

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Sesuai dengan UU 36/2009 yang menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Pada tanggal 1 Januari 2014 pemerintah mulai menerapkan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mulai merubah sistem pembayaran kesehatan yang awalnya *fee for service* menjadi sistem prospektif yang dikenal casemix (case based payment) sistem Indonesia Case Based Group's (INA-CBG's) di bawah Badan Penyelenggara Jaminana Sosial (BPJS). BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program sosial yang bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan atau anggota keluarga.

Sistem yang dipakai oleh pemerintah untuk pembayaran klaim ke rumah sakit yaitu melalui sistem INA-CBG's Menurut Annavi (2011) dalam sari (2014) menyatakan bahwa Sistem INA-CBG's adalah suatu sistem pemberian imbalan jasa pelayanan kesehatan pada penyedia 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. Penentuan tarif paket INA CBG's adalah berdasarkan diagnosis utama, diagnosis sekunder dan tindakan pada pasien.

Perubahan sistem yang berlaku tersebut membuat bagian manajemen Rumah Sakit melakukan analisis terhadap biaya yang dikeluarkan dalam perawatan pasien, dan melakukan upaya untuk mengurangi biaya yang dikeluarkan secara efektif dengan menggunakan pedoman *clinical pathway* dalam melakukan perawatan kepada pasien. Tujuan dari penggunaan *Clinical Pathway* adalah untuk mengurangi variasi dalam pelayanan, *cost* lebih mudah diprediksi, pelayanan lebih terstandarisasi, meningkatkan kualitas pelayanan.

Di salah satu Rumah sakit yang ada di daerah peka jang pernah melakukan analisis mengenai tarif yang ada di Rumah sakit dengan tarif paket INA-CBG's dan didapatkan adanya perbedaan negatif antara tarif paket INA-CBG's dengan tarif yang diterapkan di rumah sakit pada diagnosis Penyakit Kencing Manis dan Gangguan nutrisi/Metbolik Ringan.

Penyakit Kencing manis atau *Diabetes Mellitus* adalah penyakit kronis yang selalu dikaitkan dengan jangka panjang dan komplikasi, dan dari penelitian yang ada di Thailand menyatakan bahwa biaya yang paling besar dikeluarkan untuk perawatan pasien Diabetes Mellitus adalah biaya farmasi yang terdiri dari biaya obat-obatan.

World Health Association (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang *Diabetes melitus* (DM) yang cukup besar pada tahun-tahun mendatang. WHO memprediksi kenaikan jumlah penyandang DM di

Indonesia dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 .

Salah satu Rumah sakit yang ada di kabupaten Bantul yaitu RS PKU Muhammadiyah Bantul yang merupakan Rumah sakit tipe C yang telah memiliki fasilitas Instalasi Gawat Darurat (IGD) 24 jam, Kamar bedah, ICU, rawat inap dan rawat jalan yang terdiri dari poliklinik penyakit dalam, anak, bedah, orthopedic, kebidanan dan kandungan, syaraf, THT, mata, kulit kelamin dan jiwa. Dirumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul untuk prevalensi penyakit *Diabetes Mellitus* pada tahun 2014 yaitu 11% untuk pasien rawat inap dan 2,7% untuk pasien rawat jalan. Berdasarkan wawancara dengan bagian *clinical pathway* di RS PKU Muhammadiyah Bantul, di Rumah sakit ini belum pernah di lakukan evaluasi perhitungan biaya berdasarkan *clinical pathway* untuk penyakit *Diabetes Melitus*, hanya saja untuk penyakit Demam Tifoid pernah dilakukan evaluasi berdasarkan *clinical pathway* dan dibandingkan dengan tariff INA-CBG's didapatkan selisih negatif, yaitu biaya yang dikeluarkan Rumah sakit lebih besar dibandingkan dengan klaim tarif INA-CBG's.

Salah satu perhitungan biaya yang ada di rumah sakit, yaitu dengan menggunakan analisis *unit cost* (biaya satuan). 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). 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).

Indonesia merupakan Negara berkembang dengan peringkat 7 untuk penyakit *Diabetes melitus* dan untuk era BPJS ini banyak pasien yang memanfaatkan jaminan kesehatan tersebut untuk mendapatkan pengobatan rawat inap akibat komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit *Diabetes melitus* tipe 2 tersebut. Dengan adanya tarif yang telah ditetapkan oleh pemerintah maka rumah sakit perlu melakukan penyesuaian dengan tarif tersebut. Untuk itu perlu dilakukan analisis biaya terhadap pelayanan pasien rawat inap *Diabetes Melitus* Tipe 2 sehingga rumah sakit tidak mendapatkan kerugian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Berapakah *unit cost* pasien rawat inap *Diabetes melitus* Tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan menggunakan metode *activity based costing*?
2. Bagaimanakah perbedaan antara hasil perhitungan *unit cost* pasien rawat inap *Diabetes melitus* dengan metode *activity based costing* dan *real cost* yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Bantul?

3. Bagaimanakah perbedaan antara hasil perhitungan *unit cost* pasien rawat inap *Diabetes melitus* dengan metode *activity based costing* dan tarif paket INA-CBG's?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui *unit cost* pasien rawat inap *Diabetes melitus* tipe 2 di RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan menggunakan metode *activity based costing*.
2. Untuk mengetahui perbedaan antara hasil perhitungan *unit cost* pasien rawat inap *Diabetes melitus* tipe 2 dengan metode *activity based costing* dengan *real cost* yang di terapkan di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
3. Untuk mengetahui perbedaan antara *unit cost* pasien rawat inap *Diabetes melitus* tipe 2 dengan metode *activity based costing* dengan tarif paket INA-CBG's.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak pasien *Diabetes melitus* tipe 2 dengan kode ICD X : E-4-10-I (Penyakit Kencing manis dan Gangguan Nutrisi/Metabolik Ringan) mulai dari pasien masuk di bangsal rawat inap hingga pasien pulang. Setelah di dapatkan *unit cost* pasien rawat inap *Diabetes melitus* tipe 2, kemudian dibandingkan dengan *real cost* yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Bantul dan tarif paket INA-CBG's.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan tidak hanya bermanfaat bagi peneliti, tetapi juga bagi peneliti sejenis, dan Rumah Sakit.

1. Untuk Perserikatan Muhammadiyah

Sebagai awalan kebijakan untuk penetapan pembiayaan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah.

2. Untuk Manajemen Rumah Sakit

Dapat dijadikan untuk bahan kajian dalam melakukan evaluasi terhadap perencanaan lebih lanjut dalam upaya mengevaluasi tarif yang ada serta melakukan efisiensi biaya untuk menyesuaikan tarif BPJS 2014.

3. Untuk Peneliti

Dijadikan bahan pembelajaran dalam memperluas wawasan keilmuan dibidang keuangan dalam manajemen rumah sakit.