

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Globalisasi perdagangan saat ini dan perkembangan dunia usaha yang semakin pesat mengakibatkan naiknya persaingan bisnis. Masing-masing perusahaan saling beradu strategi dalam usaha menarik konsumen. Persaingan tersebut tidak hanya persaingan bisnis dibidang manufaktur atau industri tetapi juga dibidang pelayanan jasa kesehatan, terutama jasa rumah sakit. Hal ini terbukti semakin banyaknya rumah sakit yang didirikan baik pemerintah maupun swasta (Budiman, 2012).

Rumah sakit merupakan salah satu sarana penyediaan jasa pengobatan, perawatan dan pelayanan kesehatan perorangan kepada masyarakat dan memiliki peran yang sangat penting dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan standar yang telah ditetapkan agar dapat menarik pelanggan dari seluruh lapisan masyarakat dan dapat bertahan dalam industri pelayanan jasa (Rakhmadianty, Meitriana, & Cipta 2014).

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah tindakan pembedahan atau operasi. Tindakan ini tentunya memerlukan biaya yang tidak sedikit, sehingga sebagian kalangan masyarakat yang kurang mampu takut untuk melakukan tindakan operasi meskipun mereka membutuhkannya. Disisi lain, UU Nomor 36/2009 menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam

memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau sehingga pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perseorangan di seluruh lapisan masyarakat. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) tahun 2011, lahirnya Undang Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) Nomor 40 Tahun 2004 bersumber dari amanat Undang Undang Dasar (UUD) 1945 menunjukkan rencana pemerintah untuk menetapkan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh warga Indonesia. Sistem jaminan ini akan mulai diberlakukan pada tahun 2014 dimana sistem ini merupakan bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara layak, yaitu salah satunya dalam bidang kesehatan. Sesuai Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 program ini akan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang merupakan penyatuan dari beberapa Badan Umum Milik Negara (BUMN) yang ditunjuk, yaitu: PT. Jamsostek, PT. Askes, PT. Taspen, dan PT. Asabri. Diberlakukannya sistem tersebut memberikan dampak besar bagi keberlangsungan rumah sakit terutama rumah sakit swasta (Kemenkes, 2013).

Dalam hal ini rumah sakit terletak dalam posisi yang sulit, di satu pihak dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik sesuai tuntutan masyarakat dan dilain pihak dituntut untuk melakukan efisiensi dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu perhitungan biaya-biaya yang terjadi di rumah sakit sangat penting. Analisis biaya melalui perhitungan unit cost (biaya satuan) dapat dipergunakan rumah sakit sebagai dasar pengukuran kinerja, sebagai dasar penyusunan anggaran dan subsidi, serta alat

negosiasi pembiayaan pada *stakeholder*. Proses perhitungan tersebut memiliki tujuan agar efisiensi dan kinerja setiap instalasi, poli maupun komponen dalam proses pelayanan di institusi penyedia pelayanan kesehatan dapat di monitor dengan baik. Hal tersebut dilakukan agar keseimbangan antara pendapatan dengan biaya produksi rumah sakit dapat direncanakan dengan sebaik mungkin sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada pasien dapat dilakukan secara optimal, tepat guna dan terjangkau bagi masyarakat (Sugiyarti, Nuryadi, & Sandra 2013).

Agar dapat menghitung unit cost yang terjadi dalam layanan rumah sakit, terdapat suatu sistem penentuan harga pokok produk berbasis aktivitas yang dirancang untuk mengatasi distorsi pada akuntansi biaya tradisional yang disebut metode ABC (*Activity Based Costing*). Metode ini merupakan salah satu metode yang kontemporer yang diperlukan manajemen modern untuk meningkatkan kualitas dan output, aktifitas perbaikan secara terus menerus untuk mengurangi biaya *overhead*, mengefisiensikan biaya, dan memudahkan menentukan *relevant cost*. Perhitungan unit cost dengan metode ABC dapat mengukur secara cermat biaya keluar dari setiap aktivitas karena banyaknya *cost driver* yang digunakan dalam pembebanan biaya overhead dapat meningkatkan ketelitian dalam perincian biaya dan ketepatan pembebanan biaya lebih akurat (Mulyadi, 2007).

Pada aspek pelayanan dalam era BPJS, salah satu kontrol pembiayaan yang efektif dan efisien yaitu dengan menggunakan paket INA CBGs (*Indonesian Case Based Groups*). INA CBGs merupakan pola pembayaran prospektif berdasarkan pendekatan sistem *casemix*. *Casemix* adalah sistem pengelompokan penyakit yang menggabungkan jenis penyakit yang dirawat disebuah rumah sakit dengan biaya

yang terkait (Sulastomo, 2007). Paket INA CBGs disini sudah termasuk dalam pemberian obat pada pasien BPJS, baik rawat jalan maupun rawat inap. Oleh karena itu, untuk mencapai kepuasan pasien dan efisiensi dalam hal biaya maka diperlukan adanya prosedur tetap yang telah dibuat oleh rumah sakit dalam bentuk *clinical pathway* (Adisasmito, 2008). *Clinical pathway* adalah alur suatu proses kegiatan pelayanan pasien yang spesifik untuk suatu penyakit atau tindakan tertentu, mulai dari pasien masuk sampai pasien pulang, yang merupakan integrasi dari pelayanan medis, pelayanan keperawatan, pelayanan farmasi dan pelayanan kesehatan lainnya (Cheah, 2000).

Kanker payudara merupakan penyakit dimana terjadi pertumbuhan sel yang abnormal pada jaringan payudara yang mengakibatkan munculnya tumor ganas pada jaringan payudara, serta dapat menyebar, baik ke jaringan sekitar payudara atau ke jaringan dari organ lain (metastasis). Penyebab pasti kanker payudara belum diketahui, diperkirakan multifaktorial. Kanker payudara dapat diterapi melalui beberapa cara, yaitu melalui cara pembedahan, radioterapi, terapi endokrin, terapi biologis dengan antibodi monoklonal, dan kemoterapi (Gabriel & Domchek, 2012).

Seiring dengan bertambah majunya teknologi dunia medis, terapi kanker payudara dengan metode pembedahan juga tidak berhenti berkembang. Perkembangan akar kanker payudara dapat bertambah besar sehingga harus dilakukan Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM) yakni suatu tindakan pembedahan onkologis pada keganasan payudara yaitu dengan mengangkat seluruh jaringan payudara yang terdiri dari seluruh stroma dan parenkim payudara, aerola dan puting susu serta kulit diatas tumornya disertai diseksi kelenjar getah bening aksila

ipsilateral level I, II atau III secara en bloc tanpa mengangkat muskulus pectoralis mayor dan minor (Brunicardi, 2010).

Menurut *World Health Organisation* (2012), 8 sampai 9 % wanita akan mengalami kanker payudara. Hal tersebut menjadikan kanker payudara sebagai jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita. Kanker payudara merupakan salah satu masalah kesehatan penting di dunia, dimana saat ini kanker payudara menempati peringkat kedua penyakit kanker setelah kanker paru-paru dan telah menduduki peringkat pertama penyakit kanker pada wanita (1,67 juta kasus baru yang terdiagnosis pada tahun 2012. Kanker payudara sedikit lebih banyak pada negara berkembang dibandingkan negara maju (883.000 dibanding 794.000 kasus). Kematian akibat kanker payudara menduduki peringkat kelima dari semua kematian akibat kanker di dunia pada tahun 2012 (552.000 kasus). Tingkat kematian akibat kanker payudara di negara berkembang lebih tinggi dari pada negara maju yaitu sebanyak 324.000 (14,3% dari total) dibandingkan 198.000 (15,4% dari total). Kanker payudara menduduki peringkat kedua penyebab kematian akibat penyakit kanker di negara berkembang setelah kanker paru-paru.

Di Indonesia kanker payudara mempunyai insiden tertinggi setelah kanker leher rahim. Karena tidak tersedianya registrasi berbasis populasi, maka angka kejadian kanker payudara dibuat berdasarkan registrasi berbasis patologi dengan insiden relatif 11,5% (artinya 11 sampai 12 kasus baru per 100.000 penduduk beresiko). Sedangkan berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh Rumah Sakit di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (Indrati, Setyawan,

& Handojo 2004). Data pada tahun 2012 menunjukkan bahwa kanker payudara menduduki peringkat pertama dari 5 besar kanker di Indonesia yaitu 48.988 kasus dengan tingkat kematian sebesar 19.750 (WHO,2012).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit swasta di kota Yogyakarta yang berada di regional 1 dan berakreditasi B. Berdasarkan data rekam medis, diagnosa kanker payudara menempati urutan kedua yaitu sebanyak 31 kasus setelah kanker paru-paru sebanyak 38 kasus dari 94 kasus kanker yang ada pada tahun 2013. Sedangkan tindakan pembedahan kanker payudara yakni sebanyak 25 tindakan pada tahun 2013. Mengingat prevalensi kasus kanker payudara yang cukup tinggi maka perlu dilakukan perhitungan biaya yang dapat dipergunakan sebagai dasar pertimbangan dalam menetapkan tarif di rumah sakit.

Tarif paket INA CBGs yang diterapkan juga mengatur tarif dalam tindakan Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM). Tarif INA CBGs untuk tindakan MRM untuk RS Tipe B kelas III adalah sebesar Rp. 4. 873.588,00 sedangkan tarif tindakan MRM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bervariasi mulai dari empat juta hingga enam juta rupiah. Namun tarif tindakan MRM yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam penetapannya belumlah disusun menurut perhitungan unit cost (biaya satuan) ABC. Oleh karena itu kita tidak dapat mengetahui apakah tarif yang berlaku saat ini sudah efektif atau belum sehingga rumah sakit terkadang mendapatkan keuntungan tetapi tidak jarang juga merugi. Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyusun penelitian dengan judul Penerapan Metode *Activity Based Costing* Dalam Penentuan *Unit Cost* Mastektomi Radikal Modifikasi Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

1. Berapakah biaya satuan layanan mastektomi radikal modifikasi dengan metode *activity based costing*?
2. Analisis selisih antara hasil perhitungan biaya satuan layanan mastektomi radikal modifikasi dengan metode *activity based costing* dengan real cost dan tarif INA CBGs yang diterapkan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis biaya satuan layanan mastektomi radikal modifikasi dengan metode *activity based costing* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menghitung biaya satuan (*unit cost*) layanan mastektomi radikal modifikasi dengan metode *activity based costing* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Menganalisis selisih antara hasil perhitungan *unit cost* mastektomi radikal modifikasi dengan metode *activity based costing* dan *unit cost* yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. 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 mastektomi radikal modifikasi 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 mastektomi radikal modifikasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.