

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Jaminan Kesehatan Nasional resmi diberlakukan mulai Januari 2014. Program ini memiliki tujuan untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 tahun 2014 diatur tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam pelaksanaan program tersebut. Tarif ini berlaku di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (rumah sakit). Tarif yang berlaku di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan Asosiasi Fasilitas Kesehatan dengan mengacu pada standar tarif INA-CBGs (*Indonesian Case Base Groups*). INA-CBGs merupakan sebuah tarif dengan sistem “paket” yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non-medis yang didasarkan pada diagnosa penyakit atau kasus yang relatif sama yang diderita oleh pasien. Perhitungan tarif INA-CBGs berbasis pada data *costing* dan data koding rumah sakit. Data *costing* didapatkan dari rumah sakit terpilih representasi dari kelas rumah sakit, jenis rumah sakit, maupun kepemilikan rumah sakit.

Tujuan dari diterapkannya tarif ini supaya setiap orang mendapatkan pelayanan yang tepat dan pihak rumah sakit dapat dengan efektif mengelola sumber daya yang ada. Sistem tarif ini dirasa lebih baik dari *fee for service* karena dalam tarif *fee for service* tidak ada kepastian dalam pembiayaan, sebab setiap provider

menerapkan biaya yang berbeda-beda satu sama lain sehingga menyulitkan pasien dan pembayar untuk memprediksi besarnya biaya pelayanan kesehatan yang harus ditanggung. Misalnya, biaya operasi caesar di rumah sakit A lebih mahal ketimbang rumah sakit B, padahal tindakan medis yang dilakukan sama. Menurut Umarjianto (2014) INA-CBGs merupakan *cost effective system*, yaitu ketentuan tarif yang mendorong pihak rumah sakit agar dapat mengalokasikan biaya secara efektif tanpa mengesampingkan kebutuhan sang pasien. Namun dalam prakteknya ada yang mengatakan bahwa terdapat beberapa rumah sakit yang terganggu operasionalnya dan merasakan kerugian akibat adanya tarif ini (Rachmaningtyas, 2014). Selain itu ada beberapa isu yang mengatakan bahwa pihak rumah sakit melakukan *mark-up* supaya tidak menderita kerugian, padahal pemerintah sudah memperhitungkan tingkat keuntungan dalam tarif tersebut apabila pihak rumah sakit dapat mengelola biayanya dengan efektif.

Menghitung biaya produk atau jasa bukanlah merupakan hal mudah, mengingat hal itu sangat dipengaruhi oleh lingkungan yang kompetitif dimana perusahaan harus menjamin profitabilitas jangka panjangnya. Dalam menanggapi adanya tarif tersebut maka pihak rumah sakit harus memastikan bahwa biaya yang mereka keluarkan haruslah seefektif mungkin. Perhitungan ini sangat penting karena akan mempengaruhi tingkat profitabilitas yang akan diperoleh, sebagaimana diketahui bahwa tujuan rumah sakit swasta tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan namun juga menginginkan profitabilitas supaya mereka dapat berkembang dan bertahan di pasar.

Sistem biaya membantu perusahaan menentukan objek biaya seperti produk atau layanan. Biaya langsung seperti tenaga kerja langsung dan bahan langsung merupakan hal yang relatif mudah untuk diukur dan ditelusuri secara langsung terhadap suatu produk atau jasa yang dihasilkan. Sebaliknya, biaya tidak langsung seperti depresiasi, biaya pemakaian air, telepon dan listrik tidak dapat dengan mudah ditelusuri secara langsung ke produk atau jasa yang dihasilkan. Oleh karena itu, biaya tidak langsung dialokasikan ke objek biaya dengan menggunakan pendekatan alokasi. Efektifitas dalam pengelolaan biaya ini dapat dicapai apabila manajemen dapat memanfaatkan teknologi yang ada, menguasai setiap lini bisnis, dan dapat menerapkan *cost effective*. *Cost effective* itu sendiri hanya dapat dicapai apabila perusahaan dapat mengelola biaya dengan baik dan dengan menggunakan metode biaya yang tepat. Metode biaya yang dimaksud tidak menyebabkan terjadinya distorsi biaya sebagaimana yang ditemui dalam sistem biaya tradisional.

Beberapa artikel telah menganjurkan penggunaan metode ABC untuk suatu organisasi pelayanan pada umumnya dan organisasi kesehatan pada khususnya, namun dalam penerapannya harus tetap menerapkan prinsip kehati-hatian, karena sistem ABC memiliki beberapa kelemahan seperti terletak pada prosentase penggunaan waktu dan sumber daya yang dikonsumsi oleh suatu aktivitas (Demeere *et al.*, 2009). Menurut Kaplan dan Anderson (2007) model *Activity Based Costing* (ABC) membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang tidak sedikit dalam penerapannya, dan untuk mempertahankannya harus melalui wawancara dan survei ulang. Hal inilah yang menyebabkan model ABC susah untuk diadopsi secara luas. Dalam pendapat yang sama Everaert *et al.* (2008) menyatakan bahwa banyak

manajer yang telah mencoba untuk menerapkan ABC dalam organisasi mereka, namun banyak yang meninggalkannya karena biaya yang semakin meningkat dan susahnyanya dalam meng-update sistem tersebut.

Untuk mengatasi kesulitan ABC Kaplan dan Anderson (2007) mengembangkan pendekatan ABC baru yang disebut dengan *Time-Driven Activity-Based Costing* (TDABC). TDABC merupakan inovasi dari ABC. TDABC memberi perusahaan pilihan yang praktis dan elegan dalam menentukan penggunaan biaya dan kapasitas dalam proses produksi mereka serta profitabilitas dari pesanan, produk, serta pelanggan. TDABC juga memungkinkan bagi perusahaan untuk mengembangkan sistem manajemen biaya mereka dan bukan meninggalkannya seperti yang terjadi dalam penerapan sistem ABC. Manajer dapat memperoleh informasi biaya yang lebih akurat serta informasi lain yang menguntungkan untuk menentukan prioritas peningkatan proses, rasionalisasi variasi produk serta mengelola hubungan dengan pelanggan dengan cara yang menguntungkan bagi perusahaan. TDABC merupakan pendekatan yang lebih akurat dibandingkan dengan traditional ABC. Model ini mudah diimplementasikan pada perusahaan, mudah diupdate, dan dapat menangani perusahaan yang beroperasi pada skala besar. Model TDABC dapat diimplementasikan secara cepat karena hanya membutuhkan dua parameter, yaitu yang pertama adalah biaya penyediaan per kapasitas dan yang kedua adalah waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan atau aktivitas. Terobosan TDABC terletak pada penggunaan persamaan waktu untuk memperkirakan waktu yang dibutuhkan pada setiap kegiatan. Melalui masuknya beberapa driver waktu, menyebabkan pendekatan TDABC dapat

menangkap kompleksitas dari suatu organisasi secara lebih sederhana yang memungkinkan untuk memasukkan beberapa variasi waktu dalam kegiatan yang berbeda. Oleh Karena itu, TDABC memungkinkan banyak kesempatan untuk merancang model dalam lingkungan yang memiliki kegiatan yang kompleks, seperti organisasi kesehatan dan organisasi pelayan secara umum.

Rumah Sakit Islam Jemursari merupakan salah satu Rumah Sakit yang bekerja sama dengan BPJS, sehingga RSIJ juga menerapkan tarif INA CBGs tersebut. Dalam penerapannya tidak semua tarif tersebut membawa keuntungan bagi pihak rumah sakit, tetapi ada beberapa tarif yang lebih rendah dari pada biaya yang harus dikeluarkan. Disilah letak tantangan yang dihadapi oleh pihak rumah sakit, yaitu bagaimana mengelola biaya yang dikeluarkan seefektif mungkin agar pihak rumah sakit dapat mempertahankan keuntungan dengan tetap mengedepankan pelayanan pasien. Lebih khusus lagi, penelitian ini dilakukan pada instalasi rawat jalan. Instalasi rawat jalan adalah departemen konsultasi (pelayanan) dimana dokter dengan spesialisasi tertentu akan bertemu dengan pasien dan akan melakukan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitas serta memberikan saran medis tentang apa yang sedang diderita oleh pasien. Seperti diketahui bahwa instalasi rawat jalan adalah salah satu jenis pelayanan dari rumah sakit yang paling sering dikunjungi oleh pasien dengan berbagai macam penyakit. Dengan semakin banyaknya jumlah pasien yang berkunjung secara tidak langsung juga akan meningkatkan beban kerja dan konsumsi sumber daya yang ada, sehingga diperlukan sistem perhitungan biaya yang tepat supaya tidak terjadi kerugian dalam pelaksanaan tarif INA CBGs tersebut. Berdasarkan keadaan tersebutlah yang

memberikan motivasi kepada peneliti untuk melakukan penelitian tentang pengembangan model TDABC dalam menghitung biaya pasien pada instalasi rawat jalan di Rumah Sakit Islam Jemursari.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana perhitungan biaya pasien pada instalasi rawat jalan dengan menggunakan model TDABC di Rumah Sakit Islam Jemursari?
2. Bagaimana perbandingan perhitungan biaya pasien pada instalasi rawat jalan yang telah dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Islam Jemursari dengan model TDABC?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis dan mendeskripsikan perhitungan biaya pasien pada instalasi rawat jalan di Rumah Sakit Islam Jemursari dengan model TDABC.
2. Menganalisis perbedaan antara perhitungan biaya pasien pada instalasi rawat jalan yang telah dilakukan pihak rumah sakit dengan model TDABC.

1.4 Manfaat Penelitian

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dijelaskan diatas, maka penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Manfaat teoritis penelitian ini sebagai sarana implementasi dan pengembangan ilmu pengetahuan yang secara teoritis berkaitan dengan *Time Driven Activity*

Base Costing (TDABC) dan dalam penerapannya secara langsung pada perusahaan, terutama pada perusahaan jasa.

2. Manfaat praktis penelitian ini adalah memberikan gambaran kepada pihak intern rumah sakit tentang penerapan perhitungan biaya dan informasi yang dihasilkan dengan model *Time-Driven Activity-Base Costing* pada instalasi rawat jalan.
3. Manfaat bagi akademik, penelitian ini diharapkan menjadi tambahan ilmu pengetahuan dan referensi tentang penerapan metode *Time-Driven Activity-Base Costing* dalam menentukan biaya pasien pada instalasi rawat. Selain itu bisa juga digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

1.5 Sistematika Penulisan Skripsi

Sistematika penulisan skripsi ini akan dibagi menjadi lima bab dengan susunan sebagai berikut :

BAB 1 : PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan secara singkat tentang latar belakang masalah penulisan skripsi tentang penggunaan model TDABC dalam perhitungan biaya pasien di instalasi rawat jalan. Bagian ini juga menjelaskan tentang pentingnya penggunaan sistem biaya yang tepat bagi manajemen agar tidak terjadi distorsi dalam perhitungan biayanya. Selain itu bab ini juga berisi tentang rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan skripsi yang merupakan uraian dari masing-masing bab.

BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini diuraikan tentang tinjauan konsep dasar dan teori yang berkaitan dengan rumusan masalah yang telah ditentukan sebelumnya yaitu tentang penggunaan model TDABC yang didapatkan baik dari buku – buku penunjang, skripsi, tesis, ataupun dari jurnal – jurnal yang telah terpublikasikan. Dalam bab ini juga dibahas tentang penelitian sebelumnya yang terkait dengan skripsi dan juga kerangka berfikir yang dijadikan dasar penelitian.

BAB 3: METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang metode penelitian yang digunakan dalam penulisan skripsi. Metode penelitian terdiri dari pendekatan penelitian, desain penelitian, jenis dan sumber data, prosedur pengumpulan data, dan teknik analisis yang digunakan.

BAB 4: HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menjelaskan tentang gambaran umum dari Rumah Sakit Islam Jemursari yang menjadi objek dari penelitian ini. Dalam bab ini juga diuraikan tentang pembahasan masalah berdasarkan teori yang relevan. Analisis perhitungan biaya pasien dengan menggunakan model *Time-Driven Activity-Base Costing* pada instalasi rawat jalan dilakukan dengan pengamatan secara langsung dan dengan melihat data keuangan dan non-keuangan. Dalam bab ini juga dibahas tentang perbandingan perhitungan biaya pasien antara perhitungan pihak manajemen dengan model TDABC.

BAB 5: KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang kesimpulan atas pembahasan masalah yang telah dirumuskan sebelumnya, yaitu tentang perhitungan biaya pasien di instalasi rawat jalan RSIJ dan saran yang dapat diberikan kepada manajemen yang berguna dalam pengambilan keputusan.

