

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan penyedia pelayanan kesehatan paling penting dari *Universal Health Coverage* (UHC) dalam mencapai tujuan SDGs atau *sustainable Development Goals*. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan yang terkoordinasi terus-menerus dan lengkap dalam memenuhi kebutuhan masyarakat (WHO, 2021). Menurut Peraturan Pemerintah nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah sakit, semua kegiatan baik kegiatan pelayanan maupun nonpelayanan dikenakan tarif rumah sakit. Besaran tarif rumah sakit yang dikelola oleh swasta diatur Kepala Rumah Sakit atas persetujuan Pemilik Rumah Sakit.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014, pembiayaan merupakan elemen penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Tujuan dari pembiayaan Kesehatan adalah mendorong peningkatan mutu, mendorong pelayanan yang berorientasi pada pasien, mendorong efisiensi tidak memberikan *reward* terhadap provider yang melakukan *over treatment*, *under treatment*, maupun *adverse event*, serta mendorong pelayanan tim (Miller, 2007).

Berdasarkan waktu pembiayaan, metode pembiayaan rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi dua metode yaitu metode retrospektif dan metode prospektif. Metode pembayaran retrospektif adalah pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasarkan pada aktifitas layanan yang diberikan. Metode pembayaran prospektif adalah Metode

pembayaran atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan. Di Indonesia metode pembiayaan prospektif dikenal sebagai *casemix* (*case based payment*) sejak Tahun 2006. Sistem *casemix* pertama kali dikembangkan di Indonesia Tahun 2006 dengan nama INA-DRG. Pada tanggal 31 September 2010, Pemerintah Indonesia melakukan perubahan nomenklatur INA-DRG menjadi INA-CBGs.

Dalam sistem pembiayaan pelayanan Kesehatan di rumah sakit Indonesia mengembangkan sistem tarif INA CBGs atau *Indonesia Case Based Groups* sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan No. 59 Tahun 2014. Menurut PMK No. 59 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA--CBGs, Tarif INA-CBGs merupakan tarif paket yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan. Tarif INA-CBGs merupakan rerata biaya yang dibutuhkan untuk suatu kelompok diagnosis yang terperinci untuk 5 regional, kelas rumah sakit, serta kepemilikan rumah sakit (Handayani, *et al.* 2018).

Pada Tahun 2014, terjadi peningkatan utilisasi fasilitas Kesehatan yang luar biasa di Indonesia. Akibatnya banyak rumah sumah sakit sebagai *provider* mengeluhkan tarif INA-CBGs yang dianggap tidak memenuhi kecukupan biaya riil pelayanan *actual cost* (Handayani, *et al.* 2018). Penelitian yang dilakukan Edya (2017), menunjukkan bahwa *cost recovery rate* untuk pasien rawat inap BPJS Kesehatan adalah 83,20%. Artinya pendapatan dari pasien rawat inap pasien BPJS Kesehatan belum sepenuhnya mampu menutup biaya operasional pasien rawat inap BPJS Kesehatan, hal ini juga terjadi pada Rumah Sakit X di Mojokerto.

Rumah Sakit X Mojokerto telah menerima pasien peserta BPJS Kesehatan sejak tahun 2018. Rumah Sakit X merupakan Rumah Sakit Swasta Tipe C di bawah naungan Yayasan Kesehatan Greja Kristen Jawi Wetan. Rumah Sakit X dalam melakukan penetapan tarif masih menggunakan metode pembayaran restrospektif.

Berikut hasil analisis selisih total tagihan klaim dengan pembayaran klaian berdasarkan tarif paket INA CBG's di Rumah Sakit X Tahun 2019.

Tabel 1.1 Data Perbedaan Tarif Rumah Sakit Dengan Tarif BPJS Tahun 2019

No.	Bulan	Tagihan Klaim (Rp)	Pembayaran Klaim (Rp)	Selisih (Rp)	Jumlah Kasus	Rerata Selisih Per Kasus (Rp)
1.	Januari	1.663.436.957	956.685.000	706.751.957	271	- 2.607.941
2.	Februari	1.238.424.210	785.361.300	453.062.910	228	- 1.987.118
3.	Maret	1.539.880.427	945.253.400	594.627.027	265	- 2.243.875
4.	April	1.253.874.225	758.724.700	495.149.525	192	- 2.578.904
5.	Mei	1.209.215.004	727.864.600	481.350.404	186	- 2.587.905
6.	Juni	757.648.216	486.266.000	271.382.216	130	- 2.087.556
7.	Juli	871.046.831	521.656.300	349.390.531	123	- 2.840.573
8.	Agustus	977.309.926	576.542.600	400.767.326	144	- 2.783.106
9.	September	1.174.437.324	656.577.900	517.859.424	162	- 3.196.663
10.	Oktober	1.087.932.341	626.355.600	461.576.741	163	- 2.831.759
11.	November	951.596.283	551.080.300	400.515.983	145	- 2.762.179
12.	Desember	1.169.803.033	656.728.500	513.074.533	177	- 2.898.726
Total		13.894.604.777	8.249.096.200	5.645.508.577	2186	- 2.582.575

Sumber: Data Sekunder Rumah Sakit X Kota Mojokerto Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 1.1 tersebut, dapat diketahui bahwa rerata selisih antara jumlah tagihan klaim dengan pembayaran klaim adalah Rp – 2.582.575. Rerata selisih per kasus tertinggi terjadi pada Bulan Desember 2019 yaitu sebesar Rp – 2.898.726. Apabila ditinjau berdasarkan 5 Diagnosa paling banyak, berikut adalah data rincian selisih total pendapatan dari 10 diagnosa paling banyak:

Tabel 1.2 Selisih Total Pendapatan berdasarkan Tarif Paket INA-CBG's dan Tarif Rumah Sakit pada Lima Diagnosis Paling banyak di Rumah Sakit X Tahun 2019

No.	Diagnosa	Jumlah Kasus	Pendapatan Tarif Rumah Sakit (Rp)	Pendapatan Tarif INA-CBG's (Rp)	Selisih (Rp)
1.	<i>Gastroenteritis</i>	236	887.387.628	436.189.200	-451.198.428
2.	<i>DHF</i>	122	566.580.037	236.739.100	-329.840.937
3.	<i>Pneumonia</i>	114	652.706.137	529.598.700	-123.107.437
4.	<i>Dengue fever</i>	97	422.553.853	191.166.700	-231.387.153
5.	<i>Dispepsia</i>	81	288.427.349	131.302.900	-157.124.449
TOTAL					-1.292.658.404

Sumber data: Rumah Sakit X Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 1.2, dapat diketahui bahwa total selisih berdasarkan Tarif Paket INA-CBG's dan Tarif Rumah Sakit pada lima diagnosis paling banyak Mulai Januari-Desember Tahun 2019 di Rumah Sakit X adalah Rp –1.292.658.404. Sedangkan diagnosis *Gastroenteritis* memiliki jumlah kasus tertinggi selama tahun 2019 di Rumah Sakit X.

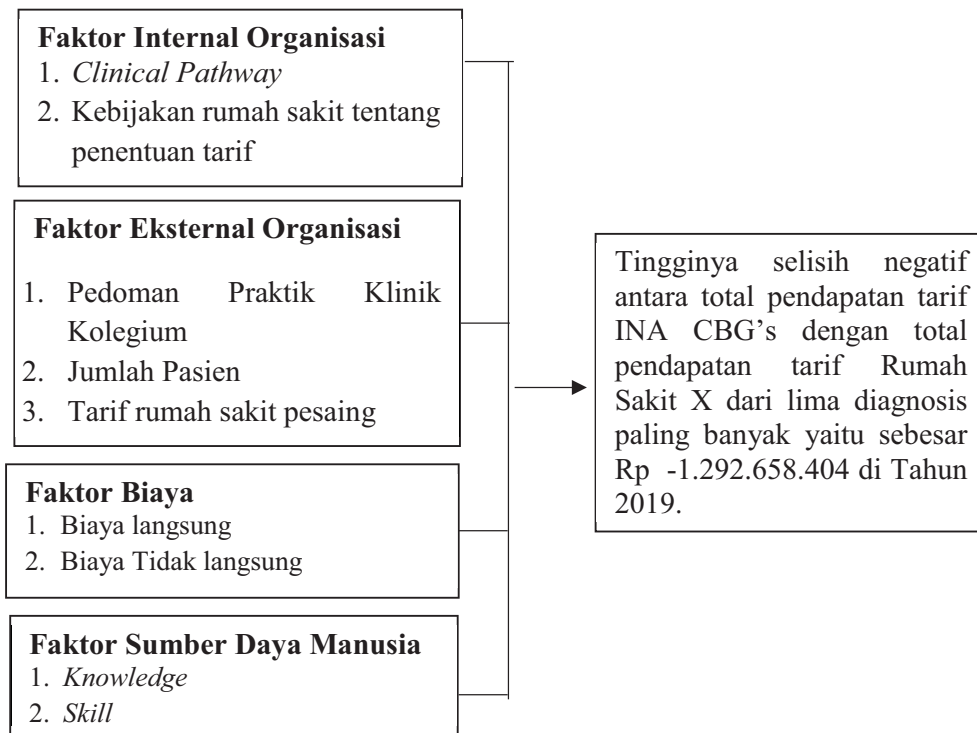
Salah satu cara penentuan tarif rumah sakit adalah dengan menghitung *unit cost* tiap pelayanan (Sudirman, I., 2020). *Activity based Costing* atau disebut ABC adalah alat yang ampuh bagi organisasi untuk dapat memiliki biaya produk yang akurat dan efektif (Mahal, I. dan Hossain A., 2015). Pada tahun 2007, Robert S. Kaplan dan Steven R. Anderson sudah mengembangkan inovasi baru terhadap

sistem ABC melalui estimasi *time driven ABC* atau selanjutnya disebut TD-ABC. Penentuan *cost driver* pada konsep metode ABC tradisional dinilai sulit diterapkan oleh beberapa perusahaan. Pada sistem TD-ABC, aktivitas dan biaya produk atau jasa atau objek lainnya ditentukan dengan prinsip bahwa yang mengonsumsi biaya atau sumber daya adalah aktivitas yang dapat diukur dan diestimasi dalam jumlah waktu (Kristina dan Faliyany, 2016).

Selain menentukan *unit cost* menggunakan metode TDABC, rumah sakit perlu melakukan *cost containment* sebagai bentuk adaptasi rumah sakit di era JKN. *Cost containmment* merupakan strategi yang paling efektif dalam melakukan upaya peningkatan kualitas yang disertai dengan penurunan harga (Kinney dkk., 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Istiana dan Oktamianti (2016), penerapan *clinical pathway* pada strategi *cost containment* terbukti rumah sakit dapat menurunkan selisih minus pada klaim BPJS kasus *section caesaria*. Selain itu, dalam upaya *health expenditure*, beberapa Negara telah melakukan *cost containment*.

Berdasarkan uraian tersebut, masalah pada penelitian ini adalah tingginya selisih negatif antara total pendapatan tarif INA CBG's dengan total pendapatan tarif Rumah Sakit X dari lima diagnosis paling banyak yaitu sebesar Rp. -1.292.698.404 di Tahun 2019.

1.2. Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Berdasarkan Gambar 1.1 dapat dijelaskan faktor yang dapat mempengaruhi tingginya selisih negatif antara total pendapatan tarif INA CBG's dengan total pendapatan tarif Rumah Sakit X dari lima diagnosis paling banyak yaitu sebesar Rp -1.292.698.404 di Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

1. Faktor Internal Organisasi

Faktor internal organisasi yang memungkinkan terjadinya tingginya selisih negatif antara total pendapatan tarif INA CBG's dengan total pendapatan tarif Rumah Sakit X dari lima diagnosis paling banyak yaitu sebesar Rp -1.292.658.404 di Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

- a. *Clinical Pathway*

Clinical pathway merupakan panduan pelayanan medis yang menjelaskan tahapan penting suatu pelayanan secara rinci termasuk hasil yang diharapkan. *Clinical pathway* yang diterapkan dengan baik dapat menjadi alat kendali mutu dan kendali biaya bagi rumah sakit. Berdasarkan data kepatuhan di Rumah Sakit X menunjukkan bahwa 49% dokter masuk pada kategori tidak patuh pada *clinical pathway*. Selain itu, Rumah Sakit X belum melakukan evaluasi tentang *clinical pathway* pada *clinical pathway* diagnosis *gastroenteritis*, DHF, Pneumonia, *Dengue fever*, dan *dispesia* sejak Tahun 2018.

- b. Kebijakan rumah sakit tentang penentuan tarif

Kebijakan penentuan tarif rumah sakit memungkinkan dapat menyebabkan selisih yang tinggi dengan tarif yang diklaim oleh BPJS.

2. Faktor Eksternal Organisasi

Faktor eksternal organisasi yang memungkinkan terjadinya tingginya selisih negatif antara total pendapatan tarif INA CBG's dengan total pendapatan tarif Rumah Sakit X dari lima diagnosis paling banyak yaitu sebesar Rp. -1.292.658.404 di Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

a. Pedoman Praktik Klinik Kolegium

Pedoman praktik klinik yang disusun oleh tiap kolegium merupakan dasar disusunnya *clinical pathway* di Rumah Sakit X. Semakin baik Pedoman praktik klinik yang disusun oleh Kolegium, maka akan semakin baik *clinical pathway* di Rumah Sakit X. Semakin baik *clinical pathway* di Rumah Sakit Waluya, akan semakin rendah nilai selisih negatif antara tarif rumah sakit sakit dengan jumlah klaim yang dibayarkan oleh BPJS.

b. Jumlah Pasien

Semakin besar jumlah pasien suatu rumah sakit yang diketahui memiliki diagnosis dengan jumlah selisih negatif tinggi dengan jumlah klaim BPJS, maka total nilai negatif selisih total klaim BPJS akan semakin tinggi. Diketahui berdasarkan data pada Tabel 1.2, salah satunya adalah diagnosis *gastroenteritis*, diagnosis tersebut memiliki total selisih yang tinggi. Hal tersebut karena memiliki jumlah pasien paling banyak dibandingkan pasien dengan diagnosis lainnya. Demikian juga diagnosis DHF, *pneumonia*, *dengue fever*, dan *dispesia*.

c. Tarif rumah sakit pesaing

Tarif rumah sakit pesaing merupakan tarif yang dimiliki oleh rumah sakit dengan tipe rumah sakit sama dengan Rumah Sakit X. Selain itu, rumah sakit pesaing dalam hal ini adalah rumah sakit yang ada di Wilayah Kota dan Kabupaten Mojokerto. Tarif rumah sakit, dapat mempengaruhi kebijakan penentuan tarif. Meskipun kebijakan tarif Rumah Sakit X tidak hanya ditentukan hanya dari membandingkan dengan tarif rumah sakit pesaing.

3. Faktor Biaya

Faktor biaya yang memungkinkan terjadinya tingginya selisih negatif antara total pendapatan tarif INA CBG's dengan total pendapatan tarif Rumah Sakit X dari lima diagnosis paling banyak yaitu sebesar Rp. -1.292.658.404 di Tahun 2019 adalah biaya langsung dan biaya tidak langsung. Hubungan antara biaya produksi dengan tarif rumah sakit adalah semakin besarnya biaya produksi maka tarif semakin mahal.

- a. Contoh dari biaya langsung adalah biaya bahan habis pakai medis, biaya peralatan medis, dan biaya gaji tenaga kerja langsung seperti dokter dan perawat.
- b. Contoh dari biaya tidak langsung adalah biaya gaji tenaga administrasi, biaya bahan habis pakai non medis, dan biaya depresiasi.

4. Faktor Sumber Daya Manusia

Faktor sumber daya manusia yang memungkinkan terjadinya tingginya selisih negatif antara total pendapatan tarif INA-CBG's dengan total pendapatan tarif Rumah Sakit X dari lima diagnosis paling banyak yaitu sebesar Rp.-1.292.658.404 di Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

a. *Knowledge*

Sumber daya manusia merupakan unsur utama dalam menjalankan suatu organisasi, termasuk rumah sakit. Pengetahuan perihal akuntansi biaya sebagai modal penting dalam pelaksanaan perhitungan *unit cost*. Selain itu, pengetahuan dokter dan dokter spesialis sebagai sumber daya manusia utama dalam pelaksanaan pelayanan juga memiliki peran penting. Semakin baik pengetahuan dokter atau dokter spesialis tentang Tindakan yang efisien untuk melayani pasien, maka semakin kecil jumlah selisih negatif antara tarif rumah sakit dengan jumlah klaim yang dibayar BPJS.

b. *Skill*

Sebagaimana pentingnya suatu pengetahuan bagi sumber daya manusia di rumah sakit, demikian juga keterampilan sumber daya manusia tersebut dalam bekerja. Keterampilan dan pengetahuan yang memadai dalam melaksanakan pekerjaan baik dalam perhitungan *unit cost* pelayanan, tarif rumah sakit, serta keterampilan dalam menangani pasien untuk tenaga kerja medis. Semakin terampil sumber daya

manusia di suatu rumah sakit, maka akan semakin rendah selisih negatif antara tarif rumah sakit dengan jumlah klaim yang dibayarkan BPJS.

1.3. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan batasan masalah yang telah ditentukan sebagai berikut:

1. Berapa biaya tidak langsung dari lima diagnosis paling banyak di Rumah Sakit “X”?
2. Berapa biaya langsung dari lima diagnosis paling banyak di Rumah Sakit “X”?
3. Berapa *unit cost* dari lima diagnosis paling banyak di Rumah Sakit “X” dengan metode *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC)?
4. Hasil perhitungan *unit cost* dari lima diagnosis paling banyak di Rumah Sakit “X” jika dibandingkan dengan tarif INA-CBG’S?
5. Bagaimana pelaksanaan *cost containment* dilaksanakan di Rumah Ssakit “X”?

1.4. Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis *cost containment* melalui analisis perbandingan biaya satuan dengan metode *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC) dengan tarif INA-CBGs pada lima diagnosis paling banyak di Rumah Sakit “X”.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menghitung biaya tidak langsung dari lima diagnosis paling banyak di Rumah Sakit “X”
2. Menghitung biaya langsung dari lima diagnosis paling banyak di Rumah Sakit “X”
3. Menghitung *unit cost* dari lima diagnosis paling banyak di Rumah Sakit “X” dengan metode *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC)
4. Membandingkan *unit cost* dari lima diagnosis paling banyak di Rumah Sakit “X” dengan tarif INA-CBG’S
5. Menilai upaya *cost containment* di Rumah Sakit “X”

1.5. Manfaat Penelitian

Secara teoritis penelitian ini memberikan manfaat untuk ilmu pengetahuan dan manfaat praktis untuk RS. Manfaat penelitian secara teoritis bagi ilmu pengetahuan adalah tersedianya model atau pola perhitungan *unit cost* 5 diagnosis penyakit dengan metode TD-ABC dan informasi tentang *cost containment* yang menyertai aktivitas pengembangan model perhitungan *unit cost* berdasarkan waktu aktivitas pelayanan di rumah sakit tipe C.

Manfaat penelitian secara praktis bagi rumah sakit adalah mendapatkan perangkat model perhitungan *unit cost* dengan metode TD-ABC. Penerapan model perhitungan *unit cost* dengan metode TD-ABC, dapat memberikan informasi aktivitas *nonvalue added* pada pelayanan 5 diagnosis penyakit paling banyak.

Informasi aktivitas *non value added* merupakan dasar kebijakan pimpinan RS untuk mengurangi biaya yang timbul akibat aktivitas tersebut.

Manfaat kebijakan adalah diperolehnya informasi tentang model perhitungan *unit cost* 5 diagnosis penyakit paling banyak dengan metode TDABC dan menghasilkan *unit cost* yang bisa diterapkan secara *feasible* di Rumah Sakit “X”. *Feasible* dari aspek ekonomi, yaitu terjangkau dari sisi biaya, *feasible* dari aspek kompetensi dan kuantitas SDM, dukungan teknologi informasi, kelengkapan perangkat administratif dan secara sosial didukung sepenuhnya oleh manajemen dan SDM yang terkait. Hasil perhitungan *unit cost* dapat digunakan sebagai dasar penetapan tarif 5 diagnosis penyakit paling banyak dan dasar kebijakan penerapan subsidi silang.

Penelitian ini juga memberikan informasi tentang *cost containment* atau meminimalkan biaya yang dilaksanakan di Rumah Sakit “X”. Informasi tentang *cost containment* akan digunakan pada setiap tahapan penyusunan *unit cost* dengan metode TD-ABC sehingga dalam penetapan biaya akan lebih efektif untuk mengurangi selisih klaim biaya dengan tarif INA-CBGs.