

ABSTRAK

Dengan berlakunya BPJS Kesehatan pada tahun 2014 dengan sistem pembayaran “prospektive payment”, bukan lagi dengan sistem “fee for service”, telah menuntut rumah sakit untuk dapat melayani pengobatan pasien secara lebih efisien dengan tetap memperhatikan mutu pengobatan dan keselamatan pasien.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan antara tarif klaim BPJS Kesehatan (prospektive payment) dengan tarif rumah sakit (restropective payment / fee for service), dan mengetahui bagaimana strategi manajemen RS. Panti Rahayu dalam menghadapi perubahan sistem pembayaran agar tidak terjadi selisih negatif.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS Kesehatan yang melakukan pengobatan di RS. Panti Rahayu, sedangkan sampel yang diambil adalah pasien rawat inap BPJS Kesehatan yang dirawat sesuai kelas pada tahun 2019. Pengujian menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan antara tarif klaim BPJS Kesehatan dengan tarif yang berlaku RS. Panti Rahayu. Sehingga diperlukan strategi dalam menghadapi permasalahan ini, dengan menjaga loyalitas pasien, menjaga hubungan baik dengan BPJS Kesehatan, mempertahankan keunggulan, pembentukan tim casemanager, casemix dan anti fraud, sehingga selisih negatif dalam pelayanan pengobatan pasien BPJS Kesehatan dapat dihindari.

Kata Kunci : Efisiensi, efektifitas, mutu pelayanan, keunggulan kompetitif, strategi, kinerja rumah sakit.