

Strategi Pengendalian Biaya Rumah Sakit Islam Pati Berbasis Tarif INA-CBGs

Lia Mirawati ^{1*}, Erliany Syaodih ², Nining Handayani ³

^{1*,2,3} Program Pascasarjana Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Kota Bandung, Provinsi Jawa Barat, Indonesia.

Corresponding Email : liamirawati@gmail.com ^{1*}

Abstrak. Ketidaksesuaian tarif INA-CBG's dengan biaya riil rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk merumuskan strategi pengendalian biaya yang optimal di Rumah Sakit Islam Pati dalam menghadapi ketimpangan antara biaya operasional dan tarif klaim INA-CBG's. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus, melibatkan 11 informan dari berbagai unit rumah sakit. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi, serta dianalisis secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan lima strategi utama: optimalisasi alur kerja, penerapan sistem rekam medis elektronik, implementasi prinsip Lean Hospital, alokasi sumber daya berbasis kebutuhan, dan mitigasi hambatan internal maupun eksternal. Temuan menunjukkan bahwa keberhasilan pengendalian biaya sangat bergantung pada integrasi sistem, koordinasi lintas unit, dan budaya efisiensi di lingkungan rumah sakit. Simpulan dari penelitian ini menegaskan bahwa strategi pengendalian biaya harus bersifat menyeluruh, kolaboratif, dan adaptif terhadap dinamika kebijakan tarif INA-CBG's.

Kata kunci: Pengendalian Biaya; Manajemen Rumah Sakit, INA-CBG's; Lean Hospital; Clinical Pathway.

Abstract. The discrepancy between INA-CBG's rates and actual hospital costs remains a pressing issue. This study aims to formulate optimal cost-control strategies at Rumah Sakit Islam Pati in response to the gap between operational expenses and the INA-CBG's reimbursement system. Employing a qualitative approach with a case study design, the research involved 11 informants from various hospital units. Data were collected through in-depth interviews, observation, and document analysis, and analyzed thematically. The findings revealed five key strategies: workflow optimization, implementation of electronic medical records, application of Lean Hospital principles, need-based resource allocation, and mitigation of internal and external barriers. The study highlights that successful cost control depends heavily on system integration, cross-unit coordination, and a culture of efficiency within the hospital. The study concludes that cost-control strategies must be comprehensive, collaborative, and adaptive to policy dynamics related to INA-CBG's rates.

Keywords: Cost Containment; Hospital Management; INA-CBG's; Lean Hospital; Clinical Pathway.

Pendahuluan

Sejak penerapan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 2014, rumah sakit di Indonesia diwajibkan untuk mematuhi prinsip pengendalian mutu dan biaya. Salah satu elemen penting dalam JKN adalah penggunaan tarif INA-CBGs, yaitu sistem pembayaran berbasis paket yang dirancang untuk mengatur biaya pelayanan kesehatan tanpa mengabaikan kualitas yang harus dipenuhi. Penyesuaian tarif melalui Permenkes No. 3 Tahun 2023 bertujuan untuk mendukung pelaksanaan JKN, memastikan bahwa peserta dapat mengakses layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan tanpa membebani mereka dengan biaya yang tidak terjangkau (Maryani, 2023). Per 31 Oktober 2024, jumlah peserta JKN tercatat mencapai 277.538.004 jiwa, sekitar 98,25% dari total penduduk Indonesia (data.bpjs-kesehatan.go.id). Rumah Sakit Islam Pati (RSI Pati) menghadapi tantangan besar dalam pengelolaan biaya operasional. Salah satu isu utama yang dihadapi rumah sakit adalah ketidaksesuaian antara biaya perawatan pasien yang dikeluarkan rumah sakit dan tarif INA-CBGs yang diterapkan BPJS Kesehatan. Permasalahan ini sering terjadi pada kasus berkompleksitas tinggi, yang mengakibatkan tambahan beban finansial.

Kesenjangan biaya tersebut diperburuk oleh beberapa faktor, di antaranya kurangnya pemahaman mengenai perhitungan tarif di kalangan staf manajerial, keterbatasan sistem informasi yang mendukung pengolahan data klaim, serta kurangnya koordinasi antara tim keuangan, medis, dan pengodean diagnosis. Hal ini sering berujung pada penolakan atau pengurangan klaim oleh BPJS Kesehatan, yang berimbas pada kondisi finansial rumah sakit. Data klaim BPJS di RSI Pati menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara biaya yang dikeluarkan untuk perawatan pasien dan klaim yang disetujui BPJS. Misalnya, pada Juni 2024, biaya rawat inap rumah sakit tercatat Rp2.688.272.123, sementara klaim yang disetujui hanya Rp2.229.916.919, menghasilkan selisih sebesar Rp458.355.204. Fenomena ini menunjukkan adanya defisit biaya yang berpotensi mengancam keberlanjutan operasional rumah sakit.

Ketidaksesuaian tarif INA-CBGs dengan biaya riil di rumah sakit mencerminkan tantangan dalam penerapan kebijakan ini di tingkat lapangan. Implementasi tarif yang efektif bergantung pada ketepatan pengelolaan biaya, efisiensi alur kerja, serta pemanfaatan sumber daya secara optimal. Oleh karena itu, berbagai pendekatan dalam pengendalian biaya rumah sakit menjadi penting untuk dijabari. Salah satu pendekatan yang relevan adalah *Cost Containment*. Ong & Vigonte (2024) menjelaskan bahwa *cost containment* fokus pada pengelolaan biaya dengan mengurangi pengeluaran yang tidak perlu. Untuk mendukung strategi ini, rumah sakit dapat menggunakan metode WISN (*Workload Indicators of Staffing Need*), yang membantu menentukan jumlah tenaga kerja yang sesuai dengan kebutuhan, sehingga menghindari kekurangan atau kelebihan staf (WHO, 2023). Dengan menghitung beban kerja dengan tepat, rumah sakit bisa lebih efisien dalam alokasi sumber daya manusia (Cucu *et al.*, 2019).

Pendekatan lain yang dapat diintegrasikan adalah Lean Hospital. Strategi ini berfokus pada pengurangan pemborosan dalam setiap tahap pelayanan, baik medis maupun non-medis, dengan menekan biaya operasional tanpa mengurangi kualitas layanan (Sofianto, 2020; Usman, 2020). Lean Hospital juga mengidentifikasi aktivitas yang tidak memberi nilai tambah dan memperkenalkan perbaikan berkelanjutan melalui teknik seperti *value stream mapping* (Usman & Ardiyana, 2017; Saputra Mokoagow *et al.*, 2024). Penerapan *Clinical Pathways* juga menjadi bagian dari solusi untuk mengurangi variasi dalam praktik medis. Dengan standar yang jelas berdasarkan bukti klinis terkini, *Clinical Pathways* dapat mengurangi pemborosan waktu dan biaya, serta meminimalkan kesalahan medis (Fitria *et al.*, 2021). Sistem pembayaran INA-CBGs dirancang untuk mendorong efisiensi biaya, di mana rumah sakit dibayar berdasarkan kelompok diagnosis dan prosedur yang telah ditetapkan. Sistem ini berbeda dengan model pembayaran *fee-for-service*, yang bergantung pada jumlah layanan yang diberikan (Ananta, 2018; Purwadi, 2019). INA-CBGs mengharuskan rumah sakit untuk lebih efisien dalam pengelolaan biaya, namun penerapannya seringkali menghadapi kesulitan terkait

perbedaan antara biaya riil dan tarif yang disetujui BPJS, terutama pada kasus kompleks. Penelitian ini bertujuan untuk merumuskan strategi pengendalian biaya yang tepat bagi RSI Pati dalam penerapan tarif INA-CBGs. Fokus penelitian ini adalah untuk mengatasi ketidaksesuaian antara biaya yang dikeluarkan rumah sakit dan tarif yang disetujui oleh BPJS, khususnya pada kasus berkompleksitas tinggi. Penelitian ini akan mencari solusi yang tidak hanya mengurangi defisit biaya, tetapi juga memastikan kualitas pelayanan medis tetap terjaga. Dengan demikian, penelitian ini berharap dapat menjembatani kesenjangan antara kondisi operasional yang ada dan tujuan pengendalian biaya yang lebih ideal.

Selain itu, penelitian ini berupaya memberikan rekomendasi yang aplikatif bagi manajemen RSI Pati, termasuk penggunaan Lean Hospital, Clinical Pathways, dan metode WISN untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya, serta pengendalian biaya yang lebih efisien. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan teknologi informasi dan prinsip Lean Hospital memiliki potensi besar dalam meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit, serta menekan pemborosan biaya (Rabiulyati & Nurwahyuni, 2023; Usman & Ardiyana, 2017). Selain itu, penerapan rekam medis elektronik terbukti meningkatkan kolaborasi antar unit pelayanan dan mempercepat proses klaim (Hansen & Baroody, 2023). Namun, masalah pengkodean yang tidak akurat dan kepatuhan terhadap regulasi INA-CBGs masih menjadi tantangan utama dalam pengelolaan klaim (Rahmatika *et al.*, 2021; Hidayah, 2023). Dengan mengacu pada penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa pengendalian biaya dalam penerapan tarif INA-CBGs memerlukan pendekatan yang terintegrasi antara pengelolaan biaya, pemanfaatan teknologi informasi, dan strategi operasional untuk mencapai efisiensi yang lebih baik di rumah sakit, khususnya bagi RSI Pati yang menghadapi tantangan serupa.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk memahami strategi pengendalian biaya rumah

sakit berdasarkan tarif INA-CBGs di RSI Pati. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti mengeksplorasi dinamika yang kompleks, terutama terkait dengan praktik manajerial, perilaku, dan strategi rumah sakit dalam menanggapi kebijakan tarif INA-CBGs dari BPJS Kesehatan. Studi kasus fokus pada satu institusi dengan batasan waktu dan ruang yang jelas, memungkinkan analisis yang mendalam terhadap situasi konkret (Sugiyono, 2023). Penelitian ini dilakukan di RSI Pati, yang terletak di Desa Waturoyo, Kecamatan Margoyoso, Kabupaten Pati. Lokasi ini dipilih karena aksesibilitas data primer dan sekunder yang mudah, serta relevansi rumah sakit tersebut dengan topik pengendalian biaya. Penelitian berlangsung selama tiga bulan, dimulai Desember 2024 hingga Februari 2025, dan mencakup berbagai tahap, mulai dari penelitian pendahuluan hingga penyusunan laporan akhir.

Partisipan penelitian berjumlah 11 orang yang berasal dari berbagai unit fungsional rumah sakit, termasuk manajemen, staf keuangan, tim casemix, farmasi, dan teknologi informasi (Tabel 1). Partisipan dipilih dengan metode *purposive sampling*, berdasarkan keterlibatan langsung mereka dalam pengelolaan biaya dan implementasi tarif INA-CBGs. Kriteria pemilihan ini memastikan bahwa informan memiliki pemahaman yang mendalam dan relevansi dengan topik yang diteliti. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dan semi-terstruktur (Sugiyono, 2023). Wawancara terstruktur digunakan untuk memperoleh informasi yang sistematis terkait kebijakan, alur kerja, serta implementasi pengendalian biaya. Sedangkan wawancara semi-terstruktur bertujuan untuk menggali pandangan dan pengalaman informan dengan pendekatan yang lebih terbuka. Instrumen wawancara dirancang berdasarkan lima tema utama: (1) optimalisasi alur kerja, (2) penerapan sistem elektronik (rekam medis dan penagihan otomatis), (3) prinsip Lean Hospital, (4) strategi alokasi sumber daya, dan (5) hambatan implementasi strategi pengendalian biaya. Untuk memperdalam pemahaman tentang fenomena yang diteliti, pendekatan 5W+1H (*What, Where, When, Who, Why, How*) diterapkan dalam wawancara (Suresh *et al.*, 2024).

Selain wawancara, observasi langsung dan studi dokumentasi terhadap regulasi internal, laporan keuangan, serta sistem pelaporan klaim BPJS dilakukan untuk memperkaya data. Triangulasi metode digunakan untuk memastikan validitas data, dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumen yang ada. Karena penelitian ini bersifat kualitatif, variabel yang diteliti tidak diukur secara kuantitatif, tetapi dianalisis berdasarkan tema-tema yang muncul dari data lapangan. Panduan wawancara dirancang untuk menangkap aspek-aspek utama dalam strategi pengendalian biaya rumah sakit, seperti efisiensi alur kerja, pengurangan pemborosan, pemanfaatan teknologi informasi, dan penerapan prinsip Lean Hospital dalam pelayanan.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis tematik, dengan tahapan coding terbuka, kategorisasi, dan reduksi data untuk menyusun tema-tema inti. Pendekatan induktif digunakan untuk membangun pemahaman berdasarkan data yang diperoleh. Peneliti akan mengidentifikasi dan memetakan hubungan antar tema untuk menggambarkan bagaimana strategi pengendalian biaya diterapkan serta tantangan dan faktor pendukung atau penghambat dalam proses tersebut. Keabsahan data diuji menggunakan triangulasi sumber dan teknik, serta konfirmasi silang antara data primer dan sekunder. Jika terdapat ketidaksesuaian atau informasi yang tidak lengkap, wawancara tambahan atau revisi dokumen dilakukan untuk memastikan akurasi dan kedalaman interpretasi (Sugiyono, 2023).

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Penelitian ini bertujuan untuk memahami implementasi strategi pengendalian biaya di RSI Pati terkait dengan sistem pembayaran berbasis tarif INA-CBGs. Melalui wawancara mendalam dengan 11 informan dari berbagai unit fungsional rumah sakit, serta analisis dokumentasi dan observasi, ditemukan lima tema utama yang menjadi fokus pengendalian biaya yang telah atau sedang diterapkan, yaitu: (1) Optimalisasi proses dan alur kerja, (2) Penerapan sistem rekam medis elektronik

(ERM) dan klaim otomatis, (3) Penerapan prinsip Lean Hospital, (4) Alokasi sumber daya berbasis kebutuhan, dan (5) Penanganan hambatan dalam implementasi strategi.

Optimalisasi Proses dan Alur Kerja

Salah satu area yang menjadi perhatian utama adalah efisiensi alur pelayanan pasien, mulai dari pendaftaran hingga pengajuan klaim BPJS. Meskipun rumah sakit telah menerapkan SOP dan sistem antrian digital (APM), banyak proses yang masih dijalankan secara manual, menyebabkan antrean panjang dan keterlambatan pelayanan. Hal ini mempengaruhi beban kerja petugas dan berpotensi menambah biaya operasional. Beberapa informan mencatat bahwa masalah utama terletak pada alur pendaftaran dan verifikasi SEP BPJS, yang belum sepenuhnya terintegrasi. Salah satu informan menyatakan, “Pasien sering antri lama karena proses belum terintegrasi, dan masih ada pencatatan manual. Sosialisasi MJKN sudah dilakukan, tapi belum semua pasien paham” (Wawancara N01). Proses yang belum sinkron ini memperlambat pelayanan, sementara sistem pendaftaran Mobile JKN yang lebih efisien belum dimanfaatkan dengan optimal. Ketidakesuaian penjadwalan dokter rawat jalan juga menambah ketidakefisienan. Upaya digitalisasi melalui penerapan sistem ERM dan Mobile JKN telah dimulai untuk mengurangi waktu tunggu, tetapi sebagian besar dokter belum sepenuhnya beradaptasi dengan sistem ERM. Akibatnya, pencatatan medis masih dilakukan secara ganda (manual dan digital), yang menambah beban kerja serta risiko kesalahan.

Selain itu, ada ketidaksesuaian antara tarif internal rumah sakit dan tarif INA-CBGs yang digunakan oleh BPJS Kesehatan. Rumah sakit masih menggunakan tarif tetap untuk semua layanan, sehingga sulit untuk mengevaluasi selisih antara biaya riil dan klaim BPJS. Rumah sakit kini sedang merancang sistem tarif baru berbasis unit cost untuk mengurangi selisih yang berkelanjutan. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun RSI Pati telah memulai optimalisasi melalui digitalisasi antrian, penyusunan SOP pelayanan, dan sosialisasi Mobile JKN, integrasi antar sistem masih belum optimal. Proses yang melibatkan pencatatan

ganda dan ketidakseimbangan jadwal dokter mengganggu kelancaran alur kerja dan menambah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan tugas administratif. Kondisi ini sejalan dengan pandangan Laila (2024) dan Wardani (2022), yang menekankan bahwa optimalisasi layanan tidak hanya bergantung pada perangkat teknologi, tetapi juga pada koordinasi lintas unit dan konsistensi dalam penerapan SOP. Jika tidak ada integrasi yang baik antar sistem, proses pelayanan yang tidak terdigitalisasi dengan baik dapat memperpanjang waktu tunggu, merusak konsistensi data pasien, dan menciptakan ketidakefisienan biaya klaim.

Penerapan EMR dan Tantangan Integrasi Sistem

Penerapan EMR di RSI Pati dapat dianggap sebagai langkah maju dalam mengoptimalkan pengelolaan data dan mempercepat klaim. Namun, sistem EMR saat ini belum terintegrasi dengan sistem klaim BPJS, khususnya e-claim. Akibatnya, data dari EMR tidak terbaca otomatis oleh sistem klaim BPJS, yang menyebabkan input ulang data secara manual, meningkatkan risiko kesalahan pencatatan layanan medis, serta ketidaksesuaian pengkodean diagnosis, yang pada gilirannya menyebabkan penolakan klaim atau pengurangan nilai klaim. Salah satu informan mengungkapkan, “Penerapan ERM penting, tapi masih belum optimal. Baru sebagian unit yang menggunakan. Belum semua bisa langsung diklaim otomatis” (Wawancara N01). Untuk mengatasi masalah ini, rumah sakit telah merencanakan penguatan integrasi antara EMR dan e-claim BPJS. Rencana tersebut termasuk pengembangan dashboard monitoring klaim yang memungkinkan pemantauan status klaim secara real-time. Pelatihan kepada tenaga medis dan admin juga mulai dilakukan agar pencatatan medis mengikuti standar INA-CBGs, dengan tujuan mempercepat dan meningkatkan akurasi proses klaim. Namun, meskipun langkah-langkah ini telah direncanakan, implementasi penuh dari sistem EMR yang terintegrasi masih terbatas pada beberapa unit pelayanan. Penggunaan pencatatan ganda (manual dan digital) berlanjut, yang memperpanjang waktu penyelesaian tugas dan meningkatkan potensi kesalahan manusia.

Temuan ini sesuai dengan penelitian Fenilho & Ilyas (2023), yang menunjukkan bahwa penerapan EMR di rumah sakit negara berkembang tidak sepenuhnya meningkatkan efisiensi biaya jika tidak disertai dengan interoperabilitas sistem dan pelatihan staf medis yang memadai. Rizky & Tiorentap (2020) juga mengidentifikasi pentingnya kualitas dokumentasi medis dan pengkodean diagnosis untuk kelancaran klaim, yang masih menjadi kendala utama di RSI Pati.

Penerapan Lean Hospital dan Pemborosan dalam Layanan

Salah satu strategi utama yang diadopsi RSI Pati adalah penerapan prinsip Lean Hospital, yang bertujuan mengurangi pemborosan dalam pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, konsep ini belum diimplementasikan sepenuhnya sebagai kebijakan strategis. Beberapa inisiatif awal sudah dilakukan, seperti penyederhanaan alur pemberian obat dan pencatatan keperawatan untuk mengurangi beban administratif perawat. Pemborosan waktu, pencatatan ganda, dan pemanfaatan sumber daya yang tidak efisien tetap menjadi tantangan utama. Meskipun ada upaya untuk mengimplementasikan Lean Hospital, tantangan resistensi terhadap perubahan di kalangan tenaga medis dan keterbatasan infrastruktur IT menghambat kemajuan penerapan secara menyeluruh. Penelitian Mahmoud *et al.* (2021) dan Fitria *et al.* (2021) mendukung temuan ini, yang menekankan bahwa keberhasilan penerapan Lean Hospital sangat bergantung pada kesiapan teknologi, kepemimpinan, dan budaya organisasi. Clinical Pathways, sebagai bagian dari prinsip Lean, dapat mengurangi variasi klinis dan mengarahkan tindakan medis pada standar yang sesuai dengan INA-CBGs, tetapi hanya efektif jika diterapkan secara konsisten oleh seluruh tenaga medis dan didukung oleh sistem dokumentasi yang dapat diandalkan. Rumah sakit juga mulai menerapkan *Clinical Pathway* (CP) untuk beberapa diagnosis sebagai upaya menstandarkan tindakan medis dan mengarahkan perawatan agar sesuai dengan tarif INA-CBGs. Informan menyampaikan bahwa CP memberikan pedoman bagi dokter dan perawat dalam menetapkan tindakan sesuai diagnosis. “Kami mulai menerapkan standarisasi *clinical pathway* di beberapa diagnosis penyakit

agar dalam pemberian pelayanan pasien sesuai dengan standar pelayanan.” (Wawancara N02). Namun, keterbatasan sistem IT dan resistensi sebagian tenaga medis terhadap perubahan menjadi kendala utama implementasi Lean Hospital secara utuh. Salah satu pendekatan efisiensi yang mulai diterapkan RSI Pati adalah penggunaan Clinical Pathway untuk beberapa diagnosis prioritas. Langkah ini merupakan bagian dari upaya menerapkan prinsip Lean Hospital, yaitu meminimalkan pemborosan (waktu, sumber daya, biaya) dan mengarahkan pelayanan kepada standar yang efisien. Namun, resistensi terhadap perubahan dari sebagian tenaga medis dan terbatasnya infrastruktur IT menghambat implementasi Lean secara menyeluruh. Penelitian Mahmoud *et al.* (2021) dan Fitria *et al.* (2021) mendukung temuan ini, dengan menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi Lean Hospital sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan, kesiapan teknologi, dan budaya organisasi. Clinical Pathway dapat membantu menurunkan variasi klinis dan mengarahkan tindakan medis ke arah standar tarif INA-CBGs, namun hanya efektif jika dijalankan konsisten oleh seluruh tenaga medis dan didukung oleh sistem dokumentasi yang andal.

Strategi pengendalian biaya juga dilaksanakan melalui pengelolaan dan alokasi sumber daya berbasis kebutuhan. Rumah sakit telah menggunakan pendekatan perencanaan berdasarkan Rencana Anggaran Biaya (RAB) dan pola penyakit, serta menggunakan sistem stok dinamis dalam manajemen farmasi untuk menghindari pemborosan atau kadaluarsa obat. Sistem Just In Time belum dapat diterapkan karena keterbatasan geografis dan logistik. Rumah sakit juga melakukan pengadaan obat dan alat kesehatan berdasarkan harga e-catalogue, namun dalam kondisi tertentu tetap dilakukan negosiasi langsung dengan vendor. Di sisi tenaga kerja, sistem penjadwalan disesuaikan dengan beban kerja dan kebutuhan unit pelayanan, serta didukung pelatihan berkelanjutan. Meski demikian, pemantauan biaya real-time belum berjalan optimal karena keterbatasan sistem informasi dan koordinasi antar unit. Kekurangan data atau ketidaktepatan pencatatan oleh tenaga medis juga berdampak pada kesalahan dalam

pengkodean biaya, yang berakibat pada penolakan klaim BPJS. Dalam hal alokasi sumber daya, RSI Pati telah menggunakan pendekatan berbasis kebutuhan, baik dalam perencanaan anggaran, manajemen logistik obat dan alat kesehatan, maupun pengelolaan SDM. Namun, keterbatasan data real-time dan sistem monitoring menyebabkan rumah sakit kesulitan memantau penggunaan sumber daya secara akurat, yang pada akhirnya berdampak pada efektivitas pengendalian biaya. Studi Musa *et al.* (2023) dan Dwiaji *et al.* (2016) menegaskan bahwa efisiensi pengelolaan sumber daya sangat bergantung pada kemampuan rumah sakit dalam mengakses dan mengelola data kebutuhan aktual secara cepat dan terintegrasi. Di RSI Pati, pengadaan berbasis e-catalogue sudah dilakukan, namun dalam praktiknya masih diperlukan fleksibilitas dalam memilih vendor karena kendala logistik dan stok. Faktor penghambat muncul dari aspek internal dan eksternal. Dari sisi internal, hambatan meliputi resistensi pegawai terhadap perubahan, lemahnya integrasi sistem informasi, kurangnya pemahaman staf mengenai pentingnya efisiensi, hingga minimnya keterlibatan tenaga medis dalam penyusunan anggaran dan strategi.

Sementara dari sisi eksternal, rumah sakit dihadapkan pada ketidaksesuaian tarif INA-CBGs dengan biaya layanan RS, serta ketidakpastian regulasi dari BPJS yang sering berubah dan tidak fleksibel. Sistem informasi rumah sakit yang belum sepenuhnya mendukung pemantauan biaya juga memperlambat proses pengendalian. Untuk mengatasi berbagai hambatan tersebut, RSI Pati telah mulai mengembangkan program pelatihan staf, meningkatkan integrasi sistem, serta mengkaji ulang kebijakan internal terkait pengadaan dan fleksibilitas pengelolaan anggaran. Zulfikar *et al.* (2023) menunjukkan bahwa tantangan dalam sistem INA-CBGs terutama terletak pada kurangnya fleksibilitas terhadap variasi kasus pasien dan perubahan prosedur klinis. Hal ini juga tercermin dalam penelitian ini, di mana beberapa kasus menunjukkan selisih negatif yang cukup besar antara biaya riil pelayanan dan tarif yang dibayarkan BPJS. Ketidakakuratan pengkodean ICD dan keterlambatan input data turut menjadi faktor penghambat efisiensi.

Secara keseluruhan, strategi pengendalian biaya di RSI Pati telah mencerminkan pemahaman yang cukup baik tentang pentingnya efisiensi dalam konteks tarif INA-CBGs. Namun, temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa strategi tersebut belum didukung sepenuhnya oleh sistem, budaya kerja, dan infrastruktur. Penelitian ini juga menyoroti bahwa keberhasilan pengendalian biaya bukan hanya tentang efisiensi teknis, tetapi juga keberhasilan komunikasi lintas unit, pelibatan SDM secara kolaboratif, dan kemampuan menyesuaikan diri terhadap perubahan eksternal. Terdapat sejumlah keterbatasan yang perlu dicermati untuk memberikan konteks terhadap hasil dan interpretasi penelitian ini. Pertama, ruang lingkup penelitian hanya terbatas pada satu rumah sakit tipe C di wilayah Kabupaten Pati, yang memiliki karakteristik organisasi, sumber daya, dan tantangan yang spesifik. Hal ini membuat temuan tidak serta-merta dapat digeneralisasi ke rumah sakit lain, terutama rumah sakit dengan tipe, lokasi geografis, atau kepemilikan yang berbeda. Kedua, pendekatan penelitian yang bersifat kualitatif deskriptif memungkinkan pendalaman makna dan proses, namun tidak memberikan pengukuran kuantitatif atas dampak strategi yang diterapkan.

Sebagai contoh, efektivitas strategi pengendalian biaya terhadap peningkatan rasio klaim, efisiensi penggunaan sumber daya, atau penghematan biaya belum dapat diukur secara objektif melalui data numerik. Ketiga, data diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi, yang meskipun kaya akan informasi kontekstual, tetap bergantung pada subjektivitas informan dan peneliti. Potensi bias persepsi dan seleksi responden juga menjadi keterbatasan yang perlu diantisipasi dalam interpretasi hasil. Keempat, dinamika kebijakan dari pihak eksternal seperti BPJS dan Kementerian Kesehatan yang terus berubah dapat memengaruhi relevansi beberapa temuan dalam waktu singkat. Oleh karena itu, hasil penelitian ini sebaiknya dipahami sebagai potret situasi dan strategi pada saat penelitian dilakukan. Penelitian ini memberikan kontribusi praktis bagi manajemen rumah sakit, khususnya dalam hal pentingnya pendekatan sistemik dan kolaboratif dalam pengendalian biaya berbasis

INA-CBGs. Temuan mengindikasikan bahwa strategi yang bersifat parsial, seperti digitalisasi tanpa integrasi atau penyusunan tarif tanpa penguatan SDM, akan menghasilkan efisiensi semu dan tidak berkelanjutan. Manajer rumah sakit perlu memperkuat integrasi antar sistem informasi, memfasilitasi pelatihan lintas unit tentang standardisasi layanan berbasis INA-CBGs, serta membangun budaya organisasi yang mendukung efisiensi dan akuntabilitas. Pendekatan berbasis proses lintas fungsi (*cross-functional process*) menjadi penting agar sistem EMR, unit pengkodean, verifikator BPJS, dan pelayanan klinis dapat bekerja secara selaras dalam menekan biaya tanpa mengurangi mutu layanan. Selain itu, rumah sakit perlu melakukan audit internal secara berkala atas selisih biaya riil dan tarif INA-CBGs, agar strategi penyesuaian biaya dapat dilakukan secara dinamis berdasarkan pola penyakit, jenis layanan, dan efektivitas clinical pathway. Secara ilmiah, penelitian ini memberikan kontribusi terhadap pengembangan literatur manajemen biaya rumah sakit dalam konteks sistem tarif berbasis paket di negara berkembang, khususnya di Indonesia.

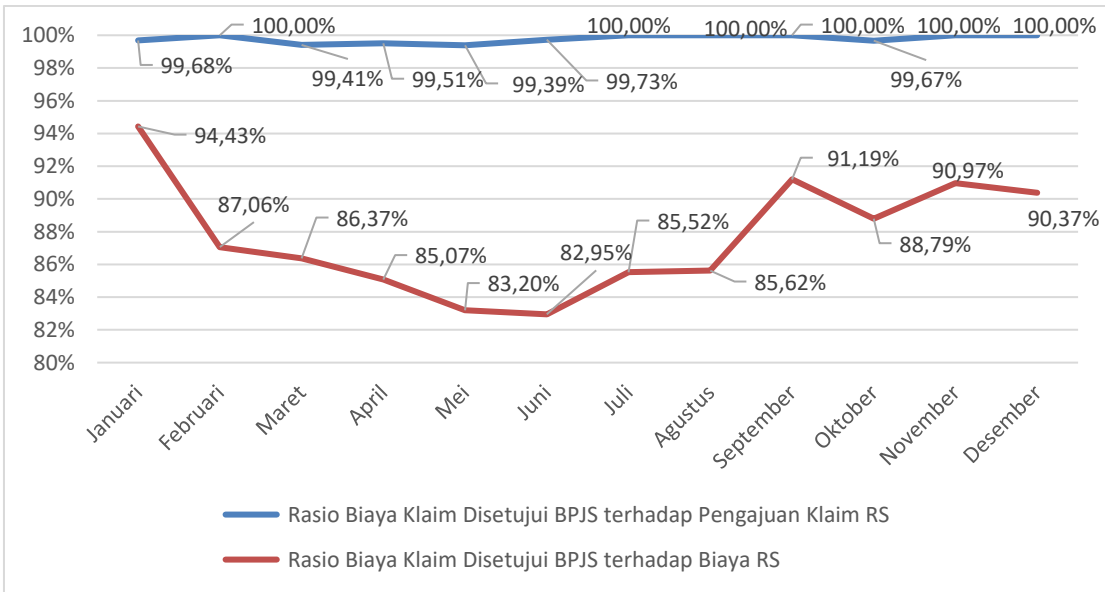
Penelitian ini menunjukkan bahwa pengendalian biaya di rumah sakit tidak hanya berkaitan dengan pendekatan akuntansi atau teknologi informasi, tetapi juga menyangkut budaya organisasi, perilaku SDM, dan faktor regulasi eksternal. Penelitian ini memperkuat pandangan bahwa efektivitas implementasi kebijakan sistem paket (seperti INA-CBGs) sangat dipengaruhi oleh kesiapan institusi pelaksana, dan bahwa pendekatan kualitatif dapat membuka ruang untuk memahami berbagai dinamika yang tidak terlihat melalui angka atau indikator kuantitatif. Berdasarkan keterbatasan dan temuan penelitian ini, disarankan agar penelitian di masa mendatang dapat memperluas dan memperdalam pemahaman terhadap strategi pengendalian biaya rumah sakit. Perlu dilakukan penelitian dengan pendekatan kuantitatif atau mixed method yang mengukur dampak strategi pengendalian biaya terhadap indikator seperti jumlah klaim ditolak, efisiensi rata-rata biaya per pasien, dan peningkatan akurasi pengkodean. Penelitian komparatif antar rumah sakit dengan tipologi berbeda (misalnya rumah sakit swasta, tipe B, rumah sakit pendidikan) akan membantu

memperkaya pemahaman tentang variasi strategi dan efektivitasnya dalam konteks yang berbeda-beda. Kajian kebijakan yang lebih luas terhadap sistem INA-CBGs dan fleksibilitas tarif dalam menghadapi kasus-kasus kompleks juga perlu dilakukan, untuk melihat sejauh mana kebijakan nasional memberikan ruang bagi rumah sakit melakukan inovasi efisiensi tanpa mengorbankan mutu layanan. Penelitian lebih lanjut dapat mengeksplorasi model

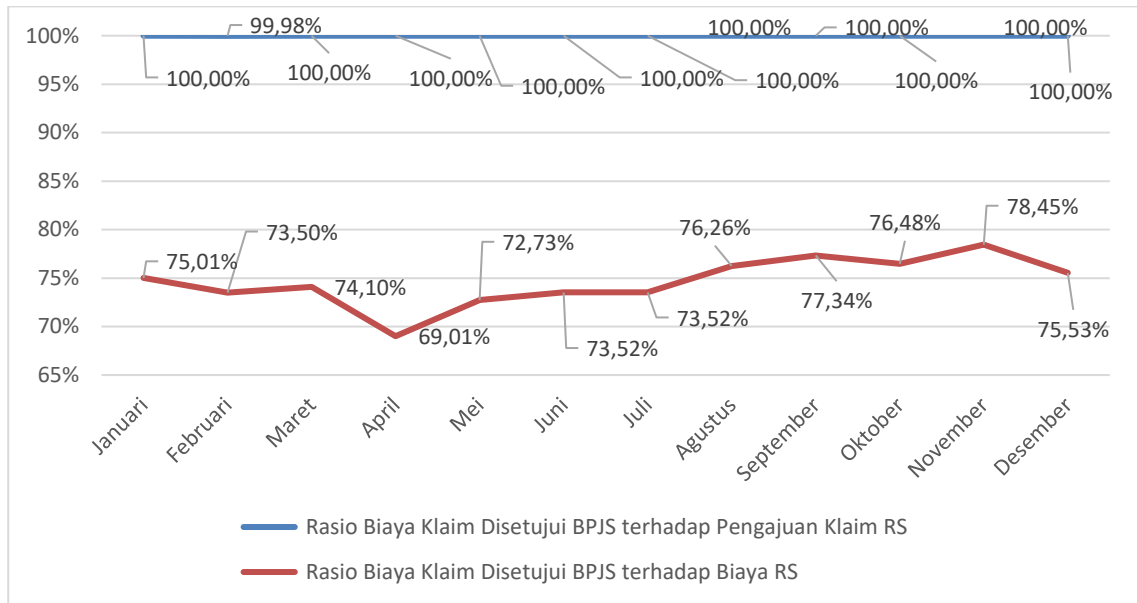
integrasi sistem informasi antara rumah sakit dan BPJS secara teknis dan kebijakan, agar ke depannya digitalisasi tidak hanya menjadi solusi internal, tetapi juga jembatan lintas institusi. Selain itu, penting untuk mengembangkan studi longitudinal guna mengevaluasi dampak jangka panjang penerapan clinical pathway dan lean management terhadap pengendalian biaya, kepuasan pasien, dan hasil klinis.

Tabel 1. Profil Informan Penelitian

Kode Informan	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan
N01	52	Laki-Laki	Direktur
N02	36	Laki-Laki	Manajer Pelayanan Medis
N03	37	Perempuan	Manajer Penunjang
N04	40	Perempuan	Manajer Keperawatan
N05	28	Perempuan	Manajer SDM
N06	29	Laki-Laki	Kains Rawat Jalan dan Rawat Inap
N07	42	Perempuan	Manajer Pelayanan Pasien
N08	39	Perempuan	Tim Casemix
N09	32	Perempuan	Asisten Manjer Keuangan
N10	33	Laki-Laki	Penanggung Jawab IT
N11	40	Perempuan	Kains Farmasi



Gambar 1. Persentase Selisih Biaya Rawat Inap RSI Pati dengan Biaya Klaim Disetujui BPJS, Periode Januari-Desember 2024



Gambar 2. Persentase Selisih Biaya Rawat Jalan RSI Pati dengan Biaya Klaim Disetujui BPJS, Periode Januari-Desember 2024

Pembahasan

Penelitian ini fokus pada strategi pengendalian biaya di Rumah Sakit Islam Pati (RSI Pati) dalam menghadapi tantangan yang timbul dari ketidaksesuaian antara tarif INA-CBG's dan biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Salah satu tantangan utama yang ditemukan adalah proses alur kerja yang masih banyak dilakukan secara manual, terutama pada tahap pendaftaran pasien, verifikasi klaim, dan pengolahan data klaim. Meskipun rumah sakit telah berusaha untuk mengimplementasikan sistem Rekam Medis Elektronik (ERM), integrasi antara sistem ini dan e-claim BPJS belum berjalan optimal. Hal ini menyebabkan beban administrasi yang tidak perlu dan pencatatan data ganda yang mempengaruhi kecepatan dan ketepatan klaim yang diajukan ke BPJS. Fenilho dan Ilyas (2023) juga mencatat bahwa untuk mencapai efisiensi, sistem informasi rumah sakit harus sepenuhnya terhubung dengan sistem klaim BPJS agar proses klaim dapat berjalan tanpa hambatan. Upaya lain yang ditempuh RSI Pati adalah penerapan prinsip Lean Hospital, yang bertujuan untuk mengurangi pemborosan dalam operasional rumah sakit. Fokus dari pendekatan ini adalah untuk memperbaiki alur kerja yang tidak efisien, seperti waktu tunggu pasien dan beban administratif yang tinggi. Namun, tantangan besar tetap ada, yakni kurangnya dukungan dari tenaga medis yang

cenderung enggan mengubah kebiasaan lama. Penelitian oleh Anna *et al.* (2022) menunjukkan bahwa implementasi Lean di rumah sakit membutuhkan kesiapan seluruh tim medis dan manajerial, serta budaya yang mendukung perubahan. Dalam hal ini, penerapan Clinical Pathways di rumah sakit juga memberi kontribusi besar dalam meningkatkan keseragaman dalam perawatan medis, sehingga lebih sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh INA-CBG's, dan mengurangi variasi yang tidak perlu dalam perawatan pasien. Di sisi lain, strategi alokasi sumber daya berbasis kebutuhan juga mulai diterapkan di RSI Pati, dengan pendekatan yang lebih terorganisir melalui perencanaan anggaran berdasarkan pola penyakit dan Rencana Anggaran Biaya (RAB). Untuk menghindari pemborosan, rumah sakit juga mulai menerapkan sistem stok dinamis dalam pengelolaan farmasi.

Meski demikian, rumah sakit masih menghadapi masalah terkait dengan pemantauan penggunaan sumber daya secara real-time, yang menghambat upaya untuk memastikan efisiensi penggunaan alat dan obat. Menurut Rabiulyati dan Nurwahyuni (2023), kemampuan rumah sakit untuk memperoleh dan mengelola data yang akurat sangat mempengaruhi pengelolaan sumber daya secara efisien. Selain itu, ketidaksesuaian antara biaya yang dikeluarkan rumah sakit dan tarif yang disetujui BPJS

Kesehatan, serta peraturan BPJS yang sering berubah, tetap menjadi penghalang dalam mengelola biaya rumah sakit dengan efektif. Secara praktis, hasil penelitian ini memberikan panduan bagi RSI Pati untuk memperkuat sistem yang ada, seperti integrasi antara sistem informasi rumah sakit dan BPJS, serta meningkatkan pelatihan kepada staf medis dan administratif agar mereka lebih siap dengan teknologi yang diterapkan. Selain itu, penerapan prinsip Lean Hospital yang lebih konsisten dan penggunaan Clinical Pathways dapat membantu mengurangi pemborosan dan mengoptimalkan pelayanan medis tanpa mengurangi kualitas. Penelitian ini juga memberikan pemahaman lebih tentang pentingnya koordinasi antara berbagai unit di rumah sakit untuk memastikan bahwa strategi pengendalian biaya berjalan sesuai rencana. Dengan perbaikan dalam integrasi sistem, alokasi sumber daya, dan penguatan budaya kerja yang efisien, RSI Pati dapat mencapai pengendalian biaya yang lebih baik dan keberlanjutan finansial yang lebih stabil.

Kesimpulan

Penelitian ini mengkaji berbagai strategi pengendalian biaya yang diterapkan di Rumah Sakit Islam Pati (RSI Pati) untuk mengatasi tantangan yang timbul akibat sistem tarif INA-CBG's. Melalui pendekatan kualitatif deskriptif dan wawancara mendalam dengan informan kunci, ditemukan bahwa rumah sakit telah mengimplementasikan berbagai strategi penting, seperti optimalisasi alur pelayanan, penerapan sistem rekam medis elektronik (ERM), penggunaan clinical pathway, serta pengelolaan sumber daya berbasis kebutuhan. Selain itu, penguatan koordinasi lintas unit menjadi elemen kunci dalam memastikan strategi-strategi tersebut berjalan efektif. Namun, meskipun telah ada upaya signifikan dalam menerapkan strategi-strategi tersebut, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala. Dari sisi internal, tantangan utamanya adalah resistensi terhadap digitalisasi dan kurangnya pemahaman staf terhadap pentingnya efisiensi biaya. Sementara itu, dari sisi eksternal, perbedaan antara tarif INA-CBG's yang ditetapkan dan biaya riil yang

dikeluarkan oleh rumah sakit, serta perubahan kebijakan BPJS yang tidak selalu fleksibel, menjadi faktor penghambat. Temuan ini mengindikasikan bahwa keberhasilan dalam pengendalian biaya tidak hanya bergantung pada teknologi dan sistem yang diterapkan, tetapi juga pada kesiapan budaya organisasi dan kapasitas manajerial di rumah sakit. Dampak utama dari penelitian ini adalah memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang bagaimana pendekatan efisiensi biaya rumah sakit seharusnya diterapkan dalam konteks manajerial dan sistemik, terutama di rumah sakit tipe C di Indonesia. Penelitian ini juga menekankan pentingnya adanya keselarasan antara kebijakan nasional, kesiapan teknologi yang memadai, dan partisipasi aktif sumber daya manusia dalam menjalankan sistem tarif paket dengan lebih efektif dan berkelanjutan.

Daftar Pustaka

- Ananta, I. (2018). Penerapan pola pembayaran INA-CBGs BPJS Kesehatan dalam tinjauan regulasi dan implementasi. *PROSIDING Seminar Nasional Dan Call for Papers "Tantangan Pengembangan Ilmu Akuntansi, Inklusi Keuangan, Dan Kontribusinya Terhadap Pembangunan Ekonomi Berkelanjutan"*, 275–290.
- Anna, T., Caterina, P., & Chiara, V. (2022). Health lean management implementation in local health networks: A systematic literature review. *Operations Research Perspectives*, 9(October), 100256. <https://doi.org/10.1016/j.orp.2022.100256>.
- Arofah, A. N., Noor, V. M. M., Setyawan, F. E. B., & Shihab, D. A. S. (2022). Dampak akibat implementasi program JKN terhadap biaya kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 3(2), 64–72. <https://doi.org/10.37148/comphijournal.v3i2.104>.
- Cucu, Nuraeni, H., & Muryani, A. (2019). Analisis beban kerja perawat di ruang

- rawat inap Rumah Sakit Gigi Mulut Universitas Padjadjaran tahun 2018. *JSK*, 4(4), 164–172.
- Dwiaji, A., Sarnianto, P., Thabrany, H., & Syarifudin, M. (2016). Evaluasi pengadaan obat publik pada JKN berdasarkan data e-catalogue tahun 2014–2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1(1).
<https://doi.org/10.7454/eki.v1i1.1933>.
- Fenilho, Y., & Ilyas, J. (2023). Evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat inap di RS X Bengkulu Utara: Sistem dan pengguna. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 11(2), 142–149.
<https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.583>.
- Fitria, A., Armani, A. S., Rochmah, T. N., Purwaka, B. T., & Pudjirahardjo, W. J. (2021). Penerapan clinical pathways sebagai instrumen pengendalian biaya pelayanan: Studi penelitian tindakan penderita BPJS yang menjalani operasi caesar dengan sistem pembayaran INA-CBG. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 593–599.
<https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1546>.
- Hansen, S., & Baroody, A. J. (2023). Beyond the boundaries of care: Electronic health records and the changing practices of healthcare. *Information and Organization*, 33(3), 100477.
<https://doi.org/10.1016/j.infoandorg.2023.100477>.
- Hidayah, R. R. (2023). Pengaruh pengetahuan, kepatuhan, dan prosedur terhadap implementasi klaim INA-CBG's dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi di Rumah Sakit X Serang 1. *Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 10(10), 4131–4148.
- Klein, A., Mathauer, I., Stenberg, K., & Habicht, T. (2020). Diagnosis-related groups: a question and answer guide on case-based classification and payment systems. *Geneva: WHO*.
- Laila, L. (2024). Evaluasi penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS): Studi literatur. 7(4), 710–723.
- Laila, M. I. K., Pribadi, M. S. W., Ariyanto, O. S., & ... (2024). Faktor penghambat pelaksanaan rekam medis elektronik di rumah sakit: Narrative review. *Informasi Kesehatan*, 65–71.
<https://doi.org/10.33560/jmiki.v12i1.645>.
- Lawler, W. C. (2024). Activity-based costing. In *The Portable MBA in Finance and Accounting* (pp. 340–355).
https://doi.org/10.1002/9781118257494_13.
- Mahmoud, Z., Angelé-Halgand, N., Churrua, K., Ellis, L. A., & Braithwaite, J. (2021). The impact of lean management on frontline healthcare professionals: A scoping review of the literature. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06344-0>.
- Maryani, F. (2023). Permenkes No 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan. 3, 1–4.
- Musa, S., Dergaa, I., Yasin, R. A. S., & Singh, R. (2023). The impact of training on electronic health records related knowledge, practical competencies, and staff satisfaction: A pre-post intervention study among wellness center providers in a primary health-care facility. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16(May), 1551–1563.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S414200>.
- Ong, M. V., & Vigonte, F. (2024). Enhancing financial performance: Cost management strategies in healthcare organizations. *SSRN Electronic Journal*.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.4862408>.
- Purwadi, K. (2019). Efektivitas Penerapan INA-CBG di Rumah Sakit (Analisis Penerapan Permenkes RI No. 76 Tahun 2016

- tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan JKN di Rumah Sakit Emanuel Banjarnegara). *Jurnal Idea Hukum*, 5(2).
- Rabiulyati, M., & Nurwahyuni, A. (2023). Strategi efisiensi rumah sakit di era JKN: Literature review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 2579–2592. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15562>.
- Rahmatika, C., Sulrieni, I. N., Dasril, O., Syedza, S., & Padang, S. (2021). Implementation of hospital unit costs with INA-CBGs rates. *Health Sciences*, 39(SeSICNiMPH), 160–172.
- RI, K. (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Rizky, D., & Tiorentap, A. (2020). Manfaat penerapan rekam medis elektronik di negara berkembang: Systematic literature review. *Health Information Management Journal ISSN*, 8(2), 2655–9129.
- Saputra Mokoagow, D., Mokoagow, F., Pontoh, S., Ikhsan, M., Pondang, J., & Paramarta, V. (2024). Sistem informasi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi: Mini literature review. *COMSERVA: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(10), 4135–4144. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i10.1223>.
- Sofianto, A. (2020). Services innovation based on information technology in hospital as a form bureaucratic reform. *Jurnal Litbang Provinsi Jawa Tengah*, 18(1), 81–102.
- SUGIYONO, M. (2020). METODE PENELITIAN KUALITATIF. Untuk Penelitian yang Bersifat Eksploratif, Enterpretif, interaktif, dan konstruktif. Cocok untuk 1. Mahasiswa SI, S2, dan S3. 2. Dosen dan peneliti Ed. 3 Cet. 3 Thn. 2020.
- Suresh, S., Rani, A., Patwa, P., Reganti, A., Jain, V., Chadha, A., Das, A., Sheth, A., & Ekbal, A. (2024). Overview of Factify 5WQA: Fact verification through 5W question-answering. <http://arxiv.org/abs/2410.04236>.
- Usman, I. (2020). Lean hospital management implementation in health care service: A multicase study. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(3), 361–367. <https://doi.org/10.5530/srp.2020.3.45>.
- Usman, I., & Ardiyana, M. (2017). Lean hospital management, studi empiris pada layanan gawat darurat. *Jurnal Manajemen Teori Dan Terapan | Journal of Theory and Applied Management*, 10(3), 257. <https://doi.org/10.20473/jmtt.v10i3.7089>.
- Wardani, R. W., Muhammad, I. N., Abidin, A. Z., & Setiawan, D. (2022). Optimalisasi SIM-RS dalam pendaftaran pasien online di RSUD SLG Kediri. *Jurnal Kreativitas Dan Inovasi (Jurnal Krianova)*, 2(3), 93–97. <https://doi.org/10.24034/krianova.v2i3.5343>.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Workload Indicators of Staffing Need*.
- Zulfikar, A., Nyorong, M., & Nuraini, N. (2023). Evaluasi Implementasi SIMRS Rawat Jalan Terhadap Sistem Pelaporan Klaim BPJS di RSUD Aek Kanopan Kabupaten Labuhan Batu Utara. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(1), 612–622. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v9i1.2884>.