

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No.44 2009).

Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit (KMK No. 340 ttg Klasifikasi Rumah Sakit).

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub

spesialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus (PMK No.52 2016)

2. Biaya

Biaya adalah kas yang dikorbankan untuk membeli barang atau jasa yang diharapkan akan memberikan manfaat bagi perusahaan saat sekarang atau untuk periode mendatang (Krismiaji, 2012 : 17).

Biaya adalah pengorbanan manfaat ekonomis untuk memperoleh jasa yang tidak dikapitalisir nilainya. Beban merupakan biaya yang tidak dapat memberikan manfaat di masa yang akan datang, atau identik dengan biaya atau harga perolehan yang sudah habis masa manfaatnya.

Biaya adalah harta perusahaan yang harus dikorbankan guna memperoleh manfaat berupa jasa atau barang yang bagi organisasi untuk suatu masa periode (Samryn 2012 : 26).

3. Tarif INA-CBGs dalam Jaminan Kesehatan Nasional

Tarif *Indonesian - Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. (PMK No.59 2014)

Tarif Non Kapitasi adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. (PMK No.52 2016).

4. Kebijakan

Kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-

peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan (Friedrich dalam Wahab, 2004:3).

Kebijakan adalah serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang mesti diikuti dan dilakukan oleh para pelakunya untuk memecahkan suatu masalah (*a purposive course of problem or matter of concern*) (Anderson, 1979).

Menurut Amara Raksasa Taya (1976), Kebijakan adalah suatu taktik atau strategi yang diarahkan untuk mencapai tujuan. Dalam sebuah kebijakan memuat tiga elemen yaitu :

- a. Identifikasi dari tujuan yang ingin dicapai.
- b. Taktik atau strategi dari berbagai langkah untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- c. Penyediaan berbagai input untuk memungkinkan pelaksanaan secara nyata dari taktik atau strategi (islamy, 2004: 17).

Kebijakan mengandung suatu unsur tindakan untuk mencapai tujuan dan umumnya tujuan tersebut ingin dicapai oleh seseorang, kelompok ataupun pemerintah. Kebijakan tentu mempunyai hambatan-hambatan tetapi harus mencari peluang-peluang untuk mewujudkan tujuan dan sasaran yang diinginkan.

Hal tersebut berarti kebijakan tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai dan praktik-praktik sosial yang ada dalam masyarakat. Apabila kebijakan berisi nilai-nilai yang bertentangan dengan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat, maka kebijakan tersebut akan mendapat kendala ketika diimplementasikan. Sebaliknya, suatu kebijakan harus mampu mengakomodasikan nilai-nilai dan praktik-praktik yang hidup dan berkembang dalam masyarakat.

5. Manajemen Strategi

Manajemen Strategi adalah serangkaian keputusan manajerial dan kegiatan-kegiatan yang menentukan keberhasilan perusahaan dalam jangka panjang.

Kegiatan tersebut terdiri dari perumusan / perencanaan strategi, pelaksanaan / implementasi strategi dan Evaluasi. (Thomas L.Wheelen – J.David Hunger).

Keberhasilan implementasi kebijakan/(strategi manajemen) ditentukan oleh Content of implementation dan Context of implementation. Content of implementation mencakup kepentingan yang terpengaruhi oleh kebijakan; jenis manfaat yang dihasilkan; derajat perubahan yang diinginkan; kedudukan pembuat kebijakan; siapa pelaksana program; dan sumber daya yang dikerahkan. Context of implementation mencakup kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor yang terlibat; karakteristik lembaga dan penguasa; dan kepatuhan dan daya tanggap (Grindle,1980:9).

6. Dampak dan Risiko

Dampak adalah pengaruh kuat yang mendatangkan akibat (baik negatif maupun positif) (<https://kbbi.web.id/dampak>).

Risiko adalah bahaya, akibat atau konsekuensi yang dapat terjadi akibat sebuah proses yang sedang berlangsung atau kejadian yang akan datang. Dalam bidang asuransi, risiko dapat diartikan sebagai suatu keadaan ketidakpastian, di mana jika terjadi suatu keadaan yang tidak dikehendaki dapat menimbulkan suatu kerugian. (<https://id.wikipedia.org/wiki/Risiko>)

Risiko adalah akibat yang kurang menyenangkan (merugikan, membahayakan) dari suatu perbuatan atau tindakan (Kamus Besar Bahasa Indonesia ,KBBI).

Risiko adalah prospek suatu hasil yang tidak disukai (operasional sebagai deviasi standar) (Arthur J. Keown , 2000).

Menurut Emmaett J. Vaughan dan Curtis M. Elliott (1978), risiko didefinisikan sebagai;

1. Kesempatan kerugian – *the chance of loss*
2. Kemungkinan kerugian – *the possibility of loss*
3. Ketidakpastian – *uncertainty*

4. Penyimpangan kenyataan dari hasil yang diharapkan – *the dispersion of actual from expected result*

7. Insiden

Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera.

- a. Kejadian Tidak Diharapkan, selanjutnya disingkat KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.
- b. Kejadian Nyaris Cedera, selanjutnya disingkat KNC adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.

- c. Kejadian Tidak Cedera, selanjutnya disingkat KTC adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
- d. Kondisi Potensial Cedera, selanjutnya disingkat KPC adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
- e. Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius (PMK No.1691,Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit).

8. Pelaporan Insiden

Pelaporan insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut pelaporan insiden adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran (PMK No.1691,Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit).

9. Rumah Sakit Sebagai Subyek Hukum dan Target Gugatan

Dimasa lalu rumah sakit sering dianggap sebagai lembaga sosial yang kebal hukum berdasarkan *doctrin of charitable immunity*, sebab menghukum rumah sakit untuk membayar ganti rugi sama artinya dengan mengurangi asetnya, yang pada gilirannya akan mengurangi kemampuannya untuk menolong masyarakat. Namun dengan terjadinya perubahan paradigma perumahsakitan di dunia, dimana rumah sakit merupakann institusi yang padat modal, padat teknologi dan padat tenaga sehingga pengelolaan rumah sakit tidak bisa semata-mata sebagai unit sosial. Maka sejak saat itu rumah sakit mulai dijadikan subyek hukum dan sebagai target gugatan atas perilakunya yang dinilai merugikan (KMK No.772 Tahun 2002, Tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit).

10. Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja adalah lembaga-lembaga atau kekuatan-kekuatan diluar yang berpotensi mempengaruhi kinerja organisasi, lingkungan dirumuskan menjadi dua

yaitu lingkungan umum dan lingkungan khusus. Lingkungan umum adalah segala sesuatu di luar organisasi yang memiliki potensi untuk mempengaruhi organisasi. Lingkungan ini berupa kondisi sosial dan teknologi. Sedangkan lingkungan khusus adalah bagian lingkungan yang secara langsung berkaitan dengan pencapaian sasaran-sasaran sebuah organisasi (Herman Sofyandi , 2008)

B. Penelitian Terdahulu

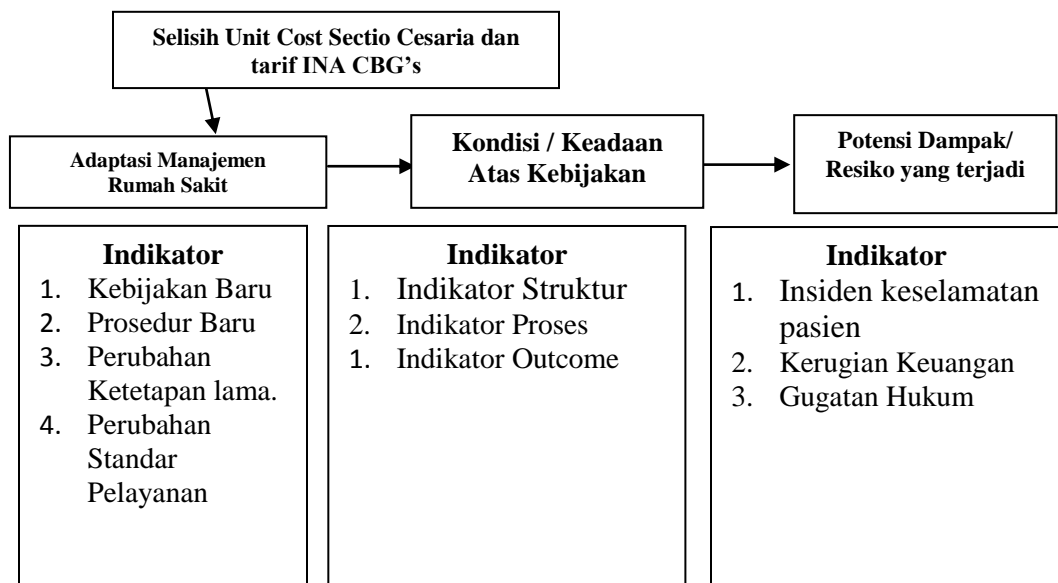
Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
Fenny Hamka	Analisa Biaya Satuan Tindakan Sectio Cesaria Paket Hemat A di RS. X	Total Biaya Paket Hemat A Ibu dan Bayi kelas 3 pada kondisi pasien tanpa indikasi lain dihitung dgn metode ABC adalah Rp. 6.334.458,-
Yusfitaria Alvina, Alimin Maidin, Burhanuddin Bahar	Biaya Tindakan Medik Sectio Caesaria Berdasarkan Activity Based Costing System Di Kamar Operasi Instalasi Rawat Darurat Rsud Ampana Kabupaten Tojo Una-Una	Tarif Activity Based Costing adalah sebesar Rp. 5.018.260 sedangkan tarif INA – CBG adalah Rp. 4.112.954. Selisih Tarif Activity Based Costing dengan tarif INA-CBG adalah sebesar 18% dimana tarif ABC lebih tinggi.

Tsalisah Damayanti¹, Firman Pribadi²	Analisis <i>Unit Cost Sectio Caesaria</i> Dengan Metode <i>Activity Based Costing</i> Di Rs Bhayangkara Yogyakarta	Hasil perhitungan unit cost pelayanan <i>Section Caesaria</i> melalui pendekatan <i>Activity Based Costing</i> lebih tinggi dibandingkan rata-rata besaran klaim INA CBG's.
Dhea Riadhianny Suci Kusumaningtyas	Analisa Perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA CBG's untuk Kasus Persalinan dengan <i>Sectio Caesaria</i> pada Pasien Jamkesmas di RSUD. Tugurejo Semarang.	Terjadi perbedaan Biaya Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA CBG's dengan nilai yang cukup signifikan. Terjadi banyak kesalahan dalam proses input coding, kesalahan terjadi pada kode diagnosa sekunder.
Dwi Martiningsih	Pengaruh Metode Pembayaran Kepada Dokter Keluarga Terhadap Efisiensi Biaya Dan Kualitas Pelayanan	Metode pembayaran kepada dokter memiliki pengaruh terhadap perilaku dokter sehingga dapat mempengaruhi efisiensi, kualitas pelayanan kesehatan, dan status kesehatan masyarakat.
Nuning Nurvita Rahayu	Cost Of Medical Error Pada Pelayanan Bedah <i>Sectio Caesaria</i>	<i>medical error</i> juga dapat ditekan dengan adanya kebijakan dari pihak manajemen, dan kebijakan tersebut harus dipatuhi oleh seluruh praktisi di bidang kesehatan

C. Kerangka Teori

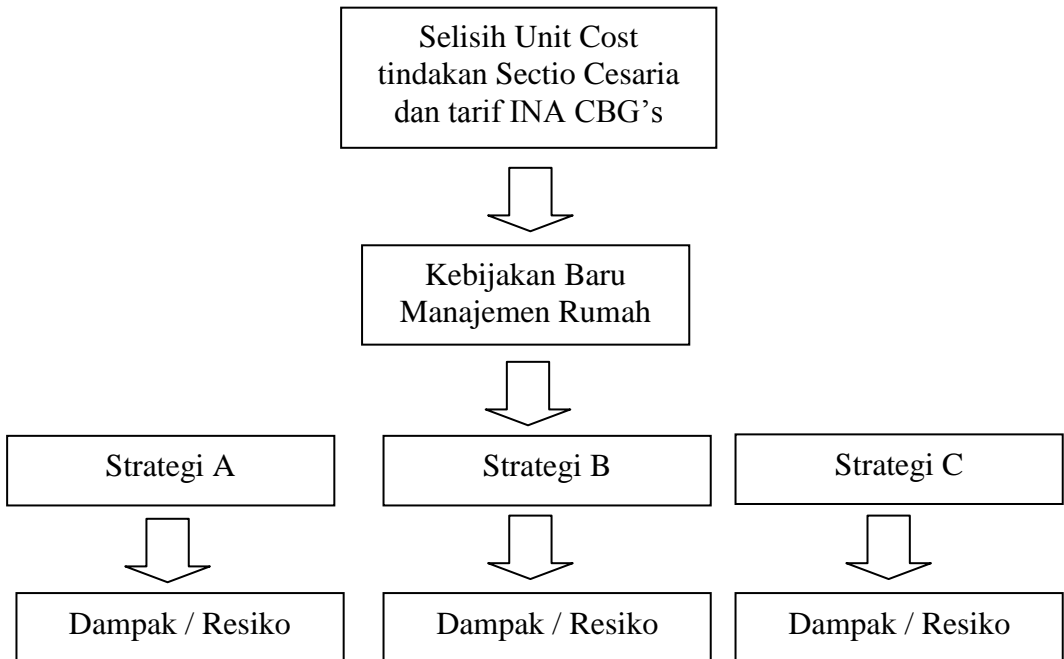
Selisih Unit Cost tindakan *Sectio Caesaria* dan tarif JKN akan menyebabkan serangkaian kejadian dalam

Manajemen Rumah Sakit. Manajemen Rumah Sakit harus bisa beradaptasi dengan kondisi tersebut. Action dari adaptasi Manajemen Rumah Sakit adalah dengan membuat kebijakan-kebijakan baru yang bertujuan untuk menetralsisir atas kondisi yang terjadi. Atas action tersebut dipastikan muncul kondisi kondisi baru yang bervariasi banyak resiko yang diperkirakan akan muncul, baik resiko medis, resiko keuangan maupun resiko hukum.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Dalam menghadapi selisih unit cost tindakan sectio caesaria dengan tarif INA CBG's, Manajemen RSKIA. X akan melakukan strategi yang berpotensi menimbulkan dampak medis maupun non medis.

