

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dari pembiayaan kesehatan adalah mendorong peningkatan mutu, mendorong layanan berorientasi pasien, mendorong efisiensi, tidak memberikan reward terhadap provider yang melakukan over treatment, under treatment maupun melakukan adverse event dan mendorong pelayanan tim. Dengan sistem pembiayaan yang tepat diharapkan tujuan diatas bisa tercapai (Permenkes No 27, 2014).

Dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional telah ditetapkan tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan lanjutan dilakukan dengan pola pembayaran *Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's)*.

Terdapat dua metode pembayaran rumah sakit yang digunakan yaitu metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif. Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan.

Contoh pola pembayaran retrospektif adalah *Fee For Services* (FFS). Metode pembayaran prospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Contoh pembayaran prospektif adalah *global budget*, Perdiem, Kapitasi dan *case based payment*.

Mulai tahun 2014 pemerintah Indonesia secara resmi memberlakukan sistem kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Di Indonesia, metode pembayaran prospektif dikenal dengan Casemix (case based payment) dan sudah diterapkan sejak tahun 2008. Sistem tersebut adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip atau sama dan biaya perawatan yang mirip atau sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan grouper berdasarkan ICD 9 dan ICD 10 (Permenkes no. 27 tahun 2014; *INA-CBG's*).

Strategi penetapan tarif untuk layanan kesehatan merupakan suatu hal yang kompleks dan bervariasi karena harus memperhatikan banyak faktor yang menjadi pertimbangan. Dalam masa transformasi dan persiapan menjadi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), risiko pembiayaan jaminan kesehatan dan anggaran yang dibutuhkan untuk menjalankan system ini perlu diprediksi salah satunya dengan melakukan suatu kajian untuk menghitung perkiraan biaya yang akan dikeluarkan sehingga risiko ke depan yang terkait dengan aspek finansial dapat diantisipasi. Hal ini menyebabkan rumah sakit harus melakukan pengelolaan keuangan dengan cost effective agar tidak mengalami kerugian. Terdapat beberapa hal yang memengaruhi cost effective

di rumah sakit. Besaran tarif riil RS yang tidak sama untuk diagnosis ICD yang sama merupakan salah satu contoh nyata yang terjadi di lapangan. Selain itu bagian layanan rawat inap juga sangat memengaruhi profit keuangan RS, karena tarif paket selain dibayarkan berdasarkan tipe RS juga berdasarkan kelas perawatan yang digunakan oleh pasien. Profit utamapada layanan rawat inap di RS didapat dari selisih klaim tarif paket dengan biaya riil RS. Semakin rendah biaya riil RS maka keuntungan yang didapat akan semakin besar.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang–Undang Nomor 44 Tahun 2009). Adapun menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1045/Menkes/PER/XI/2006, Rumah Sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I adalah salah satu rumah sakit swasta yang beralamat di jalan KH Ahmad Dahlan No 20, Yogyakarta, merupakan rumah sakit terakreditasi dengan tipe B yang terdiri dari pelayanan poli spesialis dan subspecialis sebanyak 18 poliklinik,

pelayanan rawat inap dan instalasi-instalasi penunjang kedokteran lainnya. Saat ini RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I memiliki 218 ruangan rawat inap yang terdiri dari 17 ruangan VIP, 34 ruangan kelas I, 54 ruangan kelas II, 75 ruangan kelas III dan 3 ruangan isolasi. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I menerima pasien umum maupun pasien asuransi, dan sudah mengadakan kerjasama dengan BPJS, sehingga penggantian pembayaran pasien-pasien BPJS disesuaikan dengan tarif *INA-CBG's* sesuai dengan klasifikasi tipe dan regionalitas RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 560 /MENKES /SK/ IV/ 2003 pasal 3 tentang pola tarif Rumah Sakit diperhitungkan atas dasar unit cost dari setiap jenis pelayanan dan kelas perawatan, yang perhitungannya memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat, standar biaya dan atau benchmarking dari rumah sakit yang tidak komersil (KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 560, 2003). Dari keputusan menteri tersebut, setiap rumah sakit harus mulai sadar akan pentingnya perhitungan tarif yang relevan dan sesuai dengan fasilitas yang diberikan kepada pasien. Penghitungan *unit cost* secara obyektif pada saat pelayanan telah berjalan dan membandingkan dengan tarif yang ada sangat diperlukan untuk memberikan gambaran biaya suatu produk berdasarkan aktivitas, serta penting dalam upaya pengendalian pembiayaan. *Unit cost* merupakan biaya yang dibutuhkan untuk menghasilkan produk pada suatu departemen produksi. Perhitungan biaya satuan (*unit cost*) sangat penting dilakukan untuk mendapatkan informasi mengenai perencanaan

anggaran, pengendalian biaya, penetapan harga, penetapan subsidi, membantu pengambilan keputusan rutin dalam hal penetapan harga (Agastya dan Arif a'i, 2011).

ABC (Activity Based Cost) system merupakan sebuah sistem informasi akuntansi yang mengidentifikasi bermacam-macam aktivitas yang dikerjakan dalam suatu organisasi dan mengumpulkan biaya dengan dasar sifat yang ada dari aktivitas yang digunakan untuk mengatasi kelemahan akuntansi biaya akuntansi tradisional. Sistem kerja Metode ABC banyak diterapkan pada perusahaan manufaktur, tetapi juga dapat diterapkan pada perusahaan jasa seperti rumah sakit (Indra Bastian, 2008). Metode ABC didesain sebagai sistem informasi biaya yang menyediakan informasi tentang data dan memberdayakan manajemen serta karyawan dalam pengurangan biaya secara handal. Aktivitas adalah faktor utama timbulnya biaya. Oleh karena itu, menurut Indra Bastian (2008: 227) manajemen organisasi kesehatan membutuhkan informasi lengkap tentang aktivitas yang bisa diketahui melalui Clinical pathway yang merupakan pedoman yang mencakup semua aktivitas pasien mulai saat masuk hingga keluar dari rumah sakit.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk (Buletin Epidemiologi, 2010). Penyakit ini disebabkan oleh virus Dengue dari genus *Flavivirus*, famili *Flaviviridae*. DBD ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk *Aedes* yang terinfeksi virus

Dengue. Virus Dengue penyebab Demam Dengue (DD), Demam Berdarah Dengue (DBD) dan *Dengue Shock Syndrome* (DSS) termasuk dalam kelompok *B Arthropod Virus (Arbovirolosis)* yang sekarang dikenal sebagai genus *Flavivirus*, famili *Flaviviride*, dan mempunyai 4 jenis serotipe, yaitu: Den-1, Den-2, Den-3, Den-4.

Demam Berdarah Dengue banyak ditemukan di daerah tropis dan subtropis. Data dari seluruh dunia menunjukkan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita DBD setiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, *World Health Organization (WHO)* mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Prevalensi nasional Demam Berdarah Dengue (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 0,62% RISKESDAS, 2007). Dalam 50 tahun terakhir, tercatat insidens kasus demam berdarah dengue telah meningkat 30 kali seiring dengan perkembangan dan penambahan penduduk dari kota ke desa dalam dekade terakhir ini. Di seluruh dunia, diperkirakan sedikitnya terdapat 50 juta dari 2,5 milyar penduduk yang tinggal di daerah endemik terinfeksi virus dengue setiap tahunnya (WHO, 2009). Anak golongan usia 10 – 15 merupakan golongan umur tersering menderita DBD dibandingkan dengan bayi dan orang dewasa, dan sekitar 50% penderita DBD merupakan golongan umur tersebut. Anak perempuan lebih beresiko menderita DBD dibandingkan anak laki - laki (Dhooria et al., 2008; IDAI, 2012). Demam berdarah dengue kebanyakan terjadi pada anak usia kurang dari 15 tahun (Witayathawornwong et al., 2012). Angka

prevalensi Demam Berdarah pada anak (Usia < 14 tahun) di PKU Unit I Yogyakarta pada tahun 2014 rata-rata 16 kasus per bulan (Bagian RM PKU, 2015).

Tingginya angka rawat inap kasus demam berdarah pada anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I dan belum adanya data mengenai berapa sebenarnya *unit cost* pada diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak membuat peneliti merasa perlu untuk menghitung *unit cost* diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* dengan menggunakan metode *Activity Base Cost* mulai dari pasien masuk ke Instalasi Gawat Darurat sampai pasien keluar dari bangsal rawat inap untuk kemudian dibandingkan dengan *Real Cost* di Rumah Sakit dan tarif yang ditetapkan pada INA-CBG's.

B. Rumusan Masalah

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

1. Berapakah perhitungan *unit cost* untuk diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta?
2. Apakah ada selisih antara perhitungan *unit cost* diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) dengan *real cost* yang ditetapkan oleh RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta dan tarif *INA-CBG's* yang didapat oleh RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah sebagai berikut:

- Tujuan Umum
 1. Untuk menganalisa perhitungan *Unit Cost Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta.
 2. Untuk mengetahui selisih antara perhitungan *unit cost Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) dengan *Real Cost* yang ditetapkan RS dan tarif *INA CBG's* yang didapat oleh RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta.
- Tujuan Khusus
 1. Untuk menganalisa komponen biaya yang diperhitungkan rumah sakit dalam menentukan besarnya biaya perawatan diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta.
 2. Untuk menganalisa apakah terdapat selisih antara *unit cost Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak dengan tarif yang dibayarkan oleh *INA CBG's* pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak pasien masuk ke poliklinik/ IGD sampai pasien pulang dari Rumah Sakit. Perhitungan *Unit cost Dengue Haemorrhagic*

Fever pada anak ini dihitung berdasarkan aktivitas yang terjadi selama berlangsungnya perawatan sesuai *clinical pathways* yang sudah ditetapkan dan telah berlaku di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta.

E. 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 diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak 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 perawatan *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak di RS PKU Muhammadiyah Unit 1 Yogyakarta yang disesuaikan dengan tarif penggantian dari *INA-CBG's*.

3. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1 sebagai pertimbangan dalam merancang *Unit Cost* untuk diagnosis *Dengue Haemorrhagic Fever* pada anak di era BPJS yang disesuaikan dengan tarif *INA-CBG's* sehingga diharapkan RS dapat memaksimalkan keuntungan yang didapatkan.