

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah suatu institusi pelayanan Kesehatan yang menggelar pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang terdiri dari pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit juga berfungsi sebagai penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan Kesehatan berdasarkan standar pelayanan Rumah Sakit dan pemeliharaan serta peningkatan Kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis (Pemerintah Indonesia, 2011).

Pelayanan laboratorium adalah bagian dari pelayanan Kesehatan sekaligus memberi dukungan pada komponen layanan Kesehatan lainnya termasuk layanan laboratorium klinik dan layanan laboratorium Kesehatan masyarakat. Layanan laboratorium adalah layanan laboratorium untuk mendukung upaya penyembuhan dan pemulihan Kesehatan. Sedangkan layanan laboratorium Kesehatan masyarakat adalah layanan laboratorium untuk mendukung upaya peningkatan Kesehatan dan pencegahan penyakit.

Laboratorium Klinik merupakan bagian yang tak terpisahkan dari *clinical pathway* di Rumah Sakit karena sekitar 80% diagnosis medis yang berbasis *evidence based medicine* ditunjang melalui pemeriksaan laboratorium klinik. Sebelum diberlakukan Undang-Undang No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS Kesehatan, Laboratorium Klinik di hampir setiap Rumah Sakit menjadi unit kerja yang termasuk sebagai pusat pendapatan (*Revenue Center*) nomor 2 setelah Instalasi Farmasi. Hal tersebut terjadi karena saat itu struktur tarif pemeriksaan laboratorium berbasis *pay for services*, yaitu tarif yang disusun berdasar komponen jasa medis dan komponen jasa sarana pemeriksaan. Dengan berlakunya peraturan BPJS Kesehatan dengan sistem INA-CBGs hingga saat ini, Rumah Sakit akan dibayar oleh penjamin (BPJS Kesehatan) dengan bentuk *casemix* yang berarti Rumah Sakit harus menyesuaikan tarif yang dapat setara dengan bayaran paket tiap diagnosis sehingga yang semula Instalasi Laboratorium itu menjadi salah satu *revenue center* berubah menjadi *cost center*. Perubahan tersebut diperlukan agar pembiayaan Rumah Sakit tidak membengkak karena paradigma yang tertanam sebelumnya bahwa tiap pemeriksaan laboratorium itu akan meningkatkan pendapatan, diubah menjadi meningkatkan

pembiayaan. Paradigma ini harus dimengerti oleh setiap dokter dan pemangku kepentingan di Rumah Sakit.

Penentuan *unit cost* hampir menjadi bagian yang tak terpisahkan dari berapa banyak pemasukan yang akan diperoleh Rumah Sakit. *Unit cost* yang dihitung berdasar metode tradisional biasanya memiliki nilai yang lebih rendah dibanding perhitungan dengan metode ABC. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Javid et al., 2015 perhitungan *unit cost* bagian laboratorium rumah sakit Kashani, Iran masih *undercosting* dibandingkan dengan perhitungan metode ABC. Perhitungan *unit cost* dengan metode ABC diharapkan dapat mengukur secara cermat biaya yang keluar dari setiap aktivitas. Dalam hal ini, penelurusan *cost driver* yang digunakan untuk pembebanan biaya *overhead* dapat lebih teliti sehingga perincian dan ketepatan pembebanan biaya menjadi lebih akurat (Ulumia et al., 2020).

Pemeriksaan darah rutin dan kimia darah merupakan bagian dari pemeriksaan laboratorium klinik yang banyak diminta oleh dokter dalam proses penegakkan diagnosis medis baik dalam kasus rawat jalan maupun rawat inap. Hal ini harus menjadi perhatian bagi manajemen Rumah Sakit karena menjadi *cost center* yang cukup besar.

Pemeriksaan darah rutin dan kimia darah sebagai fasilitas pemeriksaan penunjang dimiliki oleh Rumah Sakit

Muhammadiyah Selogiri, permintaan terhadap tes penunjang tersebut adalah yang paling tinggi dibandingkan tes penunjang laboratorium klinik lain. Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri adalah Rumah Sakit Tipe D yang menerima rujukan dari banyak Puskesmas dan Klinik Pratama di wilayah Kabupaten Wonogiri. Pemeriksaan darah rutin dan kimia darah mendapat porsi yang cukup besar sekitar 71% dari total pemeriksaan laboratorium. Rumah Sakit tersebut dalam menentukan biaya jasa berdasarkan metode *traditional cost* dan belum melakukan penentuan biaya berdasar metode ABC. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan analisis *unit cost* pemeriksaan darah rutin dan kimia darah di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri.

B. Rumusan Masalah

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

1. Berapakah *unit cost* pemeriksaan darah rutin dan kimia darah di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri dengan metode *Activity Based Costing*?
2. Apakah terdapat perbedaan antara hasil perhitungan *unit cost* pemeriksaan darah rutin dan kimia darah dengan metode *Activity Based Costing* dengan *real cost*

yang telah ditetapkan Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui unit cost pemeriksaan darah rutin dan kimia darah di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri dengan metode Activity Based Costing.
2. Mengetahui perbedaan unit cost pemeriksaan darah rutin dan kimia darah antara metode activity based costing dengan real cost yang telah ditetapkan Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberi kontribusi ilmiah pada kajian mengenai analisis *unit cost* dengan metode ABC di bidang manajemen keuangan Rumah Sakit.

2. Manfaat Praktis

Memberi masukan dalam perencanaan dan pengendalian biaya pemeriksaan laboratorium darah rutin dan kimia darah di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri. Di samping itu, hasil perhitungan penelitian ini dapat dijadikan landasan ilmiah bagi manajemen Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri dalam upaya evaluasi dan efisiensi biaya untuk menyesuaikan tarif INA-CBGs BPJS Kesehatan.