

**ANALISIS MANAJEMEN KENDALI BIAYA PELAYANAN RAWAT INAP PASIEN BPJS KESEHATAN****Deden Hidayat, Adang Bachtiar**

Universitas Indonesia, Indonesia

Email: hidayatdeden15@gmail.com

**Abstrak**

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan memberikan akses pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia, salah satu layanan yang paling banyak digunakan adalah layanan rawat inap. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis manajemen kendali biaya pelayanan rawat inap pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah studi literatur. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis dalam tiga tahapan yakni reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manajemen kendali biaya pelayanan rawat inap pasien BPJS Kesehatan merupakan usaha bersama antara tiga komponen penyedia layanan kesehatan yaitu Kemenkes, BPJS, dan fasilitas kesehatan. Prinsip yang digunakan oleh BPJS Kesehatan dalam pembiayaan kesehatan adalah kendali mutu dan kendali biaya yang bertujuan agar rumah sakit memiliki kualitas yang tinggi dengan biaya yang efektif. Manajemen kendali biaya pelayanan rawat inap pasien BPJS Kesehatan meliputi kendali mutu, kendali biaya, komitmen kesehatan dan pengawasan. Manajemen kendali biaya pelayanan rawat inap pasien BPJS Kesejahteraan sangat penting untuk memastikan bahwa sistem pembiayaan kesehatan BPJS Kesehatan berjalan dengan efektif dan efisien, serta memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang tinggi.

**Kata kunci:** Manajemen, Kendali Biaya, Rawat Inap, Pasien BPJS**Abstract**

*The National Health Insurance Program (JKN) through BPJS Health provides access to health services for all Indonesian people, one of the most widely used services is inpatient services. The aim of this research is to analyze the cost control management of inpatient services for BPJS Health patients in hospitals. This study used qualitative research methods. The data collection technique in this research is literature study. The data that has been collected is then analyzed in three stages, namely data reduction, data presentation and drawing conclusions. The research results show that the management of controlling the costs of inpatient services for BPJS Welfare patients is a joint effort between three components of health service providers, namely the Ministry of Health, BPJS, and health facilities. The principles used by BPJS Health in health financing are quality control and cost control which aims to ensure that hospitals have high quality and are cost effective. Cost control management of inpatient services for BPJS Welfare patients includes quality control, cost control, health commitment and supervision. Management of controlling the costs of inpatient*

<b>How to cite:</b>	Deden Hidayat, Adang Bachtiar (2024) Analisis Manajemen Kendali Biaya Pelayanan Rawat Inap Pasien BPJS Kesehatan, (06) 04, <a href="https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227">https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227</a>
<b>E-ISSN:</b>	<a href="https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227">2684-883X</a>
<b>Published by:</b>	<a href="https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227">Ridwan Institute</a>

*services for BPJS Welfare patients is very important to ensure that the BPJS Welfare health financing system runs effectively and efficiently, as well as ensuring high quality health services*

**Keywords:** *Management, Cost Control, Inpatient, BPJS Patients.*

## **PENDAHULUAN**

Setiap warga negara Indonesia memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, sebagaimana yang diamanatkan oleh Pasal 28 H ayat 3 Undang-undang Dasar Republik Indonesia, yang menyatakan bahwa "Setiap individu berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pertumbuhan dan pengembangan dirinya secara menyeluruh sebagai manusia yang berguna." Prinsip ini menjadi landasan bagi implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia (Riyanto, Fuad, & Chrisjanto, 2023).

Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah inisiatif Pemerintah yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesehatan menyeluruh kepada seluruh warga Indonesia dengan tujuan agar mereka dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Program ini memberikan manfaat dalam bentuk layanan kesehatan yang mencakup promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi, termasuk pengadaan obat dan bahan medis, dengan menerapkan prinsip manajemen mutu dan biaya yang terkendali (Hasibuan, Putra, Mauliyand, & Gurning, 2024).

Program Jaminan Kesehatan Nasional dilaksanakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip keadilan, yang berarti bahwa setiap individu mendapatkan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya tanpa dipengaruhi oleh besaran iuran yang telah dibayarkan, hal ini dilakukan dengan mengenakan iuran berdasarkan persentase dari penghasilan bagi yang mampu dan pemerintah membayar iuran bagi mereka yang tidak mampu (Mardiansyah, 2018). Program JKN ini diimplementasikan salah satunya melalui BPJS Kesehatan (Wijayani, 2018).

BPJS Kesehatan adalah lembaga yang memberikan akses pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Indonesia, salah satu layanan yang paling banyak dimanfaatkan oleh masyarakat adalah layanan rawat inap. Pelayanan rawat inap ini memungkinkan peserta BPJS Kesehatan memiliki akses untuk mendapatkan perawatan yang dibutuhkan di rumah sakit, termasuk pemeriksaan, diagnosis, perawatan intensif, serta prosedur medis lainnya. Layanan rawat inap ini menjadi penting karena seringkali kondisi kesehatan yang membutuhkan perawatan intensif memerlukan penanganan lebih lanjut dan perawatan yang berkelanjutan di fasilitas kesehatan (Marjun, Said, Ningsih, & Tahali, 2019). Namun, penyelenggaraan JKN dihadapkan pada berbagai tantangan, salah satunya adalah kendali biaya pelayanan kesehatan yakni rawat inap merupakan salah satu komponen biaya terbesar dalam JKN.

Penelitian terdahulu oleh Yunartha, (2018) meneliti hubungan kendali mutu dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien rawat inap BPJS Kesehatan di RSD, hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kurang baik dari 87 responden sebanyak 38 responden (43,7%) dan baik sebanyak 49 responden (56,3%). Untuk sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi terdapat 31 responden (35,6%) kurang baik, 39 responden (44,8) memiliki UR (utilization review) kurang baik. Hanya 33 responden(37,9)

memiliki audit medis kurang baik, dan sebanyak 43 responden (49,4%) memiliki kualitas pelayanan kurang baik dalam pembinaan etika dan disiplin profesi tenaga kesehatan. Ada hubungan yang bermakna antara kendali mutu dengan kualitas pelayanan kesehatan pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan. Untuk itu, pelayanan kesehatan bermutu jika pelayanan dilakukan dengan cepat tanggap, adanya keramahan dari tenaga medis, melakukan reaudit perbaikan dan memiliki kemampuan praktek.

Penelitian lain oleh Auladi, (2022) meneliti efektivitas case manager dalam upaya kendali mutu dan kendali biaya pelayanan kesehatan Di RSUP Dr. Hasan Sadikin, hasil penelitian menunjukkan bahwa peran case manager di ruang perawatan intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin dinilai belum efektif dalam mengoptimalkan asuhan pasien terintegrasi serta membantu meningkatkan kolaborasi interprofesi, memfasilitasi pemenuhan kebutuhan asuhan pasien, termasuk keluarga dan pemberi asuhannya. Case manager juga belum berperan secara efektif dalam meningkatkan upaya pengendalian mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan peserta program JKN. Temuan tersebut dipengaruhi faktor internal case manager yang meliputi kompetensi case manager itu sendiri dan adanya petugas case manager yang merangkap pekerjaan lain. Sedangkan faktor dari sisi manajemen yang lebih luas meliputi pemberian reward kepada petugas case manager dan juga dibentuknya sistem dan evaluasi yang baik dalam implementasinya. Selain itu, sosialisasi mengenai case manager juga diyakini mampu mengoptimalkan peran case manager.

Kebaharuan penelitian ini adalah dari obyek penelitiannya yakni manajemen kendali biaya pelayanan rawat inap pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit yang belum pernah diteliti sebelumnya. Penelitian ini dapat memperkaya literatur dan pengetahuan tentang manajemen biaya dalam layanan kesehatan, khususnya terkait dengan pelayanan rawat inap pasien yang ditangani oleh BPJS Kesehatan. Implikasi teoritis ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan konsep dan teori baru dalam manajemen biaya dan kesehatan, serta menjadi landasan untuk penelitian-penelitian lanjutan di bidang ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis manajemen kendali biaya pelayanan rawat inap pasien BPJS Kesehatan di rumah sakit.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah pendekatan ilmiah yang digunakan untuk memahami fenomena sosial atau perilaku manusia melalui pengumpulan dan analisis data berupa teks, gambar, atau suara. Pendekatan ini lebih menekankan pada interpretasi, pemahaman mendalam, dan konteks daripada pengukuran kuantitatif (Abdussamad & Sik, 2021). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah studi literatur. Data yang dikumpulkan dalam studi literatur biasanya berupa artikel ilmiah, buku, jurnal, laporan riset, dokumen resmi, dan sumber-sumber informasi lainnya yang terkait dengan subjek penelitian. Proses pengumpulan data melibatkan pencarian, identifikasi, dan analisis literatur yang relevan dengan tujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang topik penelitian, meninjau kajian-kajian terdahulu, serta menyusun kerangka pemikiran yang kokoh untuk penelitian yang akan dilakukan. Data yang telah

terkumpul kemudian dianalisis dalam tiga tahapan yakni reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting, menjadi fondasi utama dalam proses pertumbuhan dan kelangsungan hidup suatu bangsa, serta memiliki kontribusi penting dalam pembentukan masyarakat yang adil, makmur, dan sejahtera. Kesehatan merupakan salah satu elemen penting dalam upaya mencapai kesejahteraan umum sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Tingkat kesehatan memiliki signifikansi yang besar dalam pengembangan dan pengelolaan sumber daya manusia, menjadi modal penting dalam upaya pembangunan nasional yang pada intinya adalah pembangunan manusia secara menyeluruh. Untuk mewujudkannya, pentingnya penyelenggaraan layanan kesehatan yang efektif dan berkualitas bagi seluruh warga negara menjadi suatu keharusan (Basuki, 2020).

Kesehatan merujuk pada keadaan yang sejahtera dari aspek fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan setiap individu menjalani kehidupan secara produktif, baik secara sosial maupun ekonomis. Tingkat kemiskinan yang terjadi bisa menjadi salah satu pemicu seseorang untuk melalaikan kesehatan atau kondisi tubuh mereka dikarenakan adanya keterbatasan ekonomi dan pelayanan kesehatan yang tergolong mahal, serta kurangnya tingkat pemahaman dalam pentingnya penerapan hidup sehat (Nainggolan & Sitabuana, 2022). Untuk mengatasi tantangan tersebut, pemerintah telah meluncurkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN merupakan bagian integral dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diimplementasikan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib, sesuai dengan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Tujuan utama program ini adalah memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak, yang diberikan kepada setiap individu yang telah membayar iuran atau iuran tersebut dibayarkan oleh pemerintah. Melalui JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan, diharapkan semua lapisan masyarakat, terutama yang berada dalam kondisi ekonomi rendah, dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan berkualitas, sehingga mengatasi kendala finansial yang selama ini dihadapi (Karim et al., 2018).

Menurut Sekretariat Negara RI (2011) dalam (Wahidah & Yusuf, 2022), BPJS Kesehatan sebagai lembaga penyelenggara program JKN memiliki tanggung jawab sebagai berikut:

1. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah.
4. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelola data peserta Program Jaminan Sosial.
6. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai layanan kesehatan sesuai dengan ketentuan Program Jaminan Sosial.
7. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan Program Jaminan Sosial kepada peserta dan masyarakat.

Salah satu maksud dari pelaksanaan program asuransi kesehatan sosial adalah untuk mengurangi beban finansial yang harus ditanggung oleh masyarakat saat menggunakan layanan kesehatan. Dalam hal ini, tujuan program BPJS Kesehatan, fokusnya adalah untuk meringankan biaya perawatan dan perawatan inap bagi semua lapisan masyarakat. Pendekatan yang digunakan adalah melalui konsep gotong-royong, di mana seluruh anggota masyarakat berpartisipasi dalam bentuk asuransi kesehatan massal (Zebua et al., 2024). Artinya BPJS Kesehatan dapat memberikan pelayanan perawatan dan rawat inap tanpa membebani secara berlebihan secara finansial seluruh masyarakat.

Rawat inap adalah suatu bentuk perawatan kesehatan di rumah sakit di mana penderita tinggal atau menginap selama setidaknya satu hari, berdasarkan rujukan dari penyelenggara pelayanan kesehatan atau rumah sakit penyelenggara kesehatan lainnya. Menurut definisi Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 1991, layanan rawat inap mencakup perawatan pasien yang masuk ke rumah sakit dan menempati tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medis, dan/atau layanan medis lainnya (Feriana, 2021).

Berdasarkan informasi dari BPJS Kesehatan tahun lalu, pada tanggal 1 Januari 2023, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 249,6 juta atau setara dengan 91% dari total penduduk Indonesia. Seiring dengan pertumbuhan jumlah peserta yang terdaftar, BPJS Kesehatan berkomitmen untuk meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada peserta. Data per 1 Februari 2023 menyebutkan bahwa jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan mencapai 23.341, sedangkan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang bekerja sama mencapai 4.318. Jumlah total Fasilitas Kesehatan Kerjasama BPJS Kesehatan mencapai 27.659. Dari perspektif pemanfaatan layanan, terdapat peningkatan kunjungan peserta JKN pada tahun 2023 dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Jumlah total kunjungan peserta hingga tahun 2023 mencapai 104,36 juta (Julianda & Mochammad, 2023).

Dari tingginya tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut, pengendalian biaya menjadi suatu aspek yang perlu mendapatkan perhatian. Adapun pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di rumah sakit menggunakan sistem pembayaran asuransi, dengan metode pembayaran prospektif yang dikenal sebagai Casemix atau Indonesia Case Base Group (INA-CBGs). Sistem pembayaran INA-CBGs melibatkan klaim yang kemudian akan menerima penggantian biaya dari BPJS Kesehatan (Irmawati et al., 2018).

Pengendalian biaya dalam penyelenggaraan layanan rawat inap oleh BPJS Kesehatan merupakan sebuah tantangan krusial. Sejak dimulainya operasional pada tahun 2014, BPJS Kesehatan terus menghadapi defisit yang berkelanjutan. Pada awal pelaksanaan BPJS Kesehatan, masyarakat menunjukkan antusiasme tinggi untuk bergabung, terutama dari segmen mandiri. Namun, seiring berjalannya waktu, terjadi fenomena adverse selection, yaitu perilaku sebagian masyarakat yang mendaftar dan membayar iuran JKN-KIS pada saat mereka sudah sakit. Kondisi ini mengakibatkan biaya manfaat yang harus dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan menjadi lebih besar dibandingkan dengan jumlah iuran yang diterima. Adverse selection menciptakan ketidakseimbangan antara pembiayaan dan penggunaan layanan kesehatan, menyebabkan defisit yang terus menerus dan mengganggu kelancaran

penyelenggaraan kesehatan bagi masyarakat (Luthfi, 2019). Sebagai hasilnya, perlu adanya upaya untuk mengatasi tantangan ini agar program BPJS dapat berjalan secara berkelanjutan dan efektif dalam memberikan pelayanan rawat inap kepada masyarakat.

Upaya untuk menekan defisit iuran dalam program BPJS Kesehatan, dapat dilakukan melalui dua pendekatan. Pendekatan pertama adalah dengan meningkatkan pendapatan iuran melalui dua cara, yaitu penambahan peserta baru dan peningkatan besaran iuran yang dibayarkan oleh peserta. Pada pendekatan ini, upaya dilakukan untuk memperluas jumlah peserta dan menyesuaikan jumlah iuran agar dapat menutupi defisit yang muncul. Pendekatan kedua melibatkan kontrol biaya dengan merombak standar tarif, yang dapat disesuaikan dengan pendapatan dari iuran, atau mengendalikan penggunaan layanan kesehatan yang bersifat abnormal, atau dengan kata lain upaya dilakukan melalui kendali mutu dan kendali biaya untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan memastikan keberlanjutan program (Sanjaya et al., 2019).

BPJS Kesehatan, sebagai pelaksana program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), memiliki kewajiban untuk mengembangkan sistem kendali mutu dan kendali biaya dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Tujuan utama dari pengembangan ini adalah untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien, sesuai dengan kebutuhan medis peserta, dengan memperhatikan pembiayaan nasional yang dapat berdampak pada kelangsungan operasional BPJS Kesehatan. Dalam kerangka pengembangan sistem kendali mutu dan kendali biaya, BPJS Kesehatan membentuk Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (TKMKB). Tim Koordinasi TKMKB bertugas melaksanakan beberapa fungsi terkait, antara lain melakukan utilization review terhadap layanan kesehatan, menangani temuan yang tidak sesuai dengan standar yang telah disepakati, melakukan pembahasan dan evaluasi kebijakan, serta menyelenggarakan sosialisasi terkait kewenangan dan pembinaan etika serta disiplin profesi kepada tenaga kesehatan (Sanjaya et al., 2019).

Agar manajemen kendali biaya rawat inap pasien oleh BPJS Kesehatan dapat berjalan dengan baik, diperlukan kerjasama dari beberapa pihak. Manajemen kendali biaya pelayanan rawat inap pasien BPJS Kesehatan diupayakan melalui kerjasama tiga komponen utama, yaitu Kementerian Kesehatan (Kemenkes), BPJS Kesehatan, dan fasilitas kesehatan. Pertama peran Kemenkes, dalam hal ini berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 Tahun 2022, pasal 5 menyebutkan Kemenkes bertanggung jawab dalam merumuskan kebijakan dan regulasi terkait penyelenggaraan pelayanan kesehatan di tingkat nasional. Tugas utama Kemenkes mencakup pengawasan terhadap mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan memastikan bahwa pelayanan yang diselenggarakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Berlandaskan peraturan tersebut, Kemenkes memiliki tanggung jawab dalam mendukung dan mengawasi implementasi kendali biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan, sehingga layanan yang diberikan tetap sesuai dengan standar yang berlaku.

Selanjutnya peran BPJS Kesehatan seperti yang telah dibahas sebelumnya, BPJS memainkan peran kunci dalam pembiayaan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan bertanggung jawab dalam mengelola dana jaminan sosial untuk memastikan bahwa akses pelayanan kesehatan bersifat adil dan terjangkau bagi seluruh peserta. Oleh karena itu, BPJS memiliki peran yang signifikan dalam pengendalian biaya dan

alokasi dana secara efisien. BPJS Kesehatan memiliki tanggung jawab untuk mengelola dan mengendalikan biaya pelayanan kesehatan agar tetap berada dalam batas yang terjangkau. Dalam hal ini, mereka harus melakukan pengelolaan dana secara cermat, termasuk memastikan bahwa pengeluaran untuk layanan kesehatan sesuai dengan anggaran yang telah ditetapkan. Melalui peran ini, BPJS Kesehatan berupaya untuk menjaga keseimbangan antara pemberian layanan kesehatan yang berkualitas dan pembiayaan yang efisien, sehingga tujuan pelayanan kesehatan yang adil dan terjangkau dapat tercapai.

Peran terakhir adalah dari Faskes atau fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit dan klinik, yang bertanggung jawab langsung atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada pasien (Romero et al., 2023). Fasilitas kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memastikan kualitas layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan untuk mematuhi regulasi yang berlaku. Oleh karena itu, penting bagi fasilitas kesehatan untuk menjalankan operasional mereka dengan efisiensi, dengan tujuan mengoptimalkan penggunaan sumber daya dan mengendalikan biaya. Melalui cara ini, fasilitas kesehatan dapat berperan aktif dalam menjaga keseimbangan antara pemberian layanan kesehatan yang berkualitas dan keberlanjutan program Jaminan Kesehatan Nasional.

BPJS Kesehatan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya dalam pembiayaan kesehatan. Prinsip ini diterapkan secara menyeluruh di setiap tingkatan pelayanan, mengingat adanya karakteristik dalam pelayanan kesehatan yang berpotensi menyebabkan terjadinya inefisiensi (Asnawi & Fajarwati, 2022). Artinya, BPJS Kesehatan berupaya memberikan pelayanan kesehatan berkualitas dengan memperhatikan aspek kendali biaya. Tujuannya adalah agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi dengan biaya yang efektif. Prinsip kendali mutu dan kendali biaya BPJS, secara khusus diatur dalam Bab VI Kendali mutu dan biaya, yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Manajemen kendali biaya pelayanan rawat inap pasien BPJS Kesehatan meliputi aspek seperti kendali mutu, kendali biaya, komitmen kesehatan dan pengawasan.

#### 1. Kendali mutu

Dalam hal pelayanan rawat inap, kendali mutu menekankan pada usaha untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan kepada pasien memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan. Aspek-aspek tersebut mencakup keamanan pasien, efektivitas pengobatan, keterjangkauan, dan kepuasan pasien. Penerapan sistem manajemen mutu biasanya dilakukan untuk memastikan pemenuhan standar ini melalui kegiatan evaluasi, perbaikan berkelanjutan, dan peningkatan proses pelayanan.

#### 2. Kendali biaya

Kendali biaya merupakan usaha untuk mengelola dan mengendalikan biaya pelayanan rawat inap agar tetap efisien dan terkendali. Kegiatan ini mencakup perencanaan anggaran, pemantauan pengeluaran, identifikasi potensi pemborosan, dan pengembangan strategi untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya. Melalui pemastian efisiensi biaya, penyedia layanan dapat menjaga keberlanjutan pelayanan tanpa mengurangi kualitas.

### 3. Komitmen kesehatan

Komitmen kesehatan melibatkan kesediaan dan tekad dari pihak penyedia layanan rawat inap untuk memberikan pelayanan yang bermutu tinggi dan berfokus pada pemulihan pasien. Aspek moral dan etika dalam memberikan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, juga termasuk dalam komitmen tersebut. Keseriusan dalam komitmen kesehatan dapat tercermin melalui kebijakan organisasi, pelatihan staf, dan partisipasi dalam program-program kesehatan komunitas.

### 4. Pengawasan

Pengawasan melibatkan kegiatan pemantauan dan evaluasi secara rutin terhadap pelaksanaan kebijakan, prosedur, dan praktik pelayanan rawat inap. Proses ini mencakup pemantauan kepatuhan terhadap standar mutu, pengendalian biaya, dan komitmen kesehatan. Selain itu, pengawasan juga mencakup identifikasi dan penanganan potensi risiko, serta penerapan tindakan korektif guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan.

Melalui implementasi keempat aspek tersebut, yaitu kendali mutu, kendali biaya, komitmen kesehatan, dan pengawasan, BPJS Kesehatan dapat mencapai keseimbangan yang optimal antara kualitas layanan, efisiensi biaya, dan komitmen terhadap pemulihan pasien. Manajemen kendali biaya pelayanan rawat inap pasien oleh BPJS Kesejahteraan menjadi krusial untuk memastikan bahwa sistem pembiayaan kesehatan berjalan secara efektif dan efisien. Selain itu, hal ini juga menjamin pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dan memenuhi hak kesehatan bagi seluruh warga Indonesia.

## **KESIMPULAN**

Manajemen kendali biaya dalam pelayanan rawat inap pasien BPJS Kesejahteraan adalah hasil dari kerjasama antara tiga pihak, yaitu Kementerian Kesehatan (Kemenkes), BPJS Kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang menjadi penyedia layanan. Dalam pembiayaan kesehatan, BPJS Kesehatan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya dengan tujuan untuk memastikan bahwa rumah sakit dapat memberikan layanan kesehatan berkualitas tinggi dengan biaya yang efisien. Manajemen kendali biaya pelayanan rawat inap pasien BPJS Kesejahteraan mencakup beberapa aspek, seperti kendali mutu, kendali biaya, komitmen terhadap kesehatan, dan pengawasan. Pentingnya manajemen kendali biaya ini terletak pada upayanya untuk memastikan bahwa sistem pembiayaan kesehatan BPJS Kesejahteraan dapat beroperasi secara efektif dan efisien, serta memberikan jaminan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang tinggi

## **BIBLIOGRAFI**

- Abdussamad, H. Z., & Sik, M. S. (2021). Metode penelitian kualitatif. CV. Syakir Media Press.
- Asnawi, E., & Fajarwati, D. A. (2022). Penerapan Prinsip Kesetaraan Relasi Puskesmas Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 7 Tahun 2019. *Humantech: Jurnal Ilmiah*

- Multidisiplin Indonesia, 2(2), 346-357.
- Auladi, S. (2022). Efektivitas Case Manager dalam Upaya Kendali Mutu dan Kendali Biaya Pelayanan Kesehatan Di RSUP Dr. Hasan Sadikin. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 2(1).
- Basuki, U. (2020). Merunut Konstitusionalisme Hak Atas Pelayanan Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia. *Jurnal Hukum Caraka Justitia*, 1(1), 21-41.
- Feriana, N. (2021). FAKTOR FAKTOR MUTU PELAYANAN YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP KEBIDANAN DI BANGSAL HALIMAH RSIY PDHI TAHUN 2021 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Hasibuan, A. N. R., Putra, S. W., Mauliyand, S., & Gurning, F. P. (2024). Studi Literatur: Analisis Pemanfaatan Program Jkn Dalam Menyediakan Pelayanan Yang Efektif Dan Efesien. *Jurnal Kesehatan*, 2(1), 40-50.
- Irmawati, I., Kristijono, A., Susanto, E., & Belia, Y. (2018). Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasien Rawat Inap Ditinjau Dari Syarat-Syarat Pengajuan Klaim Di RSUD RA Kartini Jepara. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 45-51.
- Julianda, Z., & Mochammad, E. (2023). Supply Infrastructure financing & Kualitas Mutu Layanan Dalam Meningkatkan Kepuasan Peserta JKN. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 1(3), 143-155
- Karim, M. I. T., Moenta, A. P., & Riza, M. (2018). Implementasi kebijakan pemerintah daerah di bidang kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional. *Amanna gappa*, 53-63.
- Luthfi, N. A. (2019). Dampak Penggunaan Pajak Rokok dan Intercept DAU Terhadap Defisit DJS Kesehatan. *Jurnal Anggaran dan Keuangan Negara Indonesia (AKURASI)*, 1(2), 143-143.
- Mardiansyah, R. (2018). Dinamika Politik Hukum Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Di Indonesia. *Veritas et Justitia*, 4(1), 227-251.
- Marjun, M., Said, I. M., Ningsih, K., & Tahali, A. (2019). Pengaruh Di Mensi Dimensi Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Bpjs Kesehatan Center Rumah Sakit Umum Daerah Anutapura. *Jurnal Ekonomi Trend*, 7(1), 12-26.
- Nainggolan, V., & Sitabuana, T. H. (2022). Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan. *SIBATIK JOURNAL: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, Dan Pendidikan*, 1(6), 907-916.
- Riyanto, O. S., Fuad, F., & Chrisjanto, E. (2023). Pelayanan Kesehatan Yang Berkeadilan: Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menjamin Hak Setiap Pasien. *Juris Humanity: Jurnal Riset dan Kajian Hukum Hak Asasi Manusia*, 2(2), 77-87.
- Romero, A. N., Suminar, S. R., & Zakiran, A. H. (2023). Pemenuhan Hak Pasien BPJS dalam Mendapatkan Pelayanan Antidiskriminasi Dihubungkan dengan UU Rumah Sakit. *Jurnal Riset Ilmu Hukum*, 31-36.
- Sanjaya, S., Sulisty, D. H., & Hendartini, J. (2019). Kinerja Tim Kendali Mutu Kendali Biaya Cabang Surakarta Dalam Pengendalian Mutu Dan Biaya Pada Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 22(01), 11-18.
- Wahidah, M., & Yusuf, I. (2022). A Efektivitas Peran dan Fungsi Tim Kendali Mutu Kendali Biaya (TKMKB) Provinsi Sulawesi Selatan Dalam Memberikan Rekomendasi Penyelesaian Dispute Klaim Tahun 2021: Efektivitas Peran dan Fungsi TKMKB Dalam Memberikan Rekomendasi Penyelesaian Dispute Klaom FKRTL. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 2(2), 109-122.

- Wijayani, R. W. (2018). Dampak Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Vertikal Kementerian Kesehatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 7(3), 134-139.
- Yunartha, M. (2018). Hubungan Kendali Mutu dengan Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan di RSD Kh. Daud Arif Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. *Scientia Journal*, 7(1), 17-25.
- Zebua, C. F. P., Ardhila, D., Yuriska, Y., & Gurning, F. P. (2024). Analisis Peran Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Mengurangi Beban Finansial Pasien: Studi Literature. *El-Mujtama: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2), 802-811

---

**Copyright holder:**

Deden Hidayat, Adang Bachtiar (2024)

**First publication right:**

[Syntax Idea](#)

**This article is licensed under:**

