

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia berkembang cukup pesat. Hal ini sesuai dengan kebutuhan akan layanan rumah sakit yang meningkat. Selain sebagai tempat untuk kepentingan sosial yaitu pelayanan di bidang kesehatan pada masyarakat, rumah sakit juga melaksanakan tujuannya sebagai suatu badan usaha (mengembangkan dan memajukan usaha) baik secara material maupun non material (Anton, 2005).

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang sehari-hari melakukan kontak dengan pasien. Oleh karena itu sebuah rumah sakit harus mampu memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh pasien sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kelanggengan suatu rumah sakit salah satunya ditentukan dari banyaknya jumlah pasien yang berkunjung ke rumah sakit untuk memperoleh jasa pelayanan kesehatan, semakin meningkatnya jumlah kunjungan pasien maka semakin baik keberadaan rumah sakit tersebut.

Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan melalui situs resminya menyatakan bahwa biaya kesehatan yang cenderung meningkat menyulitkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya. Oleh karena itu, dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan,

khususnya masyarakat miskin, maka pemerintah telah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Masyarakat atau Jamkesmas (Anonim, 2012).

Pelaksanaan Jamkesmas menggunakan suatu sistem pembiayaan pelayanan yang dikenal dengan sistem INA CBG's (*Indonesian Case Base Groups*) yang pada prinsip nya adalah suatu sistem pemberian imbalan jasa pelayanan kesehatan yang ditetapkan berdasarkan pengelompokan diagnosis penyakit sebagai upaya pengendalian biaya tanpa mengesampingkan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan bersifat efektif dan efisien (Annabi,2011).

Kesehatan merupakan hak fundamental setiap individu yang dinyatakan secara global dalam konstitusi WHO, pada dekade terakhir telah disepakati komitmen global Millenium Development Goals (MDGs) yang menyatakan pembangunan kesehatan adalah pangkal kecerdasan, produktifitas dan kesejahteraan manusia serta Kementerian Kesehatan telah menetapkan visi “Masyarakat Sehat Yang Mandiri Dan Berkeadilan” (Kemen. Kes, 2010).

Untuk mewujudkan harapan tersebut terdapat beberapa permasalahan seperti perkembangan tekhnologi kesehatan dan kedokteran, pola pembiayaan kesehatan, kondisi geografis, serta perubahan pola penyakit dari infeksi ke non infeksi, salah satunya peningkatan kasus penyakit stroke. Pengobatan stroke digolongkan sebagai perawatan jangka panjang karena membutuhkan

waktu yang lama untuk sembuh, apalagi biaya kesehatan yang semakin berat dirasakan oleh masyarakat (Thabrany, 2005).

Mulai bulan September 2008, Departemen Kesehatan melakukan terobosan dengan mengubah model pembayaran pelayanan kesehatan dari pembiayaan *fee for service* menjadi *Prospective Payment System (PPS)* berdasarkan paket casemix sistem INA CBGs. Dalam penerapannya, rumah sakit harus mengimplementasikan *clinical pathway* sebagai perencanaan pelayanan kesehatan terpadu dengan merangkum setiap langkah yang dilakukan pada pasien mulai dari masuk sampai keluar rumah sakit (Kemen.Kes, 2010).

Salah satu upaya menekan pemerintah menekan anggaran kesehatan pada program Jamkesmas adalah digunakannya sistem pembayaran prospektif yaitu *Indonesia Case Base Group (INA CBGs)*. Pada sistem ini pemberi pelayanan ikut menanggung resiko finansial apabila tidak efisien dalam melaksanakannya. Permasalahan pelaksanaan INA CBGs, diantaranya terdapat selisih negatif pada kasus-kasus tertentu (Ratih P, 2014).

Menurut Kartono Muhammad (2011) Jamkesmas memperoleh dana dari APBN bagi penduduk miskin dengan kuota dan daerah dapat menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi penduduk miskin non kuota melalui Jamkesda, sebagai tambahan terhadap jaminan SJSN. Dampak positif

adalah status kesehatan penduduk daerah tersebut akan meningkat dan selanjutnya akan meningkatkan produktivitas penduduk.

Pembiayaan Jamkesmas akan semakin meningkat karena peningkatan kesadaran penduduk akan kesehatan, peningkatan jumlah penyakit menular yang memakan biaya sangat besar, perekonomian semakin berkembang dan mobilitas horisontal penduduk serta pertambahan penduduk itu sendiri. Di lain pihak, rumah sakit sebagai provider pelayanan kesehatan peserta Jamkesmas sering mengeluhkan bahwa biaya klaim Jamkesmas masih lebih rendah dibandingkan biaya tarif rumah sakit, sehingga rumah sakit merasa “rugi” dengan pelayanan Jamkesmas. (Wasis B, 2013)

Activity Based Costing merupakan metode yang menerapkan konsep-konsep akuntansi aktivitas untuk menghasilkan perhitungan harga pokok produk yang lebih akurat. Namun dari perspektif manajerial, sistem ABC menawarkan lebih dari sekedar informasi biaya produk yang akurat akan tetapi juga menyediakan informasi tentang biaya dan kinerja dari aktivitas dan sumber daya serta dapat menelusuri biaya-biaya secara akurat ke objek biaya selain produk, misalnya pelanggan dan saluran distribusi (Marismiati, 2011).

Marismiati (2011) juga mengatakan *Activity Based Costing System* adalah suatu sistem akuntansi yang terfokus pada aktifitas-aktifitas yang dilakukan untuk menghasilkan produk/jasa. *Activity Based Costing* menyediakan informasi

perihal aktivitas-aktivitas dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan aktivitas-aktivitas tersebut. Aktivitas adalah setiap kejadian atau transaksi yang merupakan pemicu biaya (*cost driver*) yakni, bertindak sebagai faktor penyebab dalam pengeluaran biaya dalam organisasi. Aktivitas-aktivitas ini menjadi titik perhimpunan biaya. Dalam sistem ABC, biaya ditelusur ke aktivitas dan kemudian ke produk. Sistem ABC mengasumsikan bahwa aktivitas-aktivitaslah, yang mengkonsumsi sumber daya dan bukannya produk. Terdapat banyak metode yang digunakan untuk menghitung *unit cost* dan metode yang banyak digunakan adalah metode *Activity Based Costing (ABC)*. *Activity Based Costing* merupakan suatu metodologi pengukuran biaya dan kinerja atas aktivitas, sumber daya, dan objek biaya (Adisasmito, 2008). Analisis *unit cost* (biaya satuan) adalah suatu kegiatan menghitung biaya rumah sakit untuk berbagai jenis pelayanan yang ada, baik secara total maupun per-unit atau per-pasien, dengan cara menghitung seluruh biaya pada unit/pusat biaya/departemen jasa serta mengalokasikan atau mendistribusikan ke unit-unit produksi yang kemudian dibayarkan oleh pasien (Agastya & Arifa'i, 2011).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta yang telah menggunakan satu sistem pembayaran dengan berdasarkan INA CBGs untuk pasien rawat inap dengan fasilitas kelas 3 (tiga) dengan jaminan asuransi Jamkesmas. Pada saat ini telah banyak penyakit yang ditanggung pembiayaannya oleh Jamkesmas, diantaranya adalah penyakit stroke perdarahan dan non perdarahan. Stroke merupakan masalah kesehatan

yang utama. Stroke merupakan penyebab kematian kedua di dunia dan ketiga di Amerika. Pada pertengahan abad 20, angka kejadian stroke lebih dari 700.000 orang per tahun dan 150.000 orang meninggal karena penyakit ini (Fagan dan Hess, 2008). Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga (setelah penyakit dan kanker) dan penyebab kecacatan nomor satu. Stroke non hemoragik (iskemik) merupakan klasifikasi stroke yang mempunyai angka kejadian yang tinggi. Dibandingkan dengan stroke hemoragik, stroke iskemik lebih sering terjadi yaitu 88% dan 12 % untuk stroke hemoragik (Fagan dan Hess , 2008). Proses pelayanan yang lebih terorganisir terbukti memperbaiki luaran stroke (AHA,2003).

Angka kejadian stroke di Indonesia semakin meningkat dan saat ini Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia (Syamsuddin,2012). Menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 menyatakan bahwa prevalensi stroke di Indonesia adalah delapan per seribu penduduk. Berdasarkan data Dinas Kesehatan 2009, prevalensi stroke di provinsi Yogyakarta adalah sebesar 1,46% (Dinkes DIY,2009).

Stroke merupakan salah satu penyakit yang sangat banyak dialami dan juga menghabiskan biaya yang banyak untuk perawatan bagi pasien. Di era BPJS, sistem pembayaran adalah INA CBGs, maka rumah sakit juga harus memikirkan untuk pembiayaan perawatan kendali mutu dan kendali biaya.

Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian mengenai penetapan harga pokok sebagai penentuan biaya satuan perawatan pasien stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan *Activity-Based Costing system* karena stroke iskemik merupakan salah satu penyakit yang membutuhkan biaya yang besar karena lama nya *Length of Stay (LOS)* dan biaya obat yang mahal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Berapa *unit cost* pasien stroke iskemik yang dihitung dengan menggunakan metode *Activity-Based Costing* pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
2. Apakah ada selisih antara *unit cost* pasien stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan metode *Activity-Based Costing* dengan *real cost* pada pasien stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
3. Apakah ada selisih antara *unit cost* pasien stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan metode *Activity-Based Costing* dengan tarif paket INA CBGs pada pasien stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menghitung biaya satuan (*unit cost*) pada pasien stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis *unit cost* pasien rawat inap *Stroke Iskemik* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan metode *activity based costing*.
2. Untuk menganalisis selisih antara hasil perhitungan *unit cost* pasien rawat inap *Stroke Iskemik* dengan metode *activity based costing* dengan tarif yang di terapkan di RS PKU Muhammdiyah Yogyakarta.
3. Untuk menganalisis selisih antara *unit cost* pasien rawat inap *Stroke* dengan metode *activity based costing* dengan tarif paket INA-CBG's.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman lebih mendalam tentang penentuan *unit cost* sebagai dasar penerapan tarif rawat inap pasien stroke iskemik yang dihitung dengan menggunakan metode *Activity-Based Costing*.

b. Pihak Rumah Sakit

- Sebagai evaluasi selisih biaya satuan (*unit cost*) rawat inap dengan tarif INA CBGs rawat inap pada pasien stroke iskemik.
- Menjadi acuan seberapa penting *Clinical Pathway* sebagai acuan untuk kendali mutu dan kendali biaya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Dapat memberikan masukan dan berkaitan dengan faktor faktor yang dapat menekan biaya perawatan pasien stroke sehingga memiliki selisih tarif yang besar dan menguntungkan bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus tentang analisis biaya perawatan pasien stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang merupakan rumah sakit tipe B. Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif dengan rancangan studi kasus dan untuk perhitungan analisis biaya menggunakan metode *Activity Based Costing System*. Sebagai pertimbangan keaslian penelitian yang dilakukan, terdapat beberapa topik penelitian sejenis, antara lain:

1. Nishi Dewi Ruci, 2011. Analisis *Unit Cost* Akomodasi ICU dengan Metode *Activity Based Costing* (Studi Kasus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta). Perbedaan dengan penelitian ini adalah dalam penelitian ini menggunakan metode *Activity Based Costing* yang

bertujuan untuk menentukan *unit cost* pasien stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sedang penelitian Nishi menggunakan *Activity Based Costing* untuk menentukan *unit cost* akomodasi ICU di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Rahayu Darmahaeni, 2010. Analisis Biaya Satuan di VIP dan VVIP RSD Bersemah dengan Metode *Activity Based Costing* (ABC) sebagai Dasar Usulan Tarif RSD Bersemah Kota Pagar Alam. Perbedaan dengan penelitian ini adalah dalam penelitian ini menggunakan metode *Activity Based Costing* yang bertujuan untuk menentukan *unit cost* pasien stroke iskemik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sedang penelitian Rahayu menggunakan *Activity Based Costing* untuk menentukan *unit cost* akomodasi VIP dan VVIP RSD Bersemah Kota Pagar Alam disertai dengan penghitungan ATP dan WTP .
3. Virna Wita , 2010. Perhitungan Biaya Satuan Tindakan Bedah Appendiktomi Akut di Kamar Operasi Rumah Sakit X. Perbedaan penelitian peneliti dengan penelitian yang dilakukan oleh Virna Wita adalah penelitian peneliti menghitung satuan biaya pasien stroke iskemik sedangkan Virna Wita menghitung satuan biaya Appendiktomi Akut.
4. Ketut Anom Ratmaya ,Perhitungan Satuan Biaya Kamar Operasi di Rumah sakit Umum Puri Raharja oleh Ketut Anom Ratmaya. Perbedaan penelitian peneliti dengan penelitian yang dilakukan oleh Ketut Anom Ratmaya adalah penelitian peneliti menghitung satuan biaya pasien stroke

iskemik sedangkan Ketut Anom Ratmaya menghitung satuan biaya kamar operasi.

5. Anferi Devitra, 2011. Analisis Implementasi *Clinical Pathway* Kasus Stroke Berdasarkan INA-CBGs di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukit Tinggi Tahun 2011. Perbedaan penelitian peneliti dengan Anferi Devitra adalah peneliti menilai efektifitas biaya setelah penerapan *clinical pathway* sedangkan Anferi Devitra meneliti tentang penerapan *clinical pathway* dari segi masukan, proses, dan keluaran.
6. Tri Damayanti, 2010. Analisa biaya terapi pasien stroke rawat inap di RSUP DR.Sardjito Yogyakarta tahun 2007. Pada penelitian ini menjelaskan bahwa biaya total pasien stroke iskemik kelas III adalah Rp. 2.890.000 dan total paling banyak menghabiskan biaya adalah neuroprotektor dan oksigenasi. Perbedaan dengan penelitian peneliti adalah metode penghitungan biaya.
7. Wasis Budiarto, 2013. Biaya Klaim INA Cbgs Dan Biaya Riil Penyakit Katastropik Rawat Inap Peserta Jamkesmas di Rumah Sakit Studi di 10 Rumah Sakit Milik Kementrian Kesehatan Januari-Maret 2012. Dari penelitian tersebut disebutkan bahwa biaya penggantian klaim penyakit katastropik berdasarkan INA CBGs lebih besar dibandingkan dengan biaya riil berdasarkan tarif rumah sakit, sehingga untuk penyakit katastropik rumah sakit tidak merugi. Perbedaan pada penelitian ini adalah penelitian ini hanya menghitung biaya penyakit stroke iskemik.

