

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pemerintah Indonesia melalui kementerian kesehatan di awal tahun 2014, mulai mengoperasikan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program JKN diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai dengan UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS. JKN merupakan salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia.

Penyelenggaraan JKN secara nasional didasarkan pada prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Prinsip asuransi sosial menerapkan mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib dan bersumber dari iuran, guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan atau anggota keluarganya. Sedangkan prinsip ekuitas adalah prinsip yang menerapkan kepada para peserta yang membayar iuran, akan mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan iuran yang dibayarkan. Didasarkan kedua prinsip tersebut maka seluruh penduduk merupakan peserta asuransi dan membayar premi tiap bulan. Khusus iuran bagi penduduk miskin dibayarkan oleh pemerintah dan disebut sebagai penerima bantuan iuran (PBI) (KEMENKES, 2013).

Bagian terpenting dalam implementasi JKN adalah pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan bertujuan mendorong peningkatan mutu, pelayanan berorientasi pasien, efisiensi, dan terbentuknya pelayanan tim. Tujuan tersebut diharapkan bisa dicapai dengan pembiayaan yang tepat (PERMENKES, 2014). Terdapat 2 metode pembayaran rumah sakit yang dapat digunakan yaitu metode pembayaran retrospektif dan prospektif. Dalam implementasi

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah diatur pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah dengan *INA-CBG's (Indonesian Case Based Group)* sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013. Untuk tarif yang berlaku pada 1 Januari 2014, telah dilakukan penyesuaian dari tarif *INA-CBG's* Jamkesmas dan telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (PERMENKES, 2014).

INA-CBG's merupakan pola pembayaran prospektif berdasarkan pendekatan system *casemix*. *Casemix* adalah sistem pengelompokan penyakit yang menggabungkan antara biaya perawatan dengan jenis penyakit di rumah sakit (Sulastomo, 2007). Paket *INA-CBG's* sudah termasuk dalam pemberian obat pada pasien BPJS, baik rawat jalan maupun rawat inap.

Salah satu penyakit yang membutuhkan penghitungan biaya dengan tepat adalah *fibroadenoma mammae* (FAM). Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2030 akan terjadi lonjatan penderita kanker di Indonesia sampai tujuh kali lipat. Hal ini dikarenakan banyaknya perempuan usia produktif dan pola hidup yang sudah beralih dari pertanian menjadi perindustrian, sehingga hal ini mengakibatkan tingginya risiko *fibroadenoma mammae* pada perempuan. Daerah penderita kanker terbanyak di Indonesia adalah Yogyakarta. Tingkat prevelensi tumor fibroadenoma mencapai 9,6 per 1.000 orang. Angka tersebut jauh lebih tinggi dari rata-rata prevelensi nasional yang sebesar 4,3 per 1.000 orang (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Fibro adenoma mammae merupakan tumor jinak payudara yang biasa terjadi pada wanita dewasa berusia kurang dari 25 tahun. Tumor ini dapat didiagnosis berdasarkan karakteristik klinis pada 50%-67% kasus, namun diperlukan pula pemeriksaan diagnostik tambahan untuk menegakkan diagnosis. Karakteristik tumor ini adalah benjolan yang dapat teraba, *mobile*, serta memiliki permukaan yang halus. Penyakit ini jarang sekali yang berubah menjadi ganas sehingga terapi berupa operasi eksisi baru dilakukan apabila dirasa mengganggu atau ukuran yang bertambah besar dengan pesat dalam waktu singkat (Sperber. *Et al.*, 2003).

Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dituntut untuk melakukan efisiensi dalam pelaksanaannya, sehingga perhitungan biaya-biaya yang ada di rumah sakit sangatlah penting. Analisis perhitungan biaya dengan menggunakan *Activity Based Costing (ABC)* dapat dijadikan sebagai dasar pengukuran kinerja, penyusunan anggaran dan subsidi, serta alat negosiasi pembiayaan pada *stakeholder*. Proses perhitungan tersebut bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan kinerja setiap instalasi, poli maupun komponen dalam proses pelayanan di institusi penyedia pelayanan kesehatan dapat dimonitor dengan baik. Hal ini dilakukan agar tercipta keseimbangan antara pendapatan dengan rancangan biaya produksi (Sugiarti, Nuryadi & Sandra, 2013).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai salah satu rumah sakit tipe B di Daerah Istimewa Yogyakarta perlu melakukan penghitungan biaya yang tepat. Hal ini dikarenakan jumlah pasien FAM meningkat setiap tahunnya. Salah satu metode penghitungan *unit cost* pada layanan rumah sakit adalah dengan metode penentuan harga produk berdasarkan aktivitas yang dirancang untuk mengatasi distorsi pada akuntansi biaya tradisional, yang disebut metode ABC (*Activity Based Costing*). Metode ABC merupakan salah satu metode kontemporer dalam manajemen modern, yang bertujuan untuk

meningkatkan kualitas dan *output*, perbaikan aktivitas secara terus menerus untuk mengurangi biaya *overhead*, mengefisienkan biaya, dan memudahkan menentukan *relevant cost*. Penghitungan *unit cost* dengan metode ABC dapat mengukur secara cermat biaya yang dikeluarkan pada setiap aktivitas. Metode ABC menggunakan *cost driver* dalam pembebanan biaya *overhead*, sehingga dapat meningkatkan ketelitian dalam perincian biaya dan ketepatan pembebanan biaya lebih akurat (Mulyadi, 2007). Perhitungan yang akurat mengenai biaya eksisi FAM dapat dijadikan sebagai dasar ketepatan penentuan tarif tindakan tersebut sebagai salah satu sumber pemasukan di RS PKU Muhammadiyah Unit 1, karena akan meningkatnya prevalensi.

Tarif yang telah ditetapkan oleh pemerintah menjadi latar belakang perlunya dilakukan penyesuaian tarif tindakan eksisi dan perawatan penyakit *fibroadenoma mammae* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Metode yang digunakan untuk melakukan analisis perhitungan biaya adalah *Activity Based Costing*. Hal tersebut yang menjadi latar belakang dilakukannya penelitian ini.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Berapakan biaya satuan layanan *fibro adenoma mamae* disertai tindakan eksisi tumor pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?
2. Bagaimana analisis selisih antara hasil perhitungan biaya satuan layanan *fibroadenoma mammae* disertai tindakan eksisi dengan metode *activity based costing* dengan perhitungan rumah sakit dan tarif *INA-CBG's* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. TUJUAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan:

1. Untuk mengetahui *unit cost* layanan *fibro adenoma mammae* disertai tindakan eksisi tumor pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan metode *Activity Based Costing*
2. Untuk mengetahui selisih antara hasil perhitungan biaya satuan layanan *fibroadenoma mammae* disertai tindakan eksisi dengan metode *activity based costing* dengan perhitungan rumah sakit serta tarif *INA-CBG's*.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Aspek teoritis (keilmuan)

Sebagai bahan referensi untuk penelitian yang serupa, memberikan pengetahuan dan pemahaman lebih mendalam tentang penentuan *unit cost* sebagai dasar penerapan tarif layanan *fibroadenoma mammae* disertai tindakan eksisi tumor yang dihitung dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC).

2. Aspek praktis (guna laksana)

Sebagai bahan kajian untuk melakukan evaluasi terhadap perencanaan dalam mengevaluasi biaya yang ada serta melakukan efisiensi biaya tindakan eksisi *fibroadenoma mammae* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.