

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah bagi negara-negara berkembang. Penyakit *stroke* meningkat seiring dengan modernisasi di dunia. *Stroke* menjadi penyebab kematian yang ketiga di Amerika Serikat, setelah penyakit jantung dan kanker. Diperkirakan ada 700.000 kasus *stroke* di Amerika Serikat setiap tahunnya, dan 200.000 diantaranya dengan serangan berulang. Menurut WHO, ada 15 juta populasi terserang *stroke* setiap tahun di seluruh dunia dan terbanyak adalah usia tua dengan kematian rata-rata setiap 10 tahun antara 55 dan 85 tahun. (ChopperandCo, 2014).

Data studi epidemiologi *stroke* di Indonesia sendiri walaupun secara *komprehensif* dan akurat belum ada, dengan meningkatnya harapan hidup tendensi peningkatan kasus *stroke* akan meningkat di masa yang akan datang. Menurut *Survey Kesehatan Rumah Tangga* (SKRT) tahun 1995, *stroke* merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan yang utama yang harus ditangani dengan segera, tepat dan cermat (Kelompok Studi Serebrovaskular dan Neurogeriatri Perdossi, 1999). Oleh karena tingginya kejadian *stroke* dan adanya kecenderungan untuk meningkat karena berbagai sebab, menyebabkan usaha pemerintah dalam menekan angka kematian dan derajat kecacatan akibat *stroke* lebih ditujukan pada penanganan saat pasien *stroke* dirawat di rumah sakit.

Pertumbuhan kunjungan rawat inap pasien *stroke* di Rumah Sakit Kristen Mojowarno 2011 hingga 2014 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1.
Jumlah Pasien *Stroke* yang Rawat Inap
di RSK Mojowarno Tahun 2011-2014

Tahun	Total Pasien Rawat Inap	Pasien Rawat Inap dengan Kasus <i>Stroke</i>
2011	6.569	313
2012	9.013	347
2013	11.624	361
2014	10.056	450

Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Kristen Mojowarno

Biaya kesehatan untuk pasien BPJS di Rumah Sakit Kristen Mojowarno mengalami peningkatan dalam 4 tahun terakhir, sebagaimana terlihat dalam di bawah ini :

Tabel 1.2
Jumlah Biaya Pasien BPJS di RSK Mojowarno Tahun 2011-2014

Tahun	Total Biaya
2011	1.528.015.250,-
2012	3.185.705.000,-
2013	8.392.395..150,-
2014	13.683.151.567,-

Sumber : Laporan Tahunan Rumah Sakit Kristen Mojowarno

Rumah Sakit Kristen Mojowarno sebagai rumah sakit swasta bermitra dengan BPJS harus tetap melakukan langkah-langkah antisipatif dalam menghadapi berbagai kemungkinan kebijakan, termasuk kebijakan pembiayaan dan sistem kendali biaya. Untuk menunjukkan bahwa biaya yang ditagihkan Rumah Sakit Kristen Mojowarno adalah wajar dan layak, maka perlu perhitungan biaya satuan (*unit cost*) kasus pasien *stroke* di Rumah Sakit Kristen Mojowarno dan membandingkan biaya Rumah Sakit Kristen Mojowarno dengan tarif INA CBGs.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBGs) merupakan acuan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, BPJS Kesehatan dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran INA-CBGs dalam pembayaran penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Terdapat dua metode pembayaran rumah sakit yang digunakan yaitu metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif. **Metode pembayaran retrospektif** adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktivitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan. **Metode pembayaran prospektif** adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang besarnya sudah diketahui sebelum pelayanan kesehatan diberikan.

Metode pembayaran prospektif di Indonesia dikenal dengan *Casemix (case based payment)* Sistem *casemix* pertama kali dikembangkan di Indonesia pada Tahun 2006 dengan nama INA-DRG (*Indonesia- Diagnosis Related Group*). Sistem *casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *software grouper*. Pada tanggal 31 September 2010 dilakukan perubahan nomenklatur dari INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*) menjadi INA-CBG (*Indonesia Case Based Group*) seiring dengan perubahan *grouper* dari *3M Grouper* ke UNU (*United Nation University*) *Grouper*. Dengan demikian, sejak bulan Oktober 2010 sampai Desember 2013, pembayaran kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Lanjutan dalam Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) menggunakan INA-CBG. Sejak diimplementasikannya sistem *casemix* di Indonesia telah dihasilkan 3 kali perubahan besaran tarif, yaitu tarif INA-DRG Tahun 2008, tarif INA-CBG Tahun 2013 dan tarif INA-CBG Tahun 2014.

Pertambahan penduduk dan peningkatan kesadaran penduduk Indonesia akan pentingnya kesehatan, menyebabkan rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan masih dibayangi kekhawatiran adanya nilai kerugian dari nilai klaim yang masih lebih rendah dari nilai biaya tarif rumah sakit. Kajian ini mengambil populasi pasien *stroke*, karena pasien ini merupakan pasien dalam kegawatan sehingga tidak bisa ditunda pertolongannya dan menyerap banyak biaya, sama-sama merupakan pasien dalam kegawatan, data kunjungan dan tingkat kematian pasien *stroke* di

Rumah Sakit Kristen Mojowarno lebih tinggi dibandingkan pasien penyakit jantung maupun kanker (Laporan Tahunan RSKM Tahun 2014 hal. 35). Dalam tatalaksana pelayanan BPJS Kesehatan, pelayanan rawat inap dilakukan secara terpadu, yang terdiri atas biaya kamar perawatan, jasa pelayanan termasuk tindakan/ prosedur medis, pemeriksaan penunjang, konsumsi selama perawatan, maupun obat-obatan dan bahan habis pakai selama pasien dirawat.

Penerapan INA-CBGs dalam pelayanan BPJS secara halus akan memaksa rumah sakit untuk melakukan peningkatan kendali mutu, kendali biaya dan akses, sehingga rumah sakit bisa lebih efisien terhadap biaya perawatan pasien tanpa mengurangi mutu pelayanannya. Jasa pelayanan yang diberikan harus bermutu lebih baik, penanganan pasien lebih cepat, harga relatif murah dan bermanfaat, sedangkan biaya pelayanan kesehatan semakin meningkat karena biaya pendidikan professional tenaga medis dan paramedis semakin mahal, harga obat, alat kesehatan, alat medis dan sarana lainnya juga semakin mahal. Hal ini mendorong seluruh elemen, baik pihak rumah sakit maupun *stakeholder* untuk menghitung secara riil biaya pelayanan yang dibutuhkan sehingga bisa menjadi pedoman dalam pembiayaan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat diwujudkan dengan mengidentifikasi seluruh aktivitas jasa pelayanan dalam perhitungan biaya satuan dengan Metode *Activity Based Costing*

Rumah Sakit Kristen Mojowarno selama ini belum punya biaya satuan (*unit cost*) per penyakit. Oleh karena itu perhitungan biaya satuan di

rumah sakit akan dihitung dengan Metode *Activity Based Costing* karena jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit:

1. Multi Produk
2. Rasio konsumsi masing-masing produk berbeda
3. Biaya tak langsung signifikan

1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana perhitungan biaya satuan untuk pasien *stroke* dengan menggunakan Metode *Activity Based Costing*?
2. Bagaimana hasil perhitungan tarif pasien *stroke* Metode *Activity Based Costing* dibandingkan dengan tarif INA CBGs?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui perhitungan biaya satuan untuk pasien *stroke* dengan menggunakan Metode *Activity Based Costing*.
2. Mengetahui hasil perhitungan tarif pasien *stroke* Metode *Activity Based Costing* dibandingkan dengan tarif INA CBGs?

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis :

Penerapan *Activity-Based Costing* sebagai alat penentuan harga pokok, diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang *Activity-Based Costing* secara teori dan sebagai sumbangsih dalam ilmu pengetahuan khususnya akuntansi.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak manajemen dalam menerapkan pembebanan biaya tidak langsung secara tepat dan akurat untuk penetapan tarif.