

Strategi Pengendalian Biaya Rumah Sakit di Era JKN

By Drg. Caecilia Indarti M.Kes

| | | | |
|------------|------|----------------|---------------------|
| WORD COUNT | 1082 | TIME SUBMITTED | 16-JUN-2021 02:17PM |
| | | PAPER ID | 73440563 |

STRATEGI PENGENDALIAN BIAYA RUMAH SAKIT DI ERA JKN

Oleh:

drg. Caecilia Indarti M.Kes
Letkol Laut (K/W) Nrp. 117 40/P
Rumkital dr. Ramelan Surabaya

1. PENDAHULUAN

Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sebagian RS di Indonesia melayani pasien yang mempunyai kartu kepesertaan yang dikelola oleh BPJS, termasuk pada Fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan TNI AL. Kita ketahui bersama pada pelayanan pasien BPJS ini, ada perubahan sistem pembiayaan dengan sistem paket yang bernama INA CBG, di mana biaya telah ditetapkan berdasarkan pengelompokan diagnosa dan tindakan yang sejenis. Dengan implementasi program JKN ini, RS harus menerapkan upaya efisiensi yang tepat guna. Hal ini harus dicermati oleh RS untuk bisa mengendalikan biaya bila tidak ingin rugi. RS harus bisa mengefisienkan biaya yang dikeluarkan dalam memberikan pelayanan, apakah disebabkan *over treatment* ataukah memang RS yang kurang efisien.

Pola pembayaran di era JKN dengan INA CBG, S memacu RS untuk

menemukan strategi yang tepat terkait dengan manajemen biaya yang harus berfokus pada pelayanan yang efektif dengan tanpa mengesampingkan mutu dan keselamatan pasien. Banyak yang belum menyadari pemborosan dalam proses pelayanan maupun material kesehatan bahan habis pakai akibat budaya RS yang kurang mendukung. Salah satu upaya adalah dengan *Cost Containment*, bagaimana RS menciptakan budaya sadar biaya dari seluruh staf pegawai agar pemborosan dapat dicegah dan pembiayaan bisa ditekan sampai titik *Cost Effectiveness*.

Dalam pengendalian biaya ini setiap RS tentunya mempunyai strategi yang berbeda dalam mengefisienkan biaya yang dikeluarkan. Beberapa strategi yang bisa dilakukan diantaranya penerapan *Clinical Pathway*, ataupun pengendalian Bahan Habis Pakai (BHP), proporsi jasa medis dan obat bisa juga menjadi salah satu penyebab inefisiensi.

Efisiensi dan efektifitas pelayanan bisa dilakukan dengan *knowledge management*. Banyak *tools* yang dapat diaplikasikan dalam pengendalian biaya, salah satu diantaranya adalah EMS (*Effeciancy Measure System*). Sebelum pembahasan tentang EMS ada baiknya kita bahas dulu tentang pengendalian biaya.

2. MEMBANGUN BUDAYA PENGENDALIAN BIAYA ORGANISASI

Di era JKN ini, agar Fasilitas Kesehatan baik itu Organisasi apapun baik Klinik maupun rumah sakit perlu pengendalian biaya agar tidak merugi. Ada 4 unsur penentu yang harus dibangun dikendalikan.

a. Budaya Organisasi

Untuk bisa mengendalikan biaya tidak sederhana harus dilandasi budaya organisasi. Budaya Organisasi harus dirumuskan dengan baik menuju budaya pengendalian biaya. Organisasi harus mempunyai tujuan yang jelas. Budaya tidak lain adalah *habbit*. Untuk itu diharapkan bagaimana budaya dalam organisasi yang benar - benar berorientasi pada pengendalian biaya.

b. Pelaku

Dalam organisasi pelakunya adalah Sumber Daya Manusia (SOM). SDM dalam organisasi harus berada pada struktur yang benar, ada dalam Struktur Organisasi dan Tata Kelola. Seperti dalam sebuah keluarga, bahwa punya beberapa kamar dimana tiap kamar berbeda-beda. Setiap anggota dalam organisasi harus berpikir untuk mencapai sukses dalam organisasi.

c. Pengendalian Proses.

Di era JKN ada 2 tujuan utama organisasi yaitu Efisien dan Efektifitas disamping tujuan lain. Pelayanan yang cepat dan tepat tapi efisien. Oleh karenanya sangat berpengaruh untuk mengendalikan proses pelayanan dengan baik sehingga tercapai efisiensi biaya. Ada pakar yang mengatakan bahwa efisiensi tidak bisa bergandengan dengan efektifitas. Hal ini kurang tepat, justru efektifitas akan mendorong efisiensi jika kualitas produksi meningkat.

Untuk itu dalam organisasi yang paling penting adalah Standarisasi baik Standarisasi Budaya, SDM, Struktur dan Proses. Seperti juga pada Akreditasi bahwa prinsip utamanya adalah Standarisasi. Jadi untuk menetapkan pengendalian biaya adalah bagaimana RS menata struktur, menata proses, menata SDM dan semua itu dibiasakan menjadi *habbit*, menjadi budaya. Organisasi harus menerapkan pengendalian biaya (*Cost Containment*) agar sukses di era JKN.



3. PENERAPAN COST CONTAINMENT DI ERA JKN

Ada 5 dimensi yang harus dikendalikan untuk dapat mengendalikan biaya dengan baik.

a. Kesadaran Biaya (*Cost Awareness*)

Seluruh anggota dalam organisasi harus sadar akan pengendalian biaya, mulai Satpam, *Cleaning Service*, bagian dapur serta semua bagian dalam RS. Misalnya bagian dapur harus sadar akan biaya berapa minyak goreng yang dibutuhkan dalam sebulan, apakah sudah sesuai dengan jumlah pasien yang dilayani, harus dikontrol tiap bulan. Karena pemborosan kadang tidak terduga, Ada kran air mandi yang mengalir kurang mendapatkan kepedulian untuk dimatikan jika tidak dipakai. Ada kran air yang bocor dibiarkan demikian juga telpon harus dikontrol apakah memang sesuai dengan pemakaian RS bukan untuk kepentingan pribadi. Apakah AC hidup terus sementara tidak diperlukan. Apakah penggunaan bahan habis pakai sudah sesuai dengan pelayanan pada pasien.

b. Manajemen Biaya (*Cost Management*)

Pembiayaan harus dikelola dengan baik. Mulai

perencanaan sampai evaluasinya harus dikendalikan dengan baik. Dalam manajemen selalu ada Perencanaan, Pengorganisasian, Pelaksanaan, Monitoring dan Evaluasi yang dikenal dengan POAC (*Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling*). Khusus yang terkait dengan biaya di POAC yang diterapkan di bidang keuangan. *Job desk* bagian keuangan, dan Ka unit kerja lainnya. apakah dalam struktur dan proses yang ada deskripsi pekerjaan sudah tertulis misalnya Kepala Ruangan bertanggung jawab pada keuangan, jika belum perlu ada baiknya kiranya direvisi. Setiap Ka unit kerja harus sadar untuk bisa mengelola keuangan dengan baik. Apabila ada *cost* yang dikeluarkan sudah melebihi klaim yang akan diterima dari BPJS segera dilaporkan sehingga bisa dilakukan evaluasi oleh manajemen.

c. Monitoring Biaya (*Cost Monitoring*)

Penting di era JKN ini, terutama bagi RS karena



pembiayaan berdasarkan INA CBG,S, untuk memiliki Sistem yang mendukung monitoring biaya yang terkait dengan pelayanan peserta BPJS, yaitu SIM (*System Information Management*) yang dapat memberikan informasi pembiayaan pasien BPJS. Karena jika dilakukan secara manual akan kesulitan. Dengan didukung sistem akan dapat diketahui pasien A sudah menghabiskan biaya berapa, untuk dapat mengontrol antara biaya yang dikeluarkan

dengan biaya yang akan diperoleh Klaim BPJS. Monitoring pembiayaan pasien per hari untuk peserta BPJS harus *dicross check* dengan beban biaya berdasarkan *unit cost* bukan berdasarkan tarif. Misalnya kamar per hari tarifnya Rp. 100.000. Pasien sudah dirawat 3 hari. Namun *unit cost* kamar tersebut adalah Rp. 60.000/ hari maka pasien untuk perhitungan sarana kamar sudah menghabiskan Rp. 180.000, bukan Rp. 300.000, Harus tercatat *day to day*. Sehingga jika hal ini dilakukan tidak akan ada masalah dengan tarif INA CBG, S

d. Penilaian Biaya (*Cost Appraisal*)

Jangan segan untuk memberikan appraisal, untuk memberikan umpan balik, memberikan reward pada unit kerja yang sukses dalam melakukan pengendalian biaya. *Cost Appraisal* dalam bentuk melakukan pengukuran dengan menilai, melakukan analisis, melakukan pengukuran secara khusus. Salah satu contoh apakah betul pelayanan di Rawat Inap bisa ditutup berdasarkan klaim BPJS, jika melebihi nilai klaim segera dilakukan analisis. Misalnya operasi hernia dibayar BPJS Rp. 4.000.000, Biaya yang sudah dikeluarkan RS Rp. 5.000.000. Untuk itu jangan dibiarkan harus segera dilakukan analisis. Unsur apa yang menyebabkan biaya RS lebih tinggi dari biaya klaim INA CBG,S apakah komponen obat, atau komponen tindakan, atau komponen lama hari perawatan, jadi selain memberi umpan balik, member reward tapi ada unsur analisis, ada unsur pengukuran secara khusus. Oleh karenanya dalam RS harus ada manajemen yg mengendalikan biaya.

Semua harus terstandaisasi menjadi Budaya Kerja. Budaya *Cost Containment*. Contohnya ada sebuah RS membebaskan *Awareness* pada security. Security harus keliling apakah ada ruangan yang AC nya masih menyala, juga lampunya masih nyala padahal tidak ada orang di dalam ruangan, hal ini perlu dicatat, dan dikonfirmasi pada penanggung jawab ruangan tersebut. Salah satu contoh tertulis ada RS yang menerapkan pemakaian telepon dicatat dalam *log book*.

4. EFFICIENCY MEASUREMENT SYSTEM (EMS)

a. Konsep Efisiensi

Proses pelayanan di era JKN - BPJS mengharuskan organisasi melaksanakan proses yang efektif dan efisien, dimana pelayanan cepat, akurat dengan *resources* yang sama, harus menghasilkan *output* yang lebih baik dan lebih banyak. Beberapa konsep terkait efisiensi adalah sebagai berikut:

- 1) Ukuran tingkat keberhasilan pemanfaatan *resources* yang disediakan \Rightarrow hasil output dibandingkan dengan inputnya
- 2) Perlu data pembandingan \Rightarrow capaian sebelum atau target yang telah ditetapkan
- 3) *Resources* dapat berupa : SDM, fasilitas kerja, material kerja, dan anggaran program kerja
- 4) Hasil dapat berupa : pasien, frekuensi, kunjungan, pendapatan.

5 SOFTWARE EMS

EMS merupakan perangkat lunak yang secara langsung menghasilkan model perhitungan perbandingan tingkat efisiensi antar unit kerja, berdasarkan data multi input dan multi output yang tersedia. Input data pada sistem ini menggunakan program excel, dimana data diidentifikasi dalam kode input {I} dan output {O}

a. Kebutuhan Data

Dalam proses analisis dengan *software* EMS perlu data sebagai berikut:

- 1) Data harus pada tingkat unit kerja, tingkat RS atau tingkat instalasi/bagian
- 2) Semakin lengkap data maka hasil yang didapat akan semakin sensitive
- 3) Data Input :
 - (a) Jumlah SDM
 - (b) Gaji SDM
 - (c) Waktu Kerja
 - (d) Biaya (Bahan Habis Pakai medis, Non medis, Pemeliharaan)
 - (e) Fasilitas
 - (f) *Turnover*
- 4) Data output:
 - (a) Kunjungan
 - (b) Jumlah Pasien

- (c) Pendapatan
- (d) Komplain
- (e) Komitmen/Partisipasi
- 5) Bentuk data bisa volume dan atau natura (Rp.)

Data yang sudah terdapat dalam excel siap untuk di analisis dengan EMS. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Klik dan pilih File .. lakukan loading data
 2. Pilih file Excel data
 3. Klik dan pilih DEA ..Run Model
 4. Klik dan pilih star
 5. Lakukan Analisis dengan *software* EMS
- Untuk melihat apakah pendapatan di RS efisien atau tidak dapat dilihat pada score dimana :
- Efisien: Apabila nilainya \geq dari 100 maka semakin efisien. Tidak Efisien : Apabila nilainya \leq dari 100 maka semakin tidak efisien.

6. PENUTUP

RS membutuhkan manajemen pengelolaan biaya yang strategis dan efisien. Salah satu caranya adalah bagaimana meningkatkan keunggulan kompetitif dalam pengelolaan sumber daya secara efektif dan efisien yang dibarengi dengan *cost effectiveness*. RS perlu membangun budaya pengendalian biaya organisasi dengan penerapan *Cost Containment*. Ada *tool software* yang bisa digunakan salah satunya dengan EMS (*Efficiency Measurement System*). Semoga bermanfaat, selamat melakukan efisiensi biaya.



Strategi Pengendalian Biaya Rumah Sakit di Era JKN

ORIGINALITY REPORT

1 %

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1

Achmad Maulana Sirojjudin, Nfn Irwansyah.
"Interpretative Flexibility and Social Construction on
the Use of Mobile Health Applications (Case Study on
Halodoc)", JURNAL PENELITIAN KOMUNIKASI DAN OPINI
PUBLIK, 2020

Crossref

8 words — 1 %

EXCLUDE QUOTES ON
EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON

EXCLUDE MATCHES OFF