.809.500	Rp 196.221.996	-Rp 41.412.496

Sumber: Laporan Tim Casemix September 2021

Tabel 1.4 menunjukkan 10 besar CBG rawat inap dengan selisih negatif terbesar antara tarif INA-CBG dan tarif RSUD Anwar Medika. Selisih terbesar ada pada kasus section cesarea yaitu -Rp 575.965.281.

Tabel 1.5 Sepuluh Besar Kode CBG Rawat Jalan Dengan Selisih Negatif Terbesar Antara Tarif INA-CBG dan Tarif RSUD Anwar Medika Bulan September 2021

No	CBG	Tarif INA-CBG	Tarif RS	Selisih
1	Prosedur dialisis	Rp 842.835.500	Rp 1.061.080.965	-Rp218.245.465
2	Prosedur operasi katarak	Rp 422.042.800	Rp 464.966.914	-Rp 42.924.114
3	Prosedur ekokardiografi	Rp 74.430.000	Rp 115.205.001	-Rp 40.775.001
4	Prosedur lain-lain pada mata	Rp 62.547.600	Rp 84.307.053	-Rp 21.759.453
5	Prosedur therapi fisik dan prosedur kecil muskuloskeletal	Rp 80.990.400	Rp 102.410.402	-Rp 21.420.002
6	Penyakit kronis kecil lain-lain (Diabetes Mellitus dengan polineuropati)	Rp 34.272.000	Rp 53.634.249	-Rp 19.362.249
7	CT- scan kepala	Rp 20.671.200	Rp 35.551.520	-Rp 14.880.320
8	Prosedur diagnostik dan terapeutik muskuloskeletal	Rp 36.567.200	Rp 44.349.605	-Rp 7.782.405
9	Fraktur	Rp 2.448.000	Rp 9.267.001	-Rp 6.819.001
10	Prosedur kecil ginekologi	Rp 7.230.000	Rp 13.784.596	-Rp 6.554.596

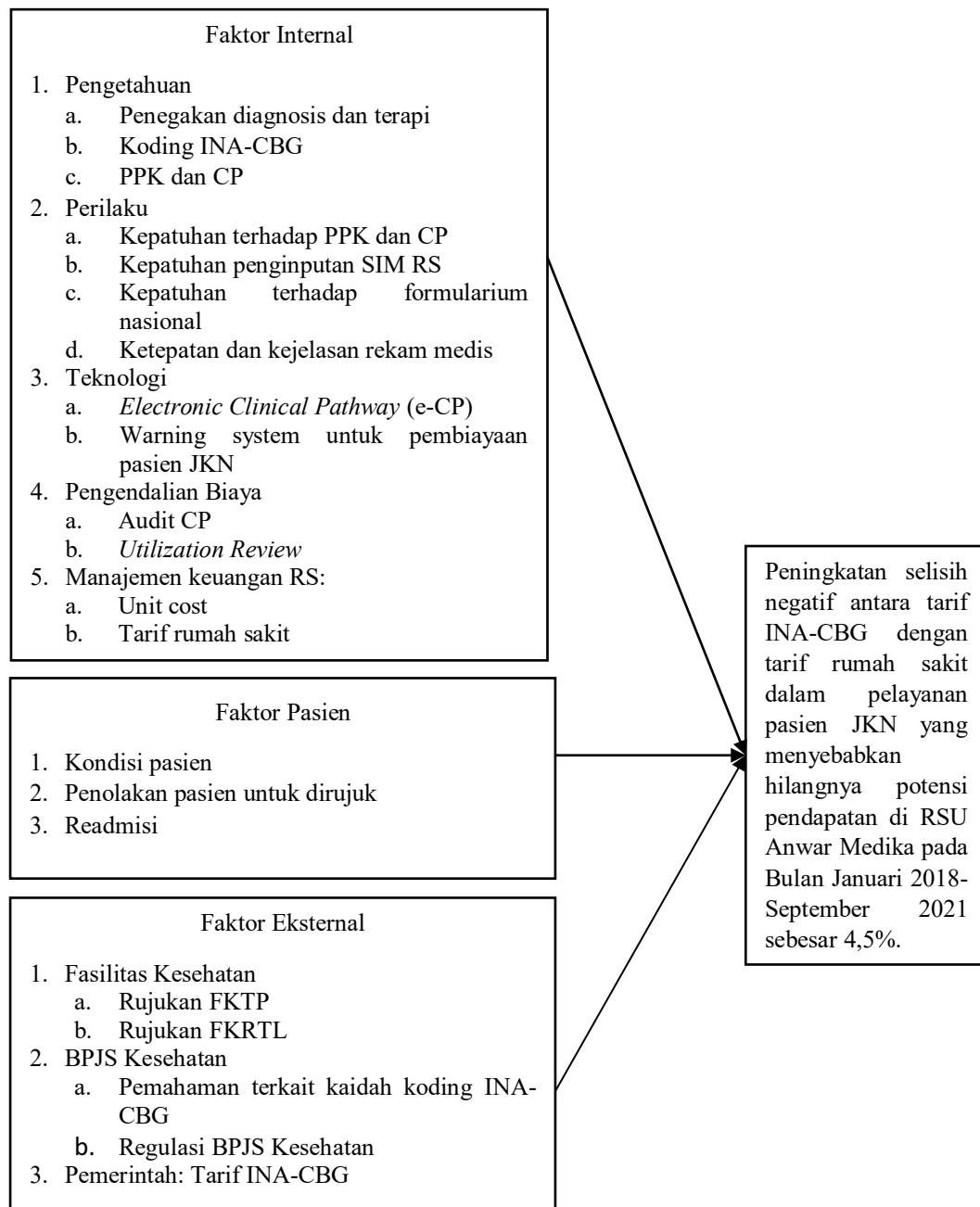
Sumber: Laporan Tim Casemix September 2021

Tabel 1.5 menunjukkan 10 besar CBG rawat jalan dengan selisih negatif terbesar antara tarif INA-CBG dan tarif RSUD Anwar Medika. Selisih terbesar ada pada prosedur dialisis yaitu -Rp 218.245.465.

Berdasarkan data di atas, maka masalah dalam penelitian ini adalah peningkatan selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit dalam pelayanan pasien JKN yang menyebabkan hilangnya potensi pendapatan di RSUD Anwar Medika pada tahun 2018-2021 sebesar 4,5%.

1.2 Kajian Masalah

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan semakin meningkatnya selisih negatif antara tarif INA CBG dan tarif RSU Anwar Medika selama tahun 2018-2021. Faktor-faktor tersebut terlihat pada Gambar 1.2.



Gambar 1.2 Kajian Masalah Semakin Meningkatnya Selisih Antara Tarif INA CBG Dengan Biaya Pelayan Pasien JKN Di RSU Anwar Medika Pada Bulan Januari 2018-September 2021

Kajian masalah ini menggambarkan faktor-faktor yang menyebabkan selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan biaya pelayanan pasien JKN di RSUD Anwar Medika dari tahun 2018-2021 semakin meningkat. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Faktor internal

- a. Pengetahuan

- 1) Penegakan diagnosis dan terapi. Penulisan resume medis pasien JKN di RSUD Anwar Medika yang dirawat lebih dari satu dokter yang tidak lengkap (hanya ditulis diagnosis dan terapi dari DPJP utama) sebesar 10% menyebabkan beberapa diagnosis dan terapi tidak terekam dalam resume medis sehingga tarif INA-CBG lebih rendah.
 - 2) Koding INA-CBG. Berdasarkan hasil evaluasi pasca klaim terdapat koding INA-CBG yang tidak sesuai sebesar 2% menyebabkan tarif INA-CBG lebih rendah sehingga menimbulkan selisih negatif dengan biaya pelayanan pasien JKN semakin besar.
 - 3) PPK dan CP. PPK dan CP di RSUD Anwar Medika masih belum lengkap seperti untuk penyakit-penyakit yang kompleks dan penyakit-penyakit baru sehingga belum ada acuan untuk beberapa diagnosis yang menyebabkan kontrol tidak berjalan maksimal yang menyebabkan biaya pelayanan pasien JKN meningkat.

b. Perilaku

- 1) Kepatuhan terhadap PPK dan CP. Hasil audit kepatuhan CP dari 5 area prioritas Komite Mutu RSUD Anwar Medika pada bulan Mei 2021 (*sectio cesarea*, gagal ginjal, prosedur kuret, patah tulang lengan dan *transurethral resection of the prostate*) dalam penegakan diagnosis dan terapi didapatkan varian sebesar 23% yang menyebabkan biaya pelayanan pasien JKN di RSUD Anwar Medika membengkak dan melebihi tarif INA-CBG.
- 2) Kepatuhan penginputan SIM RS. Input data yang tidak tepat terutama input data yang berlebihan atau ganda sebesar 11% menyebabkan membengkaknya biaya pelayanan pasien JKN. Perasaan takut adanya hal-hal yang belum terinput menyebabkan perawat melakukan input data melebihi dari yang digunakan.
- 3) Kepatuhan terhadap formularium nasional. Ketidakpatuhan terhadap formularium nasional sebesar 2,2% menyebabkan biaya pengobatan pasien menjadi lebih tinggi sehingga biaya perawatan pasien juga meningkat.
- 4) Ketepatan dan kejelasan rekam medis. Penulisan rekam medis yang tidak jelas dan tidak lengkap akan berpengaruh terhadap informasi yang dihasilkan. Ketidaklengkapan data rekam medis yang disajikan di RSUD Anwar Medika sebesar 2,7% berdampak terhadap kualitas informasi dan ketepatan kode, dan pada akhirnya berdampak pada sistem pembayaran.

c. Teknologi

- 1) *Electronic Clinical Pathway (e-CP)*. Belum adanya e-CP di RSUD Anwar Medika menyebabkan *clinical pathway* di ruangan rawan hilang sehingga sistem kontrol tidak berjalan maksimal yang menyebabkan biaya pelayanan pasien JKN meningkat.
- 2) *Warning system* untuk pembiayaan pasien JKN. Belum adanya *warning system* pada pembiayaan pasien JKN di RSUD Anwar Medika menyebabkan sistem kontrol tidak berjalan maksimal yang menyebabkan biaya pelayanan pasien JKN meningkat.

d. Pengendalian Biaya

- 1) *Audit CP*. Belum terlaksananya audit kepatuhan CP secara rutin di RSUD Anwar Medika menyebabkan belum adanya sosialisasi tentang ketidakpatuhan dan varian-varian yang muncul sehingga kontrol pembiayaan pasien JKN tidak berjalan maksimal. Selain itu, audit CP hanya dilakukan pada 5 kasus pada saat menjelang akreditasi rumah sakit yaitu *dengue fever*, *dengue haemorrhagic fever*, *typhoid fever*, *dyspepsia* dan *chronic kidney disease*.
- 2) *Utilization Review*. *Utilization Review* hanya dilakukan saat ada rapat atau pertemuan dengan BPJS Kesehatan dan belum diinternalisasi menyebabkan pemberi pelayanan kesehatan di RSUD Anwar Medika tidak mengetahui capaian efektifitas dan efisiensi pelayanan pasien JKN di RSUD Anwar Medika sehingga belum ada pengendalian yang baik.

e. Manajemen Keuangan RS

- 1) *Unit Cost*. Beberapa tarif rumah sakit belum memiliki *unit cost*, sehingga tarif yang berlaku hanya berdasarkan tarif rumah sakit di sekitar area RSU Anwar Medika. Adanya tarif yang tanpa didasari *unit cost* menyebabkan perbedaan tarif yang cukup besar antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit.
- 2) Tarif rumah sakit. Tingginya tarif rumah sakit RSU Anwar Medika dibandingkan dengan tarif INA-CBG menyebabkan selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan biaya pelayanan pasien JKN semakin meningkat.

2. Faktor pasien

- a. Kondisi pasien. Kondisi pasien JKN yang kompleks di RSU Anwar Medika dan memerlukan banyak pemeriksaan penunjang serta terapi menyebabkan biaya pelayanan kesehatan JKN semakin meningkat, sedangkan tarif INA-CBG merupakan paket, sehingga meningkatkan selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan biaya pelayanan pasien JKN.
- b. Penolakan pasien untuk dirujuk. Pasien menolak rujuk pada kasus kompleks yang butuh penanganan rujukan menyebabkan *Length of Stay* (LOS) meningkat sehingga biaya pelayanan pasien JKN meningkat.
- c. Readmisi. Kasus readmisi yang terjadi di RSU Anwar Medika tidak ditanggung oleh BPJS kesehatan karena dianggap masih dalam satu episode perawatan juga menimbulkan kerugian bagi rumah sakit.

3. Faktor eksternal

a. Fasilitas Kesehatan

- 1) Rujukan FKTP. Rujukan yang terlambat menyebabkan kondisi pasien makin parah sehingga memerlukan pemeriksaan penunjang dan terapi yang lebih banyak dan biaya perawatan pasien juga lebih tinggi.
- 2) Rujukan FKRTL. Ketidakmampuan rumah sakit rujukan dalam menerima rujukan juga menyebabkan LOS meningkat yang pada akhirnya menyebabkan biaya juga semakin tinggi.

b. BPJS Kesehatan

- 1) Pemahaman terkait kaidah koding INA-CBG. Perbedaan pemahaman terkait kaidah koding antara Tim Casemix RSU Anwar Medika dengan verifikator BPJS kesehatan menyebabkan rumah sakit sering kali tidak sependapat dengan verifikator, sehingga menyebabkan gagal klaim
- 2) Regulasi BPJS Kesehatan. Beberapa regulasi BPJS yang berlaku surut menyebabkan perubahan koding INA-CBG sehingga tarif INA-CBG lebih kecil.

c. Pemerintah (Tarif INA-CBG). Belum adanya perubahan tarif INA-CBG sejak tahun 2016, sementara tarif rumah sakit yang semakin meningkat menyebabkan selisih negatif semakin besar.

1.3 Batasan Masalah

Penelitian ini melakukan *utilization review*, audit *clinical pathway* dan evaluasi tarif pada kasus 10 besar selisih klaim negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif RSUD Anwar Medika pada pelayanan rawat inap dan rawat jalan. *Utilization review*, audit *clinical pathway*, analisis tarif dan tarif INA-CBG dilakukan karena faktor tersebut adalah faktor utama yang menyebabkan selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif RSUD Anwar Medika.

1.4 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apa saja 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika?
2. Bagaimana hasil siklus pertama dalam penelitian kendali mutu dan kendali biaya pelayanan pasien JKN?
 - a. Bagaimana hasil *utilization review* pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika?
 - b. Bagaimana hasil audit kepatuhan *clinical pathway* pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika?
 - c. Apa isu strategis yang muncul berdasarkan hasil *utilization review* dan audit *clinical pathway* dan analisis tarif rumah sakit pada 10 besar kode

- CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika?
- d. Apa intervensi yang dilakukan untuk menurunkan selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit berdasarkan hasil *utilization review* dan audit *clinical pathway* pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika?
 - e. Bagaimana hasil pencapaian keberhasilan indikator intervensi kebijakan pelayanan JKN dan *clinical pathway* baru pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika?
3. Bagaimana hasil siklus kedua dalam penelitian kendali mutu dan kendali biaya pelayanan pasien JKN?
- a. Bagaimana hasil analisis tarif berdasarkan perhitungan *unit cost* pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika berdasarkan metode *Activity Based Costing*?
 - b. Apa isu strategis yang muncul berdasarkan hasil *utilization review*, audit *clinical pathway* dan analisis tarif rumah sakit pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika?
 - c. Apa intervensi yang dilakukan untuk menurunkan selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit berdasarkan hasil analisis tarif

pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika?

- d. Bagaimana hasil pencapaian keberhasilan indikator intervensi simulasi tarif pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Melakukan kendali mutu dan kendali biaya pasien JKN di RSUD Anwar Medika berdasarkan *utilization review*, audit *clinical pathway*, dan analisis tarif rumah sakit.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menentukan 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika
2. Melakukan siklus pertama penelitian kendali mutu dan kendali biaya pelayanan pasien JKN yang meliputi:
 - a. Menganalisis hasil *utilization review* pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika
 - b. Menganalisis hasil kepatuhan *clinical pathway* pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika

- c. Menyusun isu strategis berdasarkan hasil *utilization review*, audit *clinical pathway* dan *review* tarif pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika
 - d. Melakukan intervensi dengan menyusun kebijakan pelayanan pasien JKN dan memperbaiki *clinical pathway* berdasarkan hasil *utilization review* dan audit *clinical pathway* pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika
 - e. Menganalisis hasil evaluasi pencapaian keberhasilan indikator intervensi kebijakan pelayanan pasien JKN dan *clinical pathway* baru pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika
3. Melakukan siklus kedua penelitian kendali mutu dan kendali biaya pelayanan pasien JKN yang meliputi:
- a. Menganalisis tarif berdasarkan perhitungan *unit cost* pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika berdasarkan metode *Activity Based Costing*
 - b. Menyusun isu strategis berdasarkan hasil analisis tarif pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika

- c. Melakukan intervensi simulasi tarif untuk menurunkan selisih negatif antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika
- d. Menganalisis hasil evaluasi pencapaian keberhasilan indikator intervensi simulasi tarif pada 10 besar kode CBG dengan selisih negatif terbesar antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di RSUD Anwar Medika

1.6 Manfaat penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

Mampu menerapkan ilmu manajemen ekonomi kesehatan dan memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Magister Administrasi Rumah Sakit Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini sebagai masukan bagi manajemen dalam upaya meningkatkan efisiensi pelayanan pasien JKN di rumah sakit.