



LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN

*IMPLEMENTASI TARIF RUMAH SAKIT BERBASIS
UNIT COST DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
TK. I PUSDOKKES POLRI*

Oleh:
dr. MIA HERDIYANI ACHMAD.,Sp.P
NOSIS: 20250207030765

**PESERTA PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS
ANGKATAN XIII GEL I TAHUN 2025**



LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN HASIL AKSI PERUBAHAN

IMPLEMENTASI TARIF RUMAH SAKIT BERBASIS UNIT COST DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI

Peserta Pelatihan :

dr. MIA HERDIYANI ACHMAD, Sp.P

NOSIS: 20250207030765

Telah disetujui pada tanggal : Juli 2025
di Pusdikmin Lemdiklat Polri Bandung

Coach

Mentor



PARLINDUNGAN, S.E. M.T., Ak
PEMBINA NIP. 197605162005011005



dr. AGUNG WIDODO, Sp.M (K)
KOMBES POL NRP. 68020527

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN HASL AKSI PERUBAHAN

IMPLEMENTASI TARIF RUMAH SAKIT BERBASIS UNIT COST DI RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI

Peserta Pelatihan :

dr. MIA HERDIYANI ACHMAD, Sp.P
NOSIS: 20250207030765

Telah disetujui pada tanggal : Juli 2025
di Pusdikmin Lemdiklat Polri Bandung

Coach

Mentor

PARLINDUNGAN, S.E. M.T. Ak
PEMBINA NIP. 197605162005011005

dr. AGUNG WIDODO, Sp.M (K)
KOMBES POL NRP. 68020527

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

PENJELASAN COACH
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta : dr. MIA HERDIYANI ACHMAD, Sp.P
Instansi : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI
Jabatan : DOKTER AHLI MUDA RUMKIT
Nosis : 20250207030765

Saya menilai peserta Pelatihan Struktural tersebut,

Sangat Mampu/ Mampu/ Kurang Mampu/ Tidak Mampu

Membuat Perencanaan Inovasi/ Aksi Perubahan dengan penjelasan sebagai berikut

:

.....
.....
.....
.....

Bandung, Juli 2025

COACH


PARLINDUNGAN, S.E. M.T.Ak
PEMBINA NIP. 197605162005011005

LEMBAGA PENDIDIKAN DAN PELATIHAN POLRI
PUSAT PENDIDIKAN ADMINISTRASI

PENJELASAN MENTOR
TENTANG KEMAMPUAN PESERTA

Nama Peserta : dr. MIA HERDIYANI ACHMAD, Sp.P
Instansi : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI
Jabatan : DOKTER AHLI MUDA RUMKIT
Nosis : 20250207030765

Saya menilai peserta **Sangat Mampu / Mampu / Kurang Mampu / Tidak mampu** melaksanakan Perencanaan Aksi Perubahan dengan penjelasan sebagai berikut:

1. *Action leader* dalam pembuatan aksi perubahannya sesuai dengan permasalahan dalam tupoksi action leader
2. Aksi perubahan di harapkan berguna bagi organisasi atau lembaga di mana action leader bertugas
3. aksi perubahan yang dibuat action leader mampu menjawab organisasi saat ini.

Bandung, Juli 2025



dr. AGUNG WIDODO, Sp.M(K)
KOMBES POL NRP. 68020527

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan kurnia-Nya sehingga saya dapat Menyusun Laporan Hasil Aksi Perubahan ini dalam rangka peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Polri Angkatan XIII T.A. 2025 yang diselenggarakan oleh Pusdikmin Lemdiklat Polri – Bandung dapat menyelesaikan Laporan Hasil Aksi Perubahan (LHAP) yang berjudul **“Implementasi Tarif Rumah Sakit Berbasis Unit Cost Di Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Pusedokkes Polri”**

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan rencana aksi perubahan ini bahwa RAP yang kami susun tersebut masih jauh dari kata sempurna baik segi isi, susunan, bahasa, maupun penulisannya karena keterbatasan kemampuan, waktu dan materi dalam menuangkan gagasan yang sangat berguna bagi semua dan khususnya *action leader* . Untuk itu dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati, *action leader* mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada seluruh pihak yang telah mendukung penyusunan RAP ini khususnya kepada :

- 1) IRJEN POL Dr. dr. ASEP HENDRADIANA Sp.An-TI,. Subsp.IC(K)., M.Kes. selaku Kepala Pusat Kedokteran dan Kesehatan Kepolisian Republik Negara Indonesia, Yang telah memberi kesempatan dan mengizinkan serta mendukung dalam mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP).
- 2) BRIGJEN POL dr. Prima Heru , M.H., M.Kes, selaku Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Pusedokkes Polri Yang telah memberi kesempatan dan mengizinkan serta mendukung dalam mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP).
- 3) KOMBES POL dr. ERWINN ZAINUL HAKIM, MARS. M.H.Kes., selaku Wakil Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Pusedokkes Polri Yang telah memberi kesempatan dan mengizinkan serta mendukung dalam mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP).
- 4) KOMBES POL POLISI dr. AGUNG WIDODO, Sp.M (K) selaku Mentor yang telah memberikan masukan arahan, bimbingan dan motivasi dalam penyusunan rencana aksi perubahan.

- 5) KOMBES POL RULI AGUS P, S.I.K., Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Lemdiklat Polri yang telah memberikan arahan dan dukungan selama mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) Polri.
- 6) PEMBINA PARLINDUNGAN, S.E. M.T.Ak. Selaku Coach yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan dalam Menyusun rencana aksi perubahan;
- 7) Widyaiswara LAN RI, para Gadik, Patun dan seluruh Pusat Pendidikan Administrasi Lemdiklat Polri yang telah memberikan materi dan arahan dalam mengikuti Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP);
- 8) Suami dan keluarga yang telah mendukung dalam mengikuti pelatihan Kepimpinan Pengawas (PKP).
- 9) Rekan – rekan pada para Kasubbag Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Puskokes Polri dan Tim IT atas segala dukungannya. Saran dan masukannya sehingga rangan aksi perubahan ini dapat selesai dengan baik.

Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun masih diharapkan dari semua pemerhati guna menjadi acuan agar peserta PKP menjadi lebih baik lagi di masa mendatang.

Semoga LHAP ini bisa menambah wawasan dan alternatif untuk adopsi aksi perubahan serta bermanfaat untuk acuan dalam perubahan kearah yang lebih baik.

Bandung Juli 2025
Peserta Didik

dr. Mia Herdiyani Achmad, Sp.P.
NOSIS: 20250207030765

DAFTAR TABEL

Gambar 1.1	Peta Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri	1
Gambar 1.2	Struktur Organisasi Rumah Sakit	4
Gambar 1.3	Pelayanan Medik Pasien TA. 2024	6
Gambar 1.4	Rekapitulasi Pengajuan dan Pembayaran Klaim BPJS Tahun 2024.....	8
Gambar 1.5	Rekapitulasi Pengajuan, Pembayaran dan Pending Klaim BPJS Tahun 2024	9
Gambar 1.6	Simulasi penyesuaian tarif RS dengan tarif BPJS	10
Gambar 2.1	netmap Stakeholder	29
Gambar 2.2	Kuadran Stakeholders.....	31
Gambar 3.1	Pengorganisasian SDM	34
Gambar 3.2	Neatmap Setelah Aksi Perubahan	43
Gambar 3.3	Perbandingan Kuadran Stakeholder Sebelum dan Serelah Aksi Perubahan	44
Gambar 3.4	Korodinasi dengan Mentor dan calon Tim Teknis.....	54
Gambar 3.5	Laporan kepada Karumkit Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri	55
Gambar 3.6	Analisis kebutuhan dan identifikasi layanan	56
Gambar 3.7	Membentuk calon tim efektif7	57
Gambar 3.8	Surat Perintah Tim Efektif	58
Gambar 3.9	Rapat Koordinai Stakeholder Internal.....	59
Gambar 3.10	Benchmarking data tariff layanan	60
Gambar 3.11	Draft Awal Tarif Unit Cost	61
Gambar 3.12	Penyusunan data tarif unit cost	62
Gambar 3.13	database tariff unti cost	63
Gambar 3.14	evaluasi penyempurnaan aplikasi	64
Gambar 3.15	Draft Buku Tarif unit Cost	65
Gambar 3.16	SOP Penetapan Tarif	66
Gambar 3.17	SK Penetapan Tarif.....	67
Gambar 3.18	Sosialisasi Tarif Unit Cost	68
Gambar 3.19	Dukungan Stakeholder.....	69
Gambar 3.20	Publikasi Aksi Perubahan.....	69

Gambar 3.20	Hasil Monitoring kebermanfaatan unit cost di lingkungan Pusdokkes Polri	71
Gambar 3.21	Penilaian Sikap Perilaku Akhir awal	72
Gambar 3.22	Penilaian Sikap Perilaku Akhir setelah aksi.....	79
Gambar 3.23	Sosialisasi unit cost kepada kepala unit	80
Gambar 3.24	Publikasi Aksi Perubahan.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Diagnostic Reading	12
Tabel 1.2	Diagnosa Permaslaahan	13
Tabel 1.3	Nilai Tambah Bagi Organisasi	15
Tabel 2.1	Tahapan Rencan Aksi Perubahan.....	23
Tabel 2.2	Identifikasi Stakeholder	27
Tabel 2.3	Strategi Komunikasi	32
Tabel 3.1	Rancangan Kebutuhan Anggaran	37
Tabel 3.2	Manajemen Risiko	38
Tabel 3.3	Peran Pengaruh dan Intensitas setelah aksi perubahan	41
Tabel 3.4	Perbandingan Antara Milestone dan Implementasi	47
Tabel 3.5	Pencapaian Hasil Aksi Perubahan	52
Tabe 3.6	Pertantaa dan Jawaban Monev Unit Cost	70
Tabel 3.8	Pengembangan Kompetensi	74
Tabel 3.9	Mata Pelatihan pilihan yang terkait dengan aksi perubahan ..	80
Tabel 4.1	Pengalaman Pembelajaran	85

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENJELASAN COACH.....	iv
LEMBAR PENJELASAN MENTOR	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
1. Gambaran Umum	1
2. Struktur Organisasi RS	4
3. Tugas dan Kedudukan Jabatan Pengawas	4
4. Masalah Aktual di Organisasi.....	5
5. Rumusan Permasalahan Rencana Aksi.....	12
B. Tujuan	13
C. Nilai Tambah Bagi Organisasi	14
D. Manfaat	15
E. Kaitan Antara Aksi Perubahan dengan Reformasi.....	19
F. Ruang Lingkup	20
BAB II DESKRIPSI RENCAN AKSI PERUBAHAN	
A. Roadmap Rencana Aksi Perubahan	21
1. Kegiatan	21
2. Waktu Pelaksanaan	23
3. Tahap Rencana Aksi Perubahan	23
B. Stakeholder Aksi Perubahan	
1. Stakeholder Internal	26
2. Stakeholder eksternal	27
3. Peran pengaruh dan intensitas	27
C. Strategi Komunikasi	32

BAB III PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

A. Pemanfaatan Sumber Daya	34
1. Mobilisasi Sumber Daya	34
2. Anggaran	36
3. Pengelolaan Sarana Prasarana	37
4. Strategi Mengatasi Masalah.....	37
B. Stakeholder	39
1. Dukungan Stakeholder.....	39
2. Kuadran Stakeholder Setelah Aksi Perubahan	44
C. CAPAIAN AKSI PERUBAHAN	
1. Kesesuaian Antara Milestone dan Implementasi.....	46
2. Pencapaian Hasil Aksi Perubahan	52
3. Pelaksanaan strategi pengembangan kompetensi..	73

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan	84
B. Rekomendasi	87

DAFTAR LAMPIRAN

- a. Berita Acara Penyerahan Aksi Perubahan
- b. Pernyataan Dukungan Stakeholder
- c. Output yang dihasilkan
- d. Pernyataan Keberlanjutan Aksi Perubahan
- e. Laporan Harian/Log Activity
- f. Video Aksi Perubahan
- g. Bahan Tayang

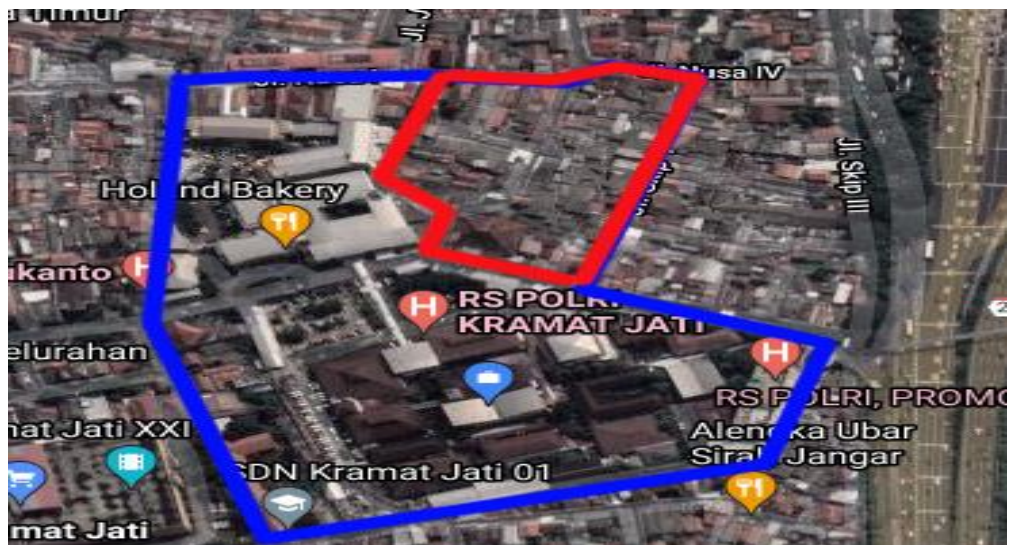
BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Gambaran Umum

Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto merupakan Rumah Sakit Pusat tipe A dan RS pendidikan yang ditetapkan berdasarkan Surat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No: HK.03.01/IV/SK/591/2010 tanggal 21 Mei 2010. Saat ini Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri memiliki 1045 tempat tidur serta didukung dengan ketersediaan berbagai jenis pelayanan medis spesialisistik maupun sub spesialisistik (Data Internal Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri)



**Gambar 1.1 Peta Rumah Sakit Bhayangkara TK. I
Puskokkes Polri**

Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri, sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan melalui penyelenggaraan pelayanan secara paripurna pada unit unit gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, ruang tindakan dan ruang perawatan khusus. Penyelenggaraan pelayanan dilaksanakan oleh berbagai kelompok profesi . Para profesional utama yang memberikan asuhan kepada pasien di rumah sakit adalah staf medis baik dokter maupun dokter spesialis, staf klinis keperawatan (perawat dan bidan), nutrisisionists

dan farmasis yang rutin dan pasti selalu berkontak dengan pasien, akan tetapi tidak kalah pentingnya profesional lain yang berfungsi melakukan asuhan penunjang berupa analisis laboratorium, penata rontgen, fisioterapis.

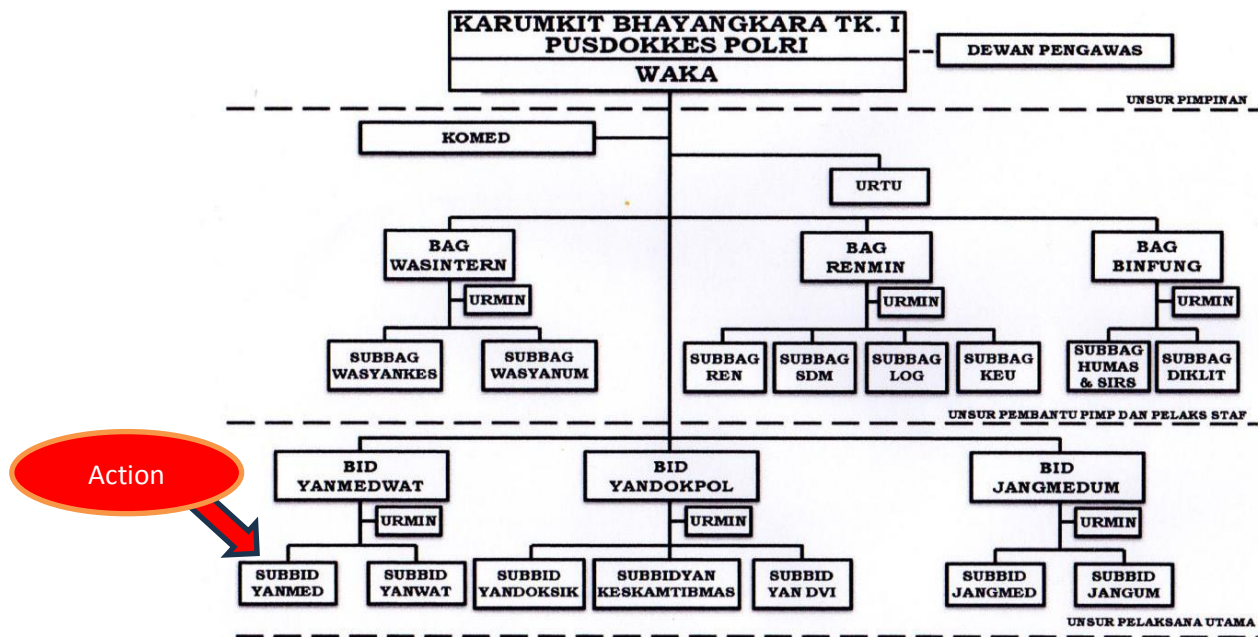
Secara garis besar ada empat kelompok SDM yang mendukung jalannya rumah sakit yaitu, kelompok medis memberikan pelayanan asuhan medis, kelompok keperawatan memberikan pelayanan asuhan keperawatan, serta kelompok keteknisian medis yang memberikan pelayanan penunjang medis, dan akhirnya adalah kelompok administrasi yang memberikan pelayanan administrasi manajemen.

Rumah Sakit Bhayangkara TK I Puskokes Polri tidak dapat dipisahkan dari sejarah dan perkembangan Dinas Kesehatan POLRI, yang pada awalnya dinamakan Direktorat Kesehatan Angkatan Kepolisian Republik Indonesia (AKRI). Pada tahun 1964 berdasarkan Surat Keputusan Men Pangak No Pol: 11/SK/MK/1964 tanggal 28 Oktober 1964 telah ditetapkan struktur organisasi Direktorat Kesehatan AKRI. Dalam struktur organisasi ini tercantum pula adanya Rumah Sakit Angkatan Kepolisian disingkat RSAK.

Peningkatan signifikan dalam jumlah kunjungan dan pelayanan medis. Data hingga Desember 2024 mencatat bahwa jumlah pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) mencapai 61.198 kasus, melebihi target 50.112 dan jauh melampaui capaian tahun 2023 sebesar 48.249 kasus. Tren serupa juga terjadi pada layanan rawat jalan, yang mencapai 268.260 kunjungan dari target 238.824, serta rawat inap dengan 39.871 pasien dibandingkan capaian 32.794 pada tahun sebelumnya. Pelayanan khusus seperti Bedah Sentral, Hemodialisis (HD), *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL), Cathlab, hingga Bedah Jantung pun mengalami lonjakan yang mencerminkan meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap kualitas layanan rumah sakit.

2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri

Gambar 1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit



3. Tugas dan Kedudukan Jabatan Pengawas

Berdasarkan Peraturan Kapolri Nomor 6 Tahun 2017 tentang SOTK Mabes Polri, Sub Bidang Pelayanan Medik (Subbidyanmed) adalah bagian dari Bidang Pelayanan Medik dan Keperawatan (Bidyanmedwat) yang memiliki peran penting dalam mendukung pengelolaan pelayanan medis di lingkungan Rumah Sakit Bhayangkara dan fasilitas kesehatan di jajaran Polri. Berikut penjelasan lebih rinci:

a. Perencanaan pelayanan medik:

Menyusun rencana strategis terkait peningkatan kualitas pelayanan medis, termasuk pemenuhan kebutuhan tenaga medis, alat kesehatan, dan fasilitas pendukung.

b. Pengembangan pelayanan medik:

Mendorong inovasi dalam metode pelayanan, teknologi medis, serta implementasi sistem informasi kesehatan untuk mempercepat dan mempermudah proses pelayanan.

c. Monitoring dan evaluasi pelayanan medik:

Melakukan pemantauan rutin terhadap pelaksanaan pelayanan medis di berbagai instalasi di bawah Bidyanmedwat, memastikan kualitas layanan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

d. Koordinasi antar instalasi:

Mengintegrasikan pelayanan medis di berbagai instalasi jajaran Bidyanmedwat agar berjalan selaras, efektif, dan efisien.

e. Pengendalian mutu dan biaya pelayanan medik:

Melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, serta memastikan keselamatan pasien dalam setiap tahapan pelayanan medis.

Dalam konteks penguatan peran Sub Bidang Pelayanan Medik (Subbidyanmed), keberadaan **Action Leader** sebagai konsultan strategis menjadi kunci penting dalam mendorong transformasi pelayanan medis yang lebih efektif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Sebagai konsultan, Action Leader bertindak tidak hanya sebagai pengarah, tetapi juga sebagai penggerak perubahan yang berbasis data dan hasil evaluasi lapangan.

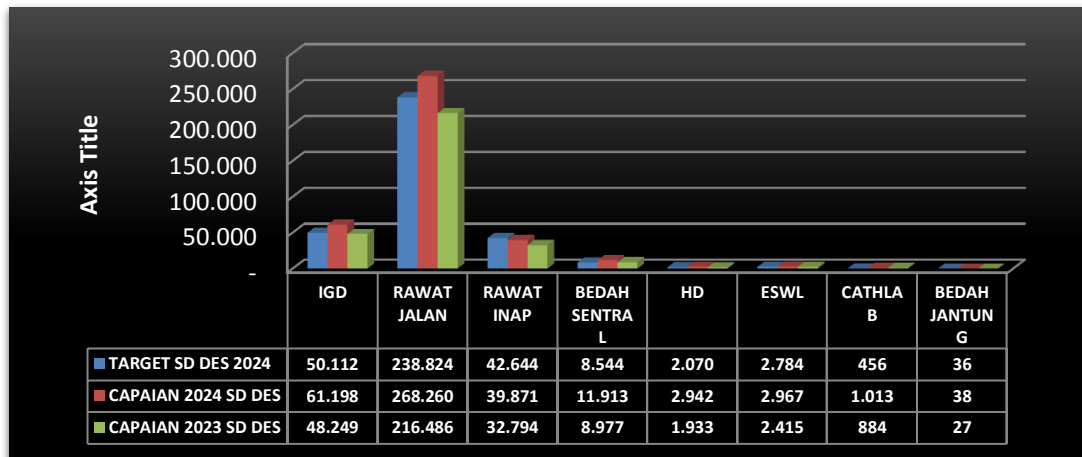
4. Masalah Aktual di Organisasi

a. Kondisi Saat ini

Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri terus menunjukkan peningkatan signifikan dalam jumlah kunjungan dan pelayanan medis. Data hingga Desember 2024 mencatat bahwa jumlah pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) mencapai 61.198 kasus, melebihi target 50.112 dan jauh melampaui capaian tahun 2023 sebesar 48.249 kasus. Tren serupa juga terjadi pada layanan rawat jalan, yang mencapai 268.260 kunjungan dari target

238.824, serta rawat inap dengan 39.871 pasien dibandingkan capaian 32.794 pada tahun sebelumnya. Pelayanan khusus seperti Bedah Sentral, Hemodialisis (HD), *Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy* (ESWL), Cathlab, hingga Bedah Jantung pun mengalami lonjakan yang mencerminkan meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap kualitas layanan rumah sakit.

Gambar 1.3 Pelayanan Medik Pasien TA. 2024



Sumber: Data instalasi Rekam Medis Tahun 2024

Di balik lonjakan pelayanan tersebut, RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri tidak berdiri sendiri. Terdapat peran krusial dari **15 instalasi jajaran Bidyanmedwat, 16 instalasi jajaran Bidjangmedum, dan 15 instalasi jajaran Bidyandokpol** yang turut mendukung kelancaran layanan di berbagai lini. Instalasi-instalasi ini berfungsi sebagai tulang punggung dalam memastikan kesiapan sarana, prasarana, serta tenaga medis yang terintegrasi di setiap unit pelayanan. Sinergi antar-instalasi ini memungkinkan rumah sakit untuk menjangkau lebih banyak pasien dan memberikan layanan yang lebih komprehensif, mulai dari tindakan darurat, rawat jalan, rawat inap, hingga tindakan medis lanjutan yang lebih kompleks.

Namun, di tengah peningkatan volume pasien dan kompleksitas layanan, sistem tarif rumah sakit masih mengacu pada standar lama yang ditetapkan sejak tahun 2010. Kondisi ini menimbulkan ketimpangan antara biaya operasional yang terus meningkat dan pendapatan rumah sakit yang stagnan. Akibatnya,

rumah sakit berpotensi mengalami defisit pembiayaan yang menghambat pengembangan layanan dan pemenuhan kebutuhan medis yang lebih modern. Untuk itu, transformasi tarif berbasis Unit Cost menjadi langkah strategis yang mendesak guna memastikan tarif yang lebih realistis dan berimbang, sejalan dengan peningkatan kualitas dan volume layanan yang terus berkembang.

Pendekatan berbasis *Unit Cost* dan Indonesia Case-Based Groups (INA-CBGs) menjadi solusi penting dalam mentransformasi sistem tarif rumah sakit. Unit Cost bertujuan menghitung biaya riil dari setiap layanan kesehatan, mencakup biaya langsung seperti tenaga medis, obat, dan alat kesehatan, serta biaya tidak langsung seperti administrasi dan pemeliharaan fasilitas. Dengan memahami struktur biaya secara akurat, rumah sakit dapat menetapkan tarif yang lebih realistis dan berimbang.

Kondisi saat ini, Berdasarkan uraian tugas di atas salah satu peran penting dari *action leader* sebagai konsultan Subbidyanmed adalah mendorong terwujudnya transformasi tarif rumah sakit berbasis unit cost dan INA CBGs di RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri. Dalam pelaksanaan tugas ini, terdapat beberapa permasalahan yang menjadi tantangan utama:

1. Belum optimalnya penetapan tarif pasien BPJS di RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri. Saat ini RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri melaksanakan layanan kepada Pegawai Negeri Pada Polri (PNPP) dan masyarakat umum yakni pelayanan IGD, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan penunjang (laboratorium, radiologi, farmasi, dll) Dari beberapa layanan tersebut jenis penjamin pembiayaan perawatan dan pemeriksaan dengan menggunakan penjamin pasien BPJS, penjamin pasien umum, dan penjamin Ikatan Kerja Sama (IKS). Pada pasien dengan penjamin BPJS terdapat permasalahan biaya perawatan dan pemeriksaan (billing) pasien BPJS melebihi klaim tarif INACBG's (*Sistem*

Indonesian Case Base Groups), hal ini dibuktikan dengan beberapa dokumen sebagai berikut:

Gambar 1.4 Rekapitulasi Pengajuan dan Pembayaran Klaim BPJS Tahun 2024

NO	BULAN PELAYANAN	PENGAJUAN				DIBAYARKAN			
		KASUS	Tarif Ina CBG (BPJS)	Tarif RS	SELISIH	KASUS	Tarif Ina CBG (BPJS)	Tarif RS	SELISIH
1	Januari 2024	RI 2.678	30.538.561.100	31.268.324.898	- 729.763.798	2.606	29.652.790.020	30.445.414.422	- 792.624.402
		RJ 20.082	10.604.417.385	9.436.771.216	1.167.646.169	19.961	10.405.804.200	9.254.285.186	1.151.519.014
2	Februari 2024	RI 3.057	31.382.717.100	32.040.024.727	- 657.307.627	2.980	29.561.539.342	30.331.430.995	- 769.891.653
		RJ 19.132	9.937.753.600	8.642.145.884	1.295.607.716	19.024	9.782.097.900	8.572.005.564	1.210.092.336
3	Maret 2024	RI 3.445	33.619.105.900	35.861.216.668	- 2.242.110.768	3.218	24.811.386.472	28.476.377.399	- 3.664.990.927
		RJ 20.415	10.381.002.200	9.091.709.105	1.289.293.095	20.345	10.354.515.600	9.073.979.407	1.280.536.193
4	April 2024	RI 3.116	28.522.216.200	28.959.198.087	- 436.981.887	2.958	26.709.536.792	27.452.249.541	- 742.712.749
		RJ 17.637	9.094.440.600	7.936.937.214	1.157.503.386	17.422	8.409.255.000	7.870.239.835	539.015.165
5	Mei 2024	RI 3.289	32.815.731.000	33.829.151.996	- 1.013.420.996	3.189	30.330.644.113	32.361.832.395	- 2.031.188.282
		RJ 20.181	10.540.206.300	9.356.492.355	1.183.713.945	20.068	10.351.589.200	9.295.169.105	1.056.420.095
6	Juni 2024	RI 2.440	27.995.580.600	29.638.773.352	- 1.643.192.752	2.378	26.836.829.039	28.675.785.601	- 1.838.956.562
		RJ 17.938	9.801.039.355	8.730.500.795	1.070.538.560	17.899	9.663.357.355	8.679.342.616	984.014.739
7	Juli 2024	RI 2.618	33.896.328.100	35.443.267.152	- 1.546.939.052	2.517	31.664.380.396	33.427.843.900	- 1.763.463.504
		RJ 21.923	11.772.396.900	10.829.441.719	942.955.181	21.882	11.738.585.900	10.800.804.059	937.781.841
8	Agustus 2024	RI 2.617	31.745.055.500	34.129.084.571	- 2.384.029.071	2.531	29.505.539.100	32.342.294.991	- 2.836.755.891
		RJ 21.993	12.110.924.800	10.982.112.479	1.128.812.321	21.825	12.012.163.000	10.879.365.901	1.132.797.099
9	September 2024	RI 2.359	29.503.252.800	31.380.459.688	- 1.877.206.888	2.309	28.431.347.330	30.259.346.384	- 1.827.999.054
		RJ 19.896	10.962.770.700	10.102.459.701	860.310.999	19.784	10.902.941.700	10.066.302.174	836.639.526
10	Oktober 2024	RI 2.636	32.778.528.000	32.208.616.941	569.911.059	2.585	31.941.098.878	31.587.353.183	353.745.695
		RJ 22.437	12.174.888.410	10.953.635.938	1.221.252.472	21.824	11.847.640.710	10.650.682.700	1.196.958.010
11	November 2024	RI 2.555	30.954.376.100	29.881.844.739	1.072.531.361	2.426	28.978.225.002	28.195.386.282	782.838.720
		RJ 19.156	10.234.145.255	9.476.321.082	757.824.173	18.779	9.694.291.955	9.192.201.003	502.090.952
12	Desember 2024	RI 2.728	33.245.025.800	31.370.223.793	1.874.802.007	2.623	31.701.329.521	30.271.855.063	1.429.474.458
		RJ 19.906	10.639.451.855	9.988.825.946	650.625.909	16.971	9.900.447.955	9.386.969.995	513.477.960
		RI 33.538	376.996.478.200	386.010.186.612	(9.013.708.412)	32.320	350.124.646.005	363.827.170.156	(13.702.524.151)
		RJ 240.696	128.253.437.360	115.527.353.434	12.726.083.926	235.784	125.062.690.475	113.721.347.545	11.341.342.930
	TOTAL	RI & RJ 274.234	505.249.915.560	501.537.540.046	3.712.375.514	268.104	475.187.336.480	477.548.517.701	- 2.361.181.221

(Sumber: Data Klaim instalasi PAPJ Tahun 2024)

Berdasarkan data rekapitulasi pengajuan dan pembayaran klaim BPJS tahun 2024, terlihat adanya permasalahan signifikan terkait selisih antara tarif pengajuan rumah sakit dan tarif pembayaran yang dilakukan oleh BPJS. Dari total 274.234 kasus rawat inap dan rawat jalan yang diajukan, terdapat selisih sebesar Rp12.176.088.926 antara tarif Ina CBG (BPJS) yang diajukan dan dibayarkan, serta selisih yang jauh lebih besar sebesar Rp2.361.181.324.930 antara tarif rumah sakit dan pembayaran BPJS. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar klaim tidak sepenuhnya dibayar sesuai dengan tarif rumah sakit, yang dapat berdampak pada stabilitas keuangan rumah sakit serta kualitas pelayanan

kepada pasien. Ketimpangan ini perlu menjadi perhatian khusus untuk ditindaklanjuti melalui evaluasi sistem tarif, kebijakan pembayaran BPJS, serta penguatan verifikasi klaim agar tidak merugikan pihak rumah sakit.

- Adanya pending Klaim BPJS di RS belum sesuai dengan tarif INA CBGS :

Gambar 1.5 Rekapitulasi Pengajuan, Pembayaran dan Pending Klaim BPJS Tahun 2024

NO	BULAN PELAYANAN	PENGAJUAN				DIBAYARKAN				PENDING				KET
		Kasus	Tarif INA CBG (BPJS)	Tarif RS	SELISIH	KASUS	TARIF INA CBG (BPJS)	Tarif RS	SELISIH	KASUS	TARIF INA CBG (BPJS)	Tarif RS	SELISIH	
1	Januari 2024	RI	2.078	30.538.561.100	31.268.324.898	729.763.798	2.008	29.852.790.020	30.445.414.422	792.624.402	72	851.752.200	822.910.470	28.841.724
		RI	20.082	10.604.417.385	9.436.771.210	1.167.646.169	19.961	10.405.804.200	9.254.285.188	1.151.519.014	121	198.613.185	182.486.030	16.127.155
2	Februari 2024	RI	3.057	31.382.717.100	32.040.024.727	657.307.627	2.980	29.561.539.342	30.331.430.995	769.891.653	77	1.719.787.500	1.708.593.732	11.193.768
		RI	19.132	9.937.753.600	8.642.145.884	1.295.607.716	19.034	9.782.097.900	8.572.005.564	1.210.092.336	108	76.531.500	70.540.330	6.991.180
3	Maret 2024	RI	3.445	33.619.105.900	35.861.216.066	2.242.110.766	3.218	34.811.386.472	38.476.377.399	3.664.990.927	227	8.723.365.700	7.384.839.289	1.338.526.411
		RI	20.415	10.381.002.200	9.091.709.105	1.289.293.095	20.343	10.354.513.000	9.073.979.407	1.280.533.593	70	20.486.000	17.729.898	2.756.102
4	April 2024	RI	3.116	28.522.210.200	28.959.198.087	436.981.887	2.958	26.709.536.792	27.452.249.541	742.712.749	158	1.713.948.100	1.506.948.540	206.999.554
		RI	17.637	9.094.440.000	7.936.937.214	1.157.503.386	17.422	8.409.255.000	7.870.239.835	539.015.165	213	80.980.300	66.697.379	14.282.921
5	Mei 2024	RI	3.289	32.815.731.000	33.829.151.996	1.013.420.996	3.189	30.930.044.113	32.361.832.395	2.031.788.282	109	1.089.471.800	1.407.319.001	222.152.199
		RI	20.181	10.540.206.300	9.376.482.355	1.163.713.945	20.068	10.351.589.200	9.295.169.100	1.056.420.095	110	61.943.600	61.333.290	610.310
6	Juni 2024	RI	2.440	27.995.580.600	29.638.773.352	1.643.192.752	2.378	26.836.829.039	28.675.783.601	1.838.954.562	62	1.147.613.700	962.987.751	184.625.949
		RI	17.938	9.801.039.355	8.730.500.795	1.070.538.560	17.899	9.663.357.355	8.679.342.010	984.014.739	38	35.361.800	51.158.179	15.796.379
7	Juli 2024	RI	2.618	33.890.328.100	35.443.267.152	1.546.939.052	2.517	31.664.380.396	33.427.843.900	1.763.463.504	101	2.190.478.800	2.015.423.252	175.055.548
		RI	21.923	11.772.396.900	10.829.441.719	942.955.181	21.882	11.738.585.900	10.800.804.059	937.781.841	39	33.299.300	28.637.600	4.661.640
8	Agustus 2024	RI	2.617	31.745.055.500	34.129.084.571	2.384.029.071	2.531	29.505.539.100	32.342.294.991	2.836.755.891	88	2.239.516.400	1.786.789.580	452.726.820
		RI	21.993	12.110.524.800	10.982.112.479	1.128.412.321	21.825	12.012.161.000	10.879.365.901	1.132.797.099	185	97.630.300	102.746.578	5.116.078
9	September 2024	RI	2.359	29.503.252.800	31.380.439.688	1.877.206.888	2.309	28.431.347.330	30.259.348.384	1.827.999.054	50	993.767.500	1.121.113.304	127.345.804
		RI	19.896	10.962.770.700	10.102.459.701	860.310.999	19.784	10.902.941.700	10.066.302.174	836.639.526	111	48.884.200	36.157.527	12.726.673
10	Oktober 2024	RI	2.636	32.778.528.000	32.208.616.941	569.911.059	2.585	31.941.098.878	31.587.353.183	353.745.695	51	699.013.100	621.263.758	77.749.342
		RI	22.437	12.174.888.410	10.953.635.938	1.221.252.472	21.824	11.847.640.710	10.650.682.700	1.196.958.010	613	327.247.700	302.953.238	24.294.462
11	November 2024	RI	2.555	30.954.376.100	29.881.844.739	1.072.531.361	2.426	28.978.225.002	28.195.388.282	782.836.720	129	1.911.193.000	1.686.458.427	224.734.573
		RI	19.156	10.234.145.255	9.476.321.082	757.824.173	18.779	9.894.291.955	9.192.201.003	702.090.952	374	240.995.600	282.909.807	41.914.207
12	Desember 2024	RI	2.728	33.243.023.800	31.370.223.793	1.872.800.007	2.623	31.701.329.521	30.271.855.083	1.429.474.438	105	1.464.817.300	1.098.368.730	366.448.570
		RI	19.900	10.639.451.855	9.988.625.940	650.825.915	19.771	9.900.447.955	9.386.969.955	513.477.960	2.935	739.003.900	601.825.951	137.147.949
	JUMLAH	RI	33.538	376.990.478.200	388.010.186.612	9.013.708.412	32.320	350.124.046.005	363.827.170.158	13.702.524.151	105	1.464.817.300	1.098.368.730	366.448.570
		RI	240.696	128.253.437.360	115.527.353.434	12.726.083.926	235.784	125.062.690.475	113.721.347.545	11.341.342.930	2.935	739.003.900	601.825.951	137.147.949
	TOTAL	RI & RI	274.234	505.243.915.560	503.537.540.046	3.712.375.514	268.104	475.187.336.480	477.548.517.701	2.961.061.321	6.115	27.311.709.285	23.987.812.679	3.323.891.212

Kondisi saat ini menunjukkan bahwa penggunaan tarif lama menyebabkan beberapa dampak signifikan. Pertama, rumah sakit menghadapi defisit pembiayaan karena tarif yang tidak lagi sesuai dengan kenyataan biaya operasional. Hal ini menghambat pengembangan fasilitas serta pemenuhan kebutuhan medis. Kedua, lonjakan jumlah pasien tanpa dukungan tarif yang relevan memperberat beban kerja tenaga kesehatan, berisiko menurunkan kualitas pelayanan.

Selain itu, ketidaksesuaian tarif dengan paket INA-CBGs juga menyulitkan rumah sakit dalam pengajuan klaim yang optimal.

Akibatnya, rumah sakit berpotensi mengalami kerugian karena klaim yang lebih rendah dari biaya riil pelayanan. Dampak lainnya terasa pada kepuasan pasien, di mana keterbatasan biaya operasional berisiko memperlambat layanan, mengurangi ketersediaan obat, hingga berpengaruh pada kenyamanan pasien secara keseluruhan.

3. Belum adanya evaluasi dan penyesuaian tarif layanan secara menyeluruh dan berkala, yang mengakibatkan ketidaksesuaian antara biaya operasional rumah sakit dan tarif yang diterima, sehingga berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kepada pasien.

Implementasi tarif berbasis Unit Cost dan INA-CBGs menjadi langkah strategis yang mendesak untuk dilakukan. Melalui pendekatan ini, RS Bhayangkara Tk. I Puskokes Polri diharapkan mampu menyeimbangkan peningkatan jumlah pasien dengan penyesuaian tarif yang lebih sesuai dengan kondisi saat ini. Transformasi ini tidak hanya bertujuan meningkatkan efisiensi dan transparansi pengelolaan keuangan rumah sakit, tetapi juga mendukung peningkatan kualitas layanan bagi seluruh pasien, baik dari kalangan internal Polri maupun masyarakat umum.

Gambar 1.6 Simulasi penyesuaian tarif RS dengan tarif BPJS

komponen tarif	Pasien Umum	Pasien BPJS				
		Jasa (20%)	Jasa (15%)	Jasa (12%)	Jasa (10%)	BMHP 5% KONSUL 10%
BMHP						
ALAT MEDIS	14.834.935	13.351.442	13.351.442	13.351.442	12.016.297	11.415.482
OBAT	1.133.774	1.020.397	1.020.397	1.020.397	918.357	872.439
SEWA ALAT	9.099.000	8.189.100	8.189.100	8.189.100	7.370.190	7.001.681
	25.067.709	22.560.938	22.560.938	22.560.938	20.304.844	19.289.602
Akomodasi /Kamar						
Kamar/Akomodasi	1.600.000	1.600.000	1.600.000	1.600.000	1.600.000	1.600.000
Perawat	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000	360.000
Konsul	360.000	360.000	360.000	360.000	360.000	324.000
Radiologi	200.000	200.000	200.000	200.000	200.000	180.000
JASA OPERATOR	6.736.000	5.036.000	3.777.000	3.022.000	2.518.000	2.266.200
JASA ANESHTESI	2.695.000	2.014.400	1.510.800	1.208.800	1.007.200	906.480
PERAWAT OPERATOR	674.000	503.600	377.700	302.200	251.800	226.620
PERAWAT ANESHTESI	270.000	201.440	151.080	120.880	100.720	90.648
	11.335.000	8.715.440	6.776.580	5.613.880	4.837.720	4.353.948
	38.002.709	32.876.378	30.937.518	29.774.818	26.742.564	25.243.550
plafond bpjs	25.175.700	25.175.700	25.175.700	25.175.700	25.175.700	25.175.700
		(7.700.678)	(5.761.818)	(4.599.118)	(1.566.864)	(67.850)

Pada Data diatas menggambarkan struktur tarif layanan kesehatan untuk pasien umum dan pasien BPJS berdasarkan berbagai komponen biaya, termasuk BMHP (Bahan Medis Habis Pakai), alat medis, obat, sewa alat, akomodasi, serta jasa tenaga kesehatan. Terlihat bahwa total biaya pelayanan untuk pasien umum mencapai Rp 38.002.709, sedangkan untuk pasien BPJS, biaya yang ditanggung oleh rumah sakit menyesuaikan dengan skema tarif sesuai persentase jasa yang lebih rendah (12%, 10%, dan komponen lain). Perbedaan signifikan muncul pada komponen jasa operator dan jasa anastesi, yang mengalami penurunan besar antara pasien umum dan BPJS. Hal ini menunjukkan beban subsidi atau selisih biaya yang cukup besar ditanggung oleh fasilitas kesehatan jika mengacu pada plafon BPJS sebesar Rp25.175.700.

Selisih biaya antara tarif aktual dan plafon BPJS dapat menjadi indikator potensi kerugian atau beban biaya yang ditanggung oleh rumah sakit. Misalnya, pada skenario dengan jasa 20%, selisih negatif mencapai Rp7.700.678, dan bahkan pada skenario paling minimal (jasa 10%), rumah sakit masih mengalami defisit sebesar Rp67.850. Ini menunjukkan bahwa tanpa efisiensi biaya atau penyesuaian tarif oleh BPJS, rumah sakit menghadapi tekanan finansial yang signifikan ketika menangani pasien BPJS, terutama dalam kasus tindakan medis dengan biaya tinggi. Maka diperlukan evaluasi terhadap tarif INA-CBG's atau adanya strategi efisiensi operasional yang tidak mengorbankan kualitas layanan.

b. Kondisi Yang Diharapkan

- 1) Optimalnya sistem penetapan tarif pasien BPJS berbasis unit cost yang lebih optimal dan sesuai dengan beban kerja serta kebutuhan operasional RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri,
- 2) Terwujudnya mekanisme klaim BPJS yang tepat waktu dan sesuai dengan tarif INA-CBGs.
- 3) Terlaksananya evaluasi dan penyesuaian tarif layanan rumah sakit secara berkala dan komprehensif

Tabel 1.3 Diagnostic Reading

NO	KONDISI SAAT INI	KONDISI YANG DIHARAPKAN
1.	Belum optimalnya penetapan tarif pasien BPJS di RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri sehingga berdampak pada pendapatan dan kesejahteraan personel	Optimalnya sistem penetapan tarif pasien BPJS berbasis unit cost yang lebih optimal dan sesuai dengan beban kerja serta kebutuhan operasional RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri,
2.	Adanya pending Klaim BPJS di RS belum sesuai dengan tarif INA CBGS	Terwujudnya mekanisme klaim BPJS yang tepat waktu dan sesuai dengan tarif INA-CBGs
3.	Belum adanya evaluasi dan penyesuaian tarif layanan secara menyeluruh dan berkala, yang mengakibatkan ketidaksesuaian antara biaya operasional rumah sakit dan tarif yang diterima, sehingga berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kepada pasien.	Terlaksananya evaluasi dan penyesuaian tarif layanan rumah sakit secara berkala dan komprehensif

5. Rumusan Permasalahan Rencana Aksi

Dalam menganalisis permasalahan, metode USG digunakan untuk memetakan urgensi, keseriusan, dan potensi pengembangan dari transformasi tarif rumah sakit berbasis unit cost dan INA CBGs di RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri, metode USG dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. U (*Urgency*) Tarif layanan yang usang menyebabkan ketidakseimbangan biaya operasional dan pendapatan, berisiko pada keberlanjutan layanan.
- b. S (*Seriousness*) Keterlambatan revisi tarif menghambat pengadaan peralatan medis modern dan pemeliharaan fasilitas, berdampak pada kualitas layanan.
- c. G (*Growth*) Transformasi tarif berbasis unit cost dan INA CBGs membuka peluang peningkatan pendapatan dan pengembangan layanan unggulan secara berkelanjutan.

Diagnosa permasalahan di lingkungan Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Puskor Polri mengenai tarif unit cost yang diprioritaskan dengan metode USG dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 1.3 Diagnosa Permasalahan

No	Prioritas Masalah	Kriteria			Total	Rangking
		U	S	G		
1.	Belum optimalnya penetapan tarif pasien BPJS di RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri sehingga berdampak pada pendapatan dan kesejahteraan personel	5	5	4	14	I
2.	Adanya pending Klaim BPJS di RS belum sesuai dengan tarif INA CBGS	4	4	5	13	II
3.	Belum adanya evaluasi dan penyesuaian tarif layanan secara menyeluruh dan berkala, yang	3	3	3	9	III

No	Prioritas Masalah	Kriteria			Total	Rangking
		U	S	G		
	mengakibatkan ketidaksesuaian antara biaya operasional rumah sakit dan tarif yang diterima, sehingga berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kepada pasien.					

B. Tujuan

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan dengan metode USG, tujuan dari rencana aksi ini adalah untuk memastikan transformasi tarif rumah sakit di RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri dapat terwujud secara efektif dan berkelanjutan. Adapun tujuan utama dari rencana aksi ini meliputi:

1. Off Campus (60 Hari)

- Tersusunnya sistem penghitungan unit cost yang akurat dan komprehensif di setiap instalasi
- Terwujudnya sistem informasi tarif yang terintegrasi dan dapat diakses secara real-time
- Adanya Surat Keputusan tentang sistem tarif berbasis unit cost dan INA CBGs di RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri. Terlaksananya monitoring dan evaluasi berkala atas penerapan sistem tarif baru.
- Tersusunnya SOP perhitungan unit cost yang menjadi acuan standar di RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri.
- Terbitnya Surat Keputusan Karumkit terkait penerapan tarif berbasis unit cost dan INA CBGs.

2. Pasca Pelatihan

Mengintegrasikan tarif Unit Cost pada Elektronik Rekam Medis pada SIM RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri.

C. NILAI TAMBAH BAGI ORGANISASI

Inovasi menjadi elemen kunci dalam menciptakan nilai tambah bagi organisasi. Dalam konteks transformasi tarif rumah sakit, inovasi tidak hanya mencakup perubahan pada proses perhitungan dan pengelolaan tarif, tetapi juga pengembangan sistem yang lebih akurat, efisien, dan responsif terhadap dinamika layanan kesehatan. Nilai tambah yang dihasilkan dari rencana aksi perubahan ini, yang menjadi inovasi di bidang manajemen tarif rumah sakit berbasis unit cost dan INA CBGs, dapat diuraikan sebagai berikut:

Tabel 1.3 Nilai Tambah Bagi Organisasi

NO	KEGIATAN	SAAT INI	KONDISI YANG AKAN DATANG	KETERANGAN
1.	Perhitungan Tarif	Belum berbasis unit cost yang akurat dan masih mengacu pada PMK Tarif tahun 2010	Perhitungan tarif berbasis unit cost dan INA CBGs.	Meningkatkan akurasi biaya layanan dan efisiensi anggaran.
2.	Sistem Informasi	Masih manual dan terpisah antar instalasi.	Sistem informasi tarif terintegrasi dan real-time.	Mempercepat penyesuaian tarif sesuai kondisi terkini.
3.	Revisi Tarif	Tidak terjadwal dan tertunda.	Revisi tarif rutin berdasarkan data aktual.	Memastikan tarif kompetitif dan mendukung keberlanjutan.
4.	Kesejahteraan	Insentif tenaga	Struktur tarif	Meningkatkan

NO	KEGIATAN	SAAT INI	KONDISI YANG AKAN DATANG	KETERANGAN
	SDM	kesehatan belum sesuai kontribusi.	memperhitungkan biaya tenaga kerja.	motivasi dan kesejahteraan tenaga kesehatan.
5.	Pengambilan Keputusan	Kurang berbasis data biaya riil.	Pemanfaatan data unit cost sebagai dasar utama.	Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas manajemen.

D. Manfaat

1. Manfaat Internal

a. Optimalisasi Pengelolaan Anggaran

- 1) Pengendalian biaya operasional dengan perhitungan unit cost yang lebih akurat memungkinkan alokasi anggaran sesuai kebutuhan riil tiap unit sehingga mengurangi pemborosan.
- 2) Efisiensi penggunaan sumber daya tercapai melalui redistribusi tenaga medis, alat kesehatan, dan obat-obatan ke unit prioritas tanpa mengurangi kualitas layanan.
- 3) Peningkatan rasio cost recovery didukung oleh pemetaan biaya yang lebih baik agar rumah sakit mencapai keseimbangan finansial.

b. Peningkatan Kesejahteraan SDM

- 1) Penyesuaian komponen tarif berbasis beban kerja memberikan dasar lebih adil dalam pemberian insentif.
- 2) Dukungan pengembangan kompetensi didorong dengan alokasi anggaran pelatihan yang lebih efektif untuk meningkatkan keterampilan tenaga medis dan manajerial.
- 3) Motivasi dan retensi SDM meningkat karena kesejahteraan yang lebih baik mengurangi risiko tingginya turnover pegawai berpengalaman.

c. Pengambilan Keputusan Berbasis Data

- 1) Penguatan peran data dalam rapat manajerial melalui laporan biaya operasional real-time mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat dan tepat.
- 2) Analisis prediktif dari data historis memproyeksikan kebutuhan anggaran di masa depan dan mengurangi risiko defisit.
- 3) Penyesuaian tarif menjadi lebih adaptif dengan pemutakhiran rutin sesuai perubahan harga obat, alat kesehatan, dan kebutuhan tenaga kerja.

d. Efisiensi Operasional

- 1) Pemangkasan proses administrasi manual dengan sistem informasi terintegrasi mempercepat perhitungan tarif dan mengurangi beban staf administratif.
- 2) Pengurangan idle cost dengan analisis unit cost mendeteksi potensi pemborosan pada ruang perawatan atau alat yang kurang dimanfaatkan agar dapat dioptimalkan.
- 3) Penguatan manajemen logistik didukung data real-time untuk pengadaan alat kesehatan dan obat-obatan yang lebih presisi guna mencegah overstock atau stockout.

e. Peningkatan Akuntabilitas

- 1) Penguatan transparansi anggaran memastikan pemangku kepentingan dapat mengakses laporan unit cost sehingga mengurangi potensi penyimpangan.
- 2) Peningkatan kepatuhan pada standar akuntansi didukung pencatatan unit cost yang terintegrasi sesuai regulasi keuangan rumah sakit.
- 3) Audit lebih efektif dengan data terstruktur yang memudahkan proses verifikasi dan evaluasi keuangan baik internal maupun eksternal.

2. Manfaat Eksternal

a. Penyesuaian Tarif Sesuai INA CBGs

- 1) Keselarasan dengan regulasi BPJS mempercepat proses klaim dan mengurangi potensi dispute atau penolakan klaim.

- 2) Perbaikan arus kas terwujud melalui pembayaran klaim yang lebih lancar sehingga rumah sakit menjaga likuiditas dan memastikan layanan tetap optimal.
 - 3) Peningkatan cakupan layanan dapat dilakukan dengan menambah layanan baru atau mengembangkan layanan unggulan sesuai kebutuhan masyarakat.
- b. Koordinasi dengan Kementerian Lembaga Terkait
- 1) Sinergi program kesehatan nasional lebih baik karena data unit cost mendukung pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih realistis dan terukur.
 - 2) Dukungan program rujukan nasional meningkat karena rumah sakit lebih siap menjadi bagian dari jejaring rujukan dengan sistem tarif yang kompetitif.
 - 3) Percepatan transformasi layanan kesehatan didukung koordinasi lintas sektor berbasis efisiensi biaya yang lebih transparan.
- c. Peningkatan Kepercayaan Masyarakat
- 1) Tarif yang lebih adil tercapai karena tarif mencerminkan biaya riil sehingga menurunkan persepsi negatif masyarakat tentang mahalnnya layanan kesehatan.
 - 2) Pelayanan berkualitas dengan biaya wajar memastikan pasien mendapatkan pelayanan lebih baik tanpa terbebani biaya tidak transparan atau overcharge.
 - 3) Citra rumah sakit menjadi lebih baik karena transparansi dan peningkatan layanan memperkuat reputasi di mata masyarakat dan mitra kerja.
- d. Penguatan Posisi sebagai RS Rujukan
- 1) *Benchmark* bagi rumah sakit lain menjadikan RS Bhayangkara Tk I Puskokkes Polri sebagai role model rumah sakit berbasis tarif unit cost di lingkungan Polri maupun nasional.
 - 2) Peningkatan rujukan kasus kompleks didorong oleh pengelolaan anggaran yang efisien dan layanan berkualitas.
 - 3) Daya saing regional dan nasional semakin kuat karena rumah sakit lebih kompetitif dibandingkan fasilitas kesehatan lain.

e. Dukungan Regulasi

- 1) Penguatan landasan hukum didukung data yang dihasilkan untuk mendukung penerbitan Surat Keputusan Karumkit atau regulasi lain terkait tarif berbasis unit cost.
- 2) Peran aktif dalam reformasi kesehatan nasional melalui kontribusi aktif dalam penyusunan kebijakan efisiensi tarif layanan kesehatan.
- 3) Peningkatan pengawasan eksternal lebih mudah karena sistem tarif yang terintegrasi memudahkan proses pengawasan dari BPJS, Kemenkes, dan instansi lain.

E. Kaitan Antara Aksi Perubahan dengan Reformasi Birokrasi Tematik

Aksi perubahan yang dilaksanakan dalam transformasi tarif rumah sakit berbasis unit cost dan INA CBGs di RS Bhayangkara Tk. I Puskokes Polri memiliki keterkaitan erat dengan agenda reformasi birokrasi tematik. Reformasi birokrasi tematik menekankan pada upaya peningkatan efektivitas pelayanan publik, efisiensi pengelolaan sumber daya, dan penguatan akuntabilitas dalam penyelenggaraan layanan. Melalui rencana aksi ini, berbagai elemen reformasi birokrasi tematik diintegrasikan agar rumah sakit dapat bertransformasi menjadi lebih profesional, transparan, dan adaptif terhadap kebutuhan pasien serta perkembangan sistem kesehatan nasional.

Penerapan transformasi tarif berbasis unit cost dan INA CBGs mendukung penguatan tata kelola rumah sakit yang lebih baik. Dengan sistem informasi tarif yang terintegrasi dan real-time, pengelolaan data biaya menjadi lebih akurat dan terbuka. Hal ini sejalan dengan prinsip transparansi dan akuntabilitas dalam reformasi birokrasi, di mana setiap keputusan yang diambil harus didasarkan pada data yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Rumah sakit akan lebih mudah dalam merencanakan pengadaan, pemeliharaan fasilitas, hingga pengelolaan anggaran secara lebih efektif dan efisien.

Selain itu, transformasi ini juga berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan publik. Penyesuaian tarif berbasis unit cost memastikan bahwa pasien mendapatkan layanan yang sesuai dengan biaya riil tanpa membebani rumah sakit maupun pasien itu sendiri. Ini mendukung tujuan reformasi birokrasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih terjangkau, adil, dan merata. Rumah sakit juga diharapkan mampu meningkatkan daya saing dengan menawarkan layanan berkualitas tinggi yang didukung tarif yang kompetitif namun tetap mengedepankan aspek keselamatan pasien dan kesejahteraan tenaga kesehatan.

Adapun kaitan aksi perubahan dengan reformasi birokrasi tematik dapat diuraikan melalui lima poin utama berikut ini:

1. Peningkatan efisiensi dan efektivitas pengelolaan anggaran rumah sakit.
2. Penguatan akuntabilitas melalui sistem penghitungan unit cost yang lebih transparan.
3. Peningkatan kualitas layanan kesehatan berbasis tarif yang realistis dan kompetitif.
4. Optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi dalam mendukung pengambilan keputusan tarif.
5. Peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan melalui penyesuaian komponen biaya tenaga kerja.

Maka dari itu, aksi perubahan ini diharapkan dapat memberikan dampak positif yang berkelanjutan dalam mendukung reformasi birokrasi tematik. Transformasi tarif rumah sakit bukan hanya menjadi solusi bagi permasalahan internal rumah sakit, tetapi juga menjadi contoh implementasi reformasi birokrasi di sektor pelayanan kesehatan. RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri dapat menjadi role model dalam mewujudkan rumah sakit yang lebih modern, profesional, dan adaptif terhadap kebutuhan masyarakat serta regulasi yang terus berkembang.

F. Ruang Lingkup

Ruang lingkup aksi perubahan ini mencakup berbagai aspek penting dalam transformasi tarif rumah sakit berbasis unit cost dan INA CBGs di RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri.

BAB II

DESKRIPSI RENCANA AKSI PERUBAHAN

A. Road Map Rencana Aksi Perubahan

Implementasi tarif rumah sakit berbasis unit cost di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri merupakan upaya strategis untuk mewujudkan efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas dalam pembiayaan layanan kesehatan. Road map ini memuat milestone aksi perubahan yang dirancang oleh peserta pelatihan, sebagai bentuk transformasi sistem keuangan rumah sakit menuju standar pelayanan yang berbasis data riil dan dapat dipertanggungjawabkan.

1. Kegiatan

a. Tahap Awal

- 1) Menganalisa dan mendiagnosa kebutuhan perubahan organisasi;
- 2) Membuat kesepakatan area perubahan dengan sponsor dan mentor;
- 3) Merancang aksi perubahan, melakukan terobosan/inovasi dan membangun tim

b. Tahap Perencanaan (*Planning*)

- 1) Koordinasi dengan Mentor dilakukan pada 5 Mei 2025 untuk memperoleh arahan dan validasi terhadap konsep awal perubahan.
- 2) Pelaporan ke Coach pada 6 Mei 2025 sebagai bentuk transparansi dan dukungan awal terhadap program aksi.
- 3) Analisis Kebutuhan Penyusunan Unit Cost (7–8 Mei 2025) dilakukan untuk memahami celah kebijakan dan sistem tarif sebelumnya.
- 4) Identifikasi Sumber Data Biaya dan Layanan (9 Mei 2025) menjadi landasan penting untuk keakuratan perhitungan biaya unit cost.
- 5) Laporan Mingguan Pertama (10 Mei 2025) menandai penyelesaian perencanaan awal.
- 6) Penyusunan Tim Efektif (14 Mei 2025) dan penetapan peran dilakukan secara formal melalui surat tugas.
- 7) Penyusunan Konsep Unit Cost (15 Mei 2025) dilanjutkan dengan

rapat penyusunan SOP awal (16 Mei 2025) sebagai kerangka kerja teknis.

- 8) Laporan Mingguan Kedua (17 Mei 2025) menjadi bagian dari monitoring progres awal.

c. Tahap Pengorganisasian (*Organizing*)

- 1) Pembuatan Surat Perintah (19 Mei 2025) bagi Tim Efektif untuk legitimasi tugas.
- 2) Koordinasi dan Rapat Internal Stakeholder (20–21 Mei 2025) untuk menyamakan pemahaman dan mengantisipasi hambatan.
- 3) Pengumpulan Data Layanan dan Biaya Operasional (22–23 Mei 2025) untuk menyusun dasar analisis biaya per layanan.
- 4) Penyusunan Buku Tarif (26 Mei 2025) dan Rincian Biaya Per Layanan (27 Mei 2025) dilakukan secara simultan dan kolaboratif.
- 5) Benchmarking Tarif RS Lain (28 Mei 2025) sebagai pembanding eksternal untuk validasi dan kalibrasi tarif.
- 6) Laporan Mingguan Ketiga (31 Mei 2025) merekam pencapaian tahapan organisasi.

d. Tahap Pelaksanaan (*Actualing*)

- 1) Pembuatan Database Unit Cost (2 Juni 2025) menjadi infrastruktur data utama.
- 2) Input Data ke Aplikasi SIMRS (3 Juni 2025) dan pengembangan aplikasi versi awal (4 Juni 2025) disiapkan untuk uji coba.
- 3) Uji Coba Aplikasi Tahap 1 (5 Juni 2025) disertai evaluasi (10 Juni 2025) menghasilkan perbaikan untuk versi final tahap 2 (11 Juni 2025).
- 4) Finalisasi Buku Tarif (12 Juni 2025) dilakukan paralel dengan uji coba tahap 2 (13 Juni 2025).
- 5) Laporan Mingguan Keempat dan Kelima (7 & 14 Juni 2025) mencatat progres pelaksanaan aksi.

e. Tahap Pengawasan dan evaluasi (*Controlling*)

- 1) Penyusunan SOP Penetapan Tarif (16–17 Juni 2025) menjadi dasar prosedural yang menjamin konsistensi penerapan.

- 2) Rapat Finalisasi Tarif (18 Juni 2025) menghasilkan kesepakatan tarif akhir.
- 3) Pembuatan dan Penandatanganan SK (19–23 Juni 2025) menandai legitimasi kebijakan tarif unit cost.
- 4) Sosialisasi SK dan SOP (24 Juni 2025) dilakukan kepada tenaga medis sebagai pengguna utama.
- 5) Monitoring Penerapan Aplikasi (25 Juni 2025) dan evaluasi penerapan (26 Juni 2025) menilai efektivitas dan keberlanjutan sistem.
- 6) Laporan Mingguan Pengawasan (21 & 28 Juni 2025) sebagai dokumentasi kontrol progres.

f. Tahap Pasca Pelatihan

- 1) Sosialisasi kepada Perawat Admin Ruangan (Juli 2025) memperluas implementasi ke lini pelayanan.
- 2) Pemantauan Efektivitas SOP dan Aplikasi serta penyesuaian tarif berdasarkan hasil monitoring dilakukan sepanjang Juli.
- 3) Evaluasi Akhir Efektivitas Implementasi (Juli–Agustus 2025) menjadi dasar refleksi dan keberlanjutan kebijakan tarif berbasis unit cost.

2. Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan dilaksanakan selama $\pm$ 60 hari yaitu dari tanggal 5 Mei 2025 sampai dengan 28 Juni 2025 di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri jl. Raya Bogor, Kramatjati, Jakarta Timur

3. Tahapan Rencana Aksi Perubahan

Tabel 2.1 Tahapan Rencan Aksi Perubahan

No	Tahapan	Waktu	Output
a.	Rencana aksi Off Campus (60 hari)		
	1) <i>Planning</i> (Perencanaan)		

No	Tahapan	Waktu	Output
	a. Koordinasi perencanaan aksi perubahan dengan mentor	Senin, 5 Mei 2025	Notulen hasil koordinasi
	b. Melaporkan hasil koordinasi dengan mentor kepada coach	Selasa, 6 Mei 2025	Foto, Notulen laporan
	c. Analisis kebutuhan penyusunan <i>unit cost</i>	Rabu, Kamis 7-8 Mei 2025	Laporan Analisis
	d. Identifikasi sumber data biaya dan layanan	Jumat, 9 Mei 2025	Laporan Data Dasar
	e. Laporan Mingguan Perencanaan	Sabtu, 10 Mei 2025	Laporan Mingguan
	f. Menyusun tim efektif dan menetapkan peran	Rabu, 14 Mei 2025	Surat Tugas Tim Efektif
	g. Menyusun konsep unit cost RS bersama Tim Efektif	Kamis, 15 Mei 2025	Laporan Konsep Unit Cost
	h. Rapat Penyusunan rancangan awal SOP perhitungan unit cost	Jumat, 16 Mei 2025	Notulen Rapat, Daftar Hadir
	i. Laporan Mingguan Perencanaan	Sabtu, 17 Mei 2025	Laporan Mingguan
	2) Organizing (Pengorganisasian)		
	a. Pembuatan Surat Perintah (Sprin) Tim Efektif Aksi Perubahan	Senin, 19 Mei 2025	Surat Perintah Tim Efektif
	b. Koordinasi dengan Stakeholder	Selasa, 20 Mei 2025	Notulen, Daftar Hadir
	c. Rapat koordinasi stakeholder internal	Rabu, 21 Mei 2025	Notulen, Daftar Hadir
	d. Pengumpulan data layanan, tarif, dan beban operasional	Kamis, Jumat 22-23 Mei 2025	Laporan Data Pendukung
	e. Laporan Mingguan Pengorganisasian	Sabtu, 24 Mei 2025	Laporan Mingguan

No	Tahapan	Waktu	Output
	f. Penyusunan Buku Tarif Unit Cost (draft 1)	Senin, 26 Mei 2025	Draft Buku Tarif
	g. Penyusunan rincian biaya per layanan	Selasa, 27 Mei 2025	Laporan Biaya Per Layanan
	h. Analisis perbandingan tarif RS lain (benchmarking)	Rabu 28 Mei 2025	Laporan Benchmarking
	i. Laporan Mingguan Pengorganisasian	Sabtu, 31 Mei 2025	Laporan Mingguan
	3) Actuating (Pelaksanaan)		
	a. Pembuatan database <i>unit cost</i>	Senin, 2 Juni 2025	Struktur Database
	b. Input data unit cost ke aplikasi SIMRS	Selasa, 3 Juni 2025	Screenshot Input Data
	c. Pembuatan aplikasi <i>unit cost</i> (draft 1)	Rabu, 4 Juni 2025	Mockup Aplikasi
	d. Uji coba aplikasi tahap 1	Kamis, 5 Juni 2025	Laporan Uji Coba
	e. Laporan Mingguan Pelaksanaan	Sabtu, 7 Juni 2025	Laporan Mingguan
	f. Evaluasi hasil uji coba aplikasi	Selasa, 10 Juni 2025	Laporan Evaluasi
	g. Penyempurnaan aplikasi tahap 2	Rabu, 11 Juni 2025	Versi Revisi Aplikasi
	h. Finalisasi Buku Tarif Unit Cost	Kamis, 12 Juni 2025	Buku Tarif Final
	i. Uji coba aplikasi tahap 2	Jumat, 13 Juni 2025	Laporan Uji Coba 2
	j. Laporan Mingguan Pelaksanaan	Sabtu, 14 Juni 2025	Laporan Mingguan
	4) Controlling (Pengawasan)		

No	Tahapan	Waktu	Output
	a. Penyusunan SOP Penetapan Tarif Unit Cost	Senin, Selasa 16-17 Juni 2025	Draft SOP Penetapan Tarif
	b. Rapat finalisasi buku tarif unit cost dengan Tim Efektif	Rabu, 18 Juni 2025	Notulen, Dokumentasi
	c. Pembuatan Surat Keputusan (SK) pemberlakuan tarif unit cost	Kamis, Jumat, 19-20 Juni 2025	Draft SK Pemberlakuan Tarif
	d. Laporan Mingguan Pengawasan	Sabtu, 21 Juni 2025	Laporan Mingguan
	e. Penandatanganan SK Unit Cost RS dan serah terima kepada Karumkit	Senin, 23 Juni 2025	SK yang Ditandatangani
	f. Sosialisasi SK dan SOP Unit Cost kepada tenaga medis	Selasa, 24 Juni 2025	Foto Sosialisasi
	g. Monitoring penerapan aplikasi Unit Cost di SIMRS	Rabu, 25 Juni 2025	Laporan Monitoring
	h. Evaluasi hasil penerapan unit cost	Kamis, 26 Juni 2025	Laporan Evaluasi
	i. Laporan munggan dan Laporan Implementasi	Sabtu, 28 Juni 2025	Laporan
b.	Rencana aksi pasca pelatihan		
	a. Sosialisasi unit cost ke perawat admin ruangan	Juli 2025	Foto Sosialisasi
	b. Pemantauan efektivitas SOP dan aplikasi	Juli 2025	Laporan Pemantauan
	c. Penyesuaian tarif berdasarkan hasil monitoring	Juli 2025	Revisi Buku Tarif
	d. Evaluasi akhir efektivitas penerapan SOP & Tarif	Juli-Agustus 2025	Laporan Evaluasi Akhir

B. STAKEHOLDER AKSI PERUBAHAN

Stakeholder yang terlibat dalam aksi perubahan terbagi menjadi dua yakni *stakeholders* internal dan *stakeholder* eksternal. Kedua jenis *stakeholders* tersebut dapat bersifat mendukung, tidak mendukung atau bahkan netral. Selain itu juga dapat dipetakan berdasarkan ketertarikan dan pengaruhnya.

1. Stakeholder Internal

- a. Karumkit Bhayangkara TK I Pusdokkes POLRI
- b. Kabag/Kabid
- c. Kasubbag/Kasubbid
- d. Ka PAPJ
- e. Ka SIMRS
- f. Dokter
- g. Perawat Ruangan
- h. Tenaga Non Medis

2. Stakeholder Eksternal

- a. Kapusdokkes Polri
- b. BPJS Kesehatan
- c. Komite CBG's
- d. Ketua Tim Tarif
- e. Programmer SIMRS
- f. Pegawai BLU Non Medis
- g. Tenaga Medis/Perawat/Mitra
- h. Pasien dan Keluarga

3. Peran Pengaruh dan Intensitas

Dalam menempatkan masing-masing stakeholder ke dalam salah satu kuadran tersebut dilakukan dengan mempertimbangkan ciri-ciri keempat kelompok stakeholders Peran, pengaruh dan intensitas dapat di jelaskan pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Identifikasi Stakeholder

NO	IDENTIFIKASI STAKEHOLDER	DUKUNGAN KELOMPOK	PENGARUH (KEKUATAN)	NILAI
----	--------------------------	-------------------	---------------------	-------

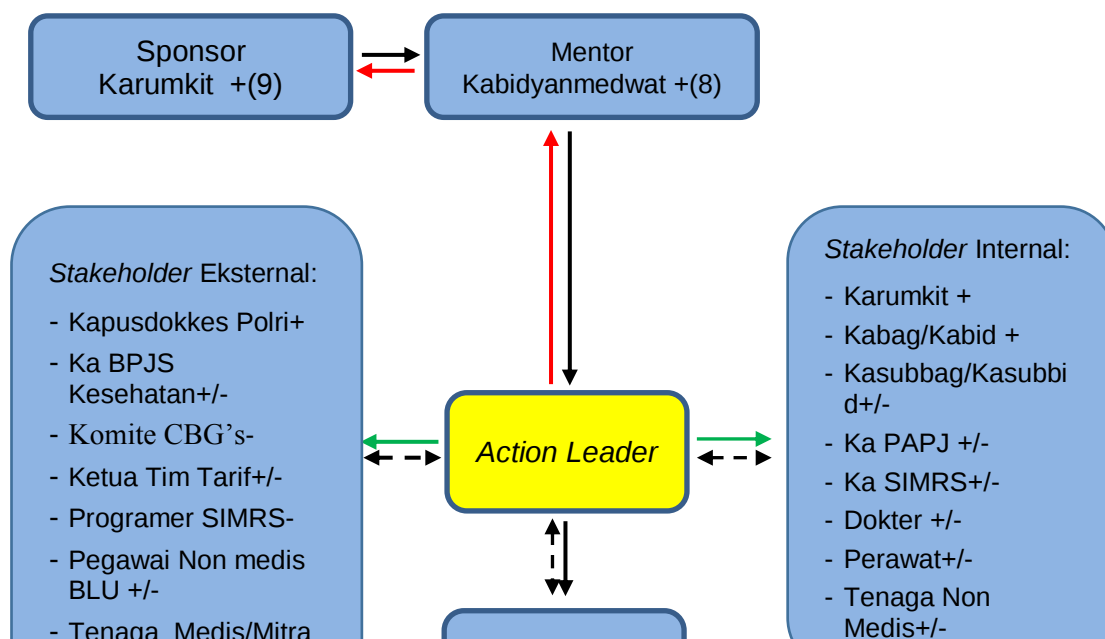
NO	IDENTIFIKASI STAKEHOLDER	DUKUNGAN KELOMPOK	PENGARUH (KEKUATAN)	NILAI
A	INTERNAL			
1.	Karumkit berperan sebagai pemimpin strategis yang memberikan arahan dan dukungan terhadap suksesnya implementasi penyesuaian tarif berbasis data riil.	Promoters	Sangat Tinggi	(9;8,5)
2.	Kabag/Kabid bertugas menyampaikan informasi dan mendukung kelancaran komunikasi antar bagian.	Promoters	Sangat Tinggi	(8;9)
3.	Kasubbag/Kasubbid memiliki tanggung jawab pengawasan teknis dan administratif terhadap proses pencatatan dan pengelolaan data unit cost.	Promoters	Sangat Tinggi	(8;9)
4.	Ka. PAPJ berperan dalam proses perencanaan dan pelaporan biaya riil dalam sistem rumah sakit.	Defenders	Tinggi	(6;-6)
5.	Ka. SIMRS berperan dalam pengembangan dan dukungan sistem informasi manajemen untuk mendukung transparansi dan integrasi data unit cost.	Defenders	Tinggi	(6;-6)
6.	Dokter sebagai pelaksana layanan kesehatan, memberikan input penting terkait kebutuhan dan beban layanan aktual.	Defenders	Tinggi	(6;-6)
7.	Perawat Ruangannya yang terlibat langsung dalam layanan pasien dan memahami kondisi riil biaya operasional harian.	Defenders	Rendah	(6;-5)
8.	Tenaga Non Medis berperan dalam mendukung layanan penunjang dan operasional rumah sakit.	Defenders	Rendah	(6;-5)
B	EKSTERNAL			
1.	Kapusdokkes Polri sebagai pemegang otoritas kebijakan dan dukungan regulatif terhadap rencana penyesuaian tarif rumah sakit Polri.	Latens	Tinggi	(8;-6)
2.	BPJS Kesehatan sebagai mitra strategis dalam pembayaran klaim dan verifikasi tarif layanan.	Latens	Tinggi	(8;-5)
3.	Komite CBG's Nasional yang menentukan	Apathetics	Sangat Rendah	(-2;1)

NO	IDENTIFIKASI STAKEHOLDER	DUKUNGAN KELOMPOK	PENGARUH (KEKUATAN)	NILAI
	struktur tarif nasional dan melakukan evaluasi regulasi INA CBGs.			
4.	Ketua Tim Tarif yang berperan sebagai penghubung teknis antara internal rumah sakit dan kebijakan tarif nasional.	Latens	Rendah	(8;-5)
5.	Programmer SIMRS yang membantu menyiapkan sistem informasi untuk mendukung integrasi data tarif dan biaya.	Apathetic	Sangat Rendah	(-2;1)
6.	Pegawai BLU non Medis yang mengelola sistem keuangan rumah sakit dengan fleksibilitas tertentu sesuai regulasi.	Defenders	Rendah	(5;-5)
7.	Tenaga Medis, perawat/ Mitra yang memberikan layanan sesuai kontrak dan berkontribusi terhadap biaya operasional.	Apathetic	Sangat Rendah	(-2;1)
8.	Pasien dan Keluarga sebagai penerima manfaat akhir dari layanan yang ditingkatkan kualitasnya melalui sistem tarif yang lebih adil dan realistis.	Apathetic	Sangat Rendah	(-2;1)

Peta Jejaring

Kedua jenis stakeholder tersebut memberikan pengaruh dan kontribusi yang besar dalam suatu organisasi. termasuk menentukan berkaitan dengan kelangsungan maju mundurnya organisasi. Apalagi dalam kaitan Aksi Perubahan yang dilakukan oleh *Project Leader*. Keterkaitan *stakeholders* baik yang mempengaruhi maupun yang dipengaruhi dapat digambarkan dalam *netmap* dibawah ini :

Gambar 2.1 *netmap Stakeholder*



Keterangan :

- : Perintah
- : Laporan dan konsultasi
- : Sosialisasi
- ← - - - → : Koordinasi

Keterangan :

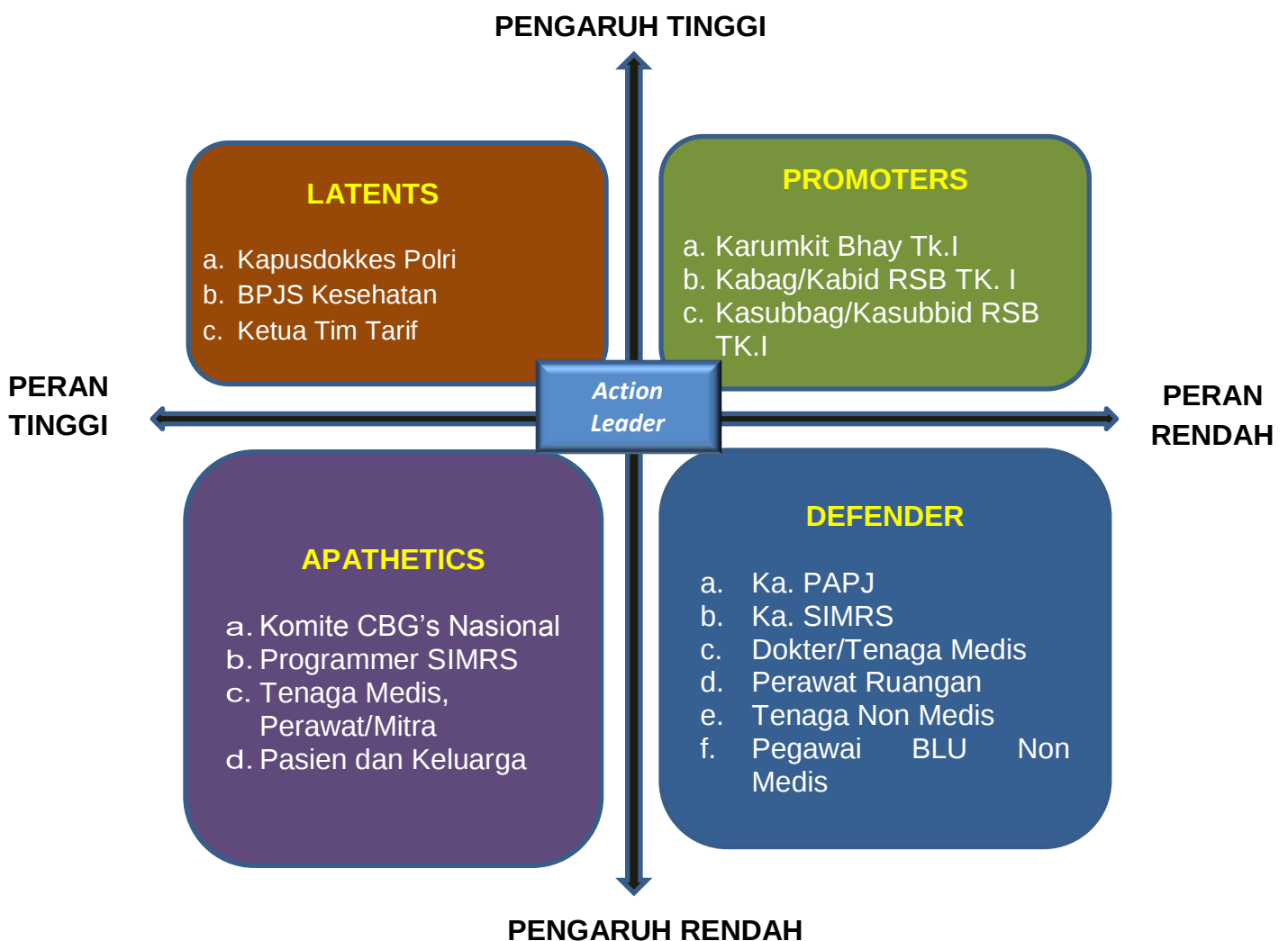
- 1) *Action leader* melakukan laporan dan konsultasi terhadap mentor terkait aksi perubahan yang akan dilaksanakan antara lain rencana aksi perubahan, pembentukan tim efektif, keterlibatan *stakeholder* internal dan eksternal, serta hal lain yang diperlukan dalam kegiatan aksi perubahan.
- 2) Sponsor mengarahkan pembentukan tim efektif (*team work*) untuk bersama-sama dengan *action leader* melaksanakan kegiatan aksi perubahan.
- 3) Mentor membimbing dan mengarahkan *action leader* dan tim efektif dalam pelaksanaan aksi perubahan.
- 4) *Action Leader* berkoordinasi dan bersosialisasi dengan *Stakeholder* Eksternal terkait pelaksanaan aksi perubahan.
- 5) *Action Leader* berkoordinasi dan bersosialisasi dengan *Stakeholder* Internal terkait pelaksanaan aksi perubahan.
- 6) *Action Leader* berkoordinasi dengan tim Efektif.

Kuadran Stakeholder

Stakeholder internal dan eksternal yang terlibat dalam penyelenggaraan “Transformasi Tarif Rumah Sakit Berbasis Unit Cost Dan INA CBGs Untuk Meningkatkan Efisiensi Di Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Pusdokes Polri” ini apabila dianalisa sesuai dengan peran masing-

masing pada saat ini berdasarkan faktor pengaruh (*influence*) dan ketertarikan (*interest*) dapat dikategorikan sebagai berikut

Gambar 2.2 Kuadran Stakeholders



Promoters : *Stakeholders* pada kuadran ini adalah *stakeholders* dengan kepentingan besar terhadap aksi perubahan, memiliki pengaruh/kekuatan yang tinggi untuk membantu keberhasilan aksi perubahan ini. Metode komunikasi yang dilakukan pada kelompok kuadran ini banyak

dilakukan secara langsung, selalu mendengarkan, menjalin komunikasi dengan baik dan menjaga agar mereka tetap mengikuti perkembangan permasalahan aksi perubahan.

Defenders : *Stakeholders* pada kuadran ini adalah *stakeholders* dengan kepentingan besar untuk kegiatan tersebut berjalan, akan tetapi pengaruh/kekuatannya kecil untuk mempengaruhi aksi perubahan. Metode komunikasi yang dilakukan dengan merencanakan apa yang akan dikomunikasikan dan melaksanakan rapat kecil terkait peran yang diharapkan dari mereka.

Latents : *Stakeholders* pada kuadran ini merupakan *stakeholders* yang tidak mempunyai kepentingan khusus dalam aksi perubahan, tetapi mempunyai pengaruh/kekuatan besar untuk mempengaruhi aksi perubahan jika mereka tertarik pada aksi perubahan. Metode komunikasi yang dilakukan adalah menggunakan media diskusi dalam memperoleh masukan tentang aksi perubahan, dan memastikan dukungan dari mereka.

Apathetics : *Stakeholders* pada kuadran ini memiliki tingkat kepentingan dan pengaruh untuk mendukung aksi perubahannya sangat rendah.

C. STRATEGI KOMUNIKASI

Berdasarkan keterlibatan stakeholder /internal dan eksternal diatas selanjutnya acition leader membuat table identifikasi stakeholder berikut:

Tabel 2.3 Strategi Komunikasi

NO	STAKE HOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKEHOLDER			KELOMPOK STAKEHOLDER				STRATEGI KOMUNIKASI
			PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTER	LATENS	DEFENDERS	APATHETICS	
A	INTERNAL									
1	Karumkit				√	(9;8,5)				INFORMATIF
2	Kabag / Kabid		√			(8;9)				INFORMATIF
3	Kasubbag/Kasubbid		√			(8;9)				INFORMATIF
4	Ka. PAPJ	√		√				(6;-6)		EDUKATIF
5	Ka. SIMRS	√		√				(6;-6)		EDUKATIF
6	Dokter	√		√				(6;-6)		EDUKATIF

NO	STAKE HOLDER	TIM EFEKTIF	JENIS STAKEHOLDER			KELOMPOK STAKEHOLDER				STRATEGI KOMUNIKASI
			PRIMER	SEKUNDER	UTAMA	PROMOTER	LATENS	DEFENDERS	APATHETICS	
7	Perawat Ruangan	√		√				(6;-5)		EDUKATIF
8	Tenaga Non Medis	√		√				(6;-5)		EDUKATIF
B	EXTERNAL									
1	Kapusdokes Polri		√				(8;-6)			PERSUASIF
2	BPJS Kesehatan		√				(8;-5)			PERSUASIF
3	Komite CBG's Nasional		√						(-2;1)	PERSUASIF
4	Ketua Tim Tarif	√	√	√			(8;-5)			INFORMATIF
5	Programer	√							(-2;1)	PERSUASIF
6	Pegawai BLU non Medis			√				(5;-5)		CANALIZING
7	Tenaga Medis, Perawat/mitra			√					(-2;1)	CANALIZING
8	Pasien dan Keluarga			√					(-2;1)	INFORMATIF

Keterangan

1. Skala Nilai:

- 9** = Kepentingan/Pengaruh *Sangat Tinggi* (Vital & Dominan)
- 8** = Kepentingan/Pengaruh *Tinggi* (Strategis)
- 6** = Kepentingan *Tinggi* (Operasional)
- 4** = Kepentingan/Pengaruh *Sedang* (Situasional)
- 2** = Kepentingan/Pengaruh *Rendah* (Marginal)
- 1** = Kepentingan/Pengaruh *Sangat Rendah* (Minimal)

2. Simbol:

- +** = Stakeholder Pendukung
- = Stakeholder Penghambat
- +/-** = Netral/Berpotensi Berubah

Dalam pelaksanaan aksi perubahan implementasi tarif berbasis unit cost, keterlibatan berbagai stakeholder menjadi elemen kunci keberhasilan. Stakeholder internal seperti Karumkit, Kabag/Kabid, hingga dokter dan perawat ruangan diklasifikasikan dalam kelompok primer dan utama, dengan strategi komunikasi bersifat informatif dan edukatif. Strategi ini bertujuan membangun pemahaman dan dukungan terhadap sistem baru yang lebih transparan dan efisien. Tim efektif yang berasal dari unsur internal turut dilibatkan secara aktif dalam setiap tahapan perubahan, memperkuat rasa memiliki terhadap kebijakan yang sedang dibangun.

Stakeholder eksternal seperti Kapusdokkes Polri, BPJS Kesehatan, hingga Komite CBG's Nasional diposisikan sebagai pihak strategis dengan pengaruh tinggi terhadap keberlanjutan sistem tarif baru. Strategi komunikasi yang digunakan bersifat persuasif dan kanalizing, guna mengarahkan pemahaman serta menjembatani kepentingan antara rumah sakit dan pihak eksternal. Peran penting juga dimainkan oleh programmer dan Ketua Tim Tarif sebagai mitra kerja teknis yang memastikan aplikasi dan perhitungan tarif berjalan secara optimal. Keseluruhan pendekatan ini bertujuan menciptakan sinergi dan kolaborasi lintas sektor demi keberhasilan aksi perubahan.

BAB III

PELAKSANAAN AKSI PERUBAHAN

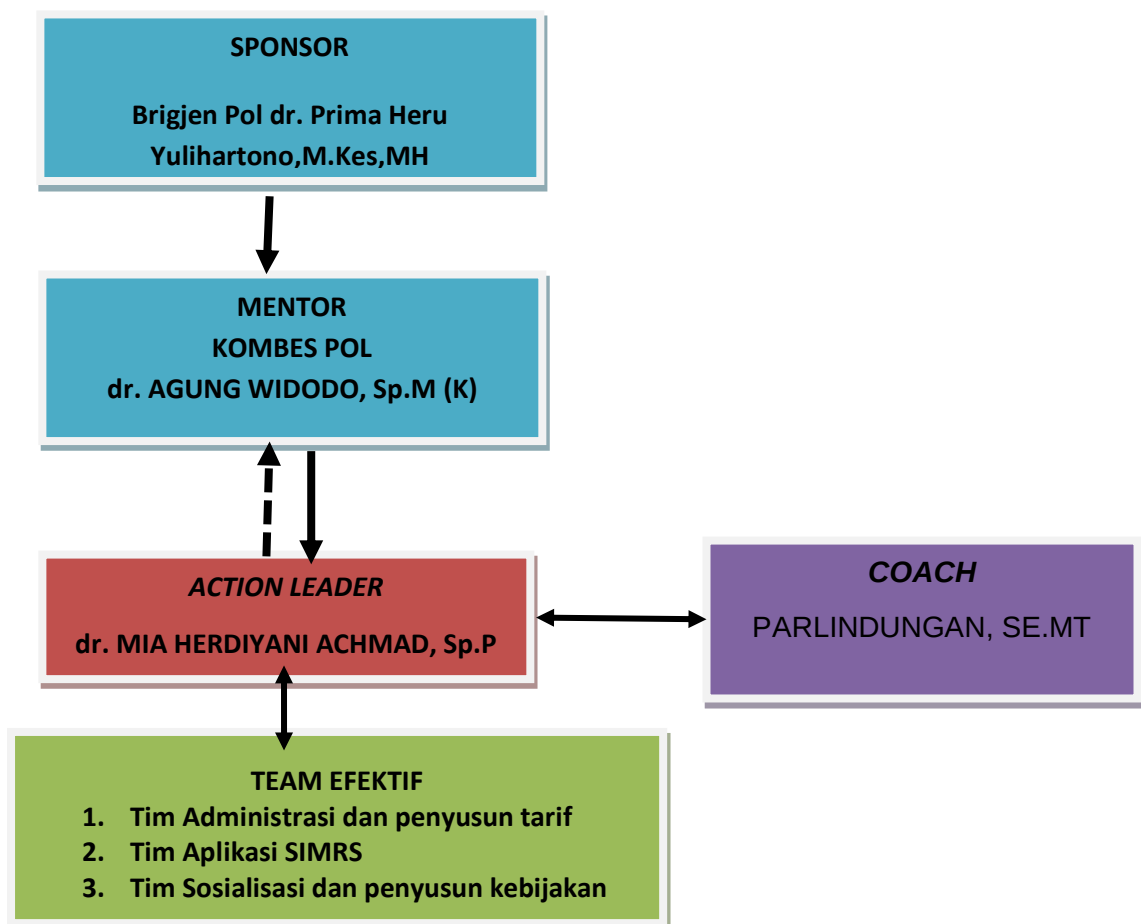
A. Pemanfaatan Sumber Daya

1. Mobilisasi SDM

Tim efektif dalam aksi perubahan adalah penentu keberhasilan aksi perubahan yang akan membantu action leader dan bekerjasama dalam mewujudkan setiap kegiatan aksi perubahan yang akan dilakukan oleh tim efektif. Adapun daftar susunan tata kelola sumber daya dalam aksi perubahan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Struktur Organisasi Tatakelola

Struktur organisasi tata kelola Sumber Daya Aksi perubahan ini dibentuk dengan susunan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Pengorganisasian SDM

- 1) Sponsor
 - a) Memberikan dukungan dan arah kebijakan terhadap aksi perubahan, bertindak sebagai pimpinan tertinggi di Rumkit Bhayangkara TK. I Pusdokkes Polri;
 - b) Memberikan dukungan aksi perubahan secara keseluruhan.
- 2) Mentor
 - a) Bertindak sebagai pembimbing dan pengawas peserta secara professional serta berperan sebagai inspirator;
 - b) Memberikan dukungan penuh kepada peserta dalam merancang rencana aksi perubahan;
 - c) Membantu peserta dalam memetakan agenda rencana aksi yang akan dilaksanakan;
 - d) Menjelaskan kontrak penyelesaian tugas dan memfasilitasi peserta dalam menyelesaikan masalah yang timbul selama pelaksanaan rencana aksi perubahan.
- 3) *Coach* / pembimbing berfungsi :
 - a) Melakukan Diskusi dan memberikan masukan dalam menyusun Rencana Aksi Perubahan;
 - b) Memastikan peserta telah menetapkan area perubahan yang akan menjadi rencana aksi perubahan;
 - c) Melakukan monitoring terhadap peserta dalam mengkomunikasikan rencana aksi perubahannya kepada atasannya langsung;
 - d) Melakukan intervensi bila peserta mengalami permasalahan sebatas kewenangan *Coach*.
- 4) *Action Leader* berfungsi:
 - a) Melaporkan temuan masalah dan rumusan inovasi kepada mentor;
 - b) Merumuskan program kegiatan yang akan dilakukan dalam menangani masalah;

- c) Mempersiapkan (dokumen; instrumen; waktu) yang diperlukan dengan baik sebelum bertemu mentor dan coach;
 - d) Berinisiatif melakukan diskusi secara aktif dengan mentor dan coach serta mengikuti arahan dan masukan mereka;
 - e) Menggalang kerjasama dan kesepakatan dengan stakeholder terkait baik eksternal maupun internal;
 - f) Mengarahkan dan memotivasi tim rencana aksi perubahan;
 - g) Membuat laporan kegiatan Rencana Aksi Perubahan kepada penyelenggara.
- 5) Tim Efektif berperan dalam :
- a) Membantu *action leader* dalam penyelenggaraan rencana aksi perubahan;
 - b) Memfasilitasi tim dalam melaksanakan rencana aksi perubahan;
 - c) Membantu *action leader* dalam memonitoring dan evaluasi hasil rencana aksi perubahan;
 - d) Melaporkan perkembangan pelaksanaan rencana aksi perubahan;
 - e) Melaksanakan Pekerjaan sesuai jadwal dan ketentuan yang telah ditetapkan.

2. Pengelolaan Anggaran

Pengelolaan anggaran swadaya yang dimaksud adalah anggaran yang dikeluarkan dalam proses rencana aksi perubahan yang meliputi :

- 1) biaya konsumsi rapat koordinasi, penyusunan Buku Panduan dan pembuatan aplikasi;
- 2) biaya koordinasi dan sosialisasi;
- 3) biaya ATK.

Adapun kebutuhan anggaran aksi perubahan ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Rancangan Kebutuhan Anggaran

No.	KEGIATAN	RINCIAN PERHITUNGAN		HARGA SATUAN	JUMLAH
		SATUAN	VOL		
1	Pengembangan Sistem Informasi Tarif	KG	1	20.000.000	20.000.000
3.	Pelatihan Tim Pengelola Tarif	ORG	5	500.000	2.500.000
2	Penyusunan SOP Perhitungan Tarif	KG	8	300.000	2.400.000
3	Monitoring dan Evaluasi	KG	8	200.000	1.600.000
4	Dokumentasi dan Publikasi Pembuatan laporan dan materi publikasi	KG	8	200.000	1.600.000
5	Pengadaan Perangkat Pendukung	KG	1	20.000.000	20.000.000
6	Sosialisasi dan Pelatihan Lanjutan	KG	2	1.000.000	2.000.000
TOTAL					50.100.000

3. Pengelolaan Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam mendukung rencana aksi perubahan ini adalah :

- 1) Ruang kerja;
- 2) Komputer;
- 3) Internet;
- 4) Telepon;
- 5) Media Sosial (Email dan WhatsApp).

4. Strategi Mengatasi Masalah

Dalam rencana aksi perubahan yang akan dilakukan akan ada resiko yang muncul, diantaranya yaitu adanya hambatan dan kendala dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu perlu dilakukan pengelolaan atau manajemen atas resiko yang muncul dengan cara yang sistematis dan terukur. Adapun manajemen resiko yang dilakukan dapat diuraikan pada tabel dibawah ini, yaitu:

Tabel 3.2 Manajemen Risiko

NO	POTENSI MASALAH	RISIKO YANG TERJADI	STRATEGI MENGATASI MASALAH
1.	Keterlambatan pengumpulan data dari unit terkait	Penyusunan SOP dan Buku Tarif Unit Cost terhambat	Buat timeline ketat dengan reminder berkala dan tunjuk PIC dari tiap unit untuk mempercepat pengumpulan data.
2.	Perbedaan persepsi antar tim terkait konsep SOP dan SK	Proses penyusunan dokumen menjadi lambat atau deadlock	Lakukan diskusi rutin untuk menyamakan pemahaman dan melibatkan mentor sebagai mediator jika terjadi perbedaan pendapat.
3.	Keterbatasan sumber daya tenaga kerja dalam tim	Beban kerja tidak merata dan anggota tim kelelahan	Distribusi tugas yang jelas dan proporsional, serta pertimbangkan menambah anggota tim cadangan jika diperlukan.
4.	Revisi berulang pada Buku Tarif Unit Cost karena data tidak valid	Waktu pengerjaan molor dan hasil akhir kurang akurat	Lakukan validasi data sejak awal dengan melibatkan unit keuangan dan pelayanan. Cek silang data sebelum masuk tahap penyusunan buku tarif.
5.	Minimnya dukungan dari stakeholder atau pimpinan	Proses pengesahan SK dan SOP terhambat	Libatkan pimpinan sejak awal perencanaan agar ada rasa memiliki terhadap proyek dan dukungan terus mengalir.
6.	Perubahan regulasi mendadak	SOP dan SK yang dibuat jadi tidak sesuai aturan terbaru	Pantau regulasi secara aktif dan siapkan fleksibilitas dalam format dokumen agar mudah direvisi jika ada aturan baru.
	Tim kurang	Kualitas dokumen	Berikan pelatihan teknis

NO	POTENSI MASALAH	RISIKO YANG TERJADI	STRATEGI MENGATASI MASALAH
	kompeten dalam penyusunan SOP, SK, dan Buku Tarif	rendah dan sulit diimplementasikan	singkat dan pendampingan dari ahli yang berpengalaman agar kualitas dokumen tetap terjaga.
7.	Teknologi pendukung (laptop, software, dll) bermasalah	Proses pengetikan, analisis, dan dokumentasi terhambat	Siapkan cadangan perangkat dan pastikan koneksi serta software sudah diuji sebelum kegiatan berlangsung.

B. STAKEHOLDER

1. Dukungan Stakeholder

a. Internal

- 1) Karumkit RS Bhayangkara Tk. I Pusdokes Polri berperan sebagai pengarah dan pengambil keputusan strategis yang mendukung action leader dalam implementasi aksi perubahan, khususnya dalam penetapan tarif dan pengesahan kebijakan unit cost. Komunikasi dilakukan secara informatif untuk memastikan keselarasan visi antara pimpinan dan tim aksi.
- 2) Kabag/Kabid serta Kasubbag/Kasubbid di lingkungan RS Bhayangkara termasuk dalam tim efektif yang memberikan dukungan administratif dan teknis terhadap pelaksanaan kegiatan, serta memfasilitasi proses input data dan validasi laporan unit cost. Mereka menerima informasi secara berkala melalui komunikasi informatif.
- 3) Ka. PAPJ, Ka. SIMRS, dokter, perawat ruangan, dan tenaga non medis memiliki peran penting dalam tahap uji coba dan penggunaan sistem unit cost yang terintegrasi dalam SIMRS. Mereka tergolong stakeholder utama yang dilibatkan dalam edukasi teknis mengenai alur kerja baru berbasis unit cost, dengan strategi komunikasi edukatif.
- 4) Staf/Banum pada instalasi terkait di rumah sakit juga mendukung penuh aksi perubahan, baik dalam hal input data, pengeditan

database, maupun pendampingan ke unit lainnya saat implementasi sistem. Mereka menjadi agen pelaksana lapangan yang menjalankan sistem sesuai petunjuk teknis yang telah disosialisasikan.

- 5) Staf IT RS Bhayangkara berperan aktif dalam proses pengembangan dan penyempurnaan aplikasi unit cost, termasuk mendesain database, memperbaiki sistem berdasarkan masukan, dan memastikan aplikasi dapat diakses serta digunakan secara optimal di seluruh unit layanan. Komunikasi dilakukan melalui pendekatan edukatif dan kolaboratif.

b. Eksternal

- 1) Kapusdokkes Polri sebagai sponsor dan penasihat utama aksi perubahan memiliki peran penting dalam mendukung implementasi kebijakan berbasis unit cost di rumah sakit. Melalui strategi komunikasi persuasif, dukungan dan arahnya sangat membantu dalam memobilisasi dukungan eksternal lainnya.
- 2) BPJS Kesehatan turut menjadi stakeholder strategis dalam proses validasi dan sinkronisasi tarif rumah sakit agar sesuai dengan sistem klaim JKN. Komunikasi dilakukan secara persuasif untuk mendapatkan dukungan terhadap keabsahan perhitungan tarif.
- 3) Komite CBG's Nasional dan Ketua Tim Tarif berkontribusi dalam penyesuaian kebijakan tarif agar sesuai dengan struktur pembiayaan nasional. Interaksi dilakukan secara informatif dan persuasif untuk menjaga kesesuaian kebijakan makro dan mikro.
- 4) Programmer/Developer sistem aplikasi mendukung action leader dalam proses teknis pengembangan aplikasi unit cost, termasuk dalam perancangan fitur, pengujian sistem, dan troubleshooting selama uji coba aplikasi berlangsung. Strategi komunikasi bersifat persuasif dan teknis.
- 5) Pegawai BLU Non Medis dan tenaga medis/mitra layanan lainnya merupakan kelompok stakeholder sekunder yang turut disiapkan melalui proses kanalizing agar mampu memahami dan

menyesuaikan diri terhadap perubahan prosedur kerja akibat penerapan tarif berbasis unit cost.

- 6) Pasien dan keluarga sebagai penerima manfaat layanan merupakan stakeholder laten yang tetap perlu mendapat informasi secara berkala mengenai perubahan sistem tarif dan tujuan efisiensinya. Strategi komunikasi kepada mereka bersifat informatif.

Tabel 3.3 Peran Pengaruh dan Intensitas setelah aksi perubahan

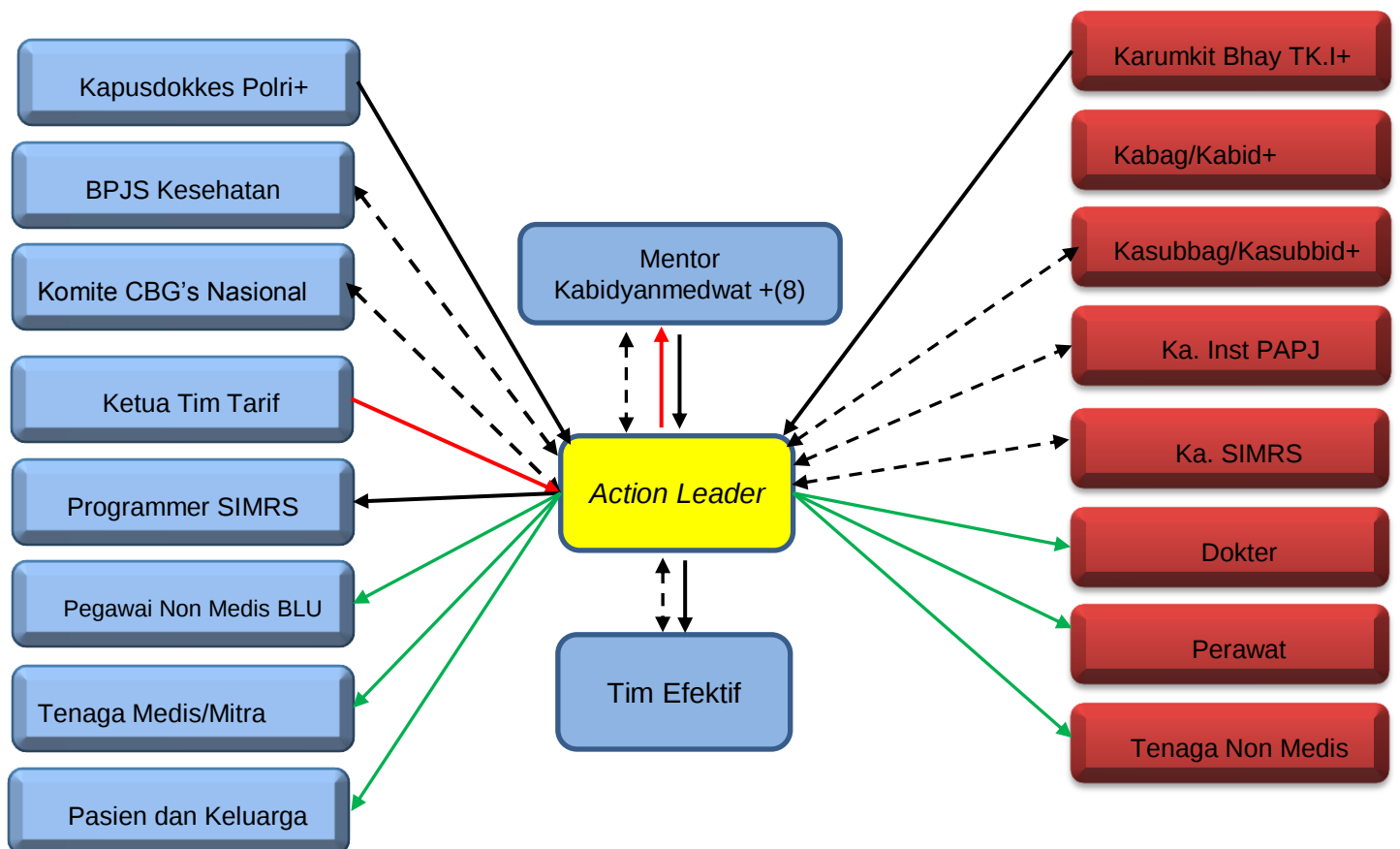
No	Stakeholder	Peran Setelah Aksi Perubahan	Perubahan Baru (Skala)	Status Dukungan	Catatan
A. INTERNAL					
1.	Karumkit	Mengawasi penerapan tarif unit cost dan menyetujui SK tarif sebagai dasar operasional rumah sakit	(9;9)	Pendukung (+)	Meningkatkan akuntabilitas pengambilan keputusan berbasis data unit cost
2.	Kabag/Kabid	Menjalankan kebijakan tarif unit cost di masing-masing bagian operasional dan pelayanan rumah sakit	(8;9)	Pendukung (+)	Meningkatkan keterlibatan dalam kontrol biaya layanan dan efisiensi anggaran
3.	Kasubbag/Ka subbid	Menjadi pelaksana teknis pelaporan dan pengendalian biaya di unit kerja	(8;9)	Pendukung (+)	Mendorong penerapan standar tarif secara konsisten
4.	Ka. PAPJ	Mengelola laporan evaluasi penerapan unit cost dan menyusun rekomendasi perbaikan berkelanjutan	(7;+5)	Pendukung (+)	Terlibat dalam audit mutu dan peningkatan akurasi pelaporan biaya layanan
5.	Ka. SIMRS	Menjadi pengelola sistem informasi aplikasi unit cost dalam SIMRS	(7;+6)	Pendukung (+)	Memastikan sistem aplikasi berjalan dan diakses secara optimal
6.	Dokter	Menginput data penggunaan layanan untuk menghitung beban biaya per layanan sesuai unit cost	(7;+5)	Pendukung (+)	Lebih sadar akan efisiensi penggunaan sumber daya dalam pelayanan
7.	Perawat	Melaksanakan	(7;+5)	Pendukung	Meningkatkan

No	Stakeholder	Peran Setelah Aksi Perubahan	Perubahan Baru (Skala)	Status Dukungan	Catatan
	Ruangan	pencatatan layanan berbasis output untuk akurasi tarif		(+)	kepatuhan terhadap standar dokumentasi dan pelaporan layanan
8.	Tenaga Non Medis	Mendukung operasional sistem tarif dan membantu input data administratif	(7;+5)	Pendukung (+)	Meningkatkan kontribusi dalam tata kelola biaya layanan rumah sakit
B. EKSTERNAL					
1.	Kapusdokkes Polri	Mengawasi implementasi kebijakan tarif berbasis unit cost pada seluruh jajaran RS Bhayangkara	(9;+6)	Pendukung (+)	Memberi penguatan regulasi dan replikasi sistem ke RS Bhayangkara lainnya
2.	BPJS Kesehatan	Menyelaraskan tarif layanan unit cost dengan sistem INA-CBG's	(8;+5)	Pendukung (+)	Memungkinkan efisiensi pembayaran klaim dan transparansi layanan
3.	Komite CBG's Nasional	Memberi pertimbangan teknis kesesuaian tarif unit cost terhadap regulasi nasional	(4;+2)	Netral (+/-)	Berpotensi menjadi penguat atau pengoreksi sistem bila sinkronisasi data dilakukan
4.	Ketua Tim Tarif	Menyusun formulasi tarif final dan penguatan regulasi tarif rumah sakit	(8;+6)	Pendukung (+)	Menjadi koordinator teknis dalam harmonisasi kebijakan tarif internal dan eksternal
5.	Programmer	Menyempurnakan aplikasi unit cost dan memastikan keberlanjutan teknis operasional sistem	(6;+4)	Pendukung (+)	Mendukung pemeliharaan sistem dan modifikasi sesuai perkembangan kebutuhan
6.	Pegawai BLU Non Medis	Menjalankan kebijakan pembiayaan berbasis data unit cost dalam laporan keuangan rumah sakit	(6;+4)	Pendukung (+)	Meningkatkan transparansi pelaporan keuangan berbasis real cost

No	Stakeholder	Peran Setelah Aksi Perubahan	Perubahan Baru (Skala)	Status Dukungan	Catatan
7.	Tenaga Medis/Perawat Mitra	Menyesuaikan sistem kerja berdasarkan tarif yang telah disesuaikan berdasarkan beban layanan	(6;+3)	Pendukung (+)	Menunjukkan peningkatan pemahaman terhadap efisiensi pelayanan
8.	Pasien dan Keluarga	Mendapatkan manfaat berupa kejelasan biaya layanan dan transparansi tarif	(5;+3)	Pendukung (+)	Kepercayaan publik meningkat terhadap sistem tarif rumah sakit

Peta jejaring (netmap) Stakeholder setelah aksi perubahan Net map yang bertujuan memetakan stakeholder yang terkait dalam aksi perubahan. Net map setelah aksi perubahan dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 3.2 Neatmap Setelah Aksi Perubahan



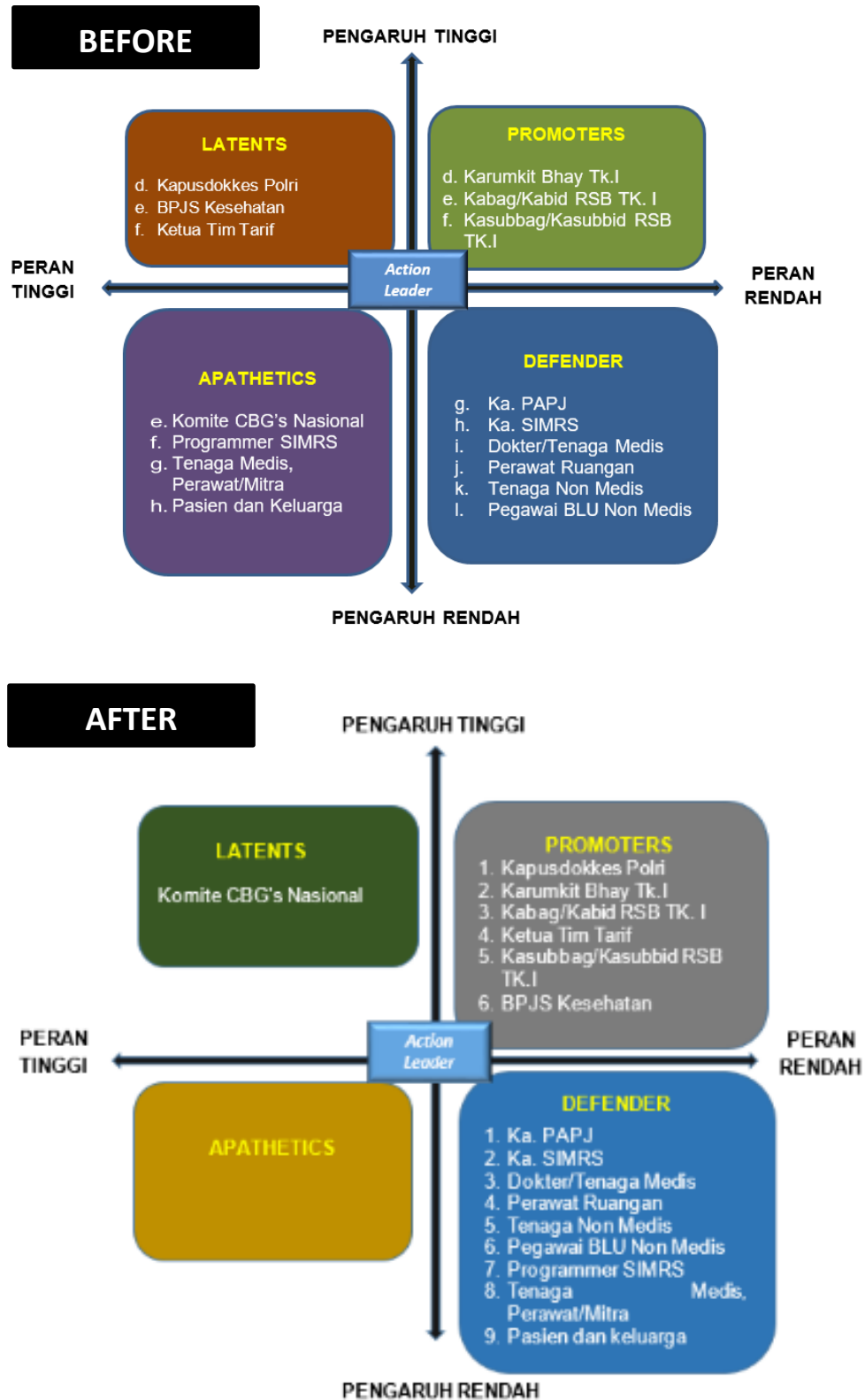
Keterangan :

—→ : Perintah

—→ : Laporan dan konsultasi

→ : Sosialisasi
 ← - - - → : Koordinasi

2. Kuadran Stakeholder Setelah Aksi Perubahan



Gambar 3.3 Perbandingan Kuadran Stakeholder Sebelum dan Setelah Aksi Perubahan

Keterangan:

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa telah terjadi pergeseran posisi stakeholder sebagai hasil dari keberhasilan pelaksanaan aksi perubahan yang dilakukan oleh dr. Mia, khususnya dalam implementasi tarif rumah sakit berbasis unit cost dan penguatan sistem pelaporan melalui aplikasi. Perubahan ini mencerminkan meningkatnya kesadaran, partisipasi, serta pengaruh dari berbagai stakeholder internal dan eksternal terhadap keberlanjutan program.

a. Perpindahan dari Latents ke Promoters

Stakeholder seperti Kapusdokkes Polri, BPJS Kesehatan, Ketua Tim Tarif, dan pimpinan RS (Karumkit, Kabag/Kabid, Kasubbag/Kasubbid) sebelumnya berada pada posisi *Latents*, yaitu memiliki kepentingan tinggi namun belum terlibat secara aktif. Setelah aksi perubahan dijalankan, mereka mengalami peningkatan baik dari sisi peran maupun pengaruh, sehingga berpindah ke kuadran Promoters.

Hal ini terjadi karena mereka telah melihat manfaat langsung dari sistem unit cost yang lebih transparan, efisien, dan terintegrasi ke dalam operasional pelayanan rumah sakit, serta didorong oleh arahan dan komitmen pimpinan untuk mendukung transformasi sistem pembiayaan layanan kesehatan.

b. Perpindahan dari Apathetics ke Defenders

Stakeholder seperti Ka. SIMRS, Ka. PAPJ, dokter/tenaga medis, perawat ruangan, tenaga non medis, pegawai BLU, programmer SIMRS, hingga pasien dan keluarga, yang sebelumnya kurang terlibat aktif (*Apathetics*), kini menunjukkan peran yang lebih nyata dan dukungan operasional terhadap sistem baru, sehingga berpindah ke kuadran Defenders. Perubahan ini dipicu oleh kegiatan sosialisasi, pelatihan internal, dan pendampingan langsung yang dilakukan oleh action leader dan tim efektif. Selain itu, adanya integrasi sistem dengan aplikasi yang

digunakan sehari-hari menjadikan para pengguna merasa memiliki tanggung jawab dan mendapatkan manfaat langsung dari implementasi sistem tersebut.

C. CAPAIAN AKSI PERUBAHAN

1. Kesesuaian Antara Milestone dan Implementasi

Pelaksanaan aksi perubahan yang dilakukan oleh *action leader* terkait implementasi tarif rumah sakit berbasis *unit cost* pada RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri secara umum berjalan sesuai dengan milestone yang telah direncanakan dalam jangka waktu 60 (enam puluh) hari. Seluruh tahapan mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, hingga pengawasan dan evaluasi berhasil direalisasikan berdasarkan jadwal kegiatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Keterlibatan tim efektif serta dukungan dari stakeholder internal dan eksternal turut memperlancar proses pencapaian tujuan aksi perubahan ini.

Terdapat beberapa penyesuaian waktu dalam pelaksanaan kegiatan, yang disebabkan oleh adanya tugas rutin kedinasan yang harus diutamakan serta kebutuhan waktu tambahan untuk proses verifikasi data biaya dan uji coba penerapan tarif dalam sistem SIMRS. Selain itu, proses finalisasi buku tarif dan penyusunan SOP juga memerlukan waktu ekstra guna memastikan akurasi dan kesesuaian dengan regulasi internal rumah sakit. Kendati demikian, perubahan waktu tersebut tidak bersifat signifikan dan seluruh rencana aksi tetap dapat dilaksanakan sesuai target yang ditetapkan. Adapun hasil capaian implementasi aksi perubahan secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.4 Perbandingan Antara Milestone dan Implementasi

No	Tahapan	PERENCANAAN		REALISASI		KESESUAIAN
		WAKTU	KETERANGAN	WAKTU	KETERANGAN	
1	TAHAP PERENCANAAN	Minggu 1				
a.	Koordinasi dengan mentor	5 Mei 2025	Notulen hasil koordinasi	5 Mei 2025	Pertemuan awal menyelaraskan rencana aksi dan strategi pelaksanaan.	Sesuai
b.	Laporan ke coach	6 Mei 2025	Foto, notulen laporan	6 Mei 2025	Laporan hasil koordinasi disampaikan sebagai bentuk verifikasi kesiapan aksi.	Sesuai
c.	Analisis kebutuhan unit cost	7–8 Mei 2025	Laporan analisis kebutuhan	7–8 Mei 2025	Analisis kebutuhan dasar penyusunan unit cost dan integrasi dengan SIMRS.	Sesuai
d.	Identifikasi data biaya/layanan	9 Mei 2025	Laporan data dasar biaya layanan	9 Mei 2025	Pengumpulan data biaya dari SIMRS dan laporan keuangan tiap layanan.	Sesuai
e.	Laporan mingguan	10 Mei 2025	Laporan mingguan awal kegiatan	10 Mei 2025	Laporan progres awal sebagai monitoring pelaksanaan minggu pertama.	Sesuai
f.	Pembentukan tim efektif	14 Mei 2025	Surat tugas tim	14 Mei 2025	Tim pelaksana ditetapkan melalui Sprin yang ditandatangani Karumkit.	Sesuai
g.	Penyusunan konsep unit cost	15 Mei 2025	Draft konsep unit cost RS	15 Mei 2025	Konsep disusun berdasarkan komponen biaya langsung dan tidak langsung.	Sesuai
h.	Rapat penyusunan SOP awal	16 Mei 2025	Notulen, daftar hadir	16 Mei 2025	Diskusi tim menyusun draft awal SOP teknis unit cost.	Sesuai
i.	Laporan mingguan	17 Mei 2025	Laporan progres mingguan kedua	17 Mei 2025	Laporan kegiatan minggu kedua sebagai bahan evaluasi dan monitoring lanjutan.	Sesuai
2	TAHAP PENGROAGNSIASIAN	Minggu 2-3				

No	Tahapan	PERENCANAAN		REALISASI		KESESUAIAN
		WAKTU	KETERANGAN	WAKTU	KETERANGAN	
a.	Pembuatan sprin tim efektif	19 Mei 2025	Draft surat perintah	19 Mei 2025	Sprin ditandatangani pimpinan sebagai dasar pelaksanaan tugas tim efektif.	Sesuai
b.	Koordinasi stakeholder	20 Mei 2025	Notulen, daftar hadir	20 Mei 2025	Dilakukan rapat bersama bagian SIMRS, keuangan, dan SDM untuk mendukung pelaksanaan aksi perubahan.	Sesuai
c.	Rapat internal stakeholder	21 Mei 2025	Dokumentasi rapat	21 Mei 2025	Disepakati dukungan lintas unit untuk keterbukaan data dan kelancaran penyusunan tarif unit cost.	Sesuai
d.	Pengumpulan data layanan	22–23 Mei 2025	Laporan biaya dan beban operasional	22–23 Mei 2025	Data diperoleh dari SIMRS, keuangan, dan unit pelayanan sebagai dasar perhitungan tarif.	Sesuai
e.	Laporan mingguan	24 Mei 2025	Progres pelaksanaan organisasi	24 Mei 2025	Laporan mingguan memuat hasil pengumpulan data dan kendala yang ditemui.	Sesuai
f.	Draft buku tarif	26 Mei 2025	Rancangan awal tarif	26 Mei 2025	Disusun berdasarkan hasil penghitungan awal dari unit layanan.	Sesuai
g.	Rincian biaya per layanan	27 Mei 2025	Detail biaya unit	27 Mei 2025	Perhitungan biaya tiap tindakan berdasarkan data aktual dari masing-masing bagian.	Sesuai
h.	Benchmarking tarif RS lain	28 Mei 2025	Laporan perbandingan tarif	28 Mei 2025	Dibandingkan dengan tarif RS Bhayangkara lain dan RS vertikal untuk validasi kewajaran tarif.	Sesuai
i.	Laporan mingguan	31 Mei 2025	Evaluasi organisasi	31 Mei 2025	Laporan sebagai dasar untuk memulai proses teknis pelaksanaan tahap selanjutnya.	Sesuai
3.	TAHAP PELAKSANAAN	Minggu 4-6				

No	Tahapan	PERENCANAAN		REALISASI		KESESUAIAN
		WAKTU	KETERANGAN	WAKTU	KETERANGAN	
a.	Pembuatan database unit cost	2 Juni 2025	Struktur database disusun	2 Juni 2025	Database disusun berdasarkan jenis layanan dan komponen biaya, agar mudah diintegrasikan dengan SIMRS.	Sesuai
b.	Input data ke SIMRS	3 Juni 2025	Screenshot input	3 Juni 2025	Data tarif dimasukkan ke SIMRS agar langsung digunakan dalam sistem pelayanan.	Sesuai
c.	Pembuatan aplikasi (mockup)	4 Juni 2025	Desain antarmuka aplikasi	4 Juni 2025	Tim menyusun tampilan awal aplikasi untuk mempermudah penginputan dan menampilkan tarif final.	Sesuai
d.	Uji coba aplikasi tahap 1	5 Juni 2025	Laporan hasil uji coba	5 Juni 2025	Uji coba terbatas dilakukan untuk melihat kekurangan dan masukan awal pengembangan aplikasi.	Sesuai
e.	Laporan mingguan	7 Juni 2025	Evaluasi pelaksanaan awal	7 Juni 2025	Laporan progres awal disusun berdasarkan hasil implementasi dan disampaikan ke mentor.	Sesuai
f.	Evaluasi hasil uji coba	10 Juni 2025	Laporan hasil evaluasi	10 Juni 2025	Tim mengevaluasi kendala teknis dan masukan pengguna untuk penyempurnaan aplikasi.	Sesuai
g.	Penyempurnaan aplikasi	11 Juni 2025	Versi final aplikasi	11 Juni 2025	Versi baru dirilis dengan perbaikan fitur dan visualisasi agar lebih mudah digunakan.	Sesuai
h.	Finalisasi buku tarif	12 Juni 2025	Buku tarif final	12 Juni 2025	Buku tarif disusun dalam format resmi sebagai acuan internal rumah sakit.	Sesuai
i.	Uji coba aplikasi tahap 2	13 Juni 2025	Laporan hasil uji coba ke-2	13 Juni 2025	Uji coba lanjutan melibatkan lebih banyak unit untuk memastikan aplikasi berjalan stabil.	Sesuai

No	Tahapan	PERENCANAAN		REALISASI		KESESUAIAN
		WAKTU	KETERANGAN	WAKTU	KETERANGAN	
j.	Laporan mingguan	14 Juni 2025	Dokumentasi progres pelaksanaan	14 Juni 2025	Laporan akhir pelaksanaan menunjukkan seluruh target tercapai dan aplikasi siap digunakan.	Sesuai
4	TAHAP PENGAWASAN	Minggu 7-8				
a.	Penyusunan SOP Penetapan Tarif Unit Cost	16–17 Juni 2025	Draft SOP penetapan tarif	16–17 Juni 2025	SOP disusun bersama tim perencanaan dan keuangan, mencakup proses perhitungan hingga pemberlakuan tarif.	Sesuai
b.	Rapat finalisasi buku tarif unit cost	18 Juni 2025	Notulen, dokumentasi rapat	18 Juni 2025	Rapat dilakukan untuk meninjau ulang tarif bersama stakeholder sebelum ditetapkan resmi.	Sesuai
c.	Pembuatan SK pemberlakuan tarif unit cost	19–20 Juni 2025	Draft Surat Keputusan	19–20 Juni 2025	SK disusun oleh tata usaha dan ditandatangani Karumkit sebagai legalitas pemberlakuan tarif.	Sesuai
d.	Laporan mingguan	21 Juni 2025	Laporan progres pengawasan	21 Juni 2025	Laporan memuat hasil pengawasan, kendala, dan tindak lanjut penyusunan SK dan SOP.	Sesuai
e.	Penandatanganan SK dan serah terima ke Karumkit	23 Juni 2025	SK ditandatangani dan diserahkan resmi	23 Juni 2025	SK diserahkan secara resmi kepada Karumkit sebagai bentuk implementasi aksi perubahan.	Sesuai
f.	Sosialisasi SK dan SOP kepada tenaga medis	24 Juni 2025	Dokumentasi sosialisasi	24 Juni 2025	Tenaga medis diberi pemahaman tarif dan SOP dalam forum sosialisasi resmi.	Sesuai
g.	Monitoring penerapan aplikasi Unit Cost	25 Juni 2025	Laporan monitoring	25 Juni 2025	Monitoring sistem SIMRS untuk memastikan tarif diinput dan digunakan sesuai operasional.	Sesuai

No	Tahapan	PERENCANAAN		REALISASI		KESESUAIAN
		WAKTU	KETERANGAN	WAKTU	KETERANGAN	
h.	Evaluasi hasil penerapan Unit Cost	26 Juni 2025	Laporan evaluasi	26 Juni 2025	Evaluasi awal menunjukkan tarif membantu transparansi dan efisiensi.	Sesuai
i.	Laporan mingguan	28 Juni 2025	Laporan progres akhir	28 Juni 2025	Laporan akhir mencakup capaian, kendala, dan rekomendasi kelanjutan implementasi.	Sesuai
5	TAHAPAN PASCA PELATIHAN	Minggu 9				
a.	Sosialisasi unit cost ke perawat admin ruangan	Juli 2025	Dokumentasi sosialisasi	Juli 2025	Sosialisasi dilakukan kepada perawat admin di tiap ruangan untuk pemahaman tarif baru.	
b.	Pemantauan efektivitas SOP dan aplikasi	Juli 2025	Laporan pemantauan awal	Juli 2025	Monitoring awal dilaksanakan untuk melihat implementasi dan hambatan penggunaan SOP dan aplikasi.	
c.	Penyesuaian tarif berdasarkan monitoring	Juli 2025	Draft revisi tarif	Juli 2025	Hasil pemantauan digunakan untuk menyempurnakan beberapa tarif layanan dalam buku tarif.	
d.	Evaluasi akhir efektivitas penerapan	Juli–Agustus 2025	Laporan evaluasi akhir	Juli–Agustus 2025	Evaluasi akhir disusun sebagai dasar untuk perbaikan lanjutan dan keberlanjutan implementasi unit cost.	

2. Pencapaian Hasil Aksi Perubahan

Secara umum pencapaian hasil aksi perubahan yang dilakukan oleh *action leader* telah tercapai 100 %, hasil aksi perubahan tersebut dapat dilihat dalam tabel realisasi Pencapaian aksi perubahan sebagai berikut:

Tabel 3.5 Pencapaian Hasil Aksi Perubahan

NO	TAHAPAN KEGIATAN	OUTPUT	KETERANGAN
A	TAHAP PERENCANAAN		
1	Melaksanakan koordinasi dengan mentor dan tim teknis mengenai aksi perubahan	4 kali pertemuan dan notulen	Tercapai 100%
2	Melaporkan rencana dan hasil kegiatan kepada Karumkit dan coach	2 laporan resmi	Tercapai 100%
3	Melakukan analisis kebutuhan dan identifikasi data layanan	2 laporan analisis dan data dasar	Tercapai 100%
4	Membentuk tim efektif dan menyusun konsep unit cost	1 surat tugas, 1 draft konsep	Tercapai 100%
B	TAHAP PENGORGANISASIAN		
1	Membuat surat perintah Tim Efektif	SK Tim Efektif	Tercapai 100%
2	Melaksanakan koordinasi dan rapat dengan stakeholder internal	2 rapat dan dokumentasi	Tercapai 100%
3	Mengumpulkan data biaya, layanan, dan benchmarking	3 laporan pendukung	Tercapai 100%
4	Menyusun draft awal buku tarif unit cost	Draft buku tarif	Tercapai 100%
C	TAHAP PELAKSANAAN		
1	Menyusun database dan input data unit cost ke SIMRS	Struktur database dan screenshot input	Tercapai 100%
2	Mengembangkan aplikasi unit cost dan melakukan 2 tahap uji coba	1 mockup, 2 laporan uji coba	Tercapai 100%
3	Melakukan evaluasi dan	1 laporan	Tercapai 100%

NO	TAHAPAN KEGIATAN	OUTPUT	KETERANGAN
	penyempurnaan aplikasi	evaluasi dan versi final aplikasi	
4	Finalisasi dan penerbitan buku tarif unit cost	Buku tarif final	Tercapai 100%
D	TAHAP PENGAWASAN		
1	Menyusun SOP penetapan tarif unit cost	Draft SOP dan flowchart	Tercapai 100%
2	Finalisasi tarif dan penyusunan SK pemberlakuan	1 SK ditandatangani	Tercapai 100%
3	Sosialisasi tarif dan SOP kepada tenaga medis	1 sesi sosialisasi dan dokumentasi	Tercapai 100%
4	Monitoring dan evaluasi awal pelaksanaan unit cost	1 laporan monitoring dan evaluasi	Tercapai 100%
5	Menyusun laporan akhir aksi perubahan	Laporan akhir aksi perubahan	Tercapai 100%
E	PASCA PELATIHAN MONITORING DAN EVALUASI		
1	Sosialisasi unit cost ke perawat admin ruangan	Dokumentasi sosialisasi	
2	Pemantauan efektivitas SOP dan aplikasi	Laporan pemantauan awal	
3	Penyesuaian tarif berdasarkan hasil monitoring	Draft revisi tarif	
4	Evaluasi akhir penerapan unit cost	Laporan evaluasi akhir	

Pencapaian output dari aksi perubahan yang dilakukan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap Perencanaan

a. Melaksanakan koordinasi dengan mentor dan calon tim Efektif mengenai aksi perubahan

Koordinasi dilakukan kepada sponsor, mentor dan pejabat utama rumah sakit untuk menginformasikan rencana aksi perubahan yang akan dilakukan oleh *action leader* serta mendapatkan persetujuan dan dukungan atas aksi perubahan



Gambar 3.4 Korodinasi dengan Mentor dan calon Tim Teknis

b. Melaporkan rencana dan hasil kegiatan kepada Karumkit selaku sponsor

Melaporkan kegiatan aksi perubahan kepada Karumkit Bhayangkara TK. I Pusdokes Polri untuk mendapatkan persetujuan dan dukungan



Gambar 3.5 Laporan kepada Karumkit Bhayangkara TK. I Pusdokes Polri

c. Melakukan analisis kebutuhan dan identifikasi data layanan

Identifikasi awal terhadap sumber daya layanan dilakukan untuk menentukan variabel-variabel pembentuk unit cost, Kegiatan

identifikasi sumber daya dan biaya layanan telah dilakukan sebagai langkah awal untuk mendukung penyusunan SOP tarif rumah sakit berbasis unit cost. Surat permohonan telah disusun dan siap diajukan, serta identifikasi variabel biaya dan sumber daya telah dirancang untuk menjadi dasar analisis lebih lanjut dalam proses aksi perubahan



Gambar 3.6 Analisis kebutuhan dan identifikasi layanan

d. Membentuk Tim Efektif

Tim efektif terbentuk dengan peran jelas dan terkoordinasi: Tim Administrasi fokus pada akurasi perhitungan tarif, Tim SIMRS memastikan tarif terpasang dan berjalan di sistem, sementara Tim Sosialisasi menjamin seluruh staf memahami dan mendukung

perubahan tarif. Kolaborasi ini penting untuk suksesnya implementasi tarif berbasis unit cost di RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri.



Gambar 3.7 Membentuk calon tim efektif

2. Tahap Pengorganisasian

a. Membuat Surat Perintah Tim Efektif

Surat Perintah Tim Efektif Aksi Perubahan Impelementasi Tarif Rumah Sakit berbasis unit cost di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri dengan Nomor:Sprin/477/V/2025

PUSAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN POLRI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I



SURAT PERINTAH

Nomor : Sprin / 42 / IV KEP / 2025

Pertimbangan : bahwa dalam rangka mendukung kelancaran pelaksanaan Aksi Perubahan peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) PNS Poin Gel. 1 T.A. 2025 atas nama Pembina dr. Mia Herdiani Achmad, Sp.P, dipandang perlu membentuk Tim Efektif di Rumkit Bhayangkara Tk. I Pusdokes Poin, yang pelaksanaannya diatur dengan surat perintah.

Dasar : 1. Surat Kapusdokes Poin Nomor : B/208/II/DIK.2.5/2025/Pusdokes tanggal 21 Februari 2025 perihal penghadapan;
2. Surat Kepala Pusdikmin Nomor : B/214/VI/DIK.2.5/2025/Pusdikmin tanggal 1 Mei 2025 perihal tahap implementasi aksi perubahan kualitas pelayanan public Pelatihan Kepemimpinan Pengawas (PKP) PNS Poin Gel. 1 T.A. 2025.

DIPERINTAHKAN

Kepada : NAMA, PANGKAT, NRPNIP DAN JABATAN SEPERTI TERSEBUT PADA LAMPIRAN SURAT PERINTAH INI

Untuk : 1. tersebut no. urut 01 s.d. no. urut 17 disamping melaksanakan tugas dan jabatannya seban-nan ditunjuk sebagai Tim Efektif Implementasi Tarif Rumah Sakit Berbasis Unit Cost di Rumkit Bhayangkara Tk. I Pusdokes Poin;
2. melaksanakan perintah ini dengan saksama dan penuh rasa tanggung jawab;
3. surat perintah ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Selesai.

Dikeluarkan di : Jakarta
pada tanggal : 26 Mei 2025

KARUMKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI

dr. PRINANTO, M.Kes., M.H.
BRIGJEN-GENRAL POLISI

Dipindai dengan CamScanner

PUSAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN POLRI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TINGKAT I

LAMP. SPRIN KARUMKIT BHAYANGKARA TK. I
NOMOR : SPRIN / 42 / IV KEP / 2025
TANGGAL : 26 MEI 2025

DAFTAR NAMA TIM EFEKTIF IMPLEMENTASI TARIF RUMAH SAKIT
BERBASIS UNIT COST DI RUMKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI

NO	NAMA	PANGKAT	NRPNIP	JABATAN SEHARI-HARI	DALAM TIM	KET
1	dr. PRIMA HERU YULHARTONO, M.Kes., M.H.	BRIGJEN POL.	-	KARUMKIT	PELINDUNG	
2	dr. ERAWAN ZAKULI HAKIM, M.A.R.S., M.H.Kes.	KOMBES POL.	7120318	WAKARUMKIT	PENASEHAT	
3	dr. AGUNG WIDODO, Sp.MK	KOMBES POL.	6820527	KABID YANMEDWAT	MENTOR	
4	dr. MIA HERDIYANI ACHMAD, Sp.P	PEMBINA	198203212008012001	DOKTER AHLI MADYA PUSDOKKES, KSM PARU, KONSULTAN SUBBIDYANMED BIODYANMEDWAT	ACTION LEADER	
TIM ADMINISTRASI DAN PENYUSUNAN TARIF						
5	dr. NI LUH PUTU MARTINI, S.Kep., M.Kep	AKBP	6730493	KASUBBID YANMEDWAT/BIOMAS BIODYANDOKPOL, LAKHAR KA KOMITE KEPERAWATAN KA INSTALASI RADIOLOG	KETUA	
6	dr. RATNA SARI, S.Kep., M.Kep	AKBP	72120641	KA INSTALASI PELAYANAN ADM PASIEN JAMINAN	ANGGOTA	
7	ROSTIA, SKM, S.Tr.Kom RM	PENATA	198411302008012001	PERAWAT MEDIS AHLI MUDA RUMKIT, KA INSTALASI REKAM MEDIS	ANGGOTA	
8	dr. AMBAR SARI, S.Kep	PENATA	198301182007102001	PERAWAT AHLI PERTAMA, STAF INSTALASI PELAYANAN ADM PASIEN JAMINAN	ANGGOTA	
9	dr. GEBY OKTAVIA SARI LAOSA	PENDA TK I	19921015202202001	KSM UMUM DOKTER PADA INSTALASI PAP	ANGGOTA	
10	dr. MERRY AGNES PANGRIBUAN	PTT	-	WAKIL KA INSTALASI PELAYANAN ADM PASIEN JAMINAN	ANGGOTA	

Dipindai dengan CamScanner

2

LAMP. SPRIN KARUMKIT BHAYANGKARA TK. I
NOMOR : SPRIN / 42 / IV KEP / 2025
TANGGAL : 26 MEI 2025

2	3	4	5	6	7
TIM IT					
dr. UTAMI OKTAVIANA, LSI, S.Tr.Kom RM	PENATA	198310282008012001	PEREKAM MEDIS AHLI MUDA RUMKIT, KA INSTALASI SIMRS	KETUA	
dr. PUTRA MULYAWAN, S.Kom	PTT	-	STAF BID YANMEDWAT	ANGGOTA	
dr. HANAN NAUFAL ZUHAIR, A.M.I.T	PTT	-	STAF INSTALASI SIMRS	ANGGOTA	
dr. YUSNU YUDHISTIRA, S.Kom	PTT	-	PROGRAMER PADA INSTALASI SIMRS	ANGGOTA	
dr. DE TOPAN PRAYOGA, S.Kom	PTT	-	PROGRAMER PADA INSTALASI SIMRS	ANGGOTA	
dr. FITRIANINGSIH, S.Kom	PTT	-	IT OPERATOR PADA INSTALASI SIMRS	ANGGOTA	
TIM SOSIALISASI					
dr. JERRY ALAIN DONOVAN	PEMBINA	197312082006041001	PS. PAULI SUBBIDYANMED BIODYANMEDWAT	KETUA	
dr. UKIN SUKIRAH, S.Kep., M.Kep	PEMBINA	197505021997032003	PS. KAURMIN BIODYANMEDWAT	ANGGOTA	
dr. IARSANA, SKM	PENATA	197102032003121002	PAMIN SUBBIDYANDOKSIS BIODYANDOKPOL, STAF PELAKSANA YANHESITU BIODYANMEDWAT	ANGGOTA	
dr. YANI SURYANI, S.Kep	IPTU	82020326	STAF BIODYANMEDWAT RUMKIT	ANGGOTA	
dr. EDE ROMMAN	PTT	-	STAF SUBBAG REN	ANGGOTA	
dr. KARAH SALSABILA, S.A.P.	PTT	-	STAF BID YANMEDWAT	ANGGOTA	

Dikeluarkan di : Jakarta
pada tanggal : 26 Mei 2025

KARUMKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI
dr. PRINANTO, M.Kes., M.H.
BRIGJEN-GENRAL POLISI

Gambar 3.8 Surat Perintah Tim Efektif

b. Melaksanakan Koordinasi dan rapat dengan stakeholder internal

Melaksanakan koordinasi dan rapat dengan stakeholder internal dilakukan untuk memastikan keterlibatan aktif seluruh unsur terkait, seperti bagian keuangan, SIMRS, pelayanan medis, dan tata

usaha, dalam mendukung implementasi tarif berbasis unit cost. Dalam pertemuan ini dibahas pembagian peran, kebutuhan data, serta mekanisme integrasi informasi antar unit, guna menciptakan kesamaan pemahaman dan komitmen dalam menjalankan aksi perubahan secara kolaboratif dan terarah.



Gambar 3.9 Rapat Koordinasi Stakeholder Internal

c. Mengumpulkan data biaya layanan dan benchmarking

Kegiatan benchmarking dilakukan dengan membandingkan tarif layanan yang disusun dengan tarif dari rumah sakit lain yang sejenis, khususnya RS Bhayangkara lain dan RS Vertikal milik Kemenkes. Tujuannya adalah untuk menilai kewajaran dan

efisiensi tarif yang ditetapkan, serta mendapatkan referensi praktis dalam menetapkan tarif yang kompetitif, realistis, dan dapat dipertanggungjawabkan baik secara medis maupun administratif.

The screenshot shows a spreadsheet titled "USULAN TARIF RADIOLOGI" (Radiology Price Proposal). It contains a table with columns for service codes, descriptions, and various cost components. The table is organized into sections for different types of services, such as "Pemeriksaan" (Examination) and "Pemeriksaan Lanjutan" (Advanced Examination). The costs are listed in Indonesian Rupiah (Rp).

This screenshot shows another section of the "USULAN TARIF RADIOLOGI" spreadsheet. It details the costs for various radiology services, including "Pemeriksaan" (Examination) and "Pemeriksaan Lanjutan" (Advanced Examination). The table lists service codes, descriptions, and associated costs in Indonesian Rupiah (Rp).

The screenshot displays the "USULAN TARIF LAB" (Laboratory Price Proposal) spreadsheet. It contains a table with columns for service codes, descriptions, and various cost components. The table is organized into sections for different types of laboratory services, such as "Pemeriksaan" (Examination) and "Pemeriksaan Lanjutan" (Advanced Examination). The costs are listed in Indonesian Rupiah (Rp).

Gambar 3.10 Benchmarking data tarif layanan

d. Menyusun Draft Awal Buku Tarif Unit Cost

Menyusun Draft Awal Buku Tarif Unit Cost dilakukan oleh tim efektif dengan mengkompilasi hasil perhitungan unit cost dari seluruh layanan yang ada di rumah sakit. Penyusunan ini

ht

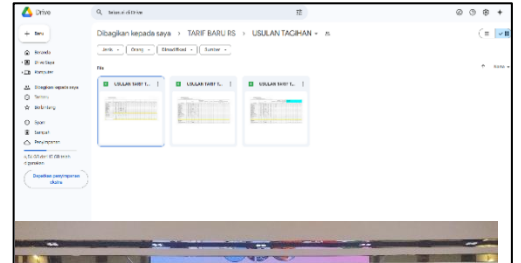
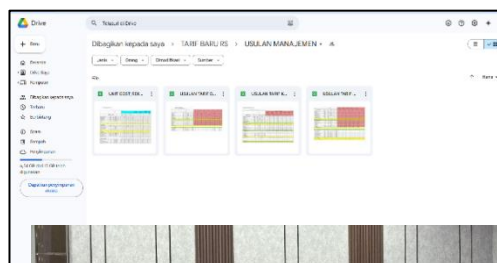
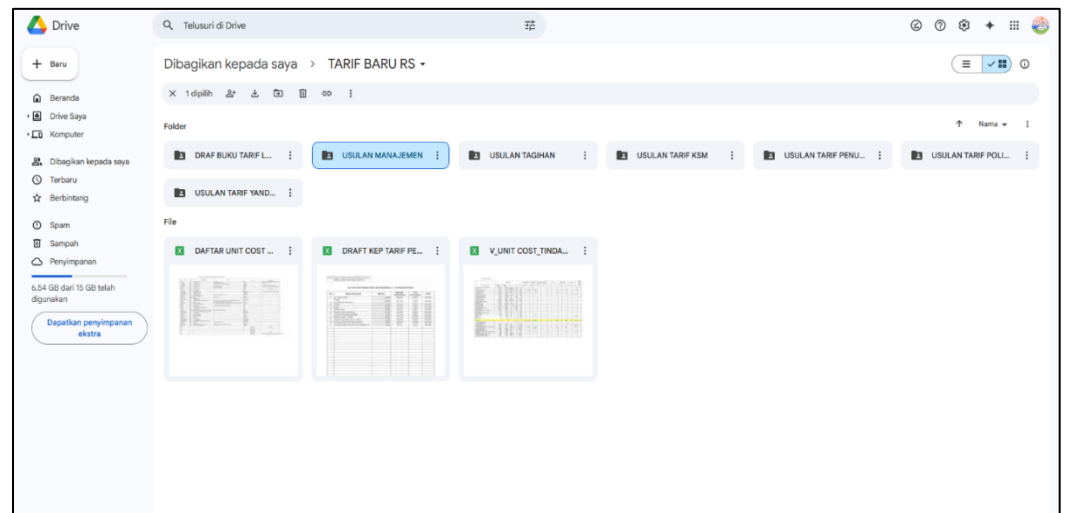
1

Gambar 3.11 Draft Awal Tarif Unit Cost

3. Tahap Pelaksanaan

a. Menyusun database dan input data unit cost SIMRS

Menyusun Database dan Input Data Unit Cost ke SIMRS dilakukan oleh tim teknis dengan terlebih dahulu membangun struktur data berdasarkan komponen biaya langsung dan tidak langsung dari setiap jenis layanan. Setelah struktur database selesai, data hasil perhitungan unit cost yang telah divalidasi dimasukkan ke dalam SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Proses ini bertujuan agar tarif berbasis unit cost dapat terintegrasi secara digital dan digunakan langsung dalam proses administrasi pelayanan, sehingga mendukung efisiensi, akurasi pencatatan, dan transparansi biaya.





RS Bhayangkara Tk. I R.Said Sukanto
Jl. Raya Bogor No.1, RT.1/RW.5, Kramat Jati, Kec. Kramat jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus
Ibukota Jakarta 13510

Gambar3.12 Penyusunan data tarif unit cost

b. Mengembangkan aplikasi unit cost dan melakukan tahap uji coba pertama

Pengembangan aplikasi unit cost dilakukan oleh tim IT bersama action leader berdasarkan kebutuhan input, alur kerja, dan format output yang telah disepakati. Aplikasi ini dirancang untuk mempermudah proses perhitungan tarif layanan berbasis komponen biaya. Setelah versi awal selesai, dilakukan uji coba tahap pertama di salah satu unit layanan untuk melihat fungsionalitas, kelengkapan fitur, dan respons pengguna. Hasil uji coba dijadikan dasar untuk perbaikan aplikasi ke tahap berikutnya.

RINCIAN BIAYA PELAYANAN						
No. Registrasi	2506204667	Unit	KAMAH I	Tgl Masuk	2023-05-21 09:59	
No. Rawat	1010401	Kamar	10 KAMAR 1	Tgl Pulang	2023-05-27 10:00	
Nama Pasien	HALIMAT TUSSEKANDU	Kelas	Kelas III	Perjanjian	BPJS KESEHATAN - NON POLI	
Type BPJS Kesehatan Dokter P. Jambir Dokter IRI, TAMALANGGHE, Sp.B						
No/SEP 0600R00040525016881						
Kategori						
Pemakaian Obat Alas	ANGISA NANTARAHAN AYATYATI	4.0				Rp 50.000.000
Pemakaian Obat Alas	ADNY AZZA RANIMTA WINYA	4.0				Rp 20.000.000
Pemakaian Obat Alas	ANGKORAN NARASIA	9.0				Rp 42.292.000
Pemakaian Obat Alas	MAURITS TAMALANGGHE, Sp.B	33.0				Rp 159.360.000
Pemakaian Obat Alas	RISTI HAMFIDAH	20.0				Rp 131.307.000
Pemakaian Obat Alas	SANABILA YADIM, M	17.0				Rp 81.911.000
	Sub Total					Rp 1.666.666.000
Pemerang						
Instansi Laboratorium	ERENE JEJANGKE & TONKALIA, Sp.K	3.0				Rp 174.000.000
Instansi Radiologi	JOSEF P. SPREGE, Sp.R	4.0				Rp 5.700.000.000
Instansi Bedah Saraf	MAURITS TAMALANGGHE, Sp.B	1.0				Rp 4.000.000.000
Instansi Laborat	MEKAP PALUP, Is, Sp.Pk	1.0				Rp 6.000.000.000
Instansi Bedah Saraf	RENNY KATIA, Sp.B	2.0				Rp 2.200.000.000
	Sub Total					Rp 1.321.901.000
Rental alat						
VOITE COTER SPESIALIS	HANNY SUODARTO, Sp.B	1.0				Rp 100.000.000
VOITE COTER SPESIALIS	HADIR SUANANTA, Sp.B	1.0				Rp 100.000.000
VOITE COTER SPESIALIS	MAURITS TAMALANGGHE, Sp.B	1.0				Rp 100.000.000
VOITE COTER SPESIALIS	KHARISMAH MAHAL, Sp.Kn	1.0				Rp 100.000.000
KEPERAWATAN TOTAL	Jasa Keperawatan	3.0				Rp 325.000.000
PERCANTANGAN RUMAH	Kamar/Konvensional	1.0				Rp 100.000.000
PLUNGAN RUMAH RUMAH	Kamar/Konvensional	1.0				Rp 100.000.000
	Sub Total					Rp 2.425.000.000
Rental mesin						
Instansi Gawat Darurat	BABAH	1.0				Rp 100.000.000
Instansi Gawat Darurat	ADNY AZZA RANIMTA WINYA	1.0				Rp 100.000.000
Instansi Gawat Darurat	MAURITS TAMALANGGHE, Sp.B	1.0				Rp 100.000.000
Instansi Gawat Darurat	Jasa Keperawatan GSD	1.0				Rp 100.000.000
Instansi Gawat Darurat	Subs Alot	1.0				Rp 17.000.000
	Sub Total					Rp 325.000.000
Rentang Reagen						
	ADMINISTRASI					Rp 0.000
	MATERAI					Rp 0.000
	Sub Total					Rp 3.616.659.000
BAHAGIAN 1 Tgl Masuk 2023-05-21 09:59 - 2023-05-27 14:22:30						
	JUKAH BAYAR					Rp 0.000
	DEPOSIT UANG MAKHA					Rp 0.000
	DISEKAN ALAS MEDIS					Rp 0.000
	DISEKAN URAHA					Rp 0.000
	SISA DEPOSIT					Rp 0.000
	Sub Total					Rp 0.000
BIAYA KAKI, ALAS BAYAR						
	JUKAH BAYAR BAYAR					Rp 0.000
Sub Total						
Total Biaya Tertentu : sembilan belas juta enam ratus delapan belas ribu enam ratus lima puluh sembilan rupiah						



RS Bhayangkara Tk. I R.Said Sukanto
Jl. Raya Bogor No.1, RT.1/RW.5, Kramat Jati, Kec. Kramat jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus
Ibukota Jakarta 13510

RINCIAN BIAYA PELAYANAN

[illegible]

Total Biaya Terbilang : dua juta tujuh ratus lima puluh dua ribu empat ratus tiga puluh sembilan rupiah

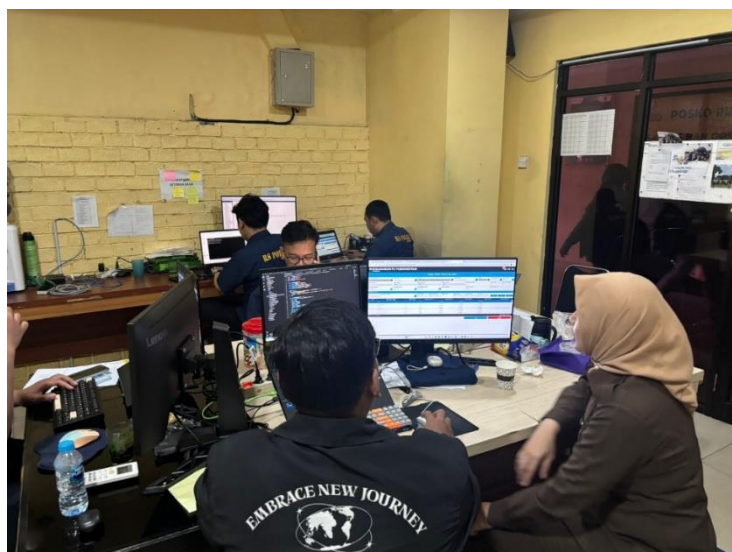
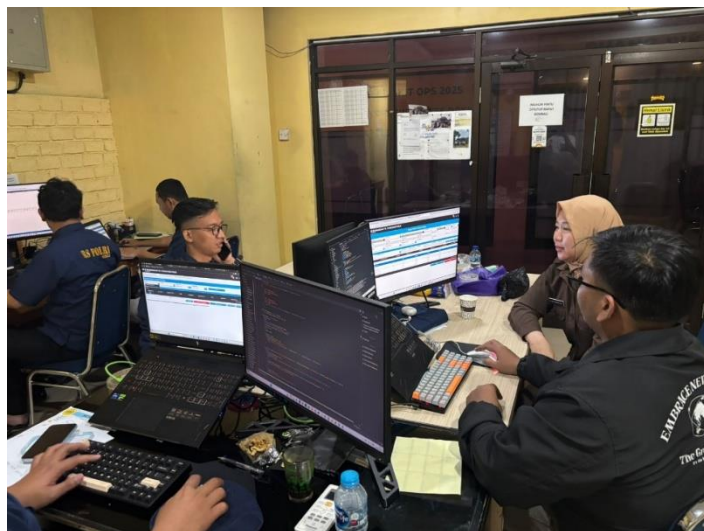
Question 1 of 1

[illegible]

Gambar 3.13 database tariff unti cost

c. Melakukan evalausi dan penyempurnaan aplikasi

Evaluasi dilakukan setelah uji coba pertama, dengan melibatkan tim efektif, tenaga medis, dan perwakilan bagian SIMRS untuk mengidentifikasi kelemahan sistem, baik dari sisi teknis maupun penggunaan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperbaiki logika perhitungan biaya tidak langsung dan fitur validasi data input. Penyempurnaan kemudian dilakukan dengan menambahkan fungsi otomatisasi dan tampilan yang lebih user-friendly guna memastikan aplikasi siap digunakan secara luas.



Gambar 3.14 evaluasi penyempurnaan aplikasi

d. Finalisasi draft dan penerbitan buku tarif unit cost

Buku tarif unit cost difinalisasi setelah seluruh perhitungan dan validasi data selesai dilakukan. Tim efektif menyusun kembali seluruh tarif layanan dalam format yang sistematis dan terstandar, mencakup nama layanan, komponen biaya, dan total unit cost per tindakan. Buku ini kemudian disahkan sebagai dokumen resmi rumah sakit dan menjadi acuan dalam penetapan tarif, pelaporan keuangan, serta transparansi informasi kepada stakeholder internal maupun eksternal drive buku tariff <https://bit.ly/4n2MFpf>

MATERI KEGIATAN DESAIN KEMAH POLRI				LAMP. 05 (LAMBAT TERAKUTAN 14.15.00)	
RUMAH SAKIT BIRU-MERANGKA TRIGANT 1				RUMAH SAKIT BIRU-MERANGKA TRIGANT 1	
TARIF PELAYANAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TUKI, PUSKODOKS POLRI					
TAHUN 2023					
NO	NAMA KEGIATAN	MODAL	SAPRAS	JASA PELAYANAN	TARIF
ADMINISTRASI					
1	ADMINISTRASI BAWAH JALAN	35.000	13.000	10.000	50.000
2	ADMINISTRASI BAWAH JALAN	35.000	13.000	10.000	50.000
3	ADMINISTRASI DOK	25.000	25.000	13.000	70.000
4	ADMINISTRASI DOK	25.000	25.000	13.000	70.000
5	PENYERTAAN CATATAN MEDIS RUMAH SAKIT JALAN	10.000	30.000	54.000	90.000
6	PENYERTAAN CATATAN MEDIS RUMAH SAKIT JALAN	10.000	30.000	54.000	90.000
7	PENYERTAAN CATATAN MEDIS PASIEN HEMODIAL	17.000	65.000	118.000	200.000
8	PENYERTAAN CATATAN MEDIS PASIEN HEMODIAL	17.000	65.000	118.000	200.000
9	PENYERTAAN SURVEY KETERANGAN KEMAHAN	18.000	48.000	150.000	250.000
10	PENYERTAAN SURVEY KETERANGAN KEMAHAN	18.000	48.000	150.000	250.000
KAMAR DOKTER NIK					
1	LUPV EDEK EDEK	350.000	1.800.000	300.000	2.125.000
2	LUPV EDEK EDEK	350.000	1.800.000	300.000	2.125.000
3	LUP EDEK EDEK	254.000	1.076.000	150.000	1.600.000
4	LUP EDEK EDEK	254.000	1.076.000	150.000	1.600.000
5	PELABAN 1	12.000	290.000	50.000	550.000
6	PELABAN 1	12.000	290.000	50.000	550.000
7	PELABAN 2	12.000	290.000	50.000	550.000
8	PELABAN 2	12.000	290.000	50.000	550.000
9	PELABAN 3	12.000	290.000	50.000	550.000
10	PELABAN 3	12.000	290.000	50.000	550.000
11	PELABAN 4	12.000	290.000	50.000	550.000
12	PELABAN 4	12.000	290.000	50.000	550.000
VISIT / KONSULTASI DOKTER UMUM					
1	VISIT / KONSULTASI DOKTER UMUM	12.000	121.000	117.000	150.000
2	VISIT / KONSULTASI DOKTER UMUM	12.000	121.000	117.000	150.000
3	LUP EDEK EDEK	12.000	17.000	81.000	120.000
4	LUP EDEK EDEK	12.000	17.000	81.000	120.000
5	PELABAN 1	12.000	14.000	79.000	105.000
6	PELABAN 1	12.000	14.000	79.000	105.000
7	PELABAN 2	12.000	14.000	79.000	105.000
8	PELABAN 2	12.000	14.000	79.000	105.000
9	PELABAN 3	12.000	14.000	79.000	105.000
10	PELABAN 3	12.000	14.000	79.000	105.000
11	PELABAN 4	12.000	14.000	79.000	105.000
12	PELABAN 4	12.000	14.000	79.000	105.000
VISIT / KONSULTASI DOKTER SPESIALIS					
1	LUPV EDEK EDEK	12.000	44.000	244.000	300.000
2	LUPV EDEK EDEK	12.000	44.000	244.000	300.000
3	LUP EDEK EDEK	12.000	35.000	193.000	240.000
4	LUP EDEK EDEK	12.000	35.000	193.000	240.000
5	PELABAN 1	12.000	30.000	168.000	210.000
6	PELABAN 1	12.000	30.000	168.000	210.000
7	PELABAN 2	12.000	21.000	117.000	150.000
8	PELABAN 2	12.000	21.000	117.000	150.000
9	PELABAN 3	12.000	44.000	244.000	300.000
10	PELABAN 3	12.000	44.000	244.000	300.000
11	PELABAN 4	12.000	35.000	193.000	240.000
12	PELABAN 4	12.000	35.000	193.000	240.000
VISIT / KONSULTASI DOKTER SUB SPESIALIS / PROFESOR					
1	LUPV EDEK EDEK	12.000	85.000	531.000	640.000
2	LUPV EDEK EDEK	12.000	85.000	531.000	640.000
3	LUP EDEK EDEK	12.000	71.000	397.000	480.000
4	LUP EDEK EDEK	12.000	71.000	397.000	480.000
5	PELABAN 1	12.000	60.000	326.000	400.000
6	PELABAN 1	12.000	60.000	326.000	400.000
7	PELABAN 2	12.000	45.000	243.000	300.000
8	PELABAN 2	12.000	45.000	243.000	300.000
9	PELABAN 3	12.000	85.000	531.000	640.000
10	PELABAN 3	12.000	85.000	531.000	640.000
11	PELABAN 4	12.000	71.000	397.000	480.000
12	PELABAN 4	12.000	71.000	397.000	480.000

REKAPITULASI DATA KESEHATAN DAN KESELAMATAN		LAMP. 001 - 002 - 003 - 004 - 005 - 006 - 007 - 008 - 009 - 010 - 011 - 012 - 013 - 014 - 015 - 016 - 017 - 018 - 019 - 020 - 021 - 022 - 023 - 024 - 025 - 026 - 027 - 028 - 029 - 030 - 031 - 032 - 033 - 034 - 035 - 036 - 037 - 038 - 039 - 040 - 041 - 042 - 043 - 044 - 045 - 046 - 047 - 048 - 049 - 050 - 051 - 052 - 053 - 054 - 055 - 056 - 057 - 058 - 059 - 060 - 061 - 062 - 063 - 064 - 065 - 066 - 067 - 068 - 069 - 070 - 071 - 072 - 073 - 074 - 075 - 076 - 077 - 078 - 079 - 080 - 081 - 082 - 083 - 084 - 085 - 086 - 087 - 088 - 089 - 090 - 091 - 092 - 093 - 094 - 095 - 096 - 097 - 098 - 099 - 100 - 101 - 102 - 103 - 104 - 105 - 106 - 107 - 108 - 109 - 110 - 111 - 112 - 113 - 114 - 115 - 116 - 117 - 118 - 119 - 120 - 121 - 122 - 123 - 124 - 125 - 126 - 127 - 128 - 129 - 130 - 131 - 132 - 133 - 134 - 135 - 136 - 137 - 138 - 139 - 140 - 141 - 142 - 143 - 144 - 145 - 146 - 147 - 148 - 149 - 150 - 151 - 152 - 153 - 154 - 155 - 156 - 157 - 158 - 159 - 160 - 161 - 162 - 163 - 164 - 165 - 166 - 167 - 168 - 169 - 170 - 171 - 172 - 173 - 174 - 175 - 176 - 177 - 178 - 179 - 180 - 181 - 182 - 183 - 184 - 185 - 186 - 187 - 188 - 189 - 190 - 191 - 192 - 193 - 194 - 195 - 196 - 197 - 198 - 199 - 200 - 201 - 202 - 203 - 204 - 205 - 206 - 207 - 208 - 209 - 210 - 211 - 212 - 213 - 214 - 215 - 216 - 217 - 218 - 219 - 220 - 221 - 222 - 223 - 224 - 225 - 226 - 227 - 228 - 229 - 230 - 231 - 232 - 233 - 234 - 235 - 236 - 237 - 238 - 239 - 240 - 241 - 242 - 243 - 244 - 245 - 246 - 247 - 248 - 249 - 250 - 251 - 252 - 253 - 254 - 255 - 256 - 257 - 258 - 259 - 260 - 261 - 262 - 263 - 264 - 265 - 266 - 267 - 268 - 269 - 270 - 271 - 272 - 273 - 274 - 275 - 276 - 277 - 278 - 279 - 280 - 281 - 282 - 283 - 284 - 285 - 286 - 287 - 288 - 289 - 290 - 291 - 292 - 293 - 294 - 295 - 296 - 297 - 298 - 299 - 300 - 301 - 302 - 303 - 304 - 305 - 306 - 307 - 308 - 309 - 310 - 311 - 312 - 313 - 314 - 315 - 316 - 317 - 318 - 319 - 320 - 321 - 322 - 323 - 324 - 325 - 326 - 327 - 328 - 329 - 330 - 331 - 332 - 333 - 334 - 335 - 336 - 337 - 338 - 339 - 340 - 341 - 342 - 343 - 344 - 345 - 346 - 347 - 348 - 349 - 350 - 351 - 352 - 353 - 354 - 355 - 356 - 357 - 358 - 359 - 360 - 361 - 362 - 363 - 364 - 365 - 366 - 367 - 368 - 369 - 370 - 371 - 372 - 373 - 374 - 375 - 376 - 377 - 378 - 379 - 380 - 381 - 382 - 383 - 384 - 385 - 386 - 387 - 388 - 389 - 390 - 391 - 392 - 393 - 394 - 395 - 396 - 397 - 398 - 399 - 400 - 401 - 402 - 403 - 404 - 405 - 406 - 407 - 408 - 409 - 410 - 411 - 412 - 413 - 414 - 415 - 416 - 417 - 418 - 419 - 420 - 421 - 422 - 423 - 424 - 425 - 426 - 427 - 428 - 429 - 430 - 431 - 432 - 433 - 434 - 435 - 436 - 437 - 438 - 439 - 440 - 441 - 442 - 443 - 444 - 445 - 446 - 447 - 448 - 449 - 450 - 451 - 452 - 453 - 454 - 455 - 456 - 457 - 458 - 459 - 460 - 461 - 462 - 463 - 464 - 465 - 466 - 467 - 468 - 469 - 470 - 471 - 472 - 473 - 474 - 475 - 476 - 477 - 478 - 479 - 480 - 481 - 482 - 483 - 484 - 485 - 486 - 487 - 488 - 489 - 490 - 491 - 492 - 493 - 494 - 495 - 496 - 497 - 498 - 499 - 500 - 501 - 502 - 503 - 504 - 505 - 506 - 507 - 508 - 509 - 510 - 511 - 512 - 513 - 514 - 515 - 516 - 517 - 518 - 519 - 520 - 521 - 522 - 523 - 524 - 525 - 526 - 527 - 528 - 529 - 530 - 531 - 532 - 533 - 534 - 535 - 536 - 537 - 538 - 539 - 540 - 541 - 542 - 543 - 544 - 545 - 546 - 547 - 548 - 549 - 550 - 551 - 552 - 553 - 554 - 555 - 556 - 557 - 558 - 559 - 560 - 561 - 562 - 563 - 564 - 565 - 566 - 567 - 568 - 569 - 570 - 571 - 572 - 573 - 574 - 575 - 576 - 577 - 578 - 579 - 580 - 581 - 582 - 583 - 584 - 585 - 586 - 587 - 588 - 589 - 590 - 591 - 592 - 593 - 594 - 595 - 596 - 597 - 598 - 599 - 600 - 601 - 602 - 603 - 604 - 605 - 606 - 607 - 608 - 609 - 610 - 611 - 612 - 613 - 614 - 615 - 616 - 617 - 618 - 619 - 620 - 621 - 622 - 623 - 624 - 625 - 626 - 627 - 628 - 629 - 630 - 631 - 632 - 633 - 634 - 635 - 636 - 637 - 638 - 639 - 640 - 641 - 642 - 643 - 644 - 645 - 646 - 647 - 648 - 649 - 650 - 651 - 652 - 653 - 654 - 655 - 656 - 657 - 658 - 659 - 660 - 661 - 662 - 663 - 664 - 665 - 666 - 667 - 668 - 669 - 670 - 671 - 672 - 673 - 674 - 675 - 676 - 677 - 678 - 679 - 680 - 681 - 682 - 683 - 684 - 685 - 686 - 687 - 688 - 689 - 690 - 691 - 692 - 693 - 694 - 695 - 696 - 697 - 698 - 699 - 700 - 701 - 702 - 703 - 704 - 705 - 706 - 707 - 708 - 709 - 710 - 711 - 712 - 713 - 714 - 715 - 716 - 717 - 718 - 719 - 720 - 721 - 722 - 723 - 724 - 725 - 726 - 727 - 728 - 729 - 730 - 731 - 732 - 733 - 734 - 735 - 736 - 737 - 738 - 739 - 740 - 741 - 742 - 743 - 744 - 745 - 746 - 747 - 748 - 749 - 750 - 751 - 752 - 753 - 754 - 755 - 756 - 757 - 758 - 759 - 760 - 761 - 762 - 763 - 764 - 765 - 766 - 767 - 768 - 769 - 770 - 771 - 772 - 773 - 774 - 775 - 776 - 777 - 778 - 779 - 780 - 781 - 782 - 783 - 784 - 785 - 786 - 787 - 788 - 789 - 790 - 791 - 792 - 793 - 794 - 795 - 796 - 797 - 798 - 799 - 800 - 801 - 802 - 803 - 804 - 805 - 806 - 807 - 808 - 809 - 810 -			
---	--	---	--	--	--

NO	NAMA KELOMBAH	MODAL	KAPITAL	PERSEKUTUAN	TAMBAH
KUMUDILAH BONTOR BANGKAL ALAN					
1	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
2	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
3	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
VESTRAK FARMER KILAH, KUTUBTERA					
1	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	15.000	15.000	15.000
2	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	15.000	15.000	15.000
3	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	15.000	15.000	15.000
4	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	15.000	15.000	15.000
5	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	15.000	15.000	15.000
VESTRAK NUTRISIEN					
1	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	15.000
2	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	15.000
3	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	15.000
4	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	15.000
5	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	15.000
PARIST TIKHAKH REFERENTSIAN BANGKAL CAKE					
1	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
2	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
3	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
4	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
5	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
PARIST TIKHAKH REFERENTSIAN PARTIAL CAKE					
1	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
2	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
3	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
4	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
5	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
PARIST TIKHAKH REFERENTSIAN KAKAO					
1	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
2	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
3	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
4	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
5	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	400.000
PELAYANAN TIKHAKH BIKES DAN REFERENTSIAN KAKAO					
1	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	1.000.000
2	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	1.000.000
3	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	1.000.000
4	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	1.000.000
5	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	1.000.000
6	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	1.000.000
7	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	1.000.000
8	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	1.000.000
9	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	1.000.000
10	15.000 BOPAL (SPECIAL)	15.000	83.500	83.500	1.000.000

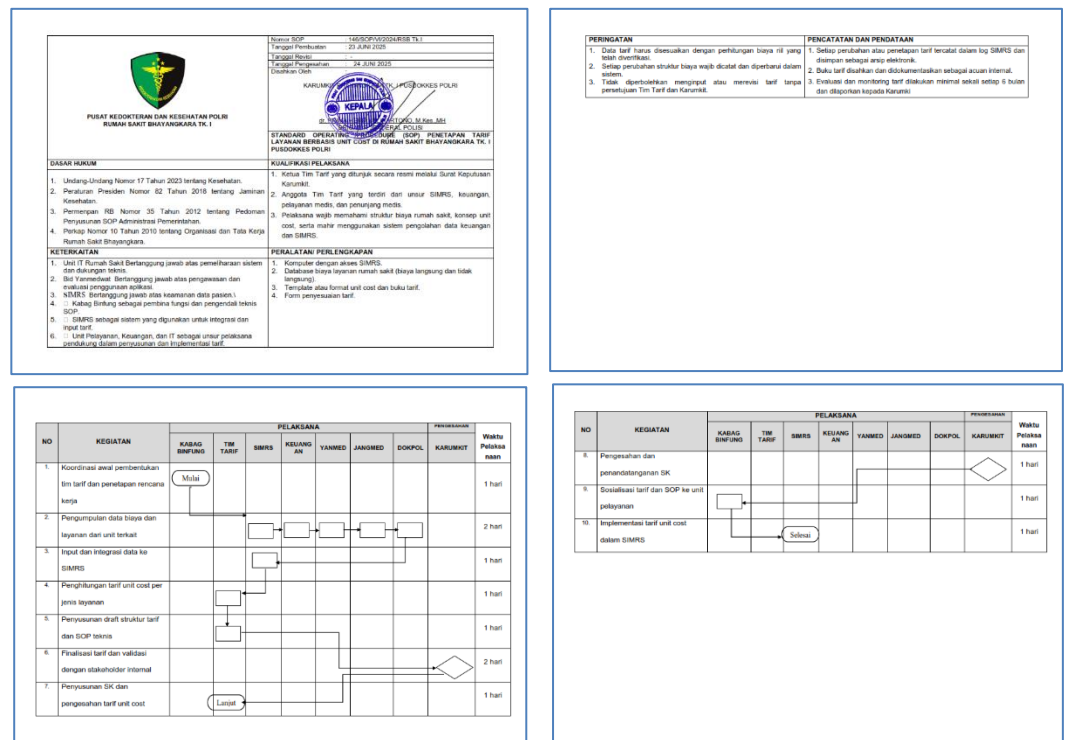
NO	KAWA KESIMPAN	REVENUE	EXPENSE	NET REVENUE	TAMBAH
KAMAR BERSALIN					
KELAS VIP					
1	PARTY 1 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
2	PARTY 2 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
3	PARTY 3 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
4	PARTY 4 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
5	PARTY 5 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
6	PARTY 6 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
7	PARTY 7 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
8	PARTY 8 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
9	PARTY 9 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
10	PARTY 10 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
11	PARTY 11 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
12	PARTY 12 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
13	PARTY 13 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
14	PARTY 14 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
15	PARTY 15 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
16	PARTY 16 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
17	PARTY 17 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
18	PARTY 18 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
19	PARTY 19 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
20	PARTY 20 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
21	PARTY 21 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
22	PARTY 22 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
23	PARTY 23 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
24	PARTY 24 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
25	PARTY 25 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
26	PARTY 26 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
27	PARTY 27 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
28	PARTY 28 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
29	PARTY 29 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
30	PARTY 30 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
31	PARTY 31 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
32	PARTY 32 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
33	PARTY 33 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
34	PARTY 34 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
35	PARTY 35 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
36	PARTY 36 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
37	PARTY 37 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
38	PARTY 38 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
39	PARTY 39 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
40	PARTY 40 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
41	PARTY 41 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
42	PARTY 42 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
43	PARTY 43 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
44	PARTY 44 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
45	PARTY 45 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
46	PARTY 46 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
47	PARTY 47 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
48	PARTY 48 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
49	PARTY 49 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
50	PARTY 50 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
51	PARTY 51 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
52	PARTY 52 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
53	PARTY 53 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
54	PARTY 54 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
55	PARTY 55 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
56	PARTY 56 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
57	PARTY 57 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
58	PARTY 58 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
59	PARTY 59 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
60	PARTY 60 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
61	PARTY 61 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
62	PARTY 62 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
63	PARTY 63 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
64	PARTY 64 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
65	PARTY 65 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
66	PARTY 66 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
67	PARTY 67 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
68	PARTY 68 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
69	PARTY 69 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
70	PARTY 70 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
71	PARTY 71 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
72	PARTY 72 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
73	PARTY 73 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
74	PARTY 74 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
75	PARTY 75 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
76	PARTY 76 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
77	PARTY 77 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
78	PARTY 78 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
79	PARTY 79 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
80	PARTY 80 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
81	PARTY 81 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
82	PARTY 82 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
83	PARTY 83 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
84	PARTY 84 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
85	PARTY 85 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
86	PARTY 86 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
87	PARTY 87 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
88	PARTY 88 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
89	PARTY 89 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
90	PARTY 90 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
91	PARTY 91 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
92	PARTY 92 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
93	PARTY 93 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
94	PARTY 94 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
95	PARTY 95 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
96	PARTY 96 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
97	PARTY 97 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
98	PARTY 98 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
99	PARTY 99 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
100	PARTY 100 SUBMARI	1.410,00	1.410,00	0,00	0,00
KELAS 1					
1	PARTY 1 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
2	PARTY 2 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
3	PARTY 3 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
4	PARTY 4 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
5	PARTY 5 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
6	PARTY 6 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
7	PARTY 7 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
8	PARTY 8 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
9	PARTY 9 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
10	PARTY 10 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
11	PARTY 11 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
12	PARTY 12 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
13	PARTY 13 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
14	PARTY 14 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
15	PARTY 15 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
16	PARTY 16 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
17	PARTY 17 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
18	PARTY 18 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
19	PARTY 19 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
20	PARTY 20 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
21	PARTY 21 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
22	PARTY 22 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
23	PARTY 23 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
24	PARTY 24 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
25	PARTY 25 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
26	PARTY 26 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
27	PARTY 27 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
28	PARTY 28 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
29	PARTY 29 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
30	PARTY 30 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
31	PARTY 31 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
32	PARTY 32 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
33	PARTY 33 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
34	PARTY 34 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
35	PARTY 35 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
36	PARTY 36 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
37	PARTY 37 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
38	PARTY 38 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
39	PARTY 39 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
40	PARTY 40 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
41	PARTY 41 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
42	PARTY 42 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
43	PARTY 43 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
44	PARTY 44 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
45	PARTY 45 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
46	PARTY 46 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
47	PARTY 47 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
48	PARTY 48 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
49	PARTY 49 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
50	PARTY 50 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
51	PARTY 51 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
52	PARTY 52 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
53	PARTY 53 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
54	PARTY 54 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
55	PARTY 55 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
56	PARTY 56 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
57	PARTY 57 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
58	PARTY 58 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
59	PARTY 59 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
60	PARTY 60 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
61	PARTY 61 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
62	PARTY 62 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
63	PARTY 63 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
64	PARTY 64 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
65	PARTY 65 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
66	PARTY 66 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
67	PARTY 67 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
68	PARTY 68 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
69	PARTY 69 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
70	PARTY 70 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
71	PARTY 71 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
72	PARTY 72 SUBMARI	8.000,00	1.600,00	6.400,00	7.600,00
73	PARTY 73 SUBMARI	8.000,00	1.		

Gambar 3.15 draft Buku Tarif unit Cost

4. Tahap Pengawasan

a. Menyusun SOP penetapan tarif unit cost

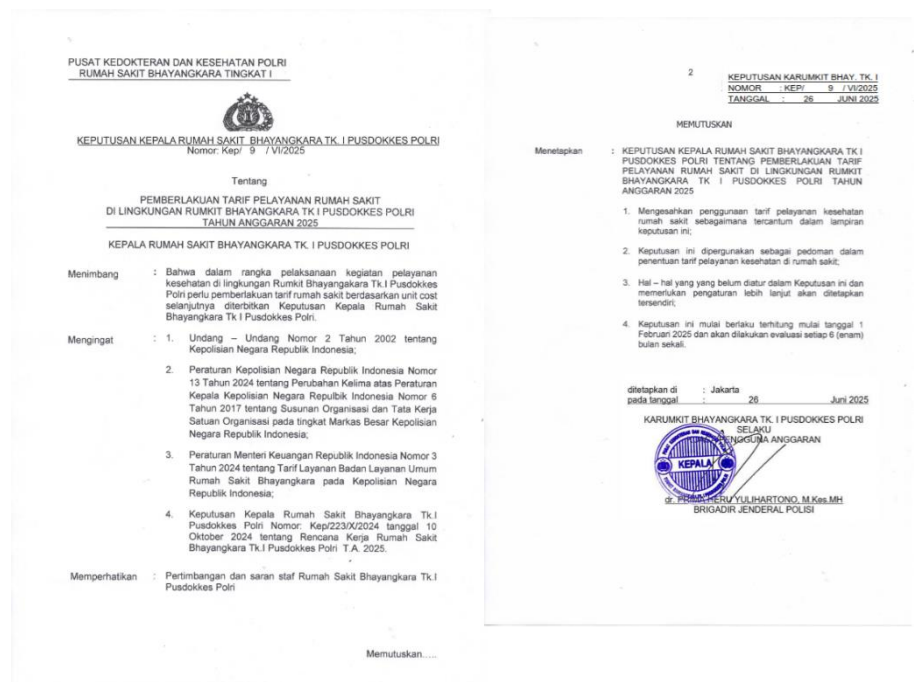
Tim efektif bersama bagian perencanaan dan keuangan menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur tahapan penetapan tarif unit cost, mulai dari pengumpulan data, metode perhitungan, validasi hasil, hingga mekanisme penetapan dan review tarif secara berkala. SOP ini bertujuan memberikan pedoman baku dan menjamin proses penetapan tarif dilakukan secara transparan, akuntabel, dan terintegrasi dengan sistem rumah sakit.



Gambar 3.16 SOP Penetapan Tarif

b. Finalisasi tarif dan penyusunan SK pemberlakuan

Setelah dilakukan validasi dan review terhadap hasil perhitungan tarif unit cost, dilakukan finalisasi angka tarif yang disepakati oleh seluruh stakeholder internal. Tarif yang telah disepakati kemudian dijadikan dasar penyusunan Surat Keputusan (SK) pemberlakuan yang ditandatangani oleh Karumkit sebagai bentuk legalitas resmi untuk implementasi tarif baru di lingkungan RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri.



Gamnar 3. 17 SK Penetapan Tarif

c. Sosialisasi tarif dan SOP kepada tenaga medis, penunjang dan manajemen

Sosialisasi dilakukan untuk memastikan seluruh tenaga medis memahami perubahan tarif dan prosedur pelaksanaannya. Kegiatan ini dilakukan dalam forum resmi dengan pemaparan isi buku tarif dan SOP, serta sesi diskusi interaktif. Sosialisasi bertujuan agar tidak terjadi kesalahan penerapan di lapangan dan seluruh petugas dapat menjalankan kebijakan baru sesuai ketentuan yang berlaku.



Gambar 3.18 Sosialisasi Tarif Unit Cost

d. Dukungan rencana Aksi Perubahan dan Stakeholder Internal dan Eksternal

Dukungan dari stakeholder dalam rencana aksi perubahan di RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri merupakan elemen krusial dalam keberhasilan implementasi sistem tarif berbasis unit cost. Manajemen pusat berperan penting dalam menyediakan arah kebijakan, komitmen kelembagaan, serta alokasi sumber daya yang dibutuhkan untuk menjamin transformasi berjalan sejalan dengan misi rumah sakit dalam menciptakan tata kelola pelayanan kesehatan yang efisien dan akuntabel. Tanpa dukungan struktural dari pimpinan, inovasi teknis tidak akan mendapat legitimasi maupun keberlanjutan operasional yang diharapkan.



Gambar 3.19 Dukungan Stakeholder

e. Monitoring dan evaluasi awal pelaksanaan unit cost

Monitoring dilakukan untuk menilai sejauh mana tarif unit cost telah diimplementasikan sesuai SOP dan apakah sistem berjalan efektif di lapangan. Evaluasi awal mencakup aspek teknis, keterpakaian sistem, serta tanggapan dari tenaga medis. Hasil monitoring digunakan untuk penyempurnaan sistem dan penyusunan strategi keberlanjutan implementasi tarif berbasis unit cost.

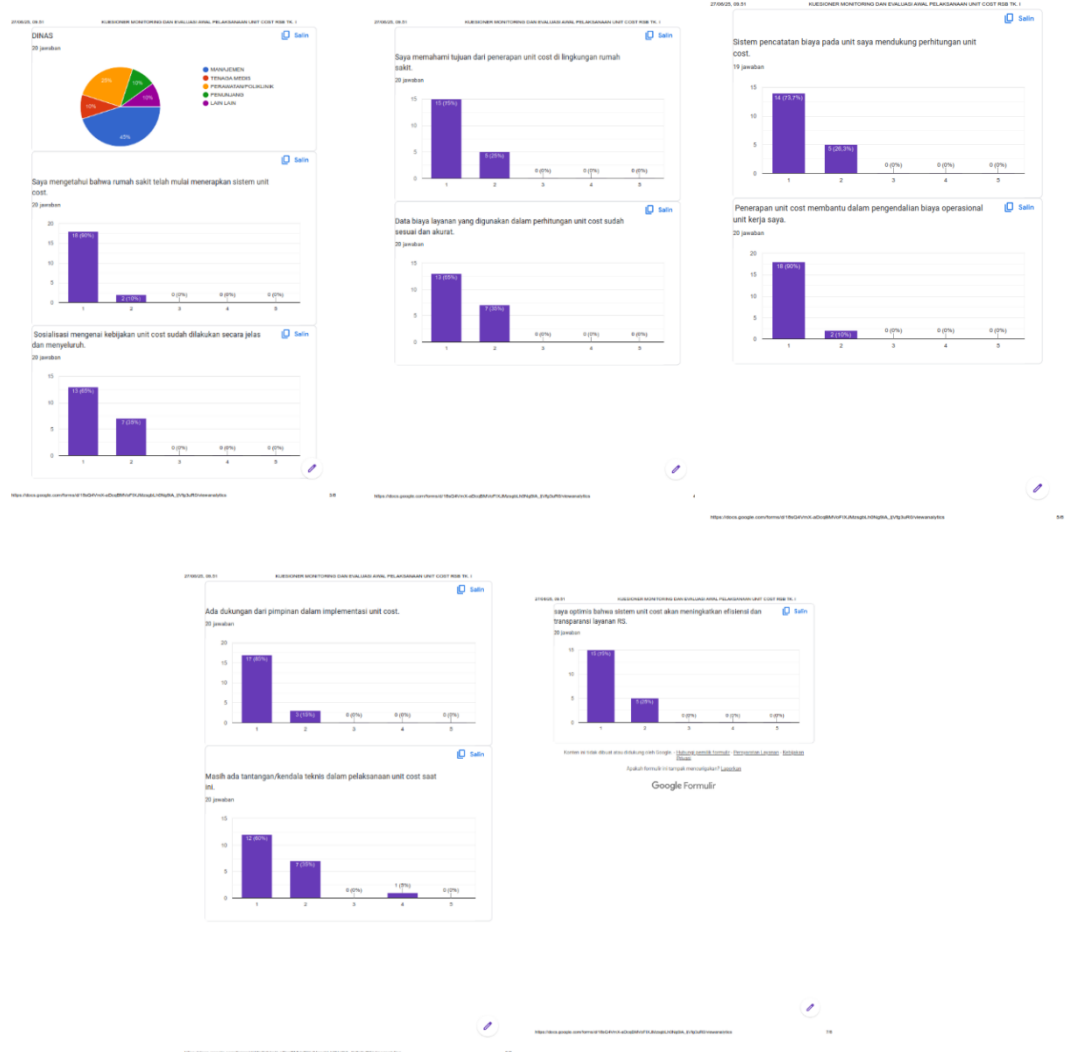
Untuk mengetahui capaian hasil aksi perubahan yang dilaksanakan, action leader menggunakan metode penelitian berupa tes/kuesioner. Action leader membuat kuesioner melalui aplikasi *google form* secara online dengan menyebarkan kuesioner menggunakan Whatsapp (Wa) dimana responden dapat membuka link <https://forms.gle/NkdoWfSaWUr7wLAK6> yang berisi 10 (sepuluh) pertanyaan untuk responden sebanyak 20 orang yang terdiri dari stakeholder internal dan eksternal.

Tab 3.6 Pertanyaan dan Jawaban Monev Unit Cost

NO	PERTANYAAN	SS	S	RG	TS	STS	TOTAL
1	Saya mengetahui bahwa rumah sakit telah mulai menerapkan sistem unit cost.	18	2				20
2	Sosialisasi mengenai	13	7				20

NO	PERTANYAAN	SS	S	RG	TS	STS	TOTAL
	kebijakan unit cost sudah dilakukan secara jelas dan menyeluruh.						
3	Saya memahami tujuan dari penerapan unit cost di lingkungan rumah sakit.	15	5				20
4	Data biaya layanan yang digunakan dalam perhitungan unit cost sudah sesuai dan akurat.	13	7				20
5	Sistem pencatatan biaya pada unit saya mendukung perhitungan unit cost.	14	5				20
6	Penerapan unit cost membantu dalam pengendalian biaya operasional unit kerja saya	18	2				20
7	Saya merasa dilibatkan dalam proses pelaksanaan awal unit cost di rumah sakit	17	3				20
8	Ada dukungan dari pimpinan dalam implementasi unit cost.	12	8				20
9	Masih ada tantangan/kendala teknis dalam pelaksanaan unit cost saat ini.	13	7				20
10	Saya optimis bahwa sistem unit cost akan meningkatkan efisiensi	15	5				20

NO	PERTANYAAN	SS	S	RG	TS	STS	TOTAL
	dan transparansi layanan RS.						



Gambar 3.20 Hasil Monitoring kebermanfaatan unit cost di lingkungan Pusdokkes Polri

Berdasarkan hasil kuesioner monitoring dan evaluasi awal pelaksanaan unit cost di RS Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri, diperoleh gambaran bahwa implementasi sistem tarif berbasis unit cost telah diterima secara positif oleh mayoritas responden. Sebanyak 90% responden menyatakan mengetahui bahwa rumah sakit telah menerapkan sistem ini, dan 65% menyatakan bahwa sosialisasi kebijakan telah dilakukan secara jelas dan menyeluruh. Pemahaman terhadap tujuan

penerapan unit cost juga cukup tinggi, yakni mencapai 75%, menunjukkan bahwa aspek edukatif dalam proses implementasi berjalan dengan baik. Sebagian besar responden (90%) merasa bahwa sistem ini membantu pengendalian biaya operasional, serta 85% mengakui adanya dukungan dari pimpinan terhadap pelaksanaan kebijakan tersebut.

Meskipun mayoritas respons bersifat mendukung, masih terdapat tantangan teknis yang perlu diperhatikan. Sebanyak 60% responden menyatakan bahwa masih ada kendala dalam implementasi, yang kemungkinan terkait dengan pencatatan biaya, penguasaan teknis aplikasi, atau integrasi antar sistem. Hal ini menandakan perlunya pendampingan lanjutan dan peningkatan kapasitas teknis, khususnya pada unit-unit yang mengalami hambatan. Meskipun begitu, optimisme terhadap masa depan sistem ini cukup tinggi, dengan 75% responden meyakini bahwa unit cost akan meningkatkan efisiensi dan transparansi layanan rumah sakit. Secara keseluruhan, hasil evaluasi ini menunjukkan arah positif, tetapi tetap membutuhkan perhatian pada aspek teknis dan konsistensi dukungan lintas unit.

3. Pelaksanaan Strategi Pengembangan Kompetensi dalam Aksi Perubahan

a. Pengembangan Kompetensi Diri

1) Penilaian Sikap Perilaku

REKAP NILAI AKHIR SIKAP PERILAKU PESERTA

Nama Peserta	: dr. MIA HERDIYANI ACHMAD, Sp.P	Nama Mentor	: dr. AGUNG WIDODO, Sp.M(K)
NIP	: 198203212008012001	NIP:	: KOMBES POL /68020527
Jabatan	: DOKTER AHLI MADYA	Jabatan	: KABID YANMEDWAT
Instansi	: RUMKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES	Instansi	: RUMKIT BHAY TK. I PUSDOKKES P
Program	: PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS		

	Nilai Komponen				Kualifikasi Total Sub
	Sub Komponen Integritas	Sub Komponen Kerjasama	Sub Komponen Mengelola Perubahan	Rata-Rata Total Sub Komponen	
Peserta	9,00	9,00	9,00	9,00	Istimewa
Mentor	9,00	8,80	8,80	8,87	Baik
Nilai Rata-Rata Per Sub Komponen	9,00	8,86	8,86	8,91	Baik
Kualifikasi Per Sub Komponen	Istimewa	Baik	Baik	Baik	

Keterangan Kualifikasi

9.99-10	Istimewa
7-8.99	Baik
5-6.99	Cukup
3-4.99	Kurang
1-2.99	Sangat Kurang

Akhir Sikap Perilaku
8,91
Kualifikasi: Baik

Gambar 3.21 Penilaian Sikap Perilaku awal

Sebelum pelaksanaan aksi perubahan, peserta atas nama dr. Mia Herdiyani Achmad, Sp.P memperoleh nilai akhir sikap perilaku sebesar **8,91** dengan kualifikasi **Baik**. Penilaian ini mencerminkan kompetensi yang solid dalam aspek integritas dan kerjasama, namun masih terdapat ruang perbaikan dalam sub komponen kemampuan mengelola perubahan. Nilai ini menjadi dasar penting untuk menetapkan fokus pengembangan dalam aksi perubahan, khususnya dalam membangun kapasitas adaptif dan kepemimpinan transformasional yang lebih kuat di lingkungan rumah sakit.

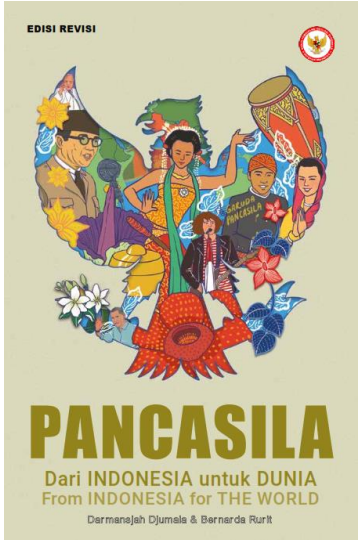
b. Pengembangan Kompetensi pada Aksi Perubahan

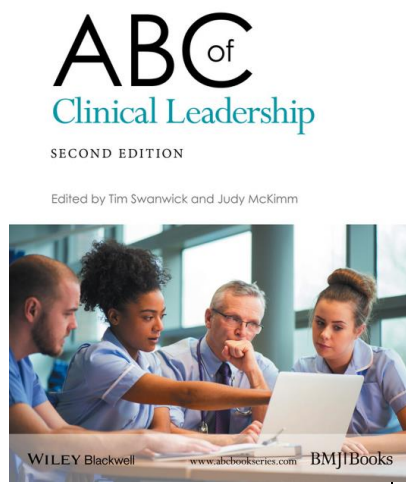
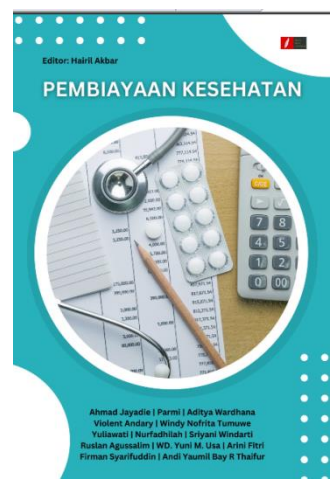
Sebagai upaya peningkatan kompetensi diri dalam aksi perubahan action leader melaksanakan beberapa kegiatan, sebagai berikut:

Tabel 3.8 Pengembangan Kompetensi diri

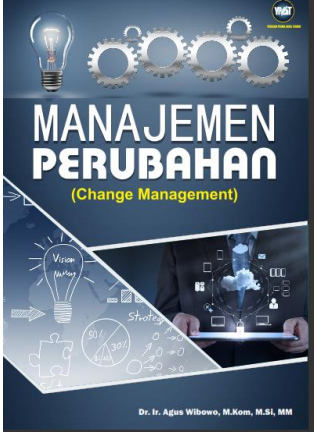
No	Sikap Perilaku	Kebutuhan Kompetensi	Kegiatan
1	INTEGRITAS	a. Seminar Public Speaking - Kemampuan menyampaikan informasi kebijakan secara terbuka dan jujur - Konsistensi dalam menyampaikan data dan hasil analisis tarif secara objektif b. Pembiayaan Kesehatan: Konsep dan Best Practice di Indonesia” – Seri Ekonomi Kesehatan, Buku II yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan USAID Health Financing Activity	Seminar Public Speaking,  Bedah Buku 

No	Sikap Perilaku	Kebutuhan Kompetensi	Kegiatan
		Buku <i>Pembiayaan Kesehatan: Konsep dan Best Practice di Indonesia</i> secara tidak langsung menanamkan nilai integritas melalui penekanan pentingnya transparansi, akuntabilitas, dan keadilan dalam sistem pembiayaan layanan kesehatan. Dalam setiap babnya, pembaca diarahkan untuk memahami bahwa penghitungan biaya yang tidak akurat atau manipulasi data akan berdampak pada ketimpangan alokasi sumber daya dan ketidakadilan layanan. Dengan mempraktikkan metode costing yang benar dan berbasis data riil, seorang pemimpin di bidang kesehatan menunjukkan integritas moral dan profesional. Buku ini mengajarkan bahwa membangun sistem tarif yang adil dan efisien bukan hanya soal teknis, tetapi juga cerminan dari komitmen terhadap etika, kejujuran, dan tanggung jawab publik. c. Nilai integritas merupakan salah satu manifestasi utama	Bedah Buku PANCASILA: Dari

No	Sikap Perilaku	Kebutuhan Kompetensi	Kegiatan
		dari sila-sila Pancasila, khususnya sila kedua dan kelima. Dalam narasi buku ini, dijelaskan bahwa integritas adalah fondasi moral yang membimbing tindakan seorang pemimpin agar senantiasa jujur, adil, dan bertanggung jawab dalam pengabdian kepada masyarakat, bangsa, dan dunia. Melalui penekanan pada nilai kemanusiaan yang adil dan beradab serta keadilan sosial, buku ini mengajarkan bahwa pemimpin Indonesia harus menjadikan integritas sebagai pedoman dalam setiap pengambilan keputusan baik dalam konteks nasional maupun global. Oleh karena itu, Pancasila bukan sekadar ideologi, tetapi juga sumber etika publik yang menanamkan integritas sebagai karakter dasar setiap insan birokrasi.	INDONESIA untuk DUNIA / From INDONESIA for THE WORLD 
2	KERJASAMA	a. Seminar - Membangun komunikasi lintas unit secara efektif - Menja lin sinergi antar tim teknis, keuangan, medis, dan manajemen dalam verifikasi dan validasi biaya	Pelatihan Penggunaan Teknologi dan Aplikasi 

No	Sikap Perilaku	Kebutuhan Kompetensi	Kegiatan
		b. kepemimpinan yang efektif dalam sistem pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kemampuan untuk bekerja secara kolaboratif dalam tim multidisiplin. Dalam organisasi klinis modern, kerjasama bukan hanya tentang koordinasi tugas, tetapi juga tentang menciptakan kepercayaan, komunikasi terbuka, dan rasa tanggung jawab bersama. Buku ini menggambarkan bagaimana pemimpin klinis harus mampu membangun hubungan antarprofesi seperti antara dokter, perawat, farmasis, dan manajer untuk memastikan keselamatan pasien dan efisiensi layanan.	Bedah Buku ABC of Clinical Leadership (Second Edition)  WILEY Blackwell www.wileyblackwell.com BMJ Books
		c. Akbar menegaskan bahwa pembiayaan layanan kesehatan tidak dapat berjalan efektif tanpa adanya kerjasama lintas fungsi dan sektor. Dalam beberapa bab, ditekankan pentingnya koordinasi antara unit pelayanan medis, keuangan, manajemen rumah sakit, serta pihak eksternal seperti BPJS Kesehatan dan regulator.	Buku <i>Pembiayaan Kesehatan</i>, Editor: Haliri Akbar  Editor: Haliri Akbar PEMBIAYAAN KESEHATAN Ahmad Jayadil Pami Aditya Wardana Violent Andary Windy Nofrita Tumuwu Yulianti Nurfaadiah Sriyati Windarti Ruslan Agussolich Widi Yuni M. Usa Arini Fitri Firman Syarifuddin Andi Yumil Bay R Thalifur

No	Sikap Perilaku	Kebutuhan Kompetensi	Kegiatan
		Kerjasama ini menjadi kunci dalam memastikan bahwa sistem pembiayaan yang diterapkan, baik melalui skema JKN maupun mekanisme unit cost, dapat dijalankan secara transparan, akuntabel, dan efisien. Buku ini mengajarkan bahwa kolaborasi bukan hanya strategi administratif, melainkan juga komitmen moral untuk menciptakan sistem kesehatan yang adil dan berkelanjutan.	
3	MENGELOLA PERUBAHAN	a. Webinar - Adaptif terhadap sistem tarif baru berbasis unit cost dan INA-CBGs - Proaktif dalam mengatasi resistensi perubahan dan memberikan solusi teknis a. keberhasilan organisasi dalam menghadapi tantangan zaman sangat ditentukan oleh	Webinar Teknik dan Ilmu Dasar Public Speaking,  Buku Manajemen Perubahan Teori dasar perubahan, deteksi kebutuhan, strategi pelaksanaan dan

No	Sikap Perilaku	Kebutuhan Kompetensi	Kegiatan
		kemampuannya dalam mengelola perubahan secara terencana dan sistematis. Dalam buku ini dijelaskan bahwa perubahan tidak hanya tentang inovasi teknologi atau struktur, tetapi juga mencakup transformasi budaya kerja, pola pikir, dan perilaku SDM. Penulis menekankan pentingnya kepemimpinan perubahan (change leadership) serta keterlibatan seluruh komponen organisasi dalam menciptakan kesadaran, mengurangi resistensi, dan membangun komitmen kolektif. b. Perubahan organisasi yang berhasil memerlukan keterlibatan semua elemen secara aktif, mulai dari pemimpin hingga pelaksana. Penulis menekankan bahwa perubahan tidak boleh hanya bersifat top-down, tetapi perlu menciptakan ruang partisipasi dan komunikasi dua arah agar transformasi dapat diterima dan dijalankan dengan komitmen bersama. Buku ini juga mengangkat pentingnya pemetaan risiko, kesiapan	evaluasi  Buku <i>Manajemen Perubahan</i> oleh Klaasvakumok J. Kamuri & Rolland E. Faggidae 

No	Sikap Perilaku	Kebutuhan Kompetensi	Kegiatan
		organisasi, serta manajemen transisi yang berorientasi pada peningkatan kinerja. Dengan pendekatan yang sistematis dan aplikatif, buku ini sangat relevan untuk mendukung aksi perubahan di sektor publik maupun swasta.	

dalam mengikuti rangkaian webinar dan pelatihan penguatan kompetensi, peserta atas nama dr. Mia Herdiyani Achmad, Sp.P menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam aspek sikap perilaku, mencakup tiga sub komponen utama yaitu integritas, kerjasama, dan kemampuan mengelola perubahan, sebagai berikut:

Gambar 3.22 Penilaian Akhir setelah Aksi Perubahan

REKAP NILAI AKHIR SIKAP PERILAKU PESERTA					
Nama Peserta	: dr. MIA HERDIYANI ACHMAD, Sp.P	Nama Mentor	: dr. AGUNG WIDODO, Sp.M(K)		
NIP	: 198203212008012001	NIP:	: KOMBES POL /68020527		
Jabatan	: DOKTER AHLI MADYA	Jabatan	: KABID YANMEDWAT		
Instansi	: RUMKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES	Instansi	: RUMKIT BHAY TK. I PUSDOKKES P		
Program	: PELATIHAN KEPEMIMPINAN PENGAWAS				
Nilai Komponen					
	Sub Komponen Integritas	Sub Komponen Kerjasama	Sub Komponen Mengelola Perubahan	Rata-Rata Total Sub Komponen	Kualifikasi Total Sub
Peserta	9,00	9,00	9,40	9,13	Istimewa
Mentor	9,33	9,00	9,00	9,11	Istimewa
Nilai Rata-Rata Per Sub Komponen	9,23	9,00	9,12	9,12	Istimewa
Kualifikasi Per Sub Komponen	Istimewa	Istimewa	Istimewa	Istimewa	
Keterangan Kualifikasi			Akhir Sikap Perilaku		
9.99-10	Istimewa		9,12		
7-8.99	Baik				
5-6.99	Cukup				
3-4.99	Kurang				
1-2.99	Sangat Kurang				
			Kualifikasi: Istimewa		

Setelah melaksanakan aksi perubahan terkait transformasi tarif rumah sakit berbasis unit cost dan INA-CBGs di RS Bhayangkara Tk. I Puskokkes Polri, peserta atas nama dr. Mia

Herdiyani Achmad, Sp.P memperoleh nilai akhir sikap perilaku sebesar **9,12** dengan kualifikasi **Istimewa**. Nilai ini mencerminkan pencapaian luar biasa dalam tiga komponen utama, yaitu integritas, kerjasama, dan kemampuan mengelola perubahan. Penilaian ini mengindikasikan bahwa peserta tidak hanya berhasil secara teknis, tetapi juga menunjukkan sikap kepemimpinan dan profesionalisme tinggi dalam mendorong perubahan yang berdampak strategis di lingkungan rumah sakit.

2) Pengembangan stakeholder

Pengembangan stakeholder dilakukan dengan cara sosialisasi kepada kepala unit layanan dan kepala ruangan perawatan diseluruh Rumah Sakit diharapkan satu pemahaman dalam pengembangan unit cost kedepan.

Gambar 3.23 Sosialisasi Unit Cost kepada kepala unit



4. Keterkaitan Mata Pelatihan Pilihan Dengan Aksi Perubahan

Tabel 3.9 Mata Pelatihan pilihan yang terkait dengan aksi perubahan

No	Judul Proyek/Aksi Perubahan	Mata Pelatihan	Jalur Pembelajaran	Hubungan dengan Proyek/Aksi Perubahan	Sumber Pembelajaran
1	Implementasi Tarif RS Berbasis Unit	Public Speaking (Dasar)	Webinar	Pelatihan ini memperkuat kemampuan	Di luar LMS, diselenggarakan oleh Trias

No	Judul Proyek/Aksi Perubahan	Mata Pelatihan	Jalur Pembelajaran	Hubungan dengan Proyek/Aksi Perubahan	Sumber Pembelajaran
	Cost			komunikasi lisan dalam menyampaikan visi, manfaat, dan urgensi transformasi tarif rumah sakit secara persuasif dan jelas kepada seluruh pemangku kepentingan, termasuk tim internal, manajemen, dan mitra eksternal	Academy
2	Implementasi Tarif RS Berbasis Unit Cost	Penggunaan Teknologi dan Aplikasi	Webinar	Meningkatkan pemahaman teknis peserta terhadap sistem aplikasi berbasis digital dalam penghitungan unit cost, sehingga mendukung efektivitas pengumpulan, integrasi, dan analisis data biaya secara lintas unit rumah sakit	Di luar LMS, diselenggarakan oleh Muhammad Patel, S.Kom
3	Implementasi Tarif RS Berbasis Unit Cost	Teknik dan Ilmu Dasar Public Speaking	Webinar	Meningkatkan keterampilan presentasi, penyusunan narasi perubahan, serta kemampuan menjawab resistensi terhadap kebijakan	Di luar LMS, diselenggarakan oleh Trias Academy

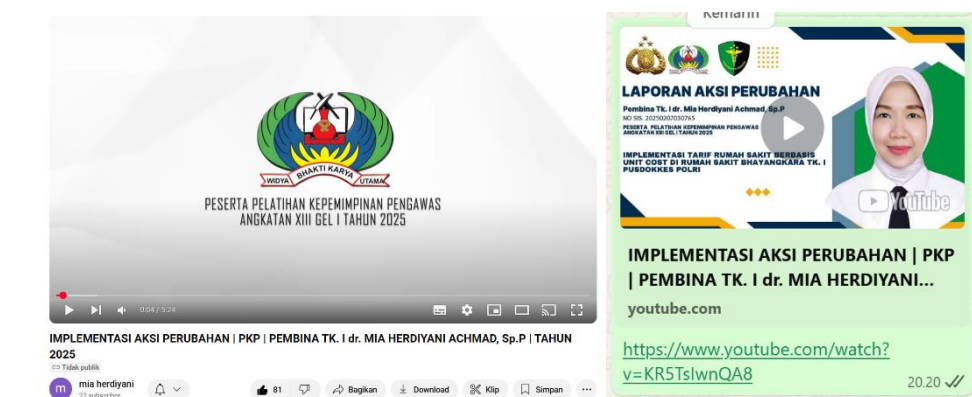
No	Judul Proyek/Aksi Perubahan	Mata Pelatihan	Jalur Pembelajaran	Hubungan dengan Proyek/Aksi Perubahan	Sumber Pembelajaran
				baru melalui pendekatan komunikasi empatik, adaptif, dan berbasis data	

5. Keberlanjutan AKsi Peubahan

Aksi perubahan yang dilaksanakan oleh action leader telah diimplementasikan dengan dukungan penuh dari sponsor dan mentor. Untuk memastikan keberlanjutannya, action leader juga telah memperoleh persetujuan dari pimpinan agar hasil inovasi yang dikembangkan dapat dimasukkan ke dalam Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) tahun 2025. Inovasi ini direncanakan dapat diakses dan dimanfaatkan secara lebih luas oleh satuan kerja terkait mulai bulan Desember 2025, sebagai bagian dari upaya institusionalisasi dan penguatan dampak perubahan di lingkungan kerja.

6. Diseminasi dan Publikasi Aksi Perubahan.

Salah satu factor keberhasilan aksi perubahan adalah kegiatan diseminasi dan publikasi aksi perubahan. Dalam implementasi aksi perubahan, *action leader* menggunakan media berikut:



Gambar 3. 24 Publikasi Aksi Perubahan melalui Youtube

Video, video aksi perubahan telah di upload ke chanel youtube pada tanggal 26 Juni 2025 dengan akun Mia Herdiyani, saat ini jumlah viewer 1.974 dan dapat dilihat pada link berikut ini:

<https://www.youtube.com/watch?v=KR5TslwnQA8>

BAB IV

PENUTUP

A. SIMPULAN

1. Transformasi tarif layanan berbasis unit cost menjadi solusi strategis dalam menjawab tantangan utama yang dihadapi rumah sakit, yaitu ketimpangan antara biaya operasional aktual dengan pendapatan yang diperoleh dari tarif lama. Pendekatan ini memastikan setiap tarif yang ditetapkan mencerminkan beban biaya riil layanan kesehatan secara proporsional dan transparan, sehingga meningkatkan efisiensi pembiayaan dan kesinambungan operasional rumah sakit.
2. Seluruh rangkaian aksi perubahan berhasil dilaksanakan 100% sesuai milestone dan jadwal pelaksanaan selama periode 60 hari. Hal ini menunjukkan adanya perencanaan matang, koordinasi efektif antarunit, serta kepemimpinan kuat dari Action Leader yang didukung penuh oleh tim efektif dan stakeholder internal maupun eksternal. Setiap tahapan, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, hingga pengawasan dan evaluasi, dilakukan secara sistematis dan terukur.
3. Integrasi tarif unit cost ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) serta penyusunan buku tarif berdasarkan analisis biaya aktual dan benchmarking eksternal menjadi salah satu inovasi unggulan. Langkah ini mempercepat proses digitalisasi administrasi pelayanan, memperkuat sistem informasi keuangan, serta menjamin keakuratan penghitungan dan klaim yang sesuai dengan realitas di lapangan, khususnya terhadap pembayaran oleh BPJS Kesehatan.
4. Penerapan sistem unit cost turut mendorong peningkatan akuntabilitas, efisiensi anggaran, dan pemanfaatan sumber daya yang lebih optimal. Kebijakan tarif baru yang berbasis data memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih objektif, perencanaan logistik yang tepat sasaran, serta peningkatan kesejahteraan SDM melalui insentif yang sesuai dengan kontribusi

dan beban kerja. Evaluasi awal menunjukkan bahwa sistem ini mampu memperkuat budaya kerja berbasis transparansi dan akuntabilitas.

5. Aksi perubahan ini selaras dengan semangat reformasi birokrasi tematik, khususnya dalam peningkatan tata kelola layanan kesehatan yang profesional, responsif, dan berbasis data. Sistem tarif unit cost yang dikembangkan tidak hanya menjawab persoalan internal rumah sakit, tetapi juga menjadi kontribusi nyata terhadap penguatan sistem jaminan kesehatan nasional dan model pengelolaan rumah sakit yang adaptif terhadap tantangan era digital. RS Bhayangkara Tk. I Puskor Polri pun layak dijadikan role model nasional dalam penerapan tarif berbasis unit cost di lingkungan Polri.
6. Upaya pengembangan kompetensi baik internal maupun eksternal turut mendukung keberlanjutan program, khususnya dalam hal pemahaman teknis, manajerial, dan penguatan budaya kerja berbasis data.

7. Pengalaman Pembelajaran

Tabel 4.1 Pengalaman Pembelajaran

No.	Kegiatan	Pengalaman Pembelajaran
1	Analisis Masalah dan Studi Awal	Saya belajar pentingnya mengidentifikasi permasalahan secara sistematis melalui pendekatan data aktual di rumah sakit. Pengalaman ini mengajarkan saya untuk berpikir kritis, menganalisis celah kebijakan tarif lama, dan memetakan urgensi transformasi berbasis unit cost sebagai solusi berkelanjutan.
2	Pembentukan Tim Efektif	Saya memperoleh pemahaman tentang pentingnya membangun tim yang solid, dengan pembagian tugas yang proporsional sesuai kompetensi anggota. Proses ini melatih saya dalam hal kepemimpinan

No.	Kegiatan	Pengalaman Pembelajaran
		kolaboratif, komunikasi interpersonal, serta mendorong rasa memiliki terhadap keberhasilan proyek bersama.
3	Pengumpulan Data dan Input Biaya Aktual ke Sistem	Pada tahap ini saya belajar tentang pentingnya validitas dan akurasi data sebagai fondasi dalam menentukan unit cost. Pengalaman ini mengasah ketelitian saya dalam merekap biaya dari berbagai unit layanan serta berdiskusi secara intensif untuk memastikan data mencerminkan kondisi riil.
4	Penyusunan Buku Tarif Unit Cost	Saya mendapatkan pengalaman menyusun dokumen teknis yang bersifat strategis dan aplikatif. Proses ini mengajarkan saya menyusun struktur tarif yang proporsional, menyajikan data secara komunikatif, serta menyelaraskan antara standar pelayanan dan efisiensi biaya.
5	Input Tarif ke Aplikasi SIMRS	Dalam kegiatan ini, saya belajar tentang pentingnya integrasi sistem informasi untuk mendukung efektivitas layanan dan transparansi pengelolaan tarif. Saya juga mengasah keterampilan teknis dalam pengoperasian aplikasi SIMRS dan memahami alur kerja digitalisasi tarif rumah sakit.
6	Sosialisasi Internal dan Eksternal	Saya belajar bagaimana menyampaikan perubahan kebijakan secara persuasif kepada berbagai stakeholder. Pengalaman ini memperkuat kemampuan komunikasi strategis saya, baik dalam menyusun materi presentasi, menjawab pertanyaan teknis, maupun membangun pemahaman lintas unit

No.	Kegiatan	Pengalaman Pembelajaran
		kerja.
7	Simulasi dan Finalisasi Tarif	Saya mendapatkan pengalaman dalam menguji kelayakan tarif yang telah ditetapkan melalui simulasi kasus layanan nyata. Proses ini mengasah kemampuan analisis dan problem-solving saya, sekaligus meningkatkan kesiapan rumah sakit dalam menerapkan tarif baru secara riil.
8	Monitoring dan Evaluasi Awal Implementasi	Saya belajar pentingnya membangun sistem monitoring yang responsif dan objektif. Evaluasi dilakukan melalui kuisisioner dan diskusi dengan stakeholder. Kegiatan ini memperkuat pemahaman saya bahwa keberlanjutan inovasi memerlukan masukan dan perbaikan berkelanjutan.

B. REKOMENDASI

1. Integrasi Penuh Tarif Unit Cost ke SIMRS dan Regulasi Internal
Disarankan agar sistem tarif berbasis unit cost sepenuhnya diintegrasikan ke dalam SIMRS dan diperkuat melalui Surat Keputusan Direktur atau Kepala Rumah Sakit. Hal ini bertujuan untuk menjamin konsistensi penggunaan tarif baru, mempermudah pemantauan, dan mendukung tata kelola berbasis data.
2. Evaluasi Berkala dan Penyesuaian Tarif Secara Dinamis
Rekomendasi kedua adalah pelaksanaan evaluasi tarif secara berkala (minimal setiap tahun) dengan melibatkan tim lintas unit. Tujuannya adalah menyesuaikan komponen biaya dengan kondisi aktual serta memastikan tarif tetap mencerminkan efisiensi, keadilan, dan keberlanjutan operasional.
3. Replikasi dan Ekspansi Inovasi ke Rumah Sakit Bhayangkara Lainnya

Sebagai role model, implementasi unit cost ini direkomendasikan untuk direplikasi di Rumah Sakit Bhayangkara lainnya di bawah Puskokkes Polri. Dengan demikian, sistem tarif rumah sakit di lingkungan Polri akan memiliki standar yang seragam, transparan, dan lebih siap mendukung pembiayaan berbasis kinerja di masa depan.

Bandung. Juli 2025

PESERTA PKP

dr. MIA HERDIYANI ACHMAD, Sp.P
NOSIS: 20250207030765

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. (n.d.). *Berkenalan dengan Konsep Reformasi Birokrasi General dan Reformasi Birokrasi Tematik*. Diakses dari <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/berkenalan-dengan-konsep-reformasi-birokrasi-general-dan-reformasi-birokrasi-tematik>
- Keputusan Kepala Pusat Pendidikan Administrasi Nomor: Kep/23/III/2023 tentang Pedoman Penyusunan Aksi Perubahan bagi Peserta Pelatihan Kepemimpinan Pengawas.
- Lembaga Administrasi Negara. (2021). *Modul Pelatihan Kepemimpinan Pengawas: Berpikir Kreatif dalam Pelayanan*. Jakarta: LAN.
- Lembaga Administrasi Negara. (2023). *Peraturan Lembaga Administrasi Negara Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kurikulum Pelatihan Struktural Kepemimpinan*. Jakarta: LAN.
- Peraturan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2011 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Polri.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU).
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2024 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Bhayangkara pada Kepolisian Negara Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 429/KMK.05/2010 tentang Penetapan Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso Surabaya pada Kepolisian Negara Republik Indonesia sebagai Institusi Pemerintah yang menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PKBLU).
- Pusat Pendidikan Administrasi Lemdiklat Polri. (2023). *Rencana Aksi Perubahan Sani Siti Aisyah: Peningkatan Layanan Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Lapas Kelas IIB Ciamis melalui Penambahan Fitur Data Kinerja pada Aplikasi Sistem Informasi Lapas Ciamis (SILACI)*. Bandung.
- Pusat Pendidikan Administrasi Lemdiklat Polri. (2023). *Rencana Aksi Perubahan Ayu Aprilia Putri: Sistem Informasi Administrasi Kesiswaan (SIAD-SIS) di Bag BINSIS Pusdikmin Lemdiklat Polri*. Bandung.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik*. Jakarta: Sekretariat Negara.

Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah*. Jakarta: Sekretariat Negara.

Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara*. Jakarta: Sekretariat Negara.

Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Jakarta: Sekretariat Negara.