

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada 1 Januari 2014 telah di berlakukan tarif baru untuk pembayaran pelayanan kesehatan di Indonesia. INA-CBG'S adalah kependekan dari Indonesia Case Base Group's. SISTEMINA-CBG'S merupakan aplikasi yang digunakan sebagai aplikasi pengajuan klaim Rumah Sakit, Puskesmas dan semua Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) bagi masyarakat Indonesia mulai januari 2014.Sistem Casemix INA-CBG'S adalah suatu pengklasifikasian dari episode perawatan pasien yang dirancang untuk menciptakan kelas-kelas yang relatif sama dalam hal sumber daya yang digunakan dan berisikan pasien dengan karakteristik klinik yang sejenis (George, 2013).

Case Base Groups (CBG's), yaitu cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh untuk suatu kelompok diagnosis.Dalam pembayaran menggunakan sistem INA-CBG'S, baik Rumah Sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode DRG (*Disease Related Group*). Besarnya penggantian biaya untuk diagnosis tersebut telah disepakati bersama antara provider/asuransi atau ditetapkan oleh pemerintah sebelumnya. Perkiraan

waktu lama perawatan (*length of stay*) yang akan dijalani oleh pasien juga sudah diperkirakan sebelumnya disesuaikan dengan jenis diagnosis maupun kasus penyakitnya. INA-CBG'S merupakan kelanjutan dari aplikasi INA-DRG yang lisensinya berakhir pada tanggal 30 September 2010 lalu, INA-CBG'S menggantikan fungsi dari aplikasi INA-DRG. Sistem INA-CBG'S telah diterapkan di beberapa Rumah Sakit di seluruh Indonesia. Tarif sistem INA-CBG'S diharapkan akan lebih efisien. (Kepmenkes Nomor 440 tahun 2012)

Dampak dari berlakunya sistem pembayaran INA-CBG'S bagi rumah sakit cukup besar karena rumah sakit sebagai organisasi yang kompleks dan merupakan komponen yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Rumah sakit terletak dalam posisi yang sulit, terlebih pada rumah sakit swasta di satu pihak dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik sesuai tuntutan masyarakat dan di lain pihak dituntut untuk melakukan efisiensi dalam pelaksanaannya (Ruci, 2011).

Salah satu contoh rumah sakit yang terkena dampak dari sistem pembayaran yang baru ialah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah. Latar belakang berdirinya Rumah Sakit PKU Muhammadiyah awalnya didirikan berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 lokasi pertama di Jagang Notoprajan No. 72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (*Penolong Kesengsaraan Oemoem*) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum dhuafa'. Didirikan atas inisiatif H. M. Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring

dengan waktu, nama PKO berubah dengan PKU (*Pembina Kesejahteraan Umat*). Kecenderungan ini berpengaruh tidak terbatas pada bidang umum, tetapi dalam bidang kesehatanpun terjadi perubahan yang cukup signifikan antara lain perkembangan rumah sakit dari *hospital* yang konvensional berubah menjadi *e-hospital*, kemudian berubah menjadi *u-hospital* dan kemudian menjadi *intelligent hospital*. Perkembangan pelayanan kearah *travel medicine* atau *health tourism*, kemudian tekanan yang tidak disangka-sangka dari banyak penjur, antara lain dari peningkatan permintaan dalam bidang pelayanan kesehatan, tumbuhnya tekanan lingkungan dan menurunnya ekonomi pelayanan kesehatan. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai RS non profit berbentuk Persarikatan/Perkumpulan dan memiliki misi (salah satunya) peduli terhadap kaum dhuafa, termasuk RS yang menerima pasien yang berasal dari masyarakat miskin, baik melalui program Jamkesmas maupun diluar Program Jamkesmas. Saat ini RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum memiliki tarif berdasarkan diagnosa. Penyusunan tarif berdasarkan diagnosa ini dirasakan perlu untuk dapat melakukan pengendalian biaya kesehatan dan menjadi daya tarik tersendiri bagi calon pasien dan pihak asuransi yang ingin bekerjasama dengan RS.

Fraktur Clavicula menduduki urutan 10 besardari kasus terbanyak untuk semua kelompok berdasarkan data tindakan Bedah Tulang (Ortopedi). Dari 10 besar kasus Bedah Tulang dipilih 1 diagnosa dengan tarif INA-DRG yaitu : *Fracture of Clavicie (shaft)*(kode ICD-X : S

42.0). Tulang selangka atau *clavicula* merupakan tulang yang menghubungkan lengan atas pada batang tubuh. Dua per tiga bagian dalam tulang *clavicula* berbentuk cembung ke depan, sedangkan sepertiga bagian luar menggepeng, sehingga tulang ini berbentuk seperti huruf S yang memanjang. Tulang *clavicula* berfungsi sebagai pengganjal agar lengan dalam posisi yang cukup jauh dari badan sehingga dapat bergerak bebas, serta meneruskan guncangan dari ekstremitas atas ke kerangka axial (tulang punggung). Fraktur *clavicula* merupakan cedera yang umum terjadi, sekitar 4-10% dari jumlah fraktur yang terjadi pada orang dewasa, dan 35-40% dari jumlah seluruh fraktur yang terjadi di daerah bahu. Sumber lain mengatakan insiden kejadian fraktur tulang selangka antara 30 sampai 60 kasus per 100.000 populasi. Dengan rasio laki-laki berbanding perempuan 2:1 dan sering dialami oleh bayi akibat dari proses persalinan yang sulit, hampir setengah dari kasus terjadi pada anak dibawah 7 tahun. Namun tidak jarang patah tulang ini terjadi pada laki-laki muda berkisar 30 tahun akibat cedera saat olahraga, serta pada usia lanjut akibat dari proses osteoporosis. Bila dikelompokkan berdasarkan lokasi fraktur, maka sepertiga bagian tengah merupakan cedera yang paling sering terjadi. Sekitar 69-85% dari jumlah keseluruhan fraktur tulang selangka. 12-28% fraktur *clavicula* terjadi di sepertiga bagian luar. Sedangkan yang paling jarang adalah sepertiga bagian tengah, yaitu sekitar 3-6% kasus. Secara teoritis fraktur *clavicula* dapat terjadi akibat terjatuh dengan posisi lengan terentang ke depan, namun pada faktanya

kebanyakan fraktur tulang selangka terjadi akibat terjatuh pada bahu secara langsung. Terjatuh dengan tangan yang terentang ke luar menyebabkan fraktur hanya sekitar 6% kasus. Dan 70 % kasus disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas (Stanley,2011).

Karena letaknya dibawah kulit, maka *clavicula* sangat mudah patah bila terjadi trauma, dan sering kali patahannya terisolasi. Sayangnya patah tulang selangka sering berhubungan dengan *high-energy injury* atau *multiple traumatic*, sehingga sangat penting untuk memeriksa penderita secara keseluruhan agar cedera lainnya seperti fraktur tulang iga, fraktur *scapular*, kontusio pulmoner, *pneumothorax*, *hemothorax* dapat diidentifikasi dan ditangani dengan segera. Untuk mengidentifikasi fraktur tulang selangka sangat mudah karena posisinya yang dekat dengan kulit. Gejala yang timbul dapat berupa nyeri terutama ketika lengan berusaha digerakan, pembengkakan pada area sekitar tulang yang patah, serta posisi lengan akan menjadi lebih dekat dengan tubuh. Namun observasi yang teliti tetap diperlukan, terutama mengenai status neurovaskularnya (saraf dan pembuluh darah). Pembuluh darah arteri *subclavica* merupakan pembuluh darah penting yang akan menyuplai darah ke lengan dan letaknya dibawah tulang selangka, sehingga sangat rentan terhadap cedera bila terjadi fraktur tulang selangka. Selain pembuluh darah, serabut saraf *brachial (plexus brachialis)* yang letaknya dekat dengan arteri *subclavica* juga rentan cedera pada *displaced clavicle fracture* atau fraktur tulang selangka yang patahannya terpisah. Kondisi yang perlu diwaspadai apabila

terdapat memar sekitar tulang selangka, berkurangnya atau hilangnya denyut nadi di lengan yang cedera, tulang iga pertama patah, dan bagian bawah tangan tidak bisa digerakkan atau lumpuh. Sering kali, fraktur clavícula dirawat secara non-operatif dengan cara selempang lengan atau dengan menggunakan metode *figure-of eight*. Dengan metode-metode ini bahu di imobilisasi sehingga penyatuan tulang dapat cepat terjadi. Imobilisasi dilakukan sampai nyeri dan gerakan disekitar sisi fraktur tidak lagi dirasakan. Biasanya kekakuan sendi akan dirasakan setelah periode imobilisasi, akankah baiknya bila setelah itu pasien melakukan rehabilitasi medis untuk mengembalikan fungsi gerakannya. Namun tidak semua fraktur clavícula dapat dirawat secara non-operatif. Seperti yang disebutkan oleh *Canadian Orthopaedic Trauma Society*, dalam penelitiannya menyatakan bahwa bagi patah tulang selangka sepertiga tengah dengan patahan yang terpisah jauh (*displaced fracture*) akan memberikan hasil yang lebih baik bila dilakukan reduksi terbuka (operasi) dengan menggunakan *plate* daripada .diterapi secara non-operatif. Yang masih banyak kontroversi adalah dalam penanganan patah clavícula sepertiga luar, dimana angka nonunion (tidak penyatu) paling banyak terjadi pada penanganan fraktur ini.

Terapi non-operasi pada fraktur clavícula dapat berupa penggunaan penyangga lengan yang digunakan selama 6 minggu. Selama periode 6 minggu ini, pasien dapat melakukan latihan menggunakan pendulum untuk gerakan bahu, dan melakukan gerakan aktif pada sendi siku dan

pergelangan tangan. Setelah periode 6 minggu ini terlewati, pasien dapat dibantu untuk melakukan gerakan bahu secara pasif, serta mulai melakukan peningkatan gerakan aktif pada bahu yang dapat ditoleransi. Namun bila setelah 6 minggu pasien masih merasakan nyeri, penggunaan penyangga dapat diteruskan. Sedangkan bila diperlukan pembedahan, maka terdapat dua metode dimana keduanya merupakan reduksi terbuka yang kemudian diikuti fiksasi baik dengan *pin intramedullary* atau dengan menggunakan *plate* dan *screws*. Setelah dilakukan operasi, manajemen post operasi dilakukan dengan penyangga lengan selama 2-4 minggu. Selama periode ini, pasien dilatih dengan menggunakan pendulum dan melakukan gerakan aktif pada sendi siku dan pergelangan tangan. Setelah 2 minggu, pasien mulai melakukan gerakan dengan tekanan yang rendah. Dan setelah 3-4 minggu, pasien mulai diarahkan untuk melakukan gerakan bahu secara pasif dan aktif yang dapat ditoleransi. Komplikasi yang dapat terjadi adalah *thoracic outlet syndrome*, yang merupakan komplikasi dari nonunion, malunion, atau pembentukan callus yang berlebihan. *Thoracic outlet* merupakan ruang yang dilalui oleh pembuluh *subclavica* dan *plexus brachialis*. Ketika ruang ini menjadi sempit karena berbagai sebab, tekanan dapat terjadi pada kompartemen didalamnya sehingga menghasilkan gejala *thoracic outlet syndrome*.

Tarif paket INA CBG yang diterapkan juga mengatur tarif dalam tindakan *ORIF Fraktur Clavicula*. Tarif INA CBG untuk tindakan *ORIF Fraktur Clavicula* untuk RS Tipe B Kelas III adalah sebesar Rp

2.847.654,- sedangkan tarif tindakan *ORIF Fraktur Clavicula* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bervariasi mulai dari empat juta hingga lima juta rupiah. Hal ini dikarenakan penyusunan tarif belum disesuaikan dengan biaya satuan dari tiap-tiap aktivitas yang dilakukan dalam tindakan *ORIF Fraktur Clavicula*, sehingga rumah sakit terkadang mendapatkan keuntungan tetapi tidak jarang juga merugi.

Dengan adanya tarif yang telah diterapkan oleh pemerintah maka rumah sakit perlu melakukan penyesuaian dengan tarif tersebut. Untuk itu perlu dilakukannya analisa biaya terhadap pelayanan layanan *ORIF Fraktur Clavicula* sehingga rumah sakit tidak mendapatkan kerugian. Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyusun penelitian dengan judul Analisis Perhitungan Biaya Satuan Tindakan *ORIF Fraktur Clavicula* dengan Metode *Activity Based Costing*.

B. Rumusan Masalah

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

1. Berapakah biaya satuan layanan *ORIF Fraktur Clavicula* dengan metode *activity based costing*?
2. Apakah ada perbedaan antara hasil perhitungan biaya satuan layanan *ORIF Fraktur Clavicula* dengan metode *activity based costing* dengan biaya satuan yang diterapkan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Pembatasan Masalah

Diagnosa pasien rawat inap dan rawat jalan berdasarkan grouping diagnosa (*Indonesia Diagnosa Related Group/INA-DRG*) terdiri dari 1.077 kode diagnosa. Maka penyusunan tarif pelayanan kesehatan (*cost of treatment*) berdasarkan diagnosa dengan menggunakan *Clinical Pathway* dibatasi pada diagnosa yang :

- a. banyak di RS dan
- b. membutuhkan biaya mahal dan
- c. tanpa penyulit dan
- d. perjalanan penyakit serta hasilnya yang jelas

Untuk itu peneliti membatasi satu (1) diagnosa yaitu kelompok diagnosa rawat inap dengan tindakan medis (operasi) dan frekuensi kasusnya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terbanyak. Berdasarkan data bagian Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode 2013 diketahui bahwa tindakan Bedah Tulang (Ortopedi) di RS tersebut menduduki urutan pertama terbanyak dari semua kelompok tindakan yang ada di RS. Dari 10 besar kasus Bedah Tulang dipilih 1 diagnosa dengan tarif INA-DRG yaitu : *Fracture of Clavicie (shaft)*(kode ICD-X : S 42.0). Dan fraktur ini termasuk dalam grouping INA-DRG : 081201 *IP Closed Fracture Of Clavicle Unspecified Part*.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui biaya satuan layanan *ORIF Fraktur Clavicula* dengan metode *activity based costing* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dan menghitung semua biaya yang timbul pada layanan *ORIF Fraktur Clavicula* pada sistem INA CBGs Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta baik biaya langsung maupun biaya tidak langsung.
- b. Menghitung biaya satuan (*unit cost*) layanan *ORIF Fraktur Clavicula* dengan metode *activity based costing* Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- c. Menganalisis perbedaan antara hasil perhitungan *unit cost ORIF Fraktur Clavicula* dengan metode *activity based costing* dan *unit cost* yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah 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 tindakan *ORIF Fraktur Clavicula* 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 *ORIF Fraktur Clavicula* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.