

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu bentuk usaha nirlaba yang terus berkembang dan telah berinovasi adalah usaha jasa di bidang kesehatan yaitu rumah sakit (Indupurnarahayu *et al.*, 2021). Rumah sakit merupakan satu institusi atau tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perindividu secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat (Bando *et al.*, 2020).

Rumah sakit memegang peranan yang sangat penting karena kesehatan merupakan salah satu aspek utama dalam kehidupan manusia. Dengan demikian, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan biaya yang terjangkau, didukung oleh tenaga medis yang profesional, fasilitas serta teknologi pelayanan yang memadai, serta pengelolaan dampak lingkungan yang baik (Melyani *et al.*, 2020). Kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat akan layanan kesehatan menjadi tantangan tersendiri bagi rumah sakit yang harus menyediakan layanan yang komprehensif dengan harga yang kompetitif (Aurelia & Pujiyanti, 2017).

Sejak 2014 sistem pembayaran berdasarkan *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBGs) adalah bagian dari sistem jaminan kesehatan nasional yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan. Sistem pembayaran ini hanya memperhitungkan diagnosis pasien utama selama perawatan tanpa mempertimbangkan aspek lain dari perawatan. Hal ini mendorong setiap rumah sakit untuk beroperasi dengan efisien dan efektif tanpa mengurangi kualitas layanan yang diberikan kepada pasien (Monica *et al.*, 2021). Sistem pembiayaan ini akan menekan pemborosan biaya perawatan yang dinilai tidak perlu. Namun pada kenyataannya, banyak rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta mengeluhkan tentang hal ini. Menurut evaluasi yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan, sistem pembiayaan pada jaminan kesehatan nasional (JKN) tidak mampu menutupi biaya kesehatan yang dikeluarkan rumah sakit.

Rumah Sakit "X" Makassar merupakan salah satu rumah sakit swasta yang mengalami dampak dari sistem pembiayaan pada JKN. Berdasarkan data dari bagian casemix Rumah Sakit "X" Makassar tahun 2023 yang telah diolah penulis, tercatat jumlah tindakan soft tissue tumor sebanyak 68 tindakan dengan selisih klaim negatif yang besar, yakni Rp. 530.520.320 (Tabel. 1.1).

Tabel 1. Klaim Pasien BPJS Tindakan *Soft Tissue Tumor* Rumah Sakit "X" Makassar Tahun 2023

No	Bulan	Jumlah Kasus	Tarif INA-CBGs	Tarif RS	Selisih Pendapatan	persentase selisih
1	Januari	6	Rp15.635.700	Rp34.379.054	-Rp18.743.354	-55%
2	Februari	6	Rp27.329.600	Rp61.512.137	-Rp34.182.537	-56%
3	Maret	13	Rp74.391.200	Rp85.592.335	-Rp11.201.135	-13%
4	April	6	Rp34.141.200	Rp89.684.486	-Rp55.543.286	-62%
5	Mei	4	Rp19.098.800	Rp51.111.737	-Rp32.012.937	-63%
6	Juni	2	Rp9.899.900	Rp24.264.820	-Rp14.364.920	-59%
7	Juli	4	Rp17.459.400	Rp48.087.380	-Rp30.627.980	-64%
8	Agustus	9	Rp41.570.500	Rp93.547.106	-Rp51.976.606	-56%
9	September	5	Rp24.048.800	Rp85.470.898	-Rp61.422.098	-72%
10	Oktober	5	Rp23.190.200	Rp57.214.897	-Rp34.024.697	-59%
11	November	5	Rp26.445.500	Rp71.109.220	-Rp44.663.720	-63%
12	Desember	6	Rp31.787.000	Rp73.444.050	-Rp41.657.050	-57%
	TOTAL	68	Rp344.897.800	Rp875.418.120	-Rp530.520.320	-61%

Sumber: Bagian Keuangan Rumah Sakit "X" Makassar Tahun 2023

Berdasarkan data di atas, penentuan tarif yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa rumah sakit dapat menutupi semua biaya operasional (Hasan *et al*, 2022). Di sisi lain, tarif yang terlalu tinggi dapat menyebabkan penurunan jumlah pasien karena dianggap tidak terjangkau, sementara tarif yang terlalu rendah dapat menyebabkan kerugian keuangan dan kualitas layanan yang buruk karena kurangnya dana untuk perawatan dan pengembangan. Untuk menjaga keseimbangan antara keberlanjutan rumah sakit dan kepuasan pasien, penetapan tarif harus mempertimbangkan kebutuhan berbagai pasien yang memiliki kemampuan finansial yang berbeda (Bonde *et al*, 2021). Penerapan metode *Activity Based Costing* (ABC) dapat menjadi solusi untuk masalah ini.

Metode ABC dianggap sebagai metode terbaik untuk analisis biaya satuan dalam beberapa situasi karena memberikan gambaran yang lebih akurat dan rinci tentang biaya dan penggunaan sumber daya dan biaya untuk setiap kegiatan atau produk (Fourenty Kusuma, 2024). Metode ABC membantu rumah sakit dalam menetapkan harga produk atau layanan dengan lebih akurat dan rumah sakit dapat menetapkan harga yang mencakup biaya sesungguhnya dan memberikan keuntungan yang diinginkan. Jika biaya per unit diabaikan maka dapat mengakibatkan kerugian

keuangan bagi rumah sakit, hal ini dikarenakan kurangnya kontrol mutu dan pengendalian biaya (*Cost Containment*).

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan dengan pengeluaran terbesar, menjadi fokus utama dalam usaha untuk mengatur pengeluaran pelayanan kesehatan. Suatu inisiatif pengendalian biaya (*cost containment*) harus direncanakan dengan teliti, dapat diimplementasikan, dan dipantau secara efektif (Turban, 1980).

Pengendalian biaya (*cost containment*) menggunakan pendekatan *lean management* merupakan metode yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan pengeliminasian pemborosan (Lestari et al, 2020). Melihat perkembangannya, Beberapa rumah sakit di seluruh dunia telah mencoba menerapkan sistem manajemen *lean* dalam beberapa dekade terakhir. Tujuannya adalah meningkatkan efektivitas dan efisiensi operasi. *Lean* adalah integrasi sistem sosie-teknis yang tujuan utamanya menghilangkan pemborosan (Elawati & Pujiyanti, 2022). *Lean* dalam perawatan kesehatan melibatkan dokter dan staf dalam mengatur operasi dengan cara yang lebih sederhana, lebih murah, lebih baik dan lebih aman untuk meningkatkan manfaat pasien dengan menemukan, mengurangi dan menghilangkan pemborosan dalam proses.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti berencana melakukan analisis unit cost menggunakan metode *activity based costing*, perhitungan *cost recovery rate*, dan membuat rancangan strategi *cost containment* dengan pendekatan *lean management* pada tindakan *soft tissue tumor* di Rumah Sakit "X" Makassar

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti mendapat gambaran bahwa pada tindakan *soft tissue tumor* di Rumah Sakit "X" Makassar pada tahun 2023 tercatat sebanyak 68 kasus dengan selisih negatif sebesar Rp. 530.520.320 jika dibandingkan dengan tarif rumah sakit. Tingkat pemulihan biaya atau *cost recovery rate* dari tindakan *soft tissue tumor* masih di bawah 100%, seperti yang ditunjukkan oleh selisih negatif antara INA-CBG dan tarif rumah sakit di atas.

Untuk menjaga kelangsungan operasionalnya, rumah sakit harus memastikan pengelolaan keuangan yang optimal, termasuk penetapan tarif. Penetapan tarif sangat penting untuk manajemen rumah sakit yang efektif. Layanan kesehatan yang diberikan sangat berpengaruh oleh penetapan tarif yang wajar dan proporsional. Tarif rumah sakit, menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 85 tahun 2015 tentang pola tarif

nasional rumah sakit, merupakan kompensasi yang diterima rumah sakit atas layanan yang diberikan kepada pasien, baik medis maupun non-medis (Sudirman, 2020).

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tidak tercapainya CRR rumah sakit (Aritonang, 2020), antara lain:

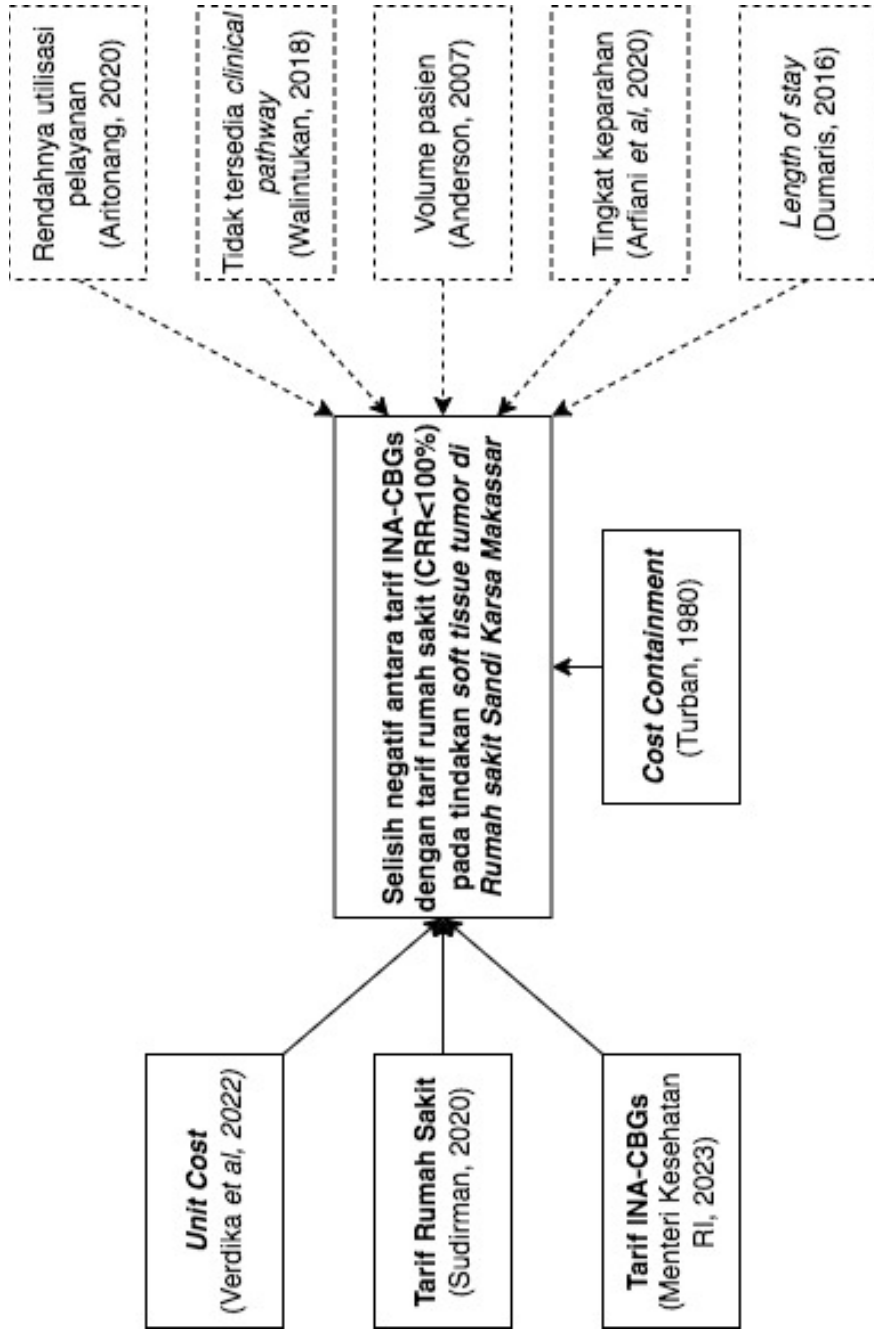
1. Faktor internal: Jenis layanan, sumber daya manusia, sarana dan prasarana kesehatan
2. Faktor eksternal: Pesaing, kebijakan pemerintah
3. Biaya: Biaya langsung, biaya tidak langsung, biaya satuan (unit cost), dan pengendalian biaya (cost containment)
4. Tarif: tarif rumah sakit, tarif pesaing, dan penetapan tarif.

pada penelitian Arfiani et al (2020) menemukan penyebab potensial defisit keuangan rumah sakit akibat CRR yang terlalu rendah. Faktor-faktor ini termasuk hari rawatan (length of stay), umur pasien, jenis kelamin, dan tingkat keparahan. Selain itu, pasien laki-laki adalah yang paling sering mengalami hasil negatif. Menurut penelitian Pradnyantara (2023) Ketiadaan *Clinical Pathway* juga menjadi salah satu kendala bagi rumah sakit dalam mengendalikan pengeluaran yang terjadi dan pada penelitian Wardani et al (2024) ditemukan bahwa adanya diagnosa yang tidak disertai dengan penunjang yang mendukung juga menjadi penyebab adanya selisih biaya. Selain itu, keseragaman tindakan yang dilakukan serta pemantauan durasi rawat inap pasien juga perlu distandardisasi untuk meningkatkan efisiensi (Walintukan, 2018).

Berdasarkan penelitian Aritonang (2020) di Rumah Sakit X Sidoarjo mengalami hal yang sama, yaitu terdapat selisih antara pendapatan rumah sakit dengan pengeluaran rumah sakit yang diketahui bahwa CRR di Rumah Sakit X Sidoarjo tidak mencapai 100% yang disebabkan oleh rendahnya utilisasi pelayanan (seluruh unit pelayanan tidak ada yang mencapai target supply maksimal yang ditetapkan yaitu sebesar 80%).

Peneliti memilih metode penelitian mix method dengan desain *explanatory sequential*. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menghitung CRR. Sedangkan pendekatan kualitatif dilakukan untuk mengidentifikasi aktivitas *value added* dan *non value added* pada tindakan *soft tissue tumor* dan untuk mendapatkan informasi tentang upaya dan langkah yang dilakukan rumah sakit sehubungan dengan perbedaan tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs pada tindakan *soft tissue tumor*, dan melakukan penyusunan strategi *cost containment* dengan pendekatan *lean management* sebagai

saran untuk Rumah Sakit "X" Makassar dalam penetapan tarif dan pengendalian biaya. Gambar berikut memperlihatkan gambaran kajian masalah penelitian.



Gambar 1. Kajian Masalah Penelitian

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah yang telah diuraikan, maka dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran pelayanan pasien *soft tissue tumor* di Rumah Sakit "X" Makassar?
2. Berapa *unit cost* tindakan *soft tissue tumor* yang dianalisis menggunakan metode *activity based costing* (ABC) di Rumah Sakit "X" Makassar?
3. Berapakah *Cost Recovery Rate* (CRR) pada tindakan *soft tissue tumor* jika total biaya menggunakan *unit cost* dengan metode *activity based costing* (ABC) dan total pendapatan berdasarkan klaim tarif INA-CBGs?
4. Apa saja aktivitas yang *Value Added* dan *Non Value Added* pada tindakan *soft tissue tumor*?
5. Apa saja jenis *waste* dan penyebab *waste* yang terjadi pada tindakan *soft tissue tumor*?
6. Bagaimana strategi *Cost Containment* tindakan *soft tissue tumor* dengan pendekatan *Lean Management* di Rumah Sakit "X" Makassar?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis *cost containment* tindakan *soft tissue tumor* dengan pendekatan *Cost Recovery Rate* (CRR) dan *Lean Management* di Rumah Sakit "X" Makassar.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pelayanan pasien *soft tissue tumor* di Rumah Sakit "X" Makassar
2. Menghitung *unit cost* tindakan *soft tissue tumor* yang dianalisis menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) di Rumah Sakit "X" Makassar
3. Menghitung *Cost Recovery Rate* (CRR) pada tindakan *soft tissue tumor* jika total biaya menggunakan *unit cost* dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) dan total pendapatan berdasarkan klaim tarif INA-CBGs
4. Mengidentifikasi aktivitas *Value Added* dan *Non Value Added* pada tindakan *soft tissue tumor*

5. Mengidentifikasi jenis *waste* dan penyebab *waste* yang terjadi pada tindakan *soft tissue tumor*
6. Menyusun strategi *Cost Containment* tindakan *soft tissue tumor* dengan pendekatan *Lean Management* di Rumah Sakit "X" Makassar.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat sebagai berikut:

1.5.1 Manfaat Keilmuan

Sebagai kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen rumah sakit, khususnya bidang manajemen keuangan terkait biaya (*cost*) rumah sakit.

1.5.2 Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit "X" Makassar dalam penyusunan tarif rumah sakit dan dasar kendali rumah sakit.

1.5.3 Manfaat bagi Peneliti

Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi Magister Administrasi Rumah Sakit. selain itu, diharapkan dapat memperluas wawasan serta pengetahuan empirik penulis dalam bidang manajemen keuangan rumah sakit.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Soft Tissue Tumor

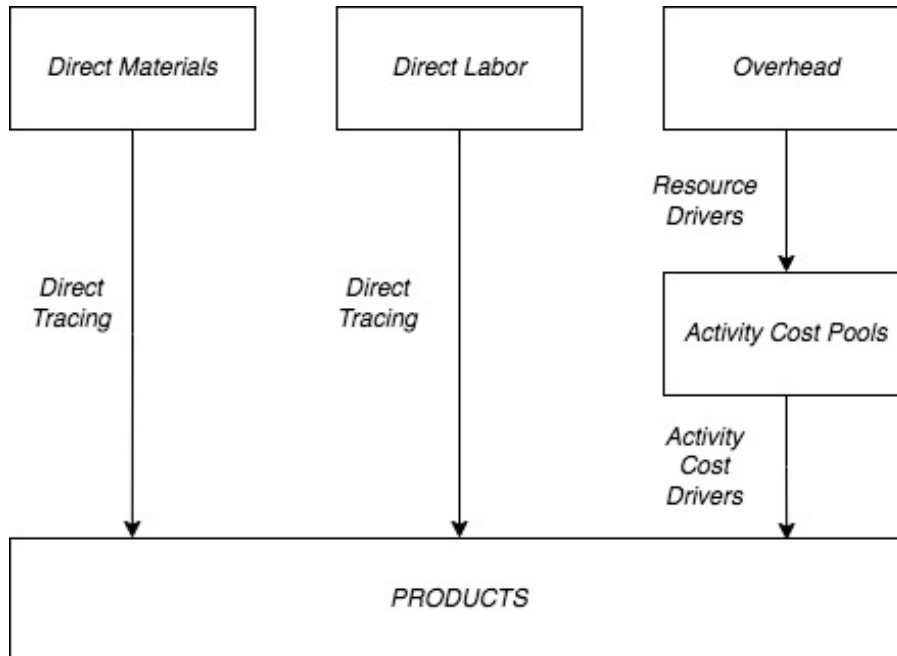
Soft tissue tumor merupakan pembengkakan abnormal berupa benjolan di berbagai bagian tubuh (RHC *et al.*, 2020). Sejauh ini masih belum dapat dipastikan penyebab dari *soft tissue tumor* (STT) akan tetapi, faktor penyebabnya tidak hanya oleh satu faktor tunggal tetapi banyak faktor seperti faktor kelainan bawaan, faktor genetik familial, faktor stimulating asing, faktor rangsangan zat kimia serta faktor adanya trauma luka atau cedera (Humaryanto *et al.*, 2016).

Gejala dan tanda *soft tissue tumor* tidak spesifik, tergantung pada lokasi di mana tumor berada, umumnya gejalanya berupa adanya suatu benjolan di bawah kulit yang tidak terasa sakit. Hanya sedikit penderita yang mengeluh sakit, yang biasanya terjadi akibat pendarahan atau nekrosis dalam tumor, dan bisa juga karena adanya penekanan pada saraf-saraf tepi. STT biasanya tumbuh lambat, tidak cepat membesar, bila diraba terasa lunak dan bila tumor digerakkan relatif masih mudah digerakkan dari jaringan disekitarnya dan tidak pernah menyebar ke tempat jauh. Umumnya pertumbuhan tumor jaringan lunak relatif cepat membesar, berkembang menjadi benjolan yang keras, dan bila digerakkan agak sukar dan dapat menyebar ke tempat jauh ke paru-paru, liver maupun tulang. Walau ukuran tumor sudah begitu besar, dapat menyebabkan borok dan pendarahan pada kulit di atasnya. Pada pemeriksaan fisik dilakukan untuk menentukan lokasi dan ukuran tumor, batas tumor, konsistensi dan mobilitas, serta menilai nyeri. Perlu juga dilakukan pemeriksaan kelenjar getah bening regional untuk menilai metasis regional. (Oktaviana *et al.*, 2018)

2.2 Biaya Satuan (*Unit Cost*)

Unit Cost atau biaya satuan adalah biaya yang dikeluarkan untuk membuat satu produk. Ini adalah biaya rata-rata yang dihasilkan dari membagi semua biaya produksi (Supriyono, 2001). *Unit cost* adalah seluruh biaya yang dibebankan untuk melakukan operasi produksi atau menghasilkan produk atau jasa tertentu dibagi dengan jumlah satuan produk atau jasa yang dihasilkan. Biaya satuan mencakup berbagai komponen seperti biaya perawatan, layanan kesehatan, prosedur, tes tambahan, serta pengobatan. Penentuan biaya satuan untuk setiap diagnosis didasarkan pada clinical pathways. Dengan demikian, penerapan clinical pathways menjadi hal yang sangat krusial bagi setiap rumah sakit (Kasie *et al.*, 2023).

Seperti pada gambar 2.1, Sistem ABC pertama-tama menelusuri biaya *overhead* ke aktivitas dan kemudian ke produk dan objek biaya lainnya. Sistem ABC memiliki potensi untuk menghasilkan biaya produk yang lebih akurat daripada sistem penghitungan biaya berbasis fungsional. Dalam merancang sistem ABC, ada enam langkah penting (Hansen *et al.*, 2009), antara lain:



Gambar 2. Activity Based Costing Model

a. Identifikasi aktivitas

Pada tahap pertama, rumah sakit perlu mengidentifikasi berbagai aktivitas yang terjadi dalam operasional sehari-hari. Aktivitas ini bisa berupa proses-proses medis yang langsung terkait dengan perawatan pasien, maupun aktivitas pendukung yang mendukung jalannya layanan medis seperti pemeriksaan dokter, rawat inap, tindakan laboratorium, atau aktivitas administratif seperti pendaftaran pasien dan pengelolaan tagihan.

b. *Groups activities into cost pools*

Setelah mengidentifikasi aktivitas-aktivitas utama, aktivitas-aktivitas tersebut dikelompokkan menjadi *cost pools*. *Cost pool* adalah kumpulan aktivitas yang memiliki karakteristik biaya serupa, yang akan digunakan untuk menghitung biaya per unit.

c. Menentukan *cost drivers* untuk setiap aktivitas

Pada tahap ini, rumah sakit menentukan *cost driver* untuk setiap aktivitas. *Cost driver* adalah faktor yang menyebabkan terjadinya biaya pada aktivitas tertentu. *Cost driver* ini akan digunakan untuk mengalokasikan biaya ke produk atau layanan yang diberikan oleh rumah sakit.

d. Menghitung biaya untuk setiap aktivitas

Di tahap ini, rumah sakit menghitung total biaya yang terkait dengan setiap aktivitas. Ini mencakup biaya langsung seperti gaji tenaga medis, biaya peralatan, dan biaya tidak langsung seperti biaya administrasi dan pemeliharaan fasilitas.

$$\text{Total Biaya Aktivitas} = \sum (\text{Biaya Langsung} + \text{Biaya Tidak Langsung})$$

e. Menghitung *activity rate*

Setelah menghitung total biaya untuk setiap aktivitas, tahap berikutnya adalah menghitung *activity rate*. *Activity rate* ini menunjukkan biaya per unit dari *cost driver* yang telah ditentukan. Ini membantu dalam mengalokasikan biaya ke layanan atau produk rumah sakit.

$$\text{Tarif Aktivitas} = \frac{\text{Total Biaya Aktivitas}}{\text{Jumlah Cost Driver}}$$

f. *Allocate costs and calculate unit cost*

Pada tahap terakhir, biaya dihitung dan dialokasikan ke produk atau layanan tertentu berdasarkan *activity rate* yang telah dihitung sebelumnya.

$$\text{Biaya yang Dialokasikan} = \text{Activity Rate} \times \text{Jumlah Cost Driver yang Digunakan}$$

Unit cost kemudian dihitung dengan membagi total biaya yang dialokasikan dengan jumlah unit layanan yang diberikan.

$$\text{Unit Cost} = \frac{\text{Total Biaya yang Dialokasikan}}{\text{Jumlah Unit Layanan yang Diberikan}}$$

2.3 Tarif Rumah Sakit

Tarif adalah jumlah uang yang harus dibayar oleh konsumen untuk memperoleh suatu barang atau jasa. Menurut Sudirman (2020), tarif rumah sakit mencakup seluruh biaya yang diperlukan untuk menyediakan layanan kesehatan, yang meliputi biaya operasional dan keuntungan yang diinginkan. Secara matematis, rumus untuk menghitung tarif rumah sakit adalah sebagai berikut:

$$\text{Tarif} = \text{Total Biaya Tetap} + (\text{Biaya Variabel} \times \text{Volume}) + \text{Margin}$$

Dengan demikian, perhitungan biaya yang diperlukan untuk menyelenggarakan layanan kesehatan menjadi sangat penting dalam menentukan tarif yang akan diberlakukan. Penetapan tarif rumah sakit berdasarkan biaya per unit (*unit cost*) juga merupakan aspek aspek krusial dalam menjaga kestabilan keuangan rumah sakit. Tarif ini dapat bervariasi antar rumah sakit, dan umumnya ditetapkan dalam dokumen resmi yang dikeluarkan dan disahkan oleh direktur rumah sakit tersebut (Sudirman, 2020). Menurut Dumaris (2016) terdapat beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penetapan tarif, yaitu:

1. Biaya Satuan merupakan biaya yang mengga,barkan pengeluaran untuk setiap layanan atau per pasien (tingkat penggunaan faktor produksi yang diperlukan untuk menyediakan layanan tersebut).
2. Jenis pelayanan, tingkat pemanfaatan dan subsidi silang yang diharapkan adalah unit dengan tingkat penggunaan yang rendah biasanya menghadapi kesulitan dalam menaikkan tarifnya. Sebaliknya, unit yang memiliki potensi besar sebagai sumber pendapatan harus mendapatkan perhatian lebih untuk mengoptimalkan pendapatan rumah sakit.
3. Faktor kemampuan membayar masyarakat diperhitungkan dengan melihat ATP (Ability To Pay) serta WTP (Willingness To Pay) dari masyarakat.
4. Elastisitas merupakan konsep yang mencerminkan bagaimana perubahan dalam tarif akan memengaruhi permintaan terhadap layanan yang ditawarkan, sesuai dengan hukum ekonomi.
5. Rumah sakit perlu membandingkan tarif yang dikenakan oleh pesaing mereka untuk layanan yang sejenis.

Menurut Sudirman (2020) ada beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh rumha sakit dalam menetapkan tarif, antara lain:

1. Menghitung unit cost

Memahami biaya satuan atau unit cost untuk setiap layanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit adalah langkah awal yang menjadi dasar dalam menentukan tarif rumah sakit.

2. Mengetahui tujuan strategis rumah sakit dalam penetapan tarif

Perkembangan rumah sakit dan siklus hidup bisnis memiliki dampak signifikan terhadap tujuan strategis yang ditetapkan rumah sakit dalam

menentukan tarif. Sebagai entitas nirlaba, rumah sakit seharusnya tidak berfokus pada pencapaian keuntungan jangka pendek dari investasi. Tujuan strategis rumah sakit mencakup upaya untuk memaksimalkan pendapatan, memastikan ketersediaan dana untuk operasional dan pengembangan, memperluas pangsa pasar, meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan, dan tujuan lainnya.

3. Memahami struktur pasar

Struktur pasar dalam layanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit bervariasi dan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, seperti monopoli/monopsoni, oligopoli/oligopsoni, persaingan monopolistik, serta persaingan sempurna. Monopoli terjadi ketika satu rumah sakit menguasai sebagian besar pangsa pasar untuk layanan kesehatan tertentu, misalnya rumah sakit umum daerah di wilayah terpencil. Sebaliknya, monopsoni menggambarkan situasi di mana hanya ada satu pembeli utama, seperti asuransi kesehatan sosial, yang mendominasi pangsa pasar. Oligopoli muncul ketika hanya beberapa rumah sakit yang mengendalikan mayoritas permintaan layanan kesehatan. Persaingan monopolistik terjadi ketika banyak rumah sakit menawarkan layanan medis serupa, tetapi masing-masing memiliki keunikan tersendiri. Sementara itu, persaingan sempurna terjadi ketika banyak rumah sakit menyediakan layanan medis yang seragam, tanpa perbedaan signifikan, dan masyarakat memiliki akses yang setara terhadap informasi lengkap mengenai semua layanan medis yang tersedia.

4. Peraturan pemerintah

Penetapan harga oleh rumah sakit juga didasarkan pada regulasi pemerintah. Sebelumnya, tarif nasional ditentukan oleh Kementerian Kesehatan atau melalui peraturan gubernur yang mengatur tarif di wilayahnya masing-masing. Selain itu, tarif juga ditetapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang mengelola program jaminan sosial. Tarif ini disusun berdasarkan kode penyakit yang dikenal sebagai tarif Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs).

2.4 Tarif INA-CBGs

Tarif INA-CBGs adalah jumlah uang yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan tingkat lanjutan untuk paket pelayanan kesehatan yang disusun berdasarkan kelompok diagnosis penyakit tertentu. Kelompok diagnosis penyakit ini sangat penting karena menunjukkan variasi dalam pembiayaan kesehatan (Rahayuningrum et al, 2016)

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2023) melalui berbagai kebijakan dan peraturan, terutama dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), telah memperkenalkan beberapa aspek penting terkait dengan integrasi sistem kesehatan, sistem pembayaran, dan pembiayaan. Berikut adalah penjelasan terkait ketiga dimensi ini berdasarkan kebijakan yang diterapkan pada 2023:

1. Jaminan Kesehatan Nasional

JKN adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang memberikan perlindungan finansial bagi seluruh penduduk Indonesia terkait biaya kesehatan. Program ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap warga negara Indonesia dapat memperoleh akses yang layak terhadap layanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau, tanpa memandang status ekonomi.

2. Integrasi Sistem Kesehatan

Integrasi sistem kesehatan mengacu pada penggabungan berbagai subsistem dalam sistem kesehatan nasional untuk menciptakan kesatuan yang lebih efisien dalam penyelenggaraan layanan kesehatan. Ini bertujuan untuk mempermudah akses, meningkatkan kualitas, dan memastikan penyelarasan antara kebijakan kesehatan di tingkat pusat dan daerah.

3. Sistem Pembayaran dan Pembiayaan

Sistem pembayaran dan pembiayaan dalam konteks JKN adalah mekanisme yang mengatur bagaimana pembayaran untuk pelayanan kesehatan dilakukan kepada fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Sistem ini harus efisien dan transparan agar dapat memastikan bahwa dana yang terkumpul dari iuran dapat digunakan untuk memberikan layanan kesehatan yang adil dan merata.

2.5 Cost Recovery Rate

Cost Recovery Rate adalah salah satu indikator kinerja keuangan yang merupakan persentase perbandingan antara total pendapatan dibandingkan dengan total biaya produksi yang dikeluarkan oleh rumah sakit. CRR juga digunakan sebagai alat ukur untuk mengukur efisiensi, dengan tujuan untuk menentukan seberapa besar pendapatan rumah sakit dapat menutupi biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit (Pudjirahardjo, 1998).

$$CRR = \frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Total Biaya (Pengeluaran)}} \times 100\%$$

Berdasarkan rumus di atas, setiap perubahan dalam pendapatan dan/atau biaya akan secara langsung mempengaruhi CRR. Menurut Gani (1996), sebuah organisasi dianggap ideal jika $CRR > 1$ atau $> 100\%$. Jika $CRR = 1$ atau 100% , organisasi tersebut tidak akan mencapai keuntungan karena pendapatannya sama atau kurang dari biaya yang dikeluarkan.

Total pendapatan (total revenue) merujuk pada seluruh penerimaan yang diperoleh produsen dari penjualan hasil produksinya. Pendapatan ini dihitung dengan mengalikan jumlah output yang dihasilkan dengan harga jual produk (Trisnantoro, 2018). Penghasilan suatu organisasi dipengaruhi oleh tarif yang diberlakukan serta jumlah output yang dihasilkan. Sementara itu, biaya mengacu pada nilai berbagai sumber daya atau faktor produksi yang digunakan untuk menghasilkan produk atau output tersebut (Pudjirahardjo, 1998).

2.6 Cost Containment

Cost containment adalah usaha untuk menjaga agar biaya tetap berada dalam batas yang wajar tanpa mengurangi kualitas layanan (Sabarguna, 2007). Dalam rangka mengendalikan biaya, para pengambil keputusan perlu memiliki kemampuan untuk melakukan perbaikan yang substansial pada beberapa area penting. Perbaikan tersebut harus berfokus pada peningkatan kualitas layanan kesehatan dan pemberian perawatan yang lebih baik. Strategi *cost containment* di rumah sakit tidak hanya bertujuan untuk mengurangi pengeluaran, tetapi juga untuk mengubah pandangan atau kesadaran tentang pentingnya manajemen biaya demi kelangsungan masa depan rumah sakit.

Program pengendalian biaya atau *cost containment* dapat dijalankan dengan berbagai cara, tetapi secara umum ada empat tahap dalam pengendalian biaya (Turban, 1980), yaitu:

a. Kesadaran Biaya (Cost Awareness)

Setiap orang yang bekerja di rumah sakit, baik fungsional medik maupun administratif, tahu bahwa tindakannya menghasilkan biaya administratif dan biaya yang seharusnya dikurangi. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran seluruh staf tentang cara mengimplementasikan kesadaran biaya di rumah sakit. Hal ini menekankan pentingnya memantau dan menilai semua biaya yang timbul

dari aktivitas rumah sakit. Menulis pesan di atas kertas resep, misalnya, akan lebih mahal daripada menulisnya di selembar kertas biasa.

b. Pengawasan Biaya (Cost Monitoring)

Menurut Conor (1974), fungsi perencanaan dan monitoring sama pentingnya. Dia menjelaskan bahwa rencana yang sudah dibuat dan pengawasan mempengaruhi keberhasilan mencapai tujuan. aktivitas pemantauan untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan sesuai dan tepat dengan rencana.

c. Manajemen Biaya (Cost Management)

Menurut Hammer (1994), manajemen biaya mencakup perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian, dan evaluasi biaya yang dikeluarkan. Ini dapat membangun sistem tanggung jawab dan perhitungan sebagai dasar informasi dan evaluasi untuk seluruh program kegiatan rumah sakit, termasuk semua kebijakan manajemen biaya.

d. Pemberian Intensif (Cost Intensive)

Karyawan yang mampu menghemat uang berhak untuk mendapatkan hadiah atau penghargaan. Karyawan yang berhasil menerapkan metode hemat biaya yang efektif akan menjadi inspirasi bagi karyawan lain. Kebijakan harus menjadi budaya di organisasi. Cost incentive adalah upaya untuk memberikan penghargaan kepada mereka yang berhasil melakukannya dengan pernyataan atau uang (Sabarguna, 2007).

2.7 Lean Management

1. Pengertian Lean

Lean merupakan sebuah pendekatan sistematis yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas, keamanan dan efisiensi suatu proses pelayanan dengan cara mengidentifikasi dan menghilangkan pemborosan (waste) atau aktivitas-aktivitas yang tidak bernilai tambah (non value adding activities) melalui perbaikan yang berkelanjutan (continuous improvement). Lean adalah sebuah sistem manajemen dan metodologi yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas, keamanan dan efisiensi suatu proses pelayanan (Lestari & Susandi, 2019).

Lean adalah sekumpulan peralatan dan metode dirancang untuk mengeliminasi, mengurangi waktu tunggu, memperbaiki performance, dan mengurangi biaya (Pradana et al., 2018). Lean didefinisikan sebagai suatu pendekatan sistematis dan sistematis untuk mengidentifikasi dan menghilangkan

pemborosan (waste) atau aktivitas-aktivitas yang tidak bernilai tambah (non-added activities) melalui peningkatan terus-menerus. Metode lean memiliki aturan yang jelas untuk menentukan kegiatan menambah nilai (value added) dan yang tidak menambah nilai (non value added) (Batubara & Halimuddin, 2017).

2. Prinsip Lean

Prinsip Lean menurut Graban (2018), antara lain:

1) Mengidentifikasi Value

Value adalah produk yang mampu memenuhi kebutuhan konsumen dalam hal kualitas, harga, dan waktu yang tepat. Penentuan nilai suatu produk ditentukan oleh konsumen akhir, yang berarti konsumen adalah pihak yang paling memahami nilai dari produk tersebut. Oleh karena itu, cara terbaik untuk mengukur value suatu produk adalah berdasarkan persepsi konsumen. Nilai tersebut juga dapat berbeda-beda, tergantung pada sudut pandang konsumen lain terhadap produk atau jasa yang sama (Gofur, 2019).

Penerapan konsep lean akan memandang nilai produk dari perspektif konsumen, kemudian menyesuaikannya dengan sudut pandang produsen, yaitu kemampuan dalam menyediakan sumber daya. Tujuannya adalah untuk menciptakan produk atau layanan yang sesuai dengan kebutuhan konsumen, sambil tetap mempertimbangkan nilai bagi produsen dalam proses penyediaan produk dan layanan tersebut (D. L. S. K. Zahra, 2017). Dalam konteks rumah sakit, konsumen yang paling jelas adalah pasien.

2) Menetapkan Value Stream

Value Stream Mapping (VSM) mengumpulkan berbagai informasi terkait setiap proses, seperti waktu siklus, penggunaan sumber daya, pengaturan waktu, proses kerja yang terjadi, kebutuhan tenaga kerja, dan alur informasi. Informasi ini mencakup aktivitas yang bernilai tambah (value adding activities) serta aktivitas yang tidak bernilai tambah (non value adding activities) (Syahri et al., 2017). Lean berfokus pada pengurangan atau eliminasi pemborosan, serta meningkatkan pemanfaatan penuh aktivitas yang dapat menambah nilai dari perspektif konsumen. Nilai di sini merujuk pada segala sesuatu yang siap dibayar oleh konsumen untuk produk tersebut. Semua kegiatan ini dapat dikategorikan beberapa jenis aktivitas dalam value stream mapping, sebagai berikut (Rahmana & Almira, 2017).

a. Value Added

Aktivitas bernilai tambah adalah aktivitas yang harus dilaksanakan dalam proses bisnis atau menciptakan nilai yang dapat memuaskan para konsumennya. Aktivitas ini jika dieliminasi akan mengurangi pelayanan produk kepada konsumen dalam jangka panjang. Aktivitas dapat disebut aktivitas bernilai tambah apabila secara bersamaan memenuhi ketiga kondisi berikut ini (Mustofa et al., 2017):

- a) Aktivitas yang menghasilkan perubahan
- b) Perubahan tersebut tidak dapat dicapai oleh aktivitas sebelumnya, dan
- c) Aktivitas tersebut memungkinkan aktivitas lain untuk dilakukan.

Aktivitas bernilai tambah adalah suatu aktivitas yang berkontribusi terhadap pelanggan (*customer value*) dan kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*) atau memuaskan kebutuhan organisasi. Yang dimaksud dengan nilai pelanggan adalah selisih antara pengorbanan yang dilakukan oleh pemakai dan manfaat yang diterima bagi perusahaan (Iskandar & Dendy, 2017). Jadi ini memberikan pengertian bahwa perusahaan ingin memberikan timbal balik kepada pelanggan dengan memberikan kepuasan kepada pelanggan karena mau mengorbankan sesuatu untuk mengkonsumsi hasil produksi dari perusahaan sehingga perusahaan mendapatkan manfaatnya.

b. *Non Value Added*

Kegiatan itu tidak membuat produk atau layanan yang lebih berharga yang tidak diperlukan. Tidak dapat menciptakan nilai, tapi tidak dapat dihindari dengan teknologi dan aset yang sekarang dimiliki dan dibutuhkan untuk mentransformasi material menjadi produk (*necessary non value added activities*). Tidak dapat menciptakan nilai bagi produk (*non value added activities*). Aktivitas tidak bernilai tambah adalah aktivitas yang dapat dikurangi biayanya tanpa mengurangi pelayanan produsen kepada konsumen, sehingga perusahaan tetap dapat memuaskan pelayanan walaupun menghilangkan aktivitas ini karena tidak akan berpengaruh terhadap produk yang dihasilkan. Selain itu, aktivitas tidak bernilai tambah juga mempunyai arti (Kutika et al., 2018).

Aktivitas tidak bernilai tambah adalah aktivitas – aktivitas yang tidak perlu atau aktivitas-aktivitas yang perlu namun tidak dilaksanakan

secara efisien dan dapat disempurnakan. Berdasarkan beberapa definisi aktivitas tidak bernilai tambah tersebut, tentunya perusahaan berusaha untuk mengeleminasi aktivitas tidak bernilai tambah karena hanya menambah biaya yang tidak berguna dan menghalangi kinerja penuh. Perusahaan juga bekerja keras untuk mengoptimalkan aktivitas yang bernilai tambah. Suatu aktivitas dapat dikategorikan sebagai aktivitas tidak bernilai tambah apabila aktivitas tersebut tidak memenuhi satu dari ketiga kondisi kriteria aktivitas bernilai tambah yang telah disebutkan sebelumnya. Perusahaan mengklasifikasikan aktivitas bernilai tambah dan aktivitas tidak bernilai tambah dengan tujuan supaya biaya perusahaan dapat diminimumkan dengan mengeleminasi biaya yang telah terjadi karena aktivitas tidak bernilai tambah yang tidak dieliminasi secara otomatis akan menyebabkan meningkatnya biaya produksi pada perusahaan (Kutika et al., 2018).

3) Mengidentifikasi *Total Elimination Waste*

Pemborosan, muda, atau waste merupakan segala aktivitas yang tidak mencerminkan bantuan dalam proses penyembuhan terhadap pasien. Semua pemborosan harus dihilangkan atau minimal dikurangi agar dapat menekan biaya rumah sakit, meningkatkan kepuasan pasien, serta meningkatkan keselamatan pasien dan pegawai. Permasalahan dan gangguan yang muncul secara konstan, yang mengganggu pekerjaan dan pelayanan pasien disebut *waste* atau pemborosan (Usman & Ardiyana, 2017).

Pemborosan (*waste*) adalah aktivitas-aktivitas yang tidak memberi nilai tambah (*added value*) kepada pelanggan dan organisasi. Pada proses pelayanan di rumah sakit ditemukan banyak sekali pemborosan atau inefisiensi. Poin utama dari teori lean adalah mengeliminasi semua pemborosan (*waste*). Ada 2 kategori pemborosan (*waste*) yaitu *type one waste* dan *type two waste*. *Type one waste* merupakan aktivitas kerja yang tidak memberikan nilai tambah dalam proses pelayanan atau proses perubahan input menjadi output yang meskipun demikian belum bisa dihilangkan karena berbagai alasan atau masih dibutuhkan. Tipe ini biasanya terdapat pada aktifitas-aktifitas yang sifatnya korektif, misalnya verifikasi, pengawasan dan sebagainya. Namun dalam jangka panjang waste tipe ini

harus dapat di manipulasi agar proses pelayanan dapat tetap berjalan efektif dan tidak mengurangi value bagi konsumen .Sedangkan untuk type two waste, ini merupakan aktifitas yang tidak memberikan nilai tambah dan dapat dihilangkan segera. Aktifitas-aktifitas dengan jenis waste tipe ini contohnya adalah pengerjaan yang berulang atau rework, menghasilkan produk yang cacat, penyediaan stok barang yang berlebih hingga kadaluarsa dan lain sebagainya. Tipe ini biasa disebut dengan waste saja. Ada 8 jenis pemborosan yang dikenal dalam metode lean yang termasuk dalam *type two waste*. Kedelapan jenis pemborosan (waste) tersebut dirangkum sebagai berikut (Ristyowati et al., 2017):

a. *Oveproduction*

Overproduction yaitu memproduksi secara berlebihan dari yang diminta atau lebih awal dari yang dibutuhkan konsumen . *Waste over production* di dalam proses pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang meliputi mengeluarkan hasil tes laboratorium berulang-ulang dengan informasi yang sama.

b. *Waiting*

Waiting yaitu waktu dimana tidak ada aktivitas yang berlangsung. Keterlambatan yang tampak melalui orang-orang yang sedang menunggu mesin peralatan, bahan baku, supplier, pemeliharaan dan lain sebagainya. *Waste waiting* terjadi ketika pasien menunggu untuk proses selanjutnya di ruang tunggu yakni menunggu periksa dokter menunggu proses administrasi menunggu hasil tes di laboratorium , menunggu dokumen, specimen yang menunggu untuk di tes, menunggu pembayaran obat, menunggu obat farmasi.

c. *Transportation*

Transportation yaitu memindahkan material atau orang dalam jarak yang sangat jauh dari satu proses ke proses berikutnya yang dapat mengakibatkan waktu penanganan material bertambah. *Transportation* dalam pelayanan rawat jalan dan rawat inap meliputi, perpindahan pasien yang berlebih dan mengambil berkas yang letaknya jauh yakni pengiriman berkas rekam medis ke tempat periksa.

d. *Overprocessing*

Overprocessing yaitu melakukan suatu aktivitas atau pekerjaan yang memberikan hasil dengan kualitas lebih tinggi dari yang dibutuhkan konsumen atau melakukan aktivitas yang tidak diperlukan. Over processing pada instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap yakni pencatatan identitas pasien dilakukan berulang-ulang, yakni pada dokumen rekam medis, buku register, kartu kendali, dan komputer.

e. *Inventory*

Inventory yaitu penyimpanan persediaan yang berlebihan dari yang dibutuhkan untuk melaksanakan aktivitas atau pekerjaan. Inventory yang terjadi adalah persediaan obat yang berlebih, persediaan peralatan laboratorium yang berlebih, dokumen yang masih diproses yakni penumpukan dokumen pasien, dan persediaan peralatan rumah sakit yang berlebih yakni kartu rekam medis yang belum terpakai.

f. *Motion*

Motion yaitu konsep ergonomis di lingkungan kerja dimana pegawai melakukan gerakan-gerakan yang berlebihan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan atau tidak menambah nilai kepada barang dan jasa yang akan diserahkan kepada konsumen, justru menambah biaya atau waktu saja. Motion yang terjadi yakni mencari dokumen rekam medis, mengumpulkan peralatan medis, adanya gerakan yang tidak diperlukan pada bagian informasi dan pendaftaran untuk menjangkau barang-barang seperti mencari kuitansi alat tulis atau mencari obat.

g. *Defect*

Defect yaitu setiap aktivitas atau pekerjaan yang tidak dilakukan dengan benar, memerlukan pengulangan kerja atau dikerjakan berulang kali. Defect terjadi baik di rawat inap maupun instalasi gawat darurat yakni seperti salah memberi obat, dokter mengganti resep yang telah dibuat pada pasien karena obat pada resep sebelumnya tidak ada dalam farmasi, ketidak kelengkapan kebutuhan pasien untuk administrasi, dan pasien dibawa ke ruang pemeriksaan yang salah

h. *Human Potential*

Human potential yaitu tidak memanfaatkan kreatifitas pegawai

atau kehilangan potensi pegawai. Human Potential contohnya dokter kurang memberikan edukasi pada pasien, perawat di Instalasi Gawat Darurat kurang memberikan perhatian yang optimum kepada pasien. Contoh waste di rumah sakit:

- a) Waktu tunggu pasien untuk diperiksa dokter.
- b) Waktu tunggu untuk proses berikutnya.
- c) Terdapat kesalahan yang membahayakan pasien.
- d) Pergerakan yang tidak perlu, misalnya letak instalasi farmasi dan kasir yang jauh.

4) *Root Cause Analysis*

Root Cause Analysis merupakan suatu metodologi untuk mengidentifikasi dan mengoreksi sebab-sebab yang fungsional. Metode RCA sangat berguna untuk menganalisa suatu kegagalan sistem tentang hal yang tidak diharapkan yang terjadi, bagaimana hal itu bisa jadi, dan mengapa hal itu bisa terjadi. Tujuan dari penggunaan RCA adalah untuk mengetahui penyebab masalah atau kejadian untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah tersebut. Jika akar penyebab dari suatu masalah tidak teridentifikasi, maka hanya akan mengetahui gejalanya saja dan masalah itu sendiri akan tetap ada (Jucan, 2005).

Salah satu *tool* dalam *root cause analysis*, yaitu diagram *fishbone* Diagram Fishbone memiliki kelebihan yaitu secara visual diagramnya jelas serta dapat menggali ide dari pemikiran beberapa orang secara detail dengan mendasarkan pada a set of categories yaitu 5M1E (man machine method material measurement environment). Analisis Fishbone (atau Ishikawa) adalah suatu pendekatan terstruktur yang memungkinkan dilakukan suatu analisis lebih terperinci dalam menemukan penyebab-penyebab suatu masalah, ketidaksesuaian, dan kesenjangan yang ada (Gaspers, V. 2002.)

5) Strategi Perbaikan

Pengembangan strategi perbaikan dalam manajemen Lean menerapkan 6 (enam) langkah yang telah diterapkan secara luas dalam industri kesehatan, antara lain :

a. Menilai keadaan saat ini

Pemetaan proses kerja saat ini merupakan hal yang utama disamping mengumpulkan data proses kerja. Selanjutnya melakukan pencatatan tentang alur informasi dan sumber daya. Meninjau kembali data untuk memastikan informasi yang diperlukan telah lengkap untuk memudahkan melihat alur kerja yang berlebihan, karyawan dan sumber daya.

b. Menentukan alur kerja yang baru

Dalam proses pelayanan, membuat alur kerja yang efisien bukanlah hal yang mudah karena proses di kantor cenderung tidak terlihat. Hal pertama yang harus dilakukan adalah membuat sebuah proses dapat terlihat untuk dapat menerapkan prinsip Lean dengan baik dalam menyusun alur yang lebih baik.

c. Tentukan struktur organisasi kerja yang baru

Sarana dan prasarana merupakan bagian yang penting dalam organisasi. Meskipun tidak memiliki manfaat dimata pasien, infrastruktur membantu dan memudahkan proses kerja. Sarana dan prasarana termasuk jadwal kerja, pelatihan, budaya, struktur organisasi, metode kualitas, sistem utility, sistem pembiayaan, kebijakan investasi dan lainnya, beberapa elemen ini lebih berhubungan dengan sikap, kebiasaan dan budaya daripada peraturan dan prosedur tertentu.

d. Identifikasi prioritas

Berdasarkan peta rencana kerja tindakan STT yang baru, pilih beberapa metode dan prinsip dari konsep perbaikan Lean tindakan STT yang sesuai untuk diterapkan. Saat memulai menerapkan konsep manajemen Lean, mungkin akan menemukan teknik pengembangan proses yang jarang terdapat dalam metode Lean.

e. Menetapkan prioritas

Penentuan prioritas pada pengembangan Lean, produk dan aktivitas, memiliki dampak terbesar terhadap tindakan STT. Alat

perbaikan terfokus digunakan untuk memperoleh pendapatan dan keuntungan.

f. Menyusun rencana

Terdapat delapan langkah untuk menerapkan dan mempertahankan perbaikan Lean :

- a) Mendapatkan komitmen manajemen
- b) Melatih karyawan dalam penerapan konsep Lean
- c) Mengidentifikasi kunci proses atau value stream yang akan diatasi
- d) Memetakan kondisi dari proses saat ini atau peta aliran
- e) Mengidentifikasi standard yang sesuai untuk mengukur dampak dan keberhasilan
- f) Memetakan proses atau value stream yang baru
- g) Melakukan analisis kesenjangan dan mengembangkan rencana kerja untuk mencapai proses yang baru
- h) Menerapkan rencana proses kerja yang baru.

2.8 Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2. Matriks Penelitian Terdahulu

No	Judul / Penulis / Tahun	Jurnal / Tesis	Variabel	Sampel Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Analisis Cost Recovery Rate (CRR) Berdasarkan Analisis Biaya Satuan dengan Metode <i>Activity Based Costing</i> (ABC), Tarif Rumah Sakit, Tarif INA-CBGs sebagai Dasar <i>Cost Containment</i> pada Tindakan Hemodialisis Di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar	Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin	Variabel Independen: Tarif (RS, INA-CBGs), Biaya Satuan Metode ABC Variabel Dependen: Cost Recovery Rate, Cost Containment	Sampel: Laporan keuangan RS TK II Pelamonia Makassar Tahun 2023 Responden: Staf instalasi hemodialisa (Perawat, dokter pelaksana dan dokter spesialis penyakit dalam konsultasi ginjal hipertensi)	Mix Method dengan desain <i>explanatory sequencial</i>	Analisis biaya satuan metode ABC tindakan hemodialisis memiliki hasil Rp. 1.163.240 yang lebih besar dari tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs dengan CRR tahun 2023 sebesar 80,82%. Implementasi pengendalian biaya secara berjalan dengan baik, hanya saja pengetahuan informan mengenai biaya masih rendah dan penerapan intensif biaya belum diterapkan	Persamaan: menganalisis CRR dan <i>Cost Containment</i> Perbedaan: Tidak membahas <i>Lean Management</i>
2	Fourenty Kusuma, 2024 Analisis	Jurnal	Pemborosan	Data primer:	Kualitatif	Pelayanan di Instalasi	Persamaan :

No	Judul / Penulis / Tahun	Jurnal / Tesis	Variabel	Sampel Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	<p>Pemborosan (Waste) Menggunakan Pendekatan <i>Lean Management</i> Pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Hermina Manado</p> <p>Everdine et al., 2023</p>	<p>Kesehatan Tambusai, Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi Manado</p>	<p>(Waste), Farmasi, <i>Lean Management</i></p>	<p>Observasi proses pemberian pelayanan dan wawancara secara langsung kepada Direktur, Wakil Direktur Medis, Kepala Instalasi Farmasi, Apoteker, Tenaga Kefarmasian dan pasien rawat jalan.</p> <p>Data Sekunder: Dokumen yang dimiliki Instalasi farmasi RS Hermina</p>	<p>dengan pendekatan studi kasus</p>	<p>Farmasi belum efektif dan efisien serta terdapat pemborosan (waste) dimana Nilai NVA pada pelayanan resep non racik sebesar lebih dari 30%. Pemborosan (waste) yang terjadi pada instalasi farmasi rawat jalan RS Hermina Manado yaitu waiting, defect, dan not utilized peoplebaik untuk pelayanan resep non racik maupun racik.</p>	<p>Menggunakan pendekatan <i>Lean Management</i></p>

No	Judul / Penulis / Tahun	Jurnal / Tesis	Variabel	Sampel Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
3	Analisis Cost Recovery Rate (CRR) Berdasarkan Analisis Biaya, Tarif, dan Utilisasi Sebagai Dasar Cost Containment Di Rumah Sakit X Sidoarjo Dor Valda A Aritonang, 2019	Tesis, Program Studi Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga	Cost Recovery Rate (CRR), Cost Containment dan Unit Cost	Manado Data sekunder: Laporan keuangan Rumah Sakit X Sidoarjo Tahun 2015-2018	Observasional dengan rancang bangun cross sectional	Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa Cost Recovery Rate (CRR) di Rumah Sakit X Sidoarjo yang tidak mencapai 100% disebabkan karena pendapatan rumah sakit masih dibawah target sedangkan pengeluaran rumah sakit tinggi. Biaya yang dikeluarkan Rumah Sakit melebihi nilai batas. Terdapat 62,1% tarif produk pelayanan yang tidak rasional dan 72,4% produk pelayanan lebih tinggi dari rumah sakit pesaing. Selain itu rendahnya utilisasi pelayanan (seluruh unit pelayanan tidak ada yang mencapai target supply maksimal yang ditetapkan yaitu sebesar 80%)	Persamaan: Menganalisis Cost Recovery Rate (CRR) dan cost Containment Perbedaan: Tidak menggunakan pendekatan Lean Management
4	Analysis of	Budapest	Cost	Sampel: 5	Analisis	Terjadi perubahan CRR	Persamaan:

No	Judul / Penulis / Tahun	Jurnal / Tesis	Variabel	Sampel Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Costs, Tarrifs and Utilization of Increased Cost Recovery Rates (Girsang et al., 2022)	International Research and Critics Institute Journal (BIRCI-Journal)	Recovery Rate, Costs, Tariffs and Utilization	penyakit terbanyak rawat inap di RS Harapan Bunda periode 2019-2020 Responden: Direktur, Kepala Pelayanan Medis, Kepala Subdivisi Keuangan, Kepala Subdivisi Akuntansi dan Pemasaran	deskriptif kuantitatif dan kualitatif	setiap tahunnya, cara penentuan tarif produk jasa dan perbandingannya dengan tarif RS pesaing di Batam, jumlah pasien penyakit tersebut berjumlah 4222 orang, hanya sekitar 53 orang yang dipulangkan meninggal karena berbagai sebab. Strategi yang dilakukan RS Harapan Bunda dalam meningkatkan CRR adalah dengan mempromosikan beberapa produk layanan unggulan	Menganalisis CRR Perbedaan: Tidak menghitung biaya satuan dan membandingkan dengan tarif INA-CBGs
5	Analisis Selisih Biaya Antara Tarif Rill Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs pada Kasus Sectio	Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia	Selisih tarif, Sectio Caesarea, Tarif rumah sakit	Sampel: wawancara 4 orang informan dan triangulasi sumber satu orang yaitu	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Terdapat perbedaan selisih tarif negative nilai antara tarif riil dan tarif paket INACBG's pada kasus persalinan dengan pertolongan section caesarean di RS	Persamaan: Analisis selisih Perbedaan: Tidak membahas cost containment

No	Judul / Penulis / Tahun	Jurnal / Tesis	Variabel	Sampel Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Caesarean di Rumah Sakit Pantii Nugroho. Pradnyantara <i>et al.</i> , 2023			kepala rekam medis Data sekunder: Dokumen keuangan RS Pantii Nugroho		Panti Nugroho, dimana tarif RS lebih besar 36.66% dari pada tarif INA-CBG's dan RS mengalami kerugian. Faktor penyebab yang menimbulkan selisih biaya antara tarif riil rumah sakit dan tarif INA-CBG'sdi Rumah Sakit Pantii Nugroho yaitu: Ketepatan pengkodean RS yang masih belum lengkap dalam penulisan diagnose yang dilakukan oleh petugas rekam medis. Komponen biaya rumah sakit yang sangat berpengaruh terjadinya selisih tarif. Adanya Cincal Pathway yang belum berjalan secara konsisten dan belum adanya evaluasi penggunaan Cincal Pathway.	

No	Judul / Penulis / Tahun	Jurnal / Tesis	Variabel	Sampel Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
6	<p>Cost Recovery Rate dan Pengendalian Biaya di Rumah Sakit: Studi Kasus pada Rumah Sakit Pemerintah</p> <p>Arfiani et al., 2020</p>	<p>Jurnal Aset (Akuntansi Riset)</p>	<p>Variabel dependen: Pengendalian biaya</p> <p>Variabel Independen: Cost Recovery Rate</p>	<p>Sampel: 5 kasus rawat inap terbanyak pada bagian penyakit dalam RS Sejahtera tahun 2018, yakni CKD (<i>Chronic Kidney Disease</i>) stage 5, PSMB (Pendarahan Saluran Cerna Bagian Atas, Diabetes Mellitus Tipe 2, Sepsis, dan Sirosis Hepatis</p> <p>Responden: staf ahli dari divisi</p>	<p>Analisis Kuantitatif-kualitatif bersifat deskriptif analitik</p>	<p>CRR (pendapatan dari klaim BPJS/ total biaya yang dikeluarkan) hanya 60%.</p> <p>Pihak RS Sejahtera sudah melakukan beberapa langkah: bagian akuntansi yang melakukan analisis internal terhadap perbandingan biaya klaim dan tarif INACBGs selama tahun 2016 sampai 2018, hal ini dilakukan sebagai dasar untuk mengambil kebijakan selanjutnya</p>	<p>Persamaan: Meneliti CRR dan <i>Cost containment</i></p>

No	Judul / Penulis / Tahun	Jurnal / Tesis	Variabel	Sampel Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
7	Aanalisis Biaya Pemulihan Rumah Sakit Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam Yang Menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Firdaus Jakarta Utara Kasie, J., et al, 2023	Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARS-I)	Cost Recovery Rate, Rawat Inap	akuntansi, divisi keuangan, divisi instalasi asuransi dan dokter spesialis penyakit dalam. 308 pasien penyakit dalam berusia 18 tahun dan data diambil dari rekam medis dan laporan keuangan	Mix Method	Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna nilai cost recovery rate berdasarkan jenis penyakit, severitas penyakit, lama rawat, dan usia pasien. Sedangkan tidak ada perbedaan yang bermakna nilai cost recovery rate berdasarkan kelas rawat inap. Dengan demikian, faktor-faktor yang mempengaruhi cost recover rate yaitu jenis penyakit, severitas penyakit, lama rawat, dan usia pasien.	Persamaan: Analisis CRR Perbedaan: Tidak menggunakan pendekatan Lean Management dan <i>Cost Containment</i>

No	Judul / Penulis / Tahun	Jurnal / Tesis	Variabel	Sampel Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
8	Faktor Penyebab Perbedaan Selisih Klaim Negatif Tarif INA-CBGs dengan Tarif Rill di RSUD Dr. Moewardi Utami, Y. T., & Fanny, N. (2021)	Jurnal Sains dan Kesehatan	Selisih klaim negatif, INA-CBGs, Tarif rill	Populasi: berkas kalim BPJS kasus Obgyn dengan tindakan SC	<i>Kuantitatif dengan pendekatan menggunakan cross sectional</i>	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan tingkatan LOS dengan besaran selisih klaim negatif antara biaya rill dengan tarif Ina-Cbgs. Tidak terdapat perbedaan tingkatan kelas, severity level, dan jumlah diagnosis komplikasi dengan besaran selisih klaim negatif antara biaya rill dengan tarif Ina-Cbgs.	Persamaan: Menganalisis selisih tarif RS dengan tarif INA-CBGs Perbedaan: Tidak menganalisis cost containment
9	Biaya Satuan dan Pemulihan Biaya (Cost Recovery Rate) Layanan Pasien Acute Coronary Syndrome dengan Rawat Inap di Rumah Sakit X Tahun 2015	Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia	Unit cost, Cost Recovery rate	Seluruh pasien penyakit jantung koroner akut di Instalasi Gawat Darurat, Laboratorium, Radiologi, ICU, Instalasi	Studi kasus dengan menggunakan data primer dan sekunder secara retrospektif	Hasil penelitian menyatakan bahwa hasil analisis <i>Cost Recovery Rate</i> (CRR) untuk pasien umum adalah 227.98 % dan pasien BPJS adalah 71.38 %. Disarankan agar Rumah Sakit X mengembangkan clinical pathway untuk penyakit ACS sebagai panduan	Persamaan: Analisis CRR dan unit cost

No	Judul / Penulis / Tahun	Jurnal / Tesis	Variabel	Sampel Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Anna Aurelia, 2017			Rawat Inap dan bagian keuangan RS X		tindakan dan hari rawat pasien, dan merekrut dokter tetap untuk pengendalian biaya operasional.	
10	Analisis Dampak Implementasi Lean Hospital Terhadap Pelayanan Pasien Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Kania Rizqita Dewi, 2023	Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia (JIKKI), Fakultas Ilmu Kesehatan masyarakat, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.	Lean Hospital, Instalasi rawat jalan		<i>Literature review</i>	Pada hasil penelitian ini, pada beberapa penelitian instalasi rawat jalan Rumah Sakit di Indonesia yang telah melakukan penerapan manajemen lean six sigma menunjukkan bahwa penerapan tersebut membantu dalam menangani waste yang terjadi serta memberikan manfaat untuk memberikan keefisienan serta peningkatan kualitas pelayanan terkhusus pada instalasi rawat jalan Rumah Sakit.	Persamaan: Menganalisis tentang Lean Hospital
11	Analisis Penerapan						

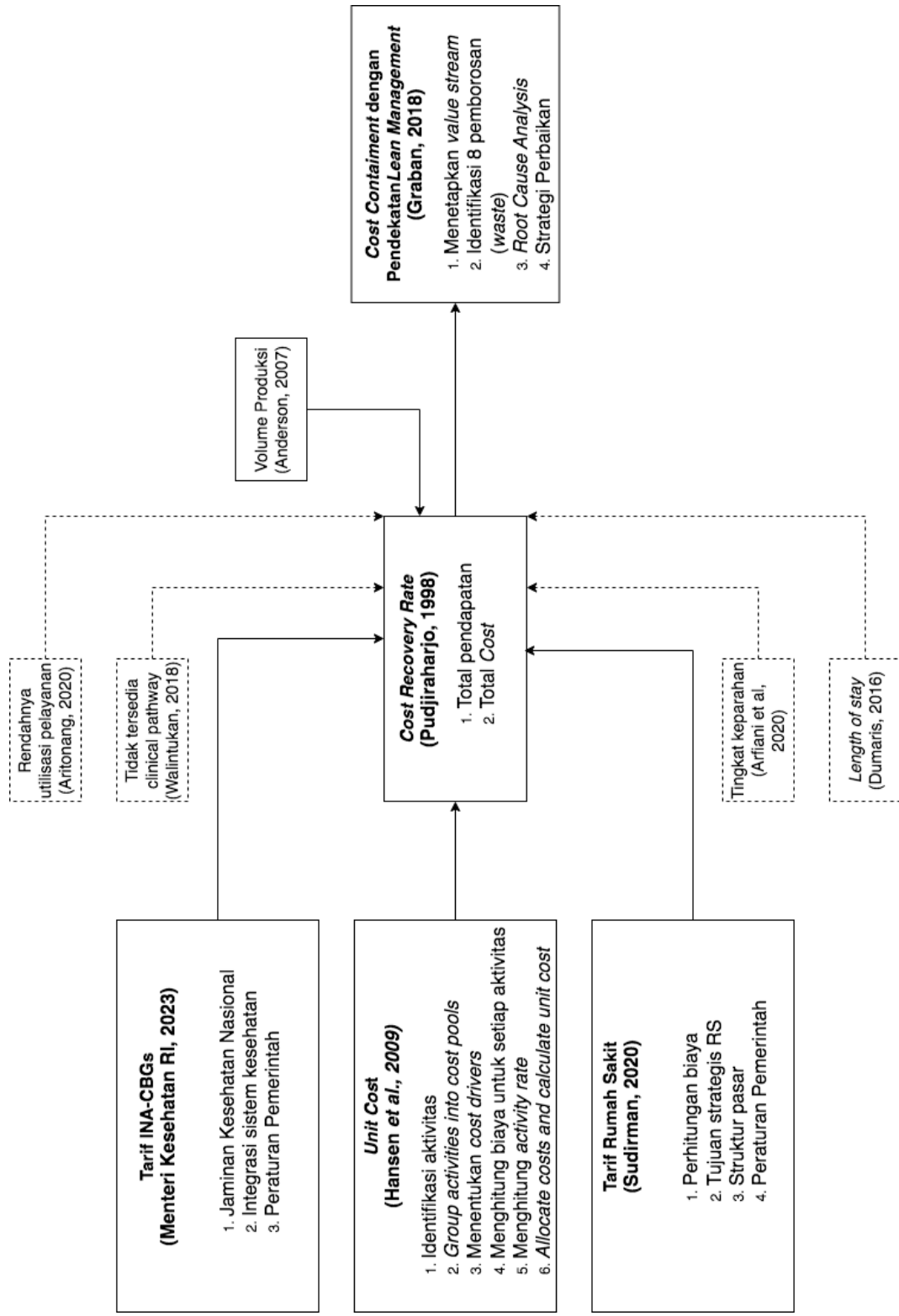
No	Judul / Penulis / Tahun	Jurnal / Tesis	Variabel	Sampel Penelitian	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	<i>Activity Based Costing</i> Tindakan Debridemen Bedah pada Diagnosis Tunggul di Kamar Operasi RSK Sawit Tahun 2022						

2.9 Mapping Teori Penelitian

Tabel 3. Mapping Teori Penelitian

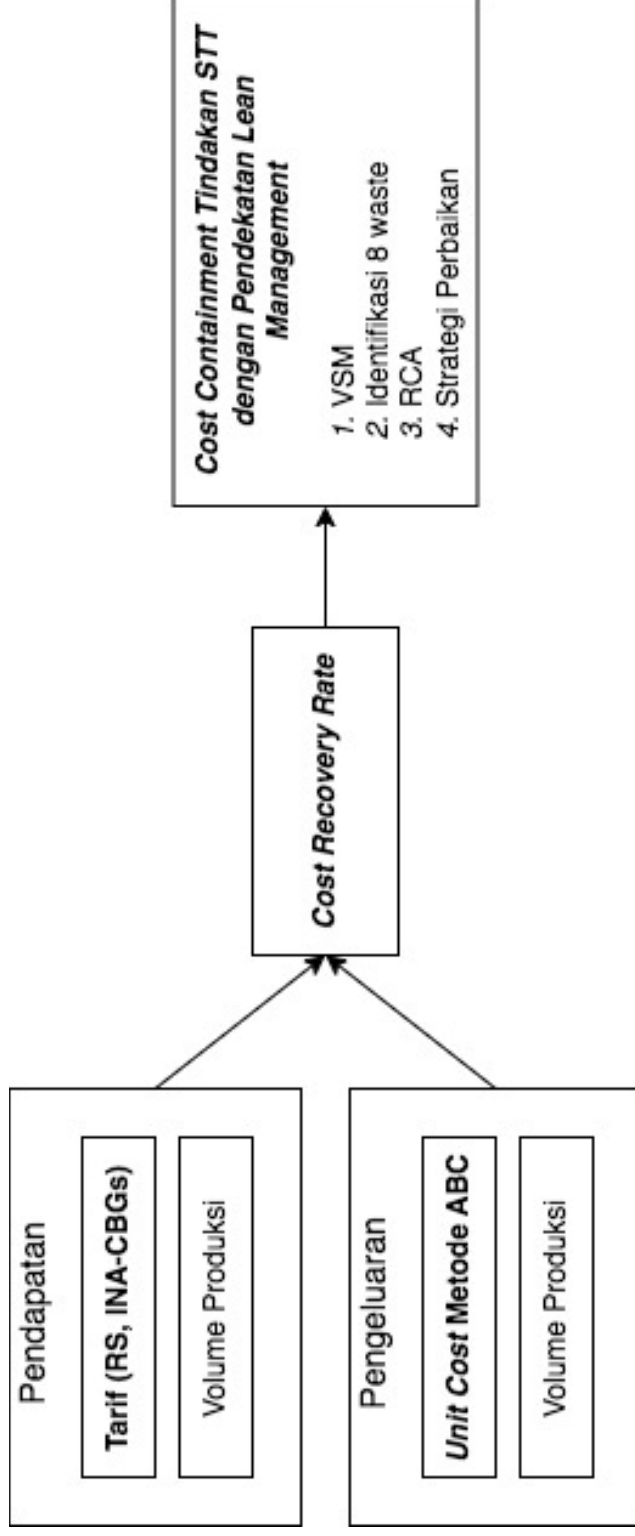
Tindakan Soft Tissue Tumor	Unit Cost	Tarif Rumah Sakit	Tarif INA-CBGs	Cost Recovery Rate (CRR)	Cost Containment	Lean Management
<p>Octaviana et al (2018) Pemeriksaan fisik STT</p> <ol style="list-style-type: none"> Menentukan lokasi Menilai ukuran Batas tumor Konsistensi Mobilitas Menilai nyeri 	<p>Hansen et al (2009)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi aktivitas Group activities into cost pools Menentukan cost drivers untuk setiap aktivitas Menghitung biaya untuk setiap aktivitas Menghitung activity rate Allocate costs and calculate unit cost 	<p>Sudirman (2020) Prinsip Penetapan Tarif</p> <ol style="list-style-type: none"> Perhitungan biaya Tujuan strategis RS Struktur pasar Peraturan Pemerintah <p>Dumaris (2016) Faktor Pertimbangan penetapan tarif</p> <ol style="list-style-type: none"> Biaya satuan Jenis pelayanan Tingkat kemampuan masyarakat Elastisitas <p>Pesaing yang setara</p>	<p>Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2023)</p> <ol style="list-style-type: none"> Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Integrasi sistem kesehatan Sistem pembayaran dan pembiayaan 	<p>Pudjiraharjo (1998)</p> <ol style="list-style-type: none"> Total pendapatan (revenue) Total biaya (cost) 	<p>Turban (1980)</p> <ol style="list-style-type: none"> Cost Awareness Cost Monitoring Cost Management Cost Incentive 	<p>Grabian (2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> Value Stream Mapping Identifikasi 8 Pemborosan (waste) Root Cause Analysis Strategi Perbaikan

2.10 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 3. Kerangka Teori Penelitian

2.11 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

2.12 Definisi Operasional dan Definisi Konsep Penelitian

Tabel 4. Definisi Operasional dan Definisi Konsep

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil
1	Volume Produksi (volume tindakan)	Jumlah tindakan soft tissue tumor yang diperoleh Rumah Sakit "X" Makassar selama periode Januari-Desember 2024	Data sekunder dari bagian casemix	Numerik
2	Pendapatan	Jumlah penghasilan yang diperoleh Rumah Sakit "X" Makassar selama periode Januari-Desember 2024	Tarif x Volume produksi	Numerik
3	Tarif INA-CBGs	Nilai jasa pelayanan satu tindakan soft tissue tumor yang telah ditetapkan berdasarkan regulasi Menteri Kesehatan RI	<ul style="list-style-type: none"> Dokumen regulasi Analisis tarif INA-CBGs dibandingkan dengan biaya satuan 	Numerik
4	Tarif RS	Nilai jasa pelayanan satu tindakan soft tissue tumor yang telah ditetapkan Rumah Sakit "X" Makassar	<ul style="list-style-type: none"> Dokumen tarif RS Analisis tarif RS dibandingkan dengan biaya satuan 	Numerik
5	Total Biaya	Total seluruh biaya yang dikeluarkan Rumah Sakit "X"	Biaya satuan x volume tindakan	Numerik

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil
		Makassar dari tindakan soft tissue tumor selama periode januari-Desember 2024		
6	Unit Cost	Biaya satuan mencakup berbagai komponen seperti biaya perawatan, layanan kesehatan, prosedur, tes tambahan, serta pengobatan	Metode ABC Total biaya yang dialokasikan / Jumlah unit layanan yang diberikan	Numerik
7	Cost Recovery Rate	Hasil pembagian antara total pendapatan dengan total biaya pada tindakan soft tissue tumor di Rumah Sakit "X" Makassar	Total pendapatan / total biaya	1. Profit, jika CRR >100% 2. Defisit, jika CRR <100%

No	Variabel	Definisi Konsep	Alat Pengukuran	Hasil
1	<i>Value Stream Mapping</i>	Menciptakan alur proses yang lancar dengan mengeliminasi penyebab masalah (waste)	Observasi	Kualitatif Hasil observasi mengenai alur proses
2	<i>8 waste</i>	Identifikasi dan eliminasi waste pada alur	Observasi dan wawancara	Kualitatif Hasil observasi dan wawancara mengenai pemborosan (waste)
3	<i>Root Cause Analysis</i>	Identifikasi akar penyebab dari suatu masalah	<i>Fishbone</i>	Kualitatif Hasil observasi dan wawancara mengenai penyebab terjadinya pemborosan (waste)

