

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi yang menyediakan pelayanan kesehatan untuk perorangan secara menyeluruh dan komprehensif. Jasa yang di berikan oleh rumah sakit dapat berupa pelayanan gawat darurat, rawat inap dan rawat jalan. Berdasarkan kriteria jasa pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan menjadi Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit berdasarkan kekhususannya, salah satunya yaitu Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Pada RSIA pelayanan akan berfokus pada kesehatan ibu dan anak dengan tindakan berupa antara lain persalinan normal, persalinan dengan alat bantu (vakum) dan persalinan Sectio Caesarea. Sectio Caesaria (SC) adalah persalinan buatan, dengan cara dilakukan sayatan di dinding perut dan rahim ibu untuk mengeluarkan janin dan berat janin harus diatas 500 gram (Prawirohardjo, 2000). Dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) disebutkan macam-macam proses persalinan normal spontan, operasi SC, dan persalinan pervaginam dibantu dengan alat meliputi vakum dan forsep. Hasil dari riset tersebut ditemukan bahwa sebagian besar persalinan di Indonesia adalah melalui normal spontan yaitu 81,5%. Disusul kemudian persalinan dengan

operasi SC sebanyak 17,6%, dan sisanya yaitu 0,9% melalui persalinan normal dengan bantuan alat (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018).

Dalam penyelenggaraanya tersebut, Rumah Sakit membutuhkan biaya (*cost*) untuk menghasilkan suatu jasa pelayanan. Biaya adalah suatu hal yang harus dikorbankan, dapat berupa uang, waktu, atau barang. Pengorbanan yang dikeluarkan seperti uang untuk menghasilkan suatu layanan jasa di rumah sakit *Unit cost*. *Unit cost* ini nantinya akan menjadi dasar penentuan suatu tarif jasa pelayanan kesehatan. Penetapan tarif rumah sakit berbasis pada unit cost, pasar (kemampuan dan kemauan) dan strategi yang dipilih (MARS UMY, 2014).

Pembiayaan penggunaan jasa dan fasilitas yang di berikan oleh Rumah Sakit kepada pelanggan dapat dilakukan melalui 2 cara yaitu pembayaran secara pribadi (umum) maupun melalui suatu asuransi, salah satunya adalah dengan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Penerapan Universal Coverage pada program tersebut telah diselenggarakan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sesuai dengan UU No.24 tahun 2011. Dalam pembayarannya kepada faskes yang bekerja sama, BPJS menerapkan tarif berupa paket per diagnosa dan tindakan yang disebut INA-CBG's (*Indonesia Case Based Groups*), sehingga faskes atau Rumah Sakit perlu melakukan efisiensi kendali mutu dan kendali biaya khususnya untuk tindakan yang termasuk dalam kriteria highrisk, high cost dan high volume.

Tarif setiap rumah sakit akan berbeda, tergantung dari jenis rumah sakit tersebut (milik pemerintah atau swasta), tipe rumah sakit (umum atau khusus), kelas rumah sakit dan jenis pelayanan yang ada. Unit cost sebagai dasar

penentuan tarif akan sangat membantu saat pengalokasian pengeluaran perawatan yang efisien, alokasi anggaran di tahun yang akan datang termasuk pelayanan yang direncanakan akan diselenggarakan. Biaya yang dikeluarkan pada setiap unit pasti akan berbeda tergantung pada pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien, penggunaan sumber daya serta jenis pelayanan medis yang diberikan dan tindakan medik oleh dokter sehingga tarif yang ditagihkan pun akan berbeda, maka dari itu sangat diperlukan unit cost di setiap unit pelayanan mamupun penunjang yang ada di rumah sakit.

Pemilihan basis metode penghitungan unit cost pelayanan di Rumah Sakit menjadi hal yang sangat penting untuk Rumah Sakit, karena ketidaktepatan pemilihan metode penghitungan akan dapat memunculkan selisih dalam hasil akhir dari total tarif pelayanan. Ada 3 metode yang biasa digunakan yaitu metode tradisional, Activity Based Costing (ABC) dan Time Driven Activity Based Costing (TDABC).

Dalam penelitian (Nabelsi & Plouffe, 2019) mengatakan bahwa model penghitungan unit cost secara tradisional tidak dapat lagi digunakan untuk memberikan ukuran secara tepat ketika mesin dan teknologi baru menggantikan sumber daya manusia. Saat itulah model Activity Based Costing (ABC) dikembangkan. Activity-Based Costing (ABC) adalah salah satu metode untuk mengevaluasi biaya produksi yang dikembangkan pada tahun 1980-an. Prinsip dasar Activity Based Costing (ABC) adalah aktivitas yang memerlukan sumber daya, bukan produk atau layanan (atau objek biaya). Metode Activity Based Costing (ABC) memerlukan dua langkah: pertama kita

harus mengalokasikan sumber daya ke kegiatan atau aktivitas berdasarkan penggerak biaya sumber daya dan kemudian mengalokasikan aktivitas ke objek biaya berdasarkan penggerak biaya aktivitas. Untuk setiap aktivitas yang mengarah pada penyelesaian barang atau jasa, seorang manajer yang ingin menerapkan metode Activity Based Costing (ABC) harus dapat menentukan semua aktivitas organisasi, mengidentifikasi sumber daya yang diperlukan untuk aktivitas tersebut, mengalokasikan biaya sumber daya tersebut untuk aktivitas, dan kemudian mengalokasikan biaya kegiatan untuk barang atau jasa berdasarkan pemicu biaya yang mencerminkan indikator kinerja setiap kegiatan. Penggerak biaya yang jumlahnya tidak terbatas dapat mempersulit tugas seorang manajer yang ingin menerapkan metode ini dalam organisasi yang memiliki banyak aktivitas. Metode Activity Based Costing (ABC) ini memiliki banyak keuntungan, tetapi juga cukup sulit untuk diterapkan. (Kaplan & Anderson, 2007; Nabelsi & Plouffe, 2019)

Dalam bukunya (Kaplan & Anderson, 2007) menyebutkan bila dalam implementasinya, metode Activity Based Costing (ABC) banyak terdapat kendala yaitu adanya wawancara dan survei proses sehingga membutuhkan banyak waktu dan biaya. Metode ABC ini juga akan sulit untuk divalidasi karena sumber dari wawancara bisa saja bersifat subjektif. Selain itu metode ABC akan sulit diimplementasikan pada lingkungan yang dinamis dan banyak perubahan atau perkembangan. Sehingga mereka menciptakan metode baru turunan dari ABC yaitu Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC).

Time Driven Activity Based Costing (TDABC) hanya memiliki satu langkah yaitu mengalokasikan biaya sumber daya secara langsung ke produk atau layanan berdasarkan unit waktu. Sehingga yang perlu dilakukan adalah menemukan biaya permenit untuk setiap kelompok sumber daya, menentukan jumlah menit untuk setiap aktivitas yang dilakukan oleh kelompok sumber daya tersebut. Dengan demikian tidak lagi memerlukan identifikasi cost driver yang berbeda dalam setiap aktivitas organisasinya. Dengan metode ini, cukup mudah untuk menghitung biaya suatu kegiatan baru. Manajer hanya perlu memperkirakan waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakannya dan mengalikannya dengan biaya kelompok sumber daya yang terlibat dalam kegiatan itu. Waktu menjadi penggerak biaya bersama, dan biasanya mudah diukur (Nabelsi & Plouffe, 2019).

RSIA Permata Purworejo adalah Rumah Sakit khusus tipe C yang melayani kesehatan ibu dan anak. RSIA Permata Purworejo berbentuk Perseroan Terbatas (PT) yang diawali sebagai Rumah Bersalin pada tahun 1999 dengan pemilik alm. dr.Hidayat,Sp.OG. RSIA Permata Purworejo mulai bergabung dengan BPJS Kesehatan sejak bulan Juli 2018. Pelayanan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan di RSIA Permata Purworejo meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap, sedangkan tindakan yang ditanggung adalah persalinan normal, induksi, Vacuum Extractor dan Sectio Caesarea. Seiring berjalannya waktu, pelayanan di rumah sakit tersebut semakin berkembang dengan penambahan poli gigi, poli anak dan poliklinik bedah

anak. Namun dari sekian banyak pelayanan yang ditawarkan, pelayanan kesehatan ibu dan anak tetap menjadi primadona.

Namun berkembangnya pelayanan yang ada tidak sebanding dengan berkembangnya sistem terkait manajemen keuangan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Permata Purworejo. Salah satu hal yang menarik untuk dibahas adalah belum adanya Unit cost di RSIA Permata Purworejo, sehingga sistem tarif (pricing) untuk pasien menjadi belum jelas karena hanya berdasarkan tarif turun temurun dari pemilik. Untuk kasus tersebut dikenakan tarif sebagai berikut, kelas VIP Rp 12.500.000, kelas 1 Rp 11.000.000, kelas 2 Rp 9.500.000, kelas 3 Rp 8.500.000. Sedangkan klaim dari INA-CBGs adalah sebagai berikut, untuk pasien dengan perawatan di kelas 1, INA-CBG's sebesar Rp 6.965.200, kelas 2 sebesar Rp 5.970.200 sedangkan kelas 3 sebesar Rp 4.975.200.

Berdasarkan permasalahan tersebut menarik untuk dilakukan penelitian penghitungan unit cost prosedur tindakan Sectio Caesarea elektif tanpa penyulit di RSIA Permata Purworejo dengan metode Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC). Hal ini disebabkan oleh karena tindakan Sectio Caesarea merupakan tindakan yang memerlukan biaya tinggi (high cost) dan selama ini perolehan klaim dari INA- CBG's untuk tindakan Sectio Caesarea dinilai masih dibawah dari tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit, sehingga disinyalir rumah sakit merugi, mengingat hampir 90% pasien rumah sakit tersebut adalah peserta JKN BPJS Kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang akan diteliti adalah:

1. Berapakah *unit cost* untuk pasien dengan tindakan SC elektif tanpa penyulit di RSIA Permata Purworejo?
2. Apakah benar terdapat selisih antara klaim yang diberikan oleh BPJS sesuai dengan INACBGs dengan real cost apabila telah ditemukan *unit cost* nya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui unit cost tindakan Sectio Caesarea di RSIA Permata Purworejo menggunakan penghitungan berbasis model *Time-Driven Activity-Based Costing* (TDABC).

2. Tujuan Khusus

Mengetahui selisih biaya tindakan Sectio Caesarea di RSIA Permata Purworejo menggunakan penghitungan berbasis model *Time-Driven Activity-Based Costing* (TDABC) dengan tarif prosedur tindakan Sectio Caesarea berdasarkan INA-CBG's.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Praktis:

Memperoleh informasi tentang besaran unit cost dari tindakan *Sectio Caesarea* menggunakan model *Time-Driven Activity-Based Costing* (TDABC).

2. Aspek Kebijakan:

Memberikan dasar acuan sebagai kebijakan Rumah Sakit untuk memperbaiki sistem tarif pasien dengan tindakan *Sectio Caesarea*.