

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Pembangunan sosial ekonomi sebagai salah satu pelaksanaan kebijakan pembangunan nasional telah menghasilkan banyak kemajuan, diantaranya telah meningkatkan kesejahteraan rakyat. Kesejahteraan tersebut harus dapat dinikmati secara berkelanjutan, adil dan merata menjangkau seluruh rakyat.

Dinamika pembangunan bangsa Indonesia telah menumbuhkan tantangan berikut tuntutan penanganan berbagai persoalan yang belum terpecahkan. Salah satunya adalah penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat, yang diamanatkan dalam Pasal 28 ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional, pemerintah telah memberikan perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan,

karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Jaminan kesehatan mengacu kepada kendali mutu dan kendali biaya dengan menerapkan prinsip *managed care* agar terjadi pembiayaan yang efisien dengan mutu yang tetap terjamin sesuai indikasi medis. Salah satu kontrol pembiayaan yang efektif dan efisien dengan menggunakan pola pembayaran prospektif yaitu kapitasi dan *Indonesian - Case Based Groups* (INA-CBG's). INA CBG adalah versi Depkes RI untuk sistem pembiayaan berdasarkan pendekatan sistem *casemix*. Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. *Casemix* merupakan sistem pengelompokan penyakit yang menggabungkan jenis penyakit yang dirawat di sebuah rumah sakit dengan biaya yang terkait (Sulastomo, 2007).

Rumah sakit swasta harus berjuang untuk memiliki kemampuan teknis dalam mengelola dan menghitung biaya yang baik berdasarkan kondisi dan fasilitas rumah sakit sehingga dapat mempergunakan INA CBG's dengan tepat, hal ini dapat didukung dengan melakukan analisis biaya.

Analisis *unit cost* ini dapat dipergunakan rumah sakit untuk pengukuran kinerja sebagai dasar penyusunan anggaran, subsidi, dan alat negosiasi pembiayaan kepada *stakeholder*. Penghitungan *unit cost* dengan *activity based costing* (ABC) merupakan akuntansi biaya berbasis aktivitas yaitu mengendalikan biaya melalui penyediaan informasi tentang aktivitas yang menjadi penyebab timbulnya biaya. *ABC system*

juga memudahkan perhitungan biaya dan dapat mengukur secara cermat biaya keluar dari setiap aktivitas. Hal ini disebabkan karena banyaknya *cost driver* yang digunakan dalam pembebanan biaya *overhead* sehingga dapat meningkatkan ketelitian dalam perincian biaya dan ketepatan pembebanan biaya lebih akurat (Mulyadi, 2007).

Katarak merupakan penyebab utama kebutaan dan gangguan penglihatan diseluruh dunia, oleh karena itu bedah katarak menjadi tindakan bedah yang paling banyak dilakukan oleh dokter spesialis mata. Sejalan perkembangan ilmu kedokteran dan teknologi, maka terjadi perubahan yang evolutif maupun revolusioner dalam pembedahan katarak. Hal itu sejalan dengan perubahan paradigma oftalmologi dari rehabilitasi kebutaan menjadi optimalisasi fungsi penglihatan. Optimalisasi fungsi penglihatan akan meningkatkan kualitas kehidupan karena mata merupakan jalur utama informasi sehari-hari (Purba dkk., 2010).

Jumlah penderita katarak akan meningkat sesuai dengan peningkatan angka harapan hidup, karena usia merupakan salah satu faktor determinan katarak (Tana *et al.*, 2007). Kelompok usia 65 tahun ke atas berisiko menderita katarak 35,4 kali lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 30-44 tahun (Arimbi, 2012). Pada usia lanjut, terjadi penurunan fungsi metabolisme tubuh, yang dapat mengakibatkan Diabetes Mellitus (Arimbi, 2012). Diabetes Mellitus merupakan penyakit sistemik yang dapat menyebabkan gangguan vaskuler, baik mikro maupun makro, dan dapat mempengaruhi berbagai macam organ tubuh termasuk lensa. Prevalensi Diabetes Mellitus di dunia pada tahun 2000 diperkirakan 2,8% atau sekitar 171 juta penderita dan diperkirakan akan meningkat menjadi 4,4% atau sekitar 366 juta penderita pada

tahun 2030 (Javadi & Ghanavati, 2008). penderita Diabetes Mellitus berisiko 4,9 kali lebih tinggi untuk menderita katarak (Arimbi, 2012).

Tujuan dilakukan operasi katarak adalah perbaikan tajam penglihatan sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Waktu operasi dan teknik operasi yang tepat bersifat individual dan harus disesuaikan dengan keadaan pasien. Teknik operasi katarak terus berkembang untuk mendapatkan hasil operasi terbaik. Teknik yang banyak digunakan akhir-akhir ini adalah fakoemulsifikasi karena lebih efisien dan lebih sedikit komplikasi yang mungkin ditimbulkan (Khanna *et al.*, 2012).

Tarif untuk layanan Fakoemulsifikasi juga termasuk kedalam tarif paket INA CBG's yang telah ditetapkan pemerintah, dimana katarak merupakan penyebab utama kebutaan, sehingga tindakan bedah katarak menjadi tindakan bedah yang paling banyak dilakukan oleh dokter spesialis mata di rumah sakit. Dengan adanya tarif yang telah diterapkan maka rumah sakit perlu melakukan penyesuaian dengan tarif tersebut. Untuk itu perlu dilakukan nya analisa biaya terhadap pelayanan layanan Fakoemulsifikasi sehingga rumah sakit tidak mendapatkan kerugian. Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyusun penelitian dengan judul Analisis perhitungan *unit cost* tindakan Fakoemulsifikasi dengan penyulit menggunakan metode *Activity Based Costing*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Berapakah *unit cost* tindakan Fakoemulsifikasi dengan penyulit menggunakan metode ABC (*Activity Based Costing*) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
2. Adakah selisih antara perhitungan *unit cost* tindakan Fakoemulsifikasi dengan penyulit menggunakan metode ABC (*Activity Based Costing*) dengan biaya satuan yang diterapkan oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah sebagai berikut

1. Tujuan Umum
  - a. Untuk menganalisis *unit cost* pada tindakan Fakoemulsifikasi dengan penyulit menggunakan metode ABC (*Activity Based Costing*) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
  - b. Untuk mengetahui selisih antara biaya satuan (*unit cost*) Fakoemulsifikasi dengan penyulit menggunakan metode ABC (*Activity Based Costing*) dengan biaya satuan yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## 2. Tujuan Khusus

Untuk mengetahui komponen-komponen biaya yang diperhitungkan rumah sakit dalam menentukan besarnya biaya tindakan Fakoemulsifikasi dengan penyulit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Aspek Teoritis

Sebagai bahan referensi untuk penelitian yang serupa, memberikan pengetahuan dan pemahaman lebih mendalam tentang penentuan *unit cost* sebagai dasar penerapan tarif tindakan fakoemulsifikasi dengan penyulit menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC).

#### 2. Aspek Praktis

Sebagai bahan kajian dalam melakukan evaluasi terhadap perencanaan lebih lanjut dalam upaya mengevaluasi biaya yang ada serta melakukan efisiensi biaya tindakan fakoemulsifikasi dengan penyulit di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.