

KARYA TULIS ILMIAH

**EFEKTIVITAS PERTEMUAN KOMITE MEDIK DALAM
PENINGKATAN KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA
DI RUMAH SAKIT UMUM RIZKI AMALIA MEDIKA**



Disusun Oleh :

dr. Dian Rahmawati

RSU RIZKI AMALIA MEDIKA

Jl. Brosot – Wates KM 5 Jogahan, Bumirejo, Lendah, Kulon Progo, Daerah Istimewa
Yogyakarta

Telp.0274.7721425,email : rsu.rizkiamalia2002@gmail.com

Website: rsu-rizkiamaliamedika.co.id

LEMBAR PENGESAHAN

**“EFEKTIVITAS PERTEMUAN KOMITE MEDIK DALAM
PENINGKATAN KENDALI MUTU DAN KENDALI BIAYA
DI RUMAH SAKIT UMUM RIZKI AMALIA MEDIKA”**

Disusun Oleh :

dr. Dian Rahmawati

Kulon Progo, Juni 2025

Mengetahui

Direktur RSUD Rizki Amalia Medika

(dr. Anggrieni Wisni M.Biomed (AAM),MARS.,FISQua.,CRP®)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr wb

Alhamdulillahirabbil 'alamin, segala puji bagi Allah SWT, yang dengan segala limpahan rahmat dan hidayahnya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Begitu juga sholawat senantiasa penulis lantunkan kepada Nabi Muhammad SAW, sebagai penuntun dalam setiap langkah kehidupan.

Karya tulis ilmiah yang berjudul Efektivitas Pertemuan Komite Medik Dalam Peningkatan Kendali Mutu dan Kendali Biaya di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Medika ini berawal dari keingintahuan penulis, yang ikut serta sebagai anggota komite medik, serta sebagai bagian dari manajemen RSUD Rizki Amalia Medika, terhadap dampak yang bisa didapatkan dari intervensi pelaksanaan rapat komite medik yang frekuensinya ditingkatkan pada tahun 2025 ini.

Kemudian, penulis ucapkan terima kasih kepada segenap anggota komite medik, kepada seluruh civitas RSUD Rizki Amalia Medika, dan teman – teman yang tidak bisa penulis ungkapkan satu per satu.

Karya tulis ilmiah ini pastinya tidak luput dari banyaknya kesalahan penulis, sehingga penulis memohon maaf sebesar besarnya. Dan tentunya, masih banyak ruang untuk pengembangan lebih lanjut. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat membawa manfaat bagi semua orang, khususnya manajemen RSUD Rizki Amalia Medika, dan mungkin dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan terkait kendali mutu dan kendali biaya rumah sakit selanjutnya

Wassalamu'alaikum wr wb.

Kulon Progo, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel.....	v
Daftar Grafik.....	vi
Abstrak.....	vii
BAB I	
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
C. Manfaat.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
A. Rumah Sakit.....	3
B. Komite Medik.....	3
C. Kendali Mutu Kendali Biaya.....	3
D. INACBG.....	4
E. PPK dan CP.....	5
BAB III METODE PENELITIAN.....	6
A. Metode Penelitian.....	6
B. Waktu Pelaksanaan.....	6
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	7
A. Hasil.....	7
B. Pembahasan.....	15
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	18
A. Kesimpulan.....	18
B. Saran.....	18
DAFTAR PUSTAKA	19

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah dokter anggota komite medik RSUD Rizki Amalia Medika per Bulan Mei 2025.....	7
Tabel 2. Total jumlah pasien rawat jalan di 2025.....	8
Tabel 3. Total jumlah pasien rawat inap BPJS di 2025.....	9
Tabel 4. Selisih tarif rawat jalan INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit RSUD Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025.....	10
Tabel 5. Selisih tarif rawat inap INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit RSUD Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025.....	10
Tabel 6. Selisih tarif rawat jalan + rawat inap INA-CBG dibandingkan tarif rumah pasien penyakit dalam di RSUD Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025.....	11
Tabel 7. Selisih tarif rawat jalan INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit pasien penyakit dalam di RSUD Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025.....	12
Tabel 8. Selisih tarif rawat inap INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit pasien penyakit dalam di RSUD Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025.....	12
Tabel 9. Selisih Tarif INA-CBG pasien ortopedi rawat jalan pada Bulan Maret hingga Mei 2025.....	13
Tabel 10. Selisih Tarif INA-CBG pasien ortopedi rawat inap pada Bulan Maret hingga Mei 2025	14

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Total jumlah pasien rawat jalan di 2025.....	9
Grafik 2. Total jumlah pasien rawat inap BPJS di 2025.....	9
Grafik 3. Selisih tarif rawat jalan INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit RSU Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025.....	10
Grafik 4. Selisih tarif rawat inap INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit RSU Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025.....	11
Grafik 5. Selisih tarif rawat jalan + rawat inap INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit pasien penyakit dalam di RSU Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025....	11
Grafik 6. Selisih tarif rawat jalan INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit pasien penyakit dalam di RSU Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025.....	12
Grafik 7. Selisih tarif rawat inap INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit pasien penyakit dalam di RSU Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025.....	13
Grafik 8. Selisih Tarif INA-CBG pasien ortopedi rawat jalan pada Bulan Maret hingga Mei 2025	14
Grafik 9. Selisih Tarif INA-CBG pasien ortopedi rawat inap pada Bulan Maret hingga Mei 2025.....	14

ABSTRAK

Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Medika adalah rumah sakit Kelas D yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS dalam melayani pasien dengan program JKN. Pada tahun 2024, sebanyak 61% pasien rawat jalan dan 92,5% pasien rawat inap di RSUD Rizki Amalia Medika memanfaatkan BPJS Kesehatan dalam mengakses layanan kesehatan. Dalam program JKN, salah satu aspek penting adalah pembiayaan yang menggunakan tarif INA-CBG yang kemudian berkaitan erat dengan kendali mutu dan kendali biaya.

Diadakannya rapat pertemuan komite medik dengan salah satu agenda penyampaian terkait PPK CP serta klaim rumah sakit, diharapkan dapat meningkatkan kendali mutu dan kendali biaya. Penelitian ini dilakukan dengan melihat selisih tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit sebagai salah satu indikator kendali biaya.

Pada Bulan Januari – Mei 2025, didapatkan hasil 65% pasien rawat jalan dan 93% pasien rawat inap menggunakan BPJS Kesehatan di RSUD Rizki Amalia Medika, dengan selisih tarif rawat jalan sebanyak -28% di Bulan Januari, -26% di Bulan Februari, -26% di Bulan Maret, -21% di Bulan April, dan -25% di Bulan Mei. Sedangkan pada pasien rawat inap, terdapat selisih tarif sebesar -31% di Bulan Januari, -30% di Bulan Februari, -30% di Bulan Maret, -24% di Bulan April, dan -25% di Bulan Mei. Untuk KSM penyakit dalam, selisih tarif keseluruhan rawat inap dan rawat jalan di Bulan Januari sekitar -38%, lalu -35% pada Bulan Februari, -42% pada Bulan Maret, -33% pada Bulan April, dan -37% di Bulan Mei. Sedangkan untuk KSM Ortopedi rawat jalan, secara berturut-turut selisih dari Bulan Maret ke Bulan Mei adalah -9%, -8%, dan +1,5%. Sedangkan untuk selisih rawat inap, di Bulan Maret terdapat selisih sebesar -16%, di Bulan April sebesar -15,4%, dan di Bulan Mei terdapat selisih -12%.

Hal ini belum membuktikan efektivitas pertemuan komite medik dalam peningkatan kendali mutu dan kendali biaya pada Bulan Januari – Mei 2025 di RSUD Rizki Amalia Medika secara keseluruhan, namun terlihat perbaikan pada layanan KSM Ortopedi.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Medika, merupakan rumah sakit umum swasta Kelas D yang berada di Jalan Brosot-Nagung KM5, Jogahan, Bumirejo, Lendah, Kulon Progo, yang merupakan satu dari beberapa rumah sakit di sisi selatan Kabupaten Kulon Progo maupun Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. RSUD Rizki Amalia Medika saat ini memiliki 50 tempat tidur dengan segala fasilitas pendukungnya.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Pemerintah Indonesia, 2004). Seiring dengan berkembangnya program JKN ini, tentunya diiringi oleh sistem pembiayaan dan juga sistem *casemix* atau sistem pengelompokan diagnosis. Sistem *casemix* ini mulai dikembangkan di Indonesia sejak tahun 2006 dengan istilah INA-DRG (*Indonesia-Diagnosis Related Group*). Sedangkan implementasi pembayarannya dimulai pada 1 September 2008 di 15 rumah sakit milik Kementerian Kesehatan RI. Kemudian berkembang pada 1 Januari 2009, digunakan di seluruh rumah sakit yang melayani program jamkesmas. Kemudian, pada tanggal 31 September 2010, seiring dengan perubahan *grouper* dari 3M *Grouper* ke UNU (*United Nation University*) *Grouper*, maka terjadi perubahan nomenklatur dari INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*) menjadi INA-CBG (*Indonesia Case Based Group*). Terakhir, implementasi JKN secara nasional dimulai pada 1 Januari 2014 menggunakan sistem INA-CBG sebagai metode pembayaran pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) (Kementerian Kesehatan, 2016).

Kendali mutu dan kendali biaya merupakan salah satu aspek terpenting dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, terutama dalam era JKN ini, dikarenakan demografi pasien di Indonesia sebagian besar adalah peserta JKN. Berdasarkan data yang dirilis oleh laman BPJS Kesehatan sendiri, per 31 Mei 2025 terdapat 280.073.651 peserta JKN (BPJS Kesehatan, 2025)

Pasien di RSUD Rizki Amalia Medika sendiri pada tahun 2024 sendiri didominasi pasien yang menggunakan BPJS, yakni 61% pasien rawat jalan (termasuk poli umum dan IGD), dan 92,5% pasien rawat inap. Sehingga kendali mutu kendali biaya pada pasien dengan jaminan kesehatan ini perlu menjadi perhatian khusus dari manajemen rumah sakit.

Kemudian, komite medik di RSUD Rizki Amalia Medika telah berdiri, namun aktivitasnya masih belum dapat dilaksanakan secara rutin, mengingat keterbatasan waktu

para dokter spesialis yang pada dasarnya bukan pegawai purna waktu di RSUD Rizki Amalia Medika, sehingga sangat sulit mencari waktu apabila dilakukan secara luring. Bahkan, pertemuan secara daring pun masih belum dapat rutin dilakukan.

B. Tujuan

1. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit
2. Mengendalikan biaya, meminimalkan perbedaan/selisih tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG
3. Memetakan masalah yang terjadi dalam kendali mutu kendali biaya
4. Memberikan pengetahuan kepada anggota komite medik terkait masalah yang ada di rumah sakit, terutama terkait pembiayaan BPJS.
5. Memberikan pelayanan terstandar.

C. Manfaat

1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang terstandar, dengan memperhatikan kualitas pelayanan, namun juga memperhatikan efisiensi biaya yang dikeluarkan rumah sakit.
2. Menggambarkan masalah dalam kendali mutu dan kendali biaya
3. Merumuskan kelan keluar dari masalah kendali mutu dan kendali biaya di RSUD Rizki Amalia Medika

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memegang peranan penting dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan, 2010). Definisi rumah sakit menurut Undang- Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna, yakni melalui pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Klasifikasi rumah sakit umum saat ini masih dibagi menjadi rumah sakit umum Kelas A, B, C, D (Kementerian Kesehatan, 2020). Dan dengan berjalannya waktu, seiring dengan perubahan situasi dan kondisi pelayanan kesehatan di Indonesia, definisi dan klasifikasi rumah sakit umum beserta persyaratannya ikut menyesuaikan. Berdasarkan Permenkes No. 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit yang paling sedikit memiliki 50 tempat tidur.

B. Komite Medik

Komite medik adalah salah satu organisasi non struktural di rumah sakit yang berfungsi untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis, terutama dokter, di rumah sakit dapat terjaga profesionalismenya. Dalam mencapai tujuannya, komite medik melakukan mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis. Yang dimaksud staf medis dalam komite medik antara lain dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di rumah saki (Kementerian Kesehatan, 2011).

Selain itu, agar komite medik dapat berfungsi dengan baik, organisasi dan tata laksana komite medik wajib dituangkan dalam *medical staff by laws*, atau peraturan internal staf medis. Pada prinsipnya, *medical staff by laws* ini merupakan dasar normatif bagi setiap staf medis agar terciptanya budaya profesi yang baik serta akuntabel. (Kementerian Kesehatan, 2011).

C. Kendali Mutu Kendali Biaya

Seiring dengan penerapan JKN, diterapkan pula salah satu prinsipnya, yakni kendali mutu dan kendali biaya, yakni untuk memberikan pelayanan yang bermutu dengan biaya

yang lebih efisien. Bahkan, pada Regulasi Teknis Pelayanan Kesehatan di era JKN diatur dalam bab tersendiri, yakni di BAB VI yang terdiri dari 6 pasal (Kementerian Kesehatan, 2013). Tidak hanya di tingkat BPJS atau kementerian saja, namun kendali mutu dan kendali biaya harus diadopsi oleh rumah sakit agar terciptanya keseimbangan keuangan dengan mutu pelayanan. Dan juga, pada dasarnya, kendali mutu dan kendali biaya ini merupakan sebuah usaha bersama antar komponen penyedia layanan kesehatan, diantaranya Kementerian Kesehatan, BPJS, dan juga fasilitas kesehatan.

D. Tarif INA-CBG

Berdasarkan Permenkes Nomor 51 tahun 2018, disebutkan bahwa Jaminan Kesehatan adalah jaminan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran jaminan kesehatan, baik yang membayar mandiri, maupun dibayarkan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah, yang berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Selain itu, pada peraturan tersebut juga dibahas terkait tarif *Indonesian-Case Based Groups* (INA-CBG) yang merupakan besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) atas paket layanan yang mana perhitungannya didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur.

Dalam pelaksanaan JKN, sistem INA-CBG merupakan salah satu instrumen yang paling penting dalam pengajuan dan pembayaran klaim pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan oleh FKRTL yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Maka dari itu, pihak manajemen maupun fungsional di setiap FKRTL atau rumah sakit tersebut perlu memahami konsep implementasi INA-CBG dalam program JKN ini. Sistem INA-CBG terdiri dari beberapa komponen yang saling terkait dan tidak dapat dipisah satu sama lain, yakni komponen yang berhubungan langsung dan komponen yang berhubungan tidak langsung dengan *output* pelayanan. Komponen yang berhubungan langsung dengan *output* pelayanan adalah *clinical pathway* (CP), koding, dan teknologi informasi. Sedangkan komponen yang tidak berhubungan langsung yakni komponen costing, yang secara tidak langsung mempengaruhi proses penyusunan tarif INA-CBG untuk setiap kelompok kasus (Kementerian Kesehatan, 2016). Pengelompokan tarif INA-CBG ini dilakukan berdasarkan penyesuaian setelah melihat besaran *Hospital Base Rate* (HBR) yang didapatkan dari perhitungan total biaya dari sejumlah rumah sakit yang dijadikan acuan atau dasar perhitungan.

E. PPK dan CP

Panduan Praktik Klinis (PPK) adalah prosedur yang dibuat oleh organisasi profesi medis yang dalam pembuatannya mengacu pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) maupun panduan yang telah dibuat oleh kolegium terkait, dilaksanakan oleh profesi tersebut, serta disahkan oleh pimpinan rumah sakit (Kementerian Kesehatan, 2014). PPK ini disusun dalam rangka pengendalian mutu dan biaya bagi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. *Clinical Pathway* (CP) atau jalur klinis adalah sebuah pedoman yang digunakan untuk melakukan tindakan klinis yang dibuat berdasarkan bukti pada fasilitas layanan kesehatan. Dalam pembuatannya, PPK harus disesuaikan dengan standar tenaga maupun standar peralatan yang ada di rumah sakit, sedangkan CP sendiri dibuat dengan ilmu terkini sesuai kemajuan terbaru dan terlengkap yang ada. Jadi pada intinya Pedoman Praktik Klinis tidak harus sama dengan CP, melainkan harus disesuaikan dengan kondisi rumah sakit (Kementerian Kesehatan, 2014).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode yang dilakukan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dan data diambil secara restropektif dengan melihat :

1. Selisih tarif tarif INACBG yang diklaimkan dengan tarif rumah sakit;
2. Kepatuhan terhadap pelaksanaan clinical pathway rumah sakit (CP).

Intervensi pertemuan komite medik antara lain membahas :

1. Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *Clinical Pathway* (CP) oleh TIM PPK CP Rumah Sakit beserta Komite Mutu;
2. Klaim BPJS (INA-CBG), kondisi keuangan, dan kondisi klaim rumah sakit yang disampaikan oleh Tim *Casemix*;
3. Indikator mutu, baik indikator nasional mutu (INM), indikator prioritas rumah sakit (IMP), maupun indikator mutu unit yang berkaitan dengan anggota komite medik. Penyampaian hal ini disampaikan oleh Komite Mutu; serta
4. Penyampaian evaluasi program dan pelayanan rumah sakit, oleh Kepala Bidang Penjaminan

B. Waktu Pelaksanaan

Waktu klaim yang dievaluasi selisih tarifnya adalah Januari hingga Mei 2025. Sedangkan intervensi yang diberikan, yakni penyampaian masalah kendali mutu dan kendali biaya dilakukan melalui :

1. Rapat KSM Ortopedi, pada 4 Januari 2025, pukul 17.00-18.00 secara luring;
2. Rapat Komite Medik, 9 maret 2025, pukul 16.00-17.00, secara luring;
3. Penyampaian evaluasi secara tertulis dari tim casemix kepada anggota komite medik pada Bulan April;
4. Rapat KSM Penyakit Dalam pada 15 Mei 2025 pukul 15.00-17.00 secara daring; dan
5. Rapat komite medik pada 22 mei 2025 15.00-17.00 secara daring.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

RSU Rizki Amalia Medika merupakan Rumah Sakit Umum Kelas D yang saat ini memiliki 13 Kelompok Staf Medis (KSM) dan dokter umum yang tergabung dalam komite medik rumah sakit. Saat ini RSU Rizki Amalia Medika memiliki 20 dokter spesialis dan 13 dokter umum, masing masing terlihat pada tabel di bawah ini :

KSM	Jumlah
Penyakit Dalam	3
Anak	1
Neurologi	1
Urologi	1
Jantung	2
Paru	1
Kesehatan Jiwa	1
Bedah	2
Obstetri Ginekologi	2
Mata	1
THT	1
Gigi	2
Anestesi	2
Dokter Umum	5 <i>full timer</i> , 8 <i>part timer</i>
Jumlah	33 dokter

Tabel 1. Jumlah dokter anggota komite medik RSU Rizki Amalia Medika per Bulan Mei 2025

Pada tahun 2025, komite medik RSU Rizki Amalia Medika telah melakukan 3 kali pertemuan komite medik, yakni pada :

1. Rapat Komite Medik, 9 maret 2025, pukul 16.00-17.00, secara luring
2. Penyampaian evaluasi secara tertulis dari tim casemix kepada anggota komite medik pada awal mei
3. Rapat komite medik pada 22 mei 2025 15.00-17.00 secara daring

Pada rapat tersebut dibahas diantara terkait pelayanan yang dilakukan di RSU Rizki Amalia Medika, kebijakan – kebijakan BPJS dan Kementerian Kesehatan, seperti syarat klaim

masing – masing diagnosis misalnya syarat klaim pneumonia, infeksi saluran kencing, dan lain sebagainya. Selain itu, terkait kelas rawat inap standar (KRIS), rencana iDRG (*Indonesian Diagnose Related Group*) yang nantinya akan menggantikan sistem saat ini (INA-CBG), dan rencana rujukan berbasis kompetensi yang saat ini masih disosialisasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemudian, selain rapat komite medik, direksi RSUD Rizki Amalia Medika juga melakukan pertemuan dengan KSM, yang mengundang tim *casemix*, tim PPK CP, serta komite mutu rumah sakit. Yang sudah dilaksanakan antara lain pertemuan dengan KSM Ortopedi, pada tanggal 4 Januari 2025 di Aula RSUD Rizki Amalia Medika, dengan hasil :

1. Pembuatan PPK dan CP rumah sakit untuk dijadikan acuan dalam pelayanan ortopedia di RSUD Rizki Amalia Medika;
2. Persiapan kredensialing BPJS untuk penambahan layanan ortopedi;
3. Penyampaian klaim BPJS terhadap tindakan – tindakan ortopedi, sehingga bisa dijadikan pertimbangan dalam melakukan pelayanan.

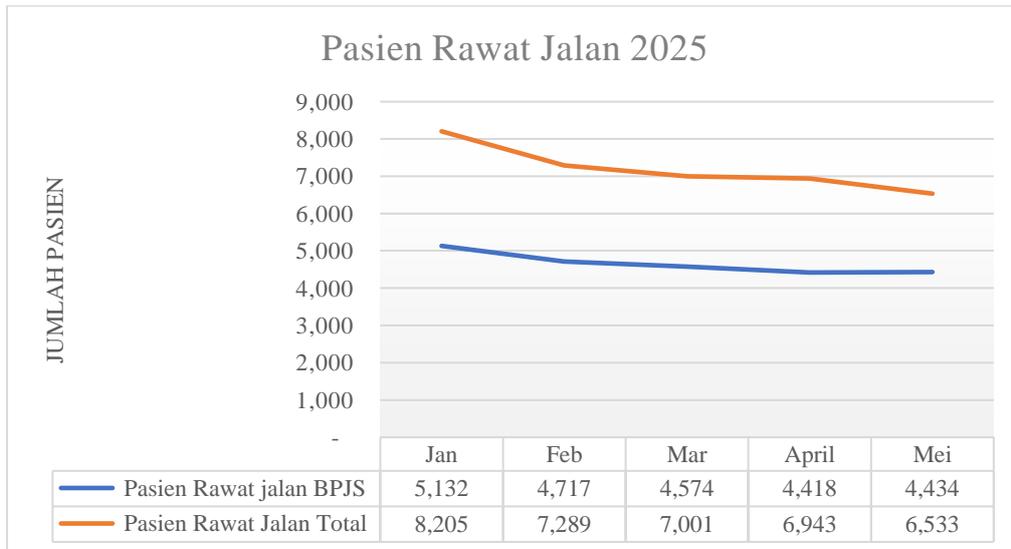
Dan juga pada tanggal 15 Mei 2025 pukul 15.00-17.00 dengan KSM Penyakit Dalam, secara daring, yang dihadiri oleh ketiga dokter Spesialis Penyakit Dalam, dengan hasil :

1. Pembahasan klaim pending tertinggi : *Dengue Fever, Gastroenteritis, dan Abdominal pain*
2. Pembahasan PPK *Dengue Fever*; serta
3. Kesepakatan waktu pengecekan trombosit.

Kemudian, dalam analisa data, didapatkan jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap yang menggunakan BPJS pada tahun 2025 tampak pada tabel di bawah ini :

Bulan	Pasien Rawat Jalan BPJS	Total Pasien Rawat Jalan
Jan	5.132	8.205
Feb	4.717	7.289
Mar	4.574	7.001
April	4.418	6.943
Mei	4.434	6.533

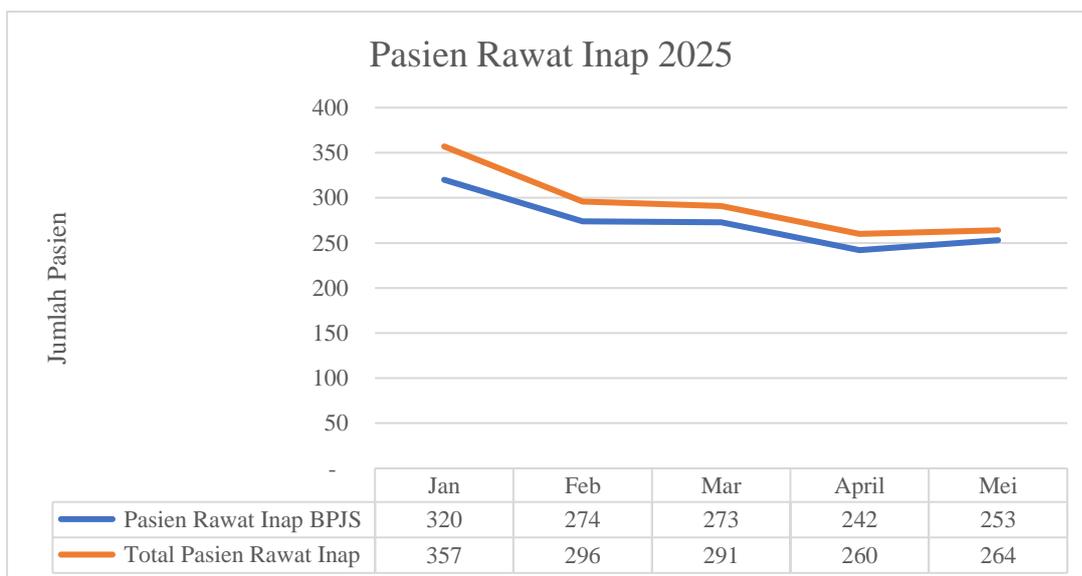
Tabel 2. Total jumlah pasien rawat jalan di 2025



Grafik 1. Total jumlah pasien rawat jalan di 2025

Bulan	Pasien Rawat Inap BPJS	Total Pasien Rawat Inap
Jan	320	357
Feb	274	296
Mar	273	291
April	242	260
Mei	253	264

Tabel 3. Total jumlah pasien rawat inap BPJS di 2025

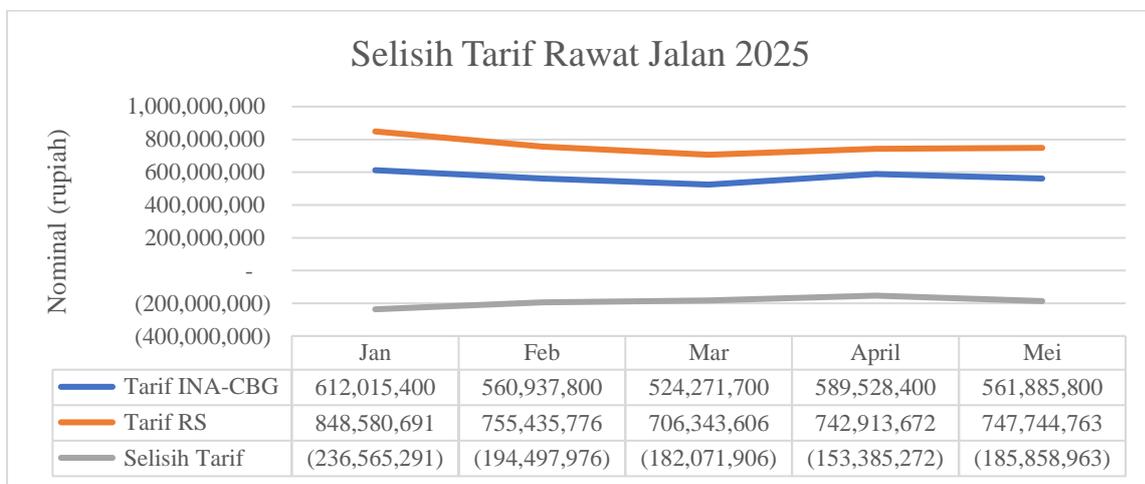


Grafik 2. Total pasien rawat inap BPJS di 2025

Berikut ini adalah selisih tarif pasien BPJS rawat jalan dan rawat inap antara tarif INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit pada 2025 :

Bulan	Tarif INA-CBG	Tarif RS	Selisih Tarif	% selisih
Jan	612.015.400	848.580.691	-236.565.291	-28%
Feb	560.937.800	755.435.776	-194.497.976	-26%
Mar	524.271.700	706.343.606	-182.071.906	-26%
April	589.528.400	742.913.672	-153.385.272	-21%
Mei	561.885.800	747.744.763	-185.858.963	-25%

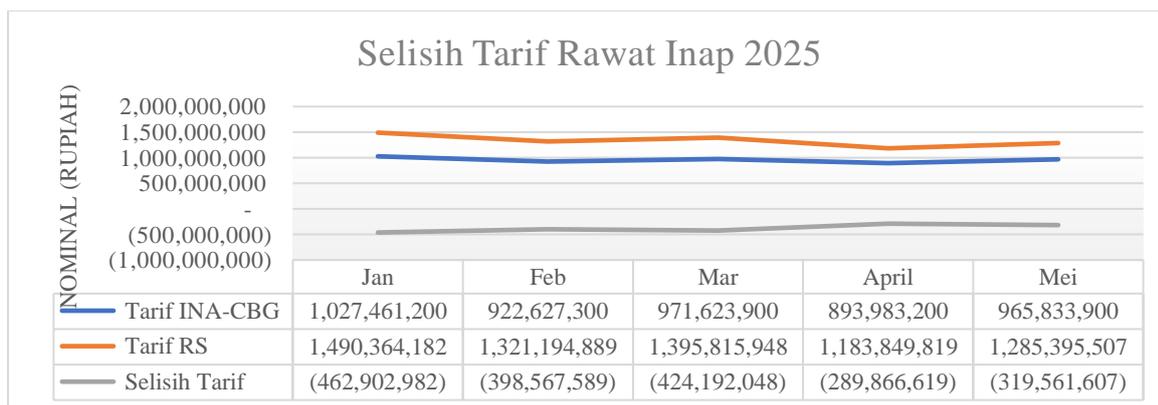
Tabel 4. Selisih tarif rawat jalan INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit RSU Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025



Grafik 3. Selisih tarif rawat jalan INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit RSU Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025

Bulan	Tarif INA-CBG	Tarif RS	Selisih Tarif	% selisih
Jan	1.027.461.200	1.490.364.182	-462.902.982	-31%
Feb	922.627.300	1.321.194.889	-398.567.589	-30%
Mar	971.623.900	1.395.815.948	-424.192.048	-30%
April	893.983.200	1.183.849.819	-289.866.619	-24%
Mei	965.833.900	1.285.395.507	-319.561.607	-25%

Tabel 5. Selisih tarif rawat inap INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit RSU Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025

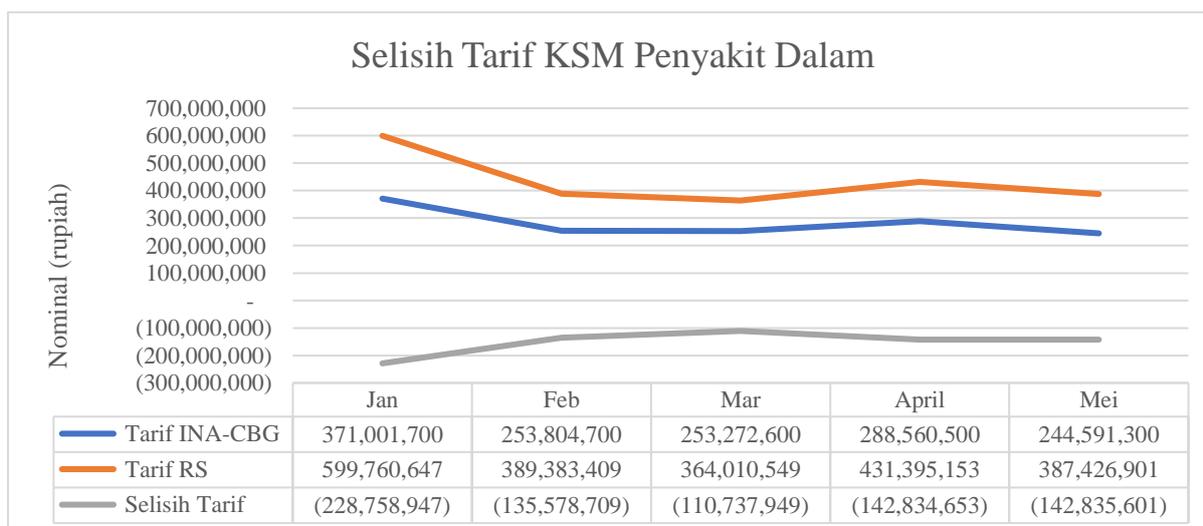


Grafik 4. Selisih tarif rawat inap INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit RSU Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025

Selisih tarif pasien BPJS rawat jalan + rawat inap KSM Penyakit Dalam Bulan Januari - Mei 2025 dapat dilihat pada tabel dan grafik di bawah ini :

Bulan	Tarif INA-CBG	Tarif RS	Selisih Tarif	% selisih
Jan	371.001.700	599.760.647	-228.758.947	38%
Feb	253.804.700	389.383.409	-135.578.709	35%
Mar	256.254.200	442.013.990	-185.759.790	42%
April	288.560.500	431.395.153	-142.834.653	33%
Mei	244.591.300	387.426.901	-142.835.601	37%

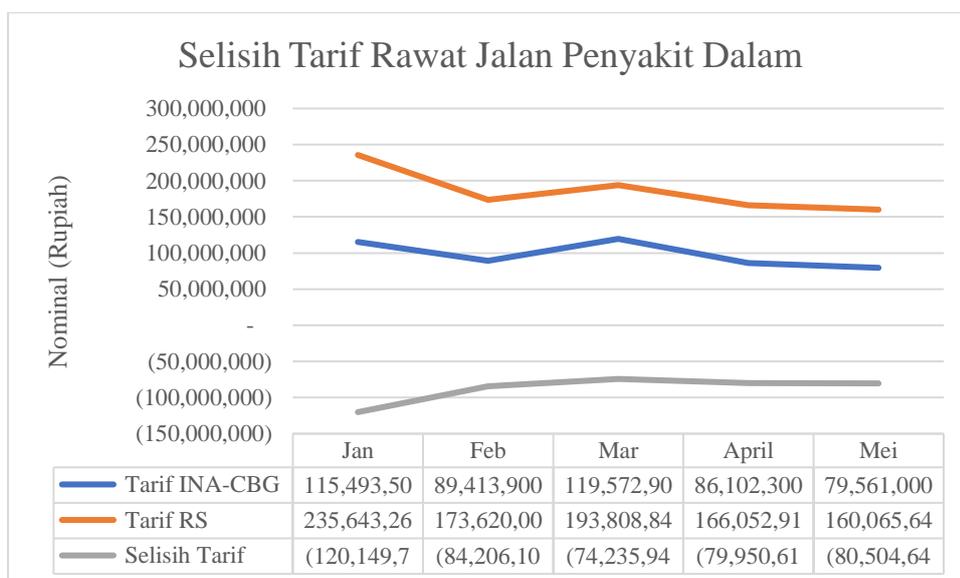
Tabel 6. Selisih tarif rawat jalan + rawat inap INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit pasien penyakit dalam di RSU Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025



Grafik 5. Selisih tarif rawat jalan + rawat inap INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit pasien penyakit dalam di RSU Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025

Bulan	Tarif INA-CBG	Tarif RS	Selisih Tarif
Jan	115.493.500	235.643.268	-120.149.768
Feb	89.413.900	173.620.009	-84.206.109
Mar	119.572.900	193.808.840	-74.235.940
April	86.102.300	166.052.910	-79.950.610
Mei	79.561.000	160.065.647	-80.504.647

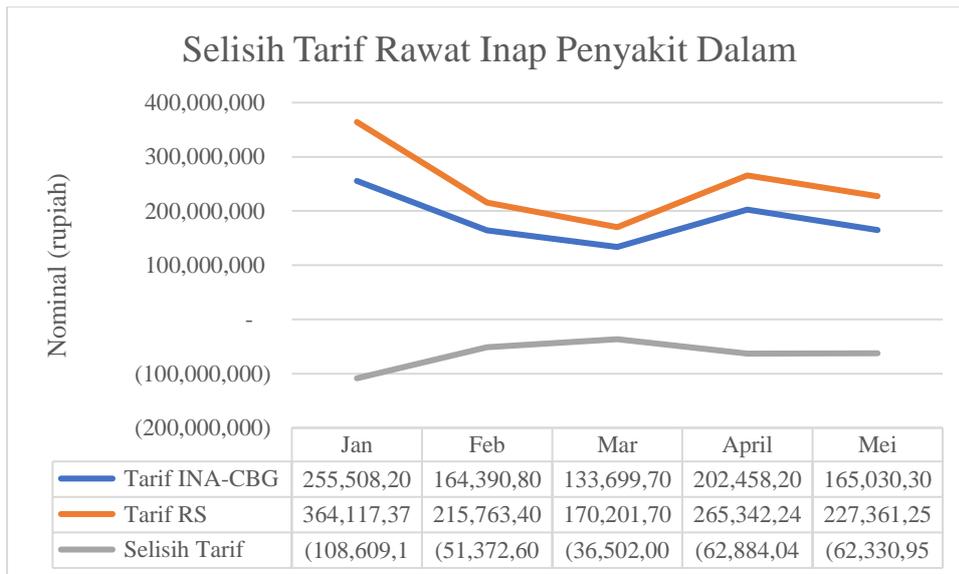
Tabel 7. Selisih tarif rawat jalan INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit pasien penyakit dalam di RSUD Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025



Grafik 6. Selisih tarif rawat jalan INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit pasien penyakit dalam di RSUD Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025

Bulan	Tarif INA-CBG	Tarif RS	Selisih Tarif
Jan	255.508.200	364.117.379	-108.609.179
Feb	164.390.800	215.763.400	-51.372.600
Mar	133.699.700	170.201.709	-36.502.009
April	202.458.200	265.342.243	-62.884.043
Mei	165.030.300	227.361.254	-62.330.954

Tabel 8. Selisih tarif rawat inap INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit pasien penyakit dalam di RSUD Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025

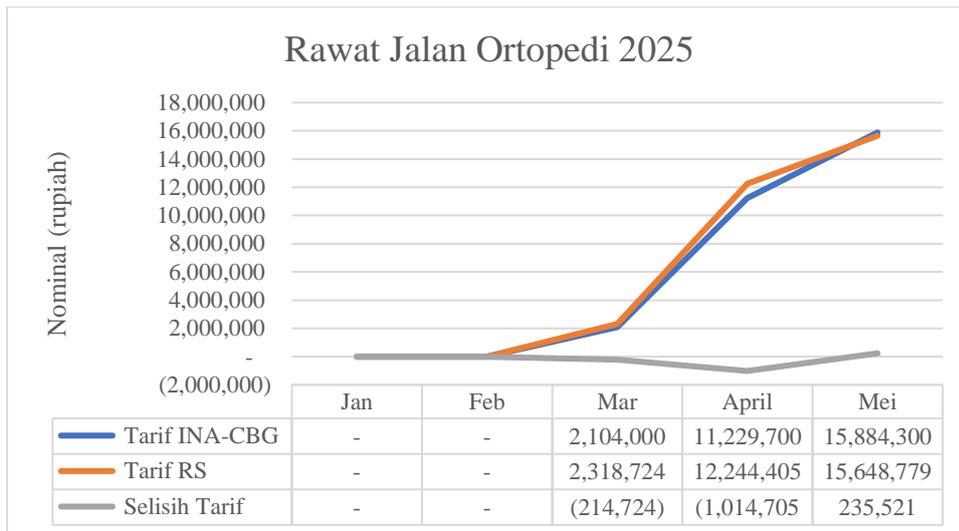


Grafik 7. Selisih tarif rawat inap INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit pasien penyakit dalam di RSU Rizki Amalia Medika selama bulan Januari – Mei 2025

Layanan BPJS untuk ortopedi di RSU Rizki Amalia Medika baru dimulai pada Bulan Februari 2025, sehingga data klaim BPJS baru bisa dilihat dari klaim Maret 2025, yakni sebagai berikut :

Bulan	Tarif INA-CBG	Tarif RS	Selisih Tarif
Jan	-	-	-
Feb	-	-	-
Mar	2.104.000	2.318.724	-214.724
April	11.229.700	12.244.405	-1.014.705
Mei	15.884.300	15.648.779	235.521

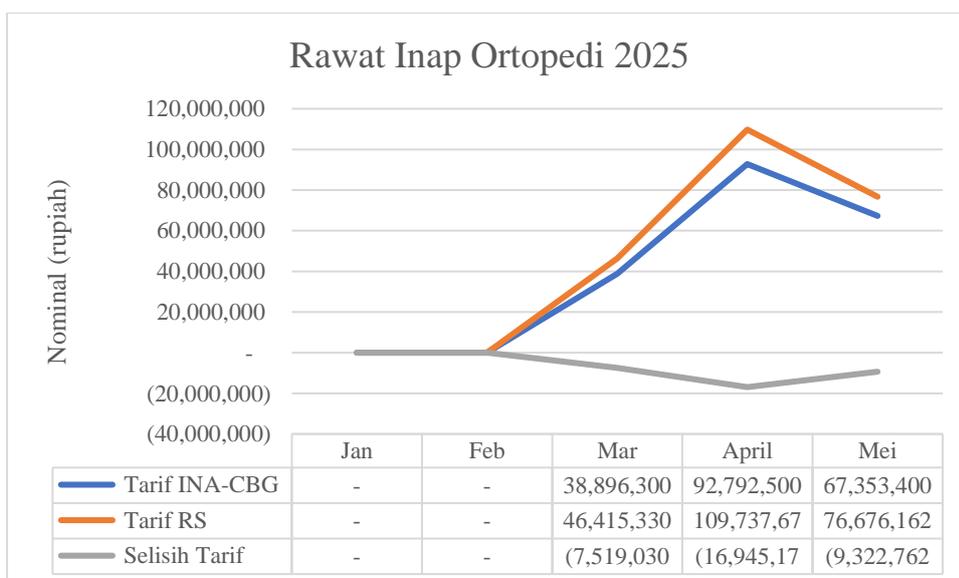
Tabel 9. Selisih Tarif INA-CBG pasien ortopedi rawat jalan pada Bulan Maret hingga Mei 2025.



Grafik 8. Selisih Tarif INA-CBG pasien ortopedi rawat jalan pada Bulan Maret hingga Mei 2025.

Bulan	Tarif INA-CBG	Tarif RS	Selisih Tarif
Jan	-	-	-
Feb	-	-	-
Mar	38.896.300	46.415.330	-7.519.030
April	92.792.500	109.737.671	-16.945.171
Mei	67.353.400	76.676.162	-9.322.762

Tabel 10. Selisih Tarif INA-CBG pasien ortopedi rawat inap pada Bulan Maret hingga Mei 2025.



Grafik 9. Selisih Tarif INA-CBG pasien ortopedi rawat jalan pada Bulan Maret hingga Mei 2025.

RSU Rizki Amalia Medika sebelumnya memiliki Panduan Praktek Klinis (PPK) dan *Clinical Pathway* (CP) rumah sakit, dimana CP yang baru berjalan dan dievaluasi adalah CP urologi yang dievaluasi pada tahun 2023, dan CP *Sectio Cesaria* (SC) yang dievaluasi pada 2024 hingga 2025. Kemudian, pada tahun 2025 mulai merumuskan PPK CP terbaru untuk semua KSM yang ada di rumah sakit, dengan total 42 PPK dan 40 CP.

B. Pembahasan

Pasien RSU Rizki Amalia Medika masih mengalami fluktuasi yang tidak tentu, dengan total selama 5 bulan yakni 35.971 kunjungan rawat jalan, dengan rata-rata 7.194 kunjungan per bulan. Sedangkan rawat jalan BPJS sebanyak 23.275 kunjungan, atau rata-rata 4.655 kunjungan per bulannya. Kunjungan rawat jalan BPJS Kesehatan menyumbang sekitar 65% dari total kunjungan rawat jalan rumah sakit, yang termasuk kunjungan ke poli umum dan IGD.

Lalu, untuk pasien rawat inap, dalam 5 bulan pertama tahun 2025, total pasien rawat inap adalah 1.468 pasien, dengan rata-rata 294 pasien per bulan, dan jumlah pasien rawat inap yang menggunakan BPJS Kesehatan adalah 1.362 pasien, atau sebesar 275 pasien per bulannya. Dari sini dapat diambil kesimpulan bahwa pasien yang dirawat inap di RSU Rizki Amalia Medika sebanyak 93% menggunakan pembiayaan BPJS Kesehatan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar pasien menggunakan JKN.

Rata-rata selisih tarif rawat jalan BPJS selama 5 bulan pertama di tahun 2025 ini sebanyak -190.475.882, dimana sekitar -25% dari tarif rumah sakit. Selain itu, untuk selisih tarif rawat inap BPJS selama Bulan Januari – Mei 2025 ini sebanyak -379.018.169 atau sekitar -28% dibandingkan dengan tarif rumah sakitnya.

Untuk pasien rawat jalan, terdapat selisih tarif sebanyak -28% di Bulan Januari, -26% di Bulan Februari, -26% di Bulan Maret, -21% di Bulan April, dan -25% di Bulan Mei. Sedangkan pada pasien rawat inap, terdapat selisih tarif sebesar -31% di Bulan Januari, -30% di Bulan Februari, -30% di Bulan Maret, -24% di Bulan April, dan -25% di Bulan Mei. Hal ini menggambarkan tidak adanya perbedaan yang berarti dari selisih klaim setiap bulannya. Masih terdapat fluktuasi naik turun dari selisih tarif tersebut. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi lebih mendalam terkait selisih klaim dan perlu dilakukan evaluasi pada akhir tahun agar dapat memberikan gambaran yang lebih jelas.

Kemudian, terdapat 2 KSM yang diberi perhatian khusus oleh manajemen dalam awal 2025 ini yakni KSM ortopedi dan KSM penyakit dalam, dikarenakan ortopedi merupakan layanan baru yang baru saja bekerja sama dengan BPJS, sehingga diharapkan bisa

terjadi kendali mutu dan kendali biaya sejak awal. Kemudian, untuk KSM penyakit dalam, diberikan perhatian khusus karena nilai rugi atau selisih antara tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit salah satu yang paling besar.

Untuk KSM penyakit dalam, rata rata selisih pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap menggunakan BPJS Kesehatan adalah -835.767.700 atau sekitar -37,14%. Sedangkan jika dirinci, selisih tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit untuk KSM penyakit dalam rawat jalan adalah -439.047.074 atau sebesar -47,25%, dan untuk selisih tarif rawat inap adalah -321.698.785 atau sebanyak -25,9%. Selisih tarif penyakit dalam rawat inap dan rawat jalan jika dirinci setiap bulannya adalah di Bulan Januari sekitar -38%, lalu -35% pada Bulan Februari, -42% pada Bulan Maret, -33% pada Bulan April, dan -37% di Bulan Mei. Oleh karena itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada perubahan yang berarti dari selisih klaim pasien penyakit dalam dari Bulan Januari hingga Mei. Namun, hal ini tidak luput dari variabel dan kompleksitas pasien dan penyakit – penyakit yang ditangani oleh KSM penyakit dalam, dimana pelayanannya cukup luas.

Untuk hasil evaluasi KSM ortopedi rawat jalan, selisih di Bulan Maret adalah sebesar -214.724 atau sekitar -9%, di Bulan April sebesar -1.014.705 atau -8%, dan di Bulan Mei terjadi keuntungan sebesar 235.521 atau sebesar 1,5% . Sedangkan untuk pasien rawat inap dalam Bulan Maret terdapat selisih sebesar -7.519.030, atau sebesar -16% dari tarif rumah sakit, sedangkan pada Bulan April sebesar -16.945.171 atau sekitar -15,4%. Kemudian, di Bulan Mei terdapat selisih -9.322.762 atau sebesar -12%. Terlihat terjadi penurunan selisih tarif INA-CBG dengan tarif rumah sakit dari bulan ke bulan. Hal ini mendukung terjadinya kendali biaya dalam pelayanan pasien ortopedi, baik rawat jalan maupun rawat inap.

Tidak hanya 2 KSM tersebut, namun manajemen RSUD Rizki Amalia Medika juga berencana menyelenggarakan pertemuan rutin setiap bulannya dengan salah satu KSM secara bergilir, agar lebih dapat meningkatkan komunikasi antara manajemen dan pemberi layanan, serta salah satunya adalah untuk meningkatkan kendali mutu dan kendali biaya di RSUD Rizki Amalia Medika ini.

Selain terkait selisih tarif, dalam kendali mutu kendali biaya yang wajib diperhatikan adalah tersedianya *Clinical Pathway* (CP) dan tentunya kepatuhan dokter penanggung jawab (DPJP) dalam mematuhi CP tersebut. Terutama pada KSM yang memiliki lebih dari 1 dokter, maka CP menjadi lebih penting agar terjadinya keseragaman pemberian terapi. Pada saat ini, RSUD Rizki Amalia Medika memiliki beberapa CP, namun evaluasi CP tidak berjalan. Pada tahun 2023 hanya ada evaluasi terkait CP Urologi, dan pada tahun 2024 hingga 2025 hanya terdapat evaluasi kepatuhan terhadap CP *sectio cesaria*. Selain itu, belum semua KSM

memiliki CP. Oleh karena itu, evaluasi CP di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Medika dalam kendali mutu masih kurang optimal. Saat ini sedang dirumuskan 42 PPK dan 40 CP RSUD Rizki Amalia Medika, yang akan disahkan pada Juli 2025, dan akan mulai dievaluasi kepatuhan terhadap semua CPnya.

Penelitian ini memiliki banyak keterbatasan, diantaranya ialah data yang diambil adalah data di 2025, sehingga kurang menggambarkan keberhasilan intervensi pelaksanaan rapat komite medik untuk membahas dan meningkatkan kendali mutu dan kendali biaya. Hal ini bisa menjadi peluang untuk penelitian lebih lanjut, dengan cacatan pertemuan komite medik maupun pertemuan dengan KSM dapat dilaksanakan secara rutin tiap bulan, dan dapat dilakukan evaluasi di akhir tahun 2025, maupun di tahun – tahun setelahnya. Dikarenakan saat ini masih terdapat kendala dalam pertemuan komite medik yang belum dapat dilakukan rutin setiap bulan, dan keterbatasan pertemuan secara daring sehingga kurang maksimal. Hal ini dikarenakan sebagian besar (2 dari 20) dokter spesialis di RS RAM merupakan dokter *part timer*, dimana juga bekerja di rumah sakit lain, sehingga tidak bisa menyamakan waktu untuk pertemuan komite medik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Demografi pasien rawat jalan maupun rawat inap di RSUD Rizki Amalia Medika sebagian besar menggunakan JKN (BPJS Kesehatan), bahkan pada tahun 2024, 61% pasien rawat jalan dan 92,5% pasien rawat inap adalah pasien BPJS. Kemudian, pada Bulan Januari – Mei 2025, 65% pasien rawat jalan dan 93% pasien rawat inap menggunakan BPJS Kesehatan. Hal tersebut mengindikasikan pentingnya kendali mutu dan kendali biaya dalam pelayanan kesehatan di RSUD Rizki Amalia Medika.

Salah satu cara yang telah dilakukan yakni meningkatkan frekuensi pertemuan komite medik dan pertemuan manajemen dengan KSM, sebagai salah satu langkah penyampaian masalah dan pencarian solusi terhadap peningkatan kendali mutu dan kendali biaya. Namun, pada 2025 ini belum terlihat secara jelas peningkatan kendali biaya, yang dapat dilihat dari selisih tarif INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit. Selisih tersebut masih mengalami fluktuasi yang tidak menentu. Walau demikian, tren untuk kasus KSM ortopedi mengalami peningkatan efektivitas biaya, dengan dilihat dari selisih tarif INA-CBG dibandingkan tarif rumah sakit mengalami penurunan yang stabil dari bulan ke bulan, walau memang tidak begitu banyak.

Penelitian inipun masih memiliki banyak kekurangan, diantaranya frekuensi intervensi pertemuan komite medik masih kurang optimal, serta data yang diambil masih terlalu sedikit, sehingga perlu dilakukan peningkatan frekuensi pertemuan komite medik, dan evaluasi pada akhir tahun 2025 untuk melihat gambaran besarnya

B. Saran

Perlu dilaksanakan pertemuan komite medik setiap bulan, serta dapat dilakukan pertemuan manajemen dengan masing – masing KSM, dan memasukkan materi terkait kendali mutu dan kendali biaya ini. Kemudian, perlu dilaksanakan evaluasi pada akhir tahun 2025 untuk melihat apakah terjadi kendali biaya yang signifikan. Kemudian, perlu dilakukan evaluasi kepatuhan terhadap CP untuk menilai kendali mutu rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. 2025. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/#/> diakses pada 18 Juni 2025.
- Kementerian Kesehatan. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta
- Kementerian Kesehatan. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 231. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 92. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2018. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2018 Tentang Pengenaan Urun Biaya Dan Selisih Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21. Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Jakarta.
- Pemerintah Indonesia. 2004. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Pemerintah Indonesia. 2023. Undang – Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 116. Sekretariat Negara. Jakarta.