

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal merupakan salah satu penyakit yang mengalami peningkatan jumlah penderita secara signifikan beberapa tahun terakhir ini di Indonesia. Daftar tunggu pasien hemodialisis semakin panjang, padahal seorang pasien gagal ginjal yang stadium lanjut biasanya membutuhkan dua-tiga kali cuci darah setiap minggunya. Hemodialisis sering menjadi pilihan penanganan gagal ginjal mengingat biaya cangkok ginjal cukup mahal dan keterbatasan dari proses cangkok ginjal itu sendiri misalnya kesulitan mendapatkan donor yang cocok dengan penderita dan faktor biaya.

Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2010 menyebutkan bahwa jumlah sarana Rumah Sakit Umum di Kabupaten Sleman sebanyak 17 unit dan Rumah Sakit Khusus sebanyak 6 unit, jadi total sarana rumah sakit ada 23 unit. Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada (RS UGM) sebagai salah satu sarana rumah sakit di Kabupaten Sleman secara resmi membuka unit layanan hemodialisis untuk umum pada Sabtu, 7 Januari 2013 dengan 12 mesin hemodialisis.

Pada tahun 2014, Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) Kota Yogyakarta menanggung biaya hemodialisis sebesar Rp500.000,- sementara Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) Kabupaten Sleman menanggung biaya pengobatan sebesar Rp500.000,- (sampai dengan Februari 2014), kemudian berubah menjadi Rp712.000,- (1 Maret sampai dengan 8 Oktober 2014) dan terakhir menjadi sebesar Rp982.500,- (sejak 9 Oktober 2014) per pasien per

tindakan. Pada 1 Oktober 2014, Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada (RS UGM) bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan pembiayaan hemodialisis sebesar Rp982.500,-. Tarif di RS UGM sebesar Rp.690.000,- untuk satu kali hemodialisis *re use* kelas III dan Rp890.000,- untuk pasien regular dengan dialiser baru kelas III.

Penelitian terkait *unit cost* hemodialisis yang akurat di RS UGM penting untuk beberapa alasan diantaranya: (1) Penyesuaian antara kebutuhan rumah sakit dan pasien serta penyedia jaminan kesehatan mengingat cakupan biaya yang ditanggung masing-masing penyedia jaminan kesehatan berbeda-beda, (2) Perubahan sistem pembiayaan layanan kesehatan dari *fee for service* menjadi sistem jaminan kesehatan metode paket biaya berbasis diagnosa yang mengharuskan rumah sakit untuk menyesuaikan dengan pembiayaan yang ditentukan oleh penyedia jaminan kesehatan, (3) Peningkatan jumlah penyedia layanan hemodialisis yang berarti peningkatan persaingan di bidang rumah sakit, (4) Hemodialisis merupakan layanan unggulan RS UGM, (5) Mesin hemodialisis yang ada di RS UGM merupakan milik rumah sakit sehingga harus diperhatikan biaya pemeliharaan dan depresiasinya, (6) Kepentingan pengambilan keputusan internal rumah sakit terutama terkait penentuan tarif, penentuan jasa pelayanan, prioritas belanja, kerjasama operasional alat dan program efisiensi rumah sakit.

Depkes (2003) menyatakan bahwa ada beberapa metode analisis biaya yaitu metode 1 langkah, metode 2 langkah, *double distribution* dan *activity based costing* (ABC). Metode 1 langkah, 2 langkah dan *double distribution* menggunakan asumsi sehingga kurang akurat. Metode ABC paling baik namun

sulit dilakukan. Kuchta dan Zabek (2011) mengatakan bahwa metode *ABC* bermanfaat dalam menghitung *unit cost* nyata dalam menangani seorang pasien. Metode ini juga dapat mengidentifikasi biaya tidak langsung yang berhubungan dengan perawatan misalnya biaya administrasi, menyediakan informasi penting tentang tipe dan kuantitas sumber daya yang digunakan serta sumber daya yang mungkin bisa dilakukan pengurangan biaya dengan tetap mempertahankan kualitas pelayanan kepada pasien. Model akuntansi metode *ABC* lebih stabil dalam pengambilan keputusan di Rumah Sakit. Penggunaan metode *ABC* dalam sebuah Rumah Sakit membutuhkan perubahan tidak hanya pada cara penghitungan namun juga pada jalannya fungsi organisasi. Metode ini membutuhkan banyak informasi sehingga prosesnya lama, mahal dan sering kesulitan dalam menentukan obyek biaya.

Tarif hemodialisis RS UGM adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Tarif Hemodialisis di RS UGM

Keterangan	KELAS III	KELAS II	KELAS I	VIP
Dialiser baru kelas regular	890.000	900.000	910.000	990.000
Dialiser <i>re use</i> kelas regular	690.000	700.000	710.000	790.000

(Sumber data: RS UGM, 2015)

Hemodialisis di RS UGM menggunakan mesin milik rumah sakit dari hasil pembelian. Saat ini beberapa rumah sakit memilih menggunakan sistem kerjasama dengan agen alat hemodialisis dengan alasan lebih efisien dan mudah, RS UGM sendiri pernah memperoleh penawaran kerjasama operasional agen

tunggal alat hemodialisis yang telah melayani beberapa rumah sakit besar dengan 3 paket penawaran sebagai berikut:

1. Paket 1: Rp 314.455 + PPN 10%,
2. Paket 2: Rp 205.655+PPN 10%,
3. Paket 3: Rp 195.455+PPN 10%

Biaya pemeliharaan alat dan pelatihan operator menjadi tanggungjawab agen. Hal ini tentunya patut menjadi pertimbangan bagi RS UGM untuk menelaah ulang *unit cost* pelayanan hemodialisis utamanya dalam menghadapi persaingan dengan rumah sakit lain, efisiensi keuangan dengan menjaga kualitas pelayanan yang diberikan mengingat beberapa rumah sakit lain mampu menawarkan harga yang lebih bersaing lengkap dengan jaminan pemeliharaan alat dan pelatihan teknisnya serta pengambilan keputusan manajemen. Penelitian kali ini berfokus pada perhitungan *unit cost* hemodialisis tanpa penyulit (pasien tidak memiliki komplikasi lain yang mempengaruhi biaya langsung tindakan hemodialisis misalnya penyakit infeksi yang membutuhkan ruang isolasi) di RS UGM dengan mesin milik rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Masalah penelitian kali ini adalah:

1. Berapa *unit cost* hemodialisis tanpa penyulit di RS UGM menurut metode *ABC*?

2. Bagaimana perbandingan *unit cost* rumah sakit yang berlaku saat ini dengan *unit cost* tindakan hemodialisis tanpa penyulit di RS UGM menurut metode *ABC*?
3. Bagaimana perbandingan *unit cost* tindakan hemodialisis tanpa penyulit metode *ABC* di RS UGM dengan pembiayaan dari asuransi kesehatan nasional khususnya BPJS?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Menghitung *unit cost* hemodialisis tanpa penyulit di RS UGM dengan metode *ABC*

2. Tujuan Khusus:

- a. Menganalisis selisih *unit cost* tindakan hemodialisis tanpa penyulit dengan metode *ABC* dengan *unit cost* tindakan hemodialisis tanpa penyulit yang berlaku di RS UGM
- b. Menganalisis selisih *unit cost* tindakan hemodialisis tanpa penyulit dan pembiayaan yang disediakan penyedia jaminan kesehatan nasional khususnya BPJS

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis (keilmuan):

Menyediakan informasi bagi akademisi perihal *unit cost* tindakan hemodialisis tanpa penyulit di RS UGM menurut metode *ABC*

2. Aspek Praktik (guna laksana):

- a. Menyediakan informasi bagi RS UGM terkait perbandingan *unit cost* tindakan hemodialisis tanpa penyulit menurut metode *ABC* dengan yang berlaku saat ini di RS UGM serta cakupan pembiayaan dari BPJS sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan manajerial di RS UGM
- b. Menyediakan informasi bagi penyedia jaminan kesehatan tentang *unit cost* hemodialisis tanpa penyulit untuk membantu mengambil kebijakan perihal cakupan biaya yang akan diberikan