



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 5 Tahun 2024 Page 5706-5714

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Analisis Strategi Dalam Menghadapi Era BPJS Kesehatan Yang Di Berlakukan Di Rumah Sakit

Purwadhi^{1✉}, Yani Restiani Widjaja², Evi Masuni³, Kiko Erynio Firdausa⁴

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya Bandung

Email: evimasuni96@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efek dari total kepemilikan saham institusional, pemberlakuan "BPJS Kesehatan" pada tahun 2014 dengan sistem biaya untuk layanan, telah menuntut rumah sakit untuk dapat melayani perawatan pasien secara efisien sehubungan dengan kualitas pengobatan dan keselamatan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara tarif klaim BPJS Kesehatan (calon pembayaran) dengan tarif rumah sakit (restropective payment / fee for service) dan mengetahui bagaimana strategi rumah sakit Prima Medika dalam menghadapi perubahan sistem pembayaran, sehingga tidak terjadi perbedaan negative. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien BPJS Kesehatan yang dirawat di rumah sakit Prima Medika, sedangkan sampel yang diambil di rumah sakit pasien BPJS Kesehatan yang dirawat sesuai kelas pada tahun 2022. Hasilnya menunjukkan bahwa ada perbedaan antara tingkat klaim BPJS Kesehatan dengan tarif rumah sakit Prima Medika. Sehingga diperlukan strategi dalam menangani masalah tersebut dengan menjaga loyalitas pasien, menjaga hubungan baik dengan BPJS Kesehatan, menjaga keunggulan rumah sakit, pembentukan tim casemanager, casemix dan anti fraud sehingga perbedaan negatif dalam pengobatan pasien BPJS Kesehatan dapat dihindari.

Kata Kunci:: *Efisiensi, Efektifitas, Kualitas Layanan, Keunggulan Kompetitif, Strategi, Kinerja Rumah Sakit*

Abstract

This research aims to analyze the effects of total institutional share ownership, the implementation of "BPJS Health" in 2014 with a prospective payment system, no longer a fee-for-service system, has required hospitals to be able to provide patient care efficiently with regard to quality of treatment and safety. patient. The aim of this research is to find out whether there is a difference between BPJS Health claim rates (prospective payment) and hospital rates (retrospective payment/fee for service), and to find out what the Prima Medika hospital's strategy is in dealing with changes in the payment system, so that there are no differences. negative. The population in this study were all BPJS Health patients who were treated at Prima Medika hospitals, while the samples taken were treated at BPJS Health patients who were treated according to class in 2022. The results showed that there was a difference between the BPJS Health rate and the Prima hospital rates. Medika. So a strategy is needed to deal with this problem, by maintaining patient loyalty, maintaining good relations with BPJS Health, maintaining hospital excellence, forming a casemanager, casemix and anti-fraud team, so that negative differences in the treatment of BPJS Health patients can be avoided.

Keyword: *Efficiency, Effectiveness, Service Quality, Competitive Advantage, Strategy, Hospital Performance*

PENDAHULUAN

Keberhasilan pemerintah dalam mengelola negara sering kali diukur dari kemajuan pembangunan yang dicapai, salah satunya melalui peningkatan kesejahteraan masyarakat. Untuk mewujudkan hal ini, pemerintah memperkenalkan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang diatur dalam UU No. 24 Tahun 2011 (Sipahutar, 2020). BPJS dibagi menjadi dua kategori, yaitu BPJS Kesehatan yang fokus pada pelayanan kesehatan, dan BPJS Ketenagakerjaan yang menangani perlindungan tenaga kerja. Dalam UU ini, mulai 1 Januari 2014, setiap warga negara diwajibkan menjadi peserta BPJS Kesehatan.

Penerapan BPJS Kesehatan mengubah dinamika industri rumah sakit di Indonesia, terutama dalam hal sistem pembayaran. Jika sebelumnya pasien membayar berdasarkan tarif layanan rumah sakit, kini BPJS Kesehatan menggunakan sistem pembayaran berdasarkan diagnosis pasien dengan tarif INA-CBGs (Indonesian Case Base Groups), tanpa memperhitungkan lama perawatan atau tindakan yang dilakukan (Yuniarti, Amalia, & Handayani, 2015).

Dengan sistem ini, efisiensi rumah sakit menjadi kunci. Jika rumah sakit tidak efisien, peningkatan jumlah kunjungan pasien justru dapat menyebabkan kerugian. Namun, jika efisiensi tercapai, rumah sakit bisa mendapatkan keuntungan yang lebih besar.

Tantangannya, efisiensi harus dilakukan tanpa mengorbankan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini menjadi semakin penting, mengingat pada tahun 2019, seluruh penduduk Indonesia diwajibkan menjadi peserta BPJS Kesehatan. Hal ini mendorong meningkatnya kunjungan pasien ke rumah sakit, menghilangkan anggapan bahwa biaya berobat di rumah sakit "mahal," karena dengan BPJS Kesehatan, masyarakat tidak perlu lagi membayar biaya pengobatan secara langsung.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan perawatan untuk pasien dengan berbagai kondisi, baik fisik maupun mental, melalui layanan rawat inap, rawat jalan, atau penanganan gawat darurat. Tujuan utama rumah sakit adalah memberikan layanan kesehatan yang aman kepada masyarakat sesuai prinsip keselamatan pasien. Untuk menjalankan operasionalnya, rumah sakit harus memenuhi berbagai standar, termasuk lokasi, bangunan, fasilitas, sumber daya manusia (seperti dokter dan tenaga medis), farmasi, dan peralatan kesehatan. Pengelolaan rumah sakit memiliki karakteristik unik dibandingkan industri lain. Menurut Aditama (2014), manajemen rumah sakit tidak hanya mengejar efisiensi untuk meraih keuntungan maksimal, tetapi juga harus memperhatikan aspek kemanusiaan, dengan fokus utama pada pelayanan kesehatan. Pelanggan rumah sakit bukan hanya pasien, tetapi juga asuransi yang mendanai perawatan mereka. Selain itu, kombinasi peran profesional dari berbagai tenaga medis, seperti dokter, perawat, dan ahli farmasi, menjadi ciri khas yang tidak ditemukan dalam industri lain.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia merupakan bagian dari upaya global untuk memberikan akses kesehatan kepada warga negara, sejalan dengan Deklarasi Hak Asasi Manusia PBB tahun 1984 dan resolusi World Health Assembly tahun 2005. JKN di Indonesia didasarkan pada UUD 1945 pasal 28 dan 34 yang menggariskan hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak, serta tanggung jawab negara untuk memastikannya (Lala, 2019). BPJS Kesehatan, yang mulai beroperasi pada 1 Januari 2014, menjadi wujud nyata dari JKN. Sistem ini berbasis asuransi sosial yang dibiayai oleh negara, di mana seluruh masyarakat Indonesia diwajibkan menjadi peserta. Bagi warga kurang mampu, pemerintah menanggung premi BPJS Kesehatan.

BPJS Kesehatan menerapkan prinsip "kendali mutu dan kendali biaya," yang bertujuan untuk mencegah pemborosan dalam pelayanan kesehatan tanpa mengorbankan keselamatan pasien. Pembayaran dari BPJS ke rumah sakit tidak didasarkan pada layanan spesifik yang diterima pasien, melainkan pada diagnosis yang diberikan melalui sistem tarif INA-CBGs, yang mengelompokkan biaya berdasarkan jenis

penyakit. Dengan demikian, rumah sakit harus mengikuti prosedur pengobatan yang efisien sesuai panduan tarif yang berlaku untuk menghindari kerugian.

Efisiensi dan efektivitas merupakan elemen penting dalam manajemen rumah sakit. Efisiensi diperlukan agar operasional rumah sakit berjalan dengan baik, sementara efektivitas memastikan bahwa layanan yang diberikan mampu menyembuhkan pasien. Di era BPJS Kesehatan, perubahan sistem pembayaran dari "fee for service" ke INA-CBGs menuntut rumah sakit untuk terus meningkatkan efisiensi pelayanan. Rumah sakit harus menekan biaya agar tetap di bawah tarif yang ditetapkan BPJS, namun tetap mengutamakan keselamatan dan kualitas pelayanan pasien. Prinsip keselamatan pasien harus selalu dipegang teguh, sehingga efisiensi tidak mengorbankan kualitas pengobatan. Efisiensi ini juga penting agar arus kas rumah sakit tetap positif, yang mencerminkan kesehatan keuangan rumah sakit dalam menjalankan operasionalnya (IAI, 2007).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efek dari total kepemilikan saham institusional, pemberlakuan "BPJS Kesehatan" pada tahun 2014 dengan sistem biaya untuk layanan, telah menuntut rumah sakit untuk dapat melayani perawatan pasien secara efisien sehubungan dengan kualitas pengobatan dan keselamatan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara tarif klaim BPJS Kesehatan (calon pembayaran) dengan tarif rumah sakit (restropective payment / fee for service) dan mengetahui bagaimana strategi rumah sakit Prima Medika dalam menghadapi perubahan sistem pembayaran, sehingga tidak terjadi perbedaan negative.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode campuran atau mix method yang memadukan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Menurut Creswell (2017), metode campuran merupakan cara untuk mengumpulkan dan menganalisis data dengan mengombinasikan kedua pendekatan tersebut. Dalam penelitian ini, pendekatan kuantitatif dilakukan melalui uji beda untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan signifikan antara tarif rumah sakit dengan tarif BPJS Kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan pendekatan kualitatif melalui studi kasus, yang bertujuan untuk menganalisis strategi yang diterapkan oleh rumah sakit dalam menghadapi perbedaan tarif agar tidak mengalami defisit ketika melayani pasien BPJS Kesehatan. Studi kasus ini merupakan pendekatan empiris yang digunakan untuk menggali fenomena nyata yang terjadi, terutama ketika batas antara fenomena dan teori belum jelas (Yin, 1994). Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Prima Medika yang berlokasi di Tulungagung. Rumah sakit ini dipilih karena telah bekerjasama

dengan BPJS Kesehatan sejak tahun 2017 dan terus mengalami peningkatan jumlah pasien BPJS hingga mencapai 77% dari total pasien pada tahun 2023. Meskipun demikian, pada tahun 2022, RSU Prima Medika mengalami defisit karena tarif BPJS Kesehatan lebih rendah dibandingkan tarif rumah sakit.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari dua bagian. Pertama, data billing pasien BPJS Kesehatan yang mencakup informasi tentang biaya pengobatan menurut tarif rumah sakit dan tarif BPJS Kesehatan, yang digunakan untuk menganalisis apakah terdapat perbedaan antara kedua tarif tersebut. Kedua, wawancara dengan manajemen RS Prima Medika untuk menggali informasi mengenai strategi yang diterapkan dalam menghadapi perbedaan tarif ini agar rumah sakit tidak mengalami kerugian. Populasi untuk penelitian kuantitatif ini mencakup 7513 pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RS Prima Medika selama periode 2017 hingga 2023, dengan sampel yang diambil menggunakan teknik purposive sampling dari data billing pasien rawat inap pada tahun 2022.

Analisis kuantitatif dalam penelitian ini dilakukan dengan metode independent sample t-test, yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata antara dua kelompok. Uji ini akan menentukan apakah tarif rumah sakit berbeda secara signifikan dengan tarif BPJS Kesehatan. Hipotesis yang diuji adalah H_0 , yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan antara tarif rumah sakit dengan tarif BPJS Kesehatan, dan H_a , yang menyatakan adanya perbedaan. Pengujian dilakukan menggunakan program SPSS dengan tingkat signifikan sebesar 5% (0,05). Jika nilai Sig. (2-tailed) lebih besar dari 0,05, maka H_0 diterima, tetapi jika nilai Sig. (2-tailed) kurang dari 0,05, H_0 ditolak dan H_a diterima. Sedangkan analisis kualitatif dilakukan dengan mengolah data hasil wawancara secara sistematis, diorganisasikan dan dijabarkan dalam pola yang mudah dipahami untuk menghasilkan informasi yang jelas dan bermanfaat (Creswell & Creswell, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengujian Hipotesis

Dengan melakukan pengujian independent sample t-test dengan menggunakan program SPSS 20, untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan rata-rata tarif Rumah Sakit dengan tarif BPJS Kesehatan, Hasilnya adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Group Statistics

	Tarif	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Rawat Inap	RS	50	3778077.0600	2118850.0746	299650.65122
	BPJS	50	3513844.0000	1786270.1229	252616.74338

Dari tabel 1 diatas terlihat bahwa nilai rata-rata (*means*) antara tarif rumah sakit dengan tarif BPJS Kesehatan terdapat perbedaan, dimana rata-rata tarif rumah sakit lebih tinggi dari tarif BPJS. Dari data sebanyak 1289 pasien rawat inap BPJS Kesehatan pada tahun 2022, pengambilan sampel 50 pasien ,rata-rata tarif rumah sakit adalah sebesar Rp3.778.077 sedangkan rata-rata tarif BPJS dengan pasien yang sama adalah sebesar Rp 3.513.844 Disini terlihat perbedaan tarif sebesar Rp. 264.233 per pasien, Dimana selisih tersebut adalah selisih negative bagi rumah sakit. Sehingga dapat diasumsikan setiap pelayanan pasien rawat inap BPJS, rumah sakit mengalami kerugian rata-rata per pasien sebesar Rp. 264.233 Dengan melihat hasil ini maka RS Prima Medika perlu mengidentifikasi permasalahan di dalam operasional rumah sakit dan melakukan tindak lanjut strategi yang dibutuhkan agar meminimalkan potensi kerugian dalam pelayanan pasien BPJS Kesehatan.

Tabel 2 *Independent Simple Test*

		Independent Samples Test									
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
		F	Sig.	t	df	Significance	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
						One-Sided p	Two-Sided p			Lower	Upper
tarif rawat inap	Equal variances assumed	4.279	.041	.674	98	.251	.502	264230	391925	-1041996.79	1041996.79
	Equal variances not assumed			.674	95.275	.251	.502	264230	391925	-1042274.87	1042274.87

Berdasarkan hasil pengujian dengan menggunakan Independent sample t-test, terlihat nilai pada Sig. (2 tailed) kurang dari 0,05, sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa hipotesis awal (H_0) ditolak dan menerima hipotesis alternative (H_a), atau dengan kata lain terdapat perbedaan antara tarif rumah sakit dengan tarif BPJS Kesehatan dalam pelayanan pasien rawat inap yang sesuai kelas BPJS pada tahun 2022. Hal ini membuktikan bahwa tarif di RS Prima Medika lebih tinggi daripada tarif dari BPJS Kesehatan, Hal ini bisa diakibatkan karena RS. Prima Medika yang kurang efisien dalam operasional nya sehingga menyebabkan tarif yang tinggi. Terjadinya selisih ini yang harus dihadapi oleh manajemen dan harus mengambil langkah strategis.

Strategi Rumah Sakit dalam Menghadapi Era BPJS Kesehatan

Strategi yang diterapkan oleh RS Prima Medika bertujuan untuk menjaga keberlanjutan operasional dan mempertahankan loyalitas pasien, terutama dalam menghadapi tantangan dari perbedaan tarif BPJS Kesehatan dan rumah sakit. Salah satu upaya yang dilakukan adalah menjaga loyalitas pasien melalui Unit Pelayanan Kesehatan Masyarakat (UPKM), yang berperan memberikan edukasi serta pendampingan kesehatan kepada masyarakat. Dengan mayoritas pasien berasal dari luar Kota Tulungagung, RS Prima Medika mengoptimalkan sistem pendaftaran online yang memudahkan pasien mendaftar tanpa harus datang langsung ke rumah sakit. Selain itu, rumah sakit juga mengatasi masalah ketidaknyamanan pasien saat menunggu obat dengan mengembangkan sistem yang lebih efisien.

Dalam hal penagihan klaim BPJS Kesehatan, RS Prima Medika mempercepat proses klaim dengan menambah tenaga kerja dan mengembangkan sistem sinkronisasi antara BPJS dan sistem rumah sakit, sehingga proses pengolahan dokumen klaim menjadi lebih cepat dan efisien. Melalui strategi ini, rumah sakit berhasil mengurangi waktu yang diperlukan untuk memproses klaim, dari 10 menit menjadi sekitar 3 menit per dokumen, yang membantu rumah sakit mengejar keterlambatan klaim selama tiga bulan.

RS Prima Medika juga menjaga hubungan baik dengan BPJS Kesehatan dengan membentuk tim anti-fraud untuk memastikan tidak adanya kecurangan dalam pelayanan atau pengajuan klaim. Tim ini berperan penting dalam menjaga kerja sama yang baik antara rumah sakit dan BPJS Kesehatan. Selain itu, rumah sakit memastikan bahwa tidak ada perbedaan pelayanan antara pasien BPJS dan non-BPJS, sehingga semua pasien mendapatkan layanan sesuai diagnosis tanpa memperhatikan jenis pembiayaan.

Untuk menjaga arus kas tetap stabil meskipun terjadi keterlambatan pembayaran klaim BPJS, RS Prima Medika bekerja sama dengan bank. Rumah sakit juga membentuk

tim casemix dan case manager* yang bertugas mencegah pemeriksaan atau fasilitas yang tidak perlu, serta memastikan diagnosa pasien tepat sesuai dengan peraturan BPJS Kesehatan.

Terakhir, dalam menghadapi persaingan dengan rumah sakit lain, RS Prima Medika mengembangkan keunggulan kompetitif di unit gawat darurat (IGD) dengan pelayanan yang cepat, tanggap, serta dukungan peralatan diagnostik lengkap, sehingga pasien dalam kondisi darurat merasa nyaman dan memilih RS Prima Medika sebagai tempat perawatan. Strategi ini diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan dan kunjungan pasien ke RS Prima Medika di masa mendatang.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut, RS Prima Medika mengalami selisih positif dalam melayani pasien BPJS Kesehatan hanya th 2018, sedangkan ditahun berikutnya selalu mengalami kerugian. Berdasarkan pengambilan sampel biaya pasien rawat inap (tarif rumah sakit) yang dirawat sesuai kelas dibandingkan dengan tarif INA CBGs (tarif klaim BPJS Kesehatan) pada tahun 2022, RS. Prima Medika mengalami selisih negatif sebesar rata-rata Rp.264.233 untuk perawatan pasien. Sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan tarif antara tarif RS. Prima Medika dengan tarif klaim BPJS Kesehatan. Menghadapi kondisi ini, RS. Prima Medika sudah menyiapkan langkah strategi untuk dapat bertahan dan menyikapi dalam menghadapi era BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, C. Y. (2014). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta :UI Press. Google Scholar
- Adolfina. (2014). Analisis Keterkaitan Antara Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi dengan Kinerja Individu. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 2(3). Google Scholar
- Cresswell. J. W. (2017). *Research Design : Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed (Edisi Ketiga)*. Yogyakarta ; Pustaka Belajar . Google Scholar
- Creswell, John W. & Creswell, J. David. (2017). *Research design : Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications. Google Scholar
- Fuady, Ahmad. (2014). *Jaminan Kesehatan Universal Dan Pemenuhan Hak Kesehatan*, Jakarta : BP Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Google Scholar

- Hitt, Michael A. Ireland, R. Duane, & Hoskisson, Robert E. (2001). *Manajemen strategis : daya saing & globalisasi, Konsep. buku 1*. Thomson Learning. Google Scholar
- Jabbar, Luthfan Dimas Al Auzan Abdul. (2020). Pertanggung Jawaban BPJS Kesehatan terhadap Pelayanan Asuransi Kesehatan Masyarakat. *Jurist-Diction*, 3(2), 387-400. Google Scholar
- Lala, Andi. (2019). Rekonstruksi Undang-Undang BPJS dalam Perspektif Pasal 27 dan 34 UUD 1945. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 4(1), 9-18. Google Scholar
- Mikha Agus idiyanto, Mpd. (2013). *Statistika terapan*. Elex Media Komputindo. Google Scholar
- Moelong, Lexy J. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya. Google Scholar
- Pelangi, Intan. (2017). Perlindungan Terhadap Para Pencari Suaka Berdasarkan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia. *Padjadjaran Journal of Law*, 4(1), 143-160. Google Scholar
- Putri, Ririn Noviyanti. (2019). Perbandingan sistem kesehatan di Negara berkembang dan Negara maju. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(1), 139-146. Google Scholar
- Sipahutar, Ervina Sari. (2020). Analisis Hukum Pelaksanaan dan Pelayanan Bagi Pengguna Jaminan Kesehatan Menurut UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Doktrina: Journal Of Law*, 3(1), 87-97. Google Scholar
- Tjarsono, Idjang, & Kuerniaan, Rizki Ari. (2015). *Peran Indonesia terhadap Isu Kesehatan Global melalui Forum Foreign Health (Fpgh) dalam Global Health Governance (Ghg) 2006-2013*. Riau University. Google Scholar
- Yin Robert, K. (1994). Discovering the future of the case study. *Method in evaluation research. Evaluation practice*, 15 (3), 283-290. Google Scholar
- Yuniarti, Endang, Amalia, Amalia & Handayani, Tri Murti. (2015). Analisis Biaya Terapi Penyakit Diabetes Melitus Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta-Perbandingan Terhadap Terhadap Tarif INA CGBs. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia; JKKI*, 4(3), 97- 103. Google Scholar