

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Salah satu persoalan yang paling sering dihadapi oleh manajemen rumah sakit berkaitan dengan pembiayaan tindakan medis dihadapkan dengan kendali mutu dan kendali biaya. Di satu sisi, pelayanan rumah sakit mengutamakan mutu pelayanan medis tetapi manajemen rumah sakit dihadapkan dengan kenyataan harus fokus dalam pengendalian biaya. Tidak mungkin rumah sakit dapat berjalan tanpa ada sumber keuangan yang terkelola dengan baik. Seiring perubahan yang terjadi pada sistem kesehatan di Indonesia dengan lahirnya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), maka manajemen rumah sakit dihadapkan lagi dengan kenyataan besarnya deviasi atau perbedaan paket INA CBG's dengan total tagihan (*billing*) berdasarkan tarif rumah sakit. Disparitas tarif dalam konteks defisit ini selalu menimbulkan pertanyaan, apakah tarif INA CBG's yang terlalu kecil atau tarif rumah sakit yang terlalu besar. Tidak jarang anggapan tarif INA CBG's yang terlalu kecil ini menjadi salah satu penyebab komplain dari jajaran manajemen rumah sakit dan timbulnya resistensi khususnya di kalangan dokter di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien peserta program JKN oleh BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit menggunakan berbagai mekanisme manajemen dan adaptasi dengan dominasi model pembiayaan yang berubah tersebut.

Implementasi dalam penanganan tindakan medis membuat rumah sakit harus strategis mengelola biayanya. Target efisiensi biaya sangat penting untuk dijadikan panduan baik pada level manajemen maupun pada jajaran tenaga kesehatan yang melakukan perawatan dan penanganan terhadap pasien. Panduan dapat ditelusuri dari alur yang menunjukkan secara detail tahap-tahap penting dalam pelayanan medis yang tertuang dalam *clinical pathway* (CP) (van Zelm et al., 2021). Salah satu tindakan medis dalam pelayanan kesehatan berkaitan dengan penatalaksanaan kasus batu buli-buli dengan tindakan lithoripsi. Batu saluran kemih merupakan penyakit yang sudah umum di masyarakat. Insidensi dan prevalensi BSK di setiap negara bervariasi, tertinggi terutama negara kawasan Asia dan Afrika yang dilalui sabuk batu (*Stone belt*) yaitu sebesar 4%-20% dan Indonesia termasuk di dalam daerah sabuk batu itu (Partin et al., 2020).

Di Indonesia, batu saluran kemih memegang andil yang besar dari total pasien di bidang urologi, walaupun angka kejadian pasti di Indonesia belum bisa ditentukan. Salah satu data penelitian batu saluran kemih di rumah sakit swasta di Medan yaitu RS. Martha Friska Brayan melaporkan jumlah penderita BSK pada tahun 2015 sebesar 593 pasien, sedangkan di tahun 2016 ada sebanyak 572 pasien dan di tahun 2017 sebanyak 414 pasien (Simanullang P, 2019). Batu buli-buli sudah menjadi penyakit umum batu saluran kemih bagian bawah yang

saat ini mencapai 5% dari jumlah kasus batu saluran kemih. Frekuensi kasus batu buli-buli mengalami peningkatan setelah umur 50 tahun ke atas. Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2018 didapatkan data batu buli-buli sebesar 13,4% dari 1418 pasien dengan batu saluran kemih (Zamzani, 2016). Beberapa faktor yang mempermudah terjadinya batu saluran kemih seperti faktor usia, jenis kelamin, letak geografi, iklim, temperatur, asupan air, diet, pekerjaan dan riwayat keturunan. Selain itu, beberapa perilaku yang dapat menjadi faktor resiko pembentukan batu saluran kemih adalah kebiasaan menahan buang air kemih, mengonsumsi diet tinggi protein, kurang minum serta duduk lama saat bekerja (Rasyid et al., 2018).

Rumah Sakit Vita Insani terletak di kota Pematangsiantar provinsi Sumatera Utara merupakan rumah sakit swasta yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan (Sunervia et al., 2021). Industri pelayanan jasa kesehatan menjadi salah satu industri yang diminati untuk dijalankan seiring dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap jasa pelayanan kesehatan. Agar dapat bertahan dalam industri jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Tugas utama rumah sakit adalah memberikan jasa pengobatan, perawatan, dan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit memperoleh penghasilan dari pendapatan jasa dan fasilitas yang diberikan, salah satunya adalah jasa terhadap tindakan medis, di mana pendapatan dari jasa tersebut didapat dari tarif yang harus dibayar oleh pemakai jasa tindakan medis tersebut (Misbahuddin, 2020).

Selama ini pihak rumah sakit dalam menentukan harga pokoknya hanya menggunakan sistem biaya tradisional yang penentuan harga pokoknya tidak lagi mencerminkan aktivitas yang spesifik karena banyaknya kategori biaya yang bersifat tidak langsung dan cenderung tetap (Hani, 2019). Di samping itu, biaya produk yang dihasilkan memberikan informasi biaya produksi yang terdistorsi yaitu *under costing* atau *over costing*. Distorsi tersebut mengakibatkan kesalahan pengambilan keputusan dalam hal harga produk dan kelangsungan organisasi. Sehingga perlu diterapkannya sistem penentuan harga pokok produk berdasarkan aktivitasnya (*activity based*) atau lebih dikenal dengan nama *Activity Based Costing System* (Raymond, 2016).

Activity Based Costing System merupakan sebuah sistem informasi akuntansi yang mengidentifikasi bermacam - macam aktivitas yang dikerjakan di dalam suatu organisasi dan mengumpulkan biaya dengan dasar sifat yang ada dari aktivitas tersebut. Perbedaan utama perhitungan harga pokok produk antara akuntansi biaya tradisional dengan *Activity Based Costing* (ABC) adalah jumlah *cost driver* (pemicu biaya) yang digunakan. Dalam penentuan harga pokok produk dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) menggunakan *cost driver* dalam jumlah lebih banyak dibandingkan dalam sistem akuntansi biaya tradisional yang hanya menggunakan satu atau dua *cost driver* berdasarkan unit (Raymond, 2016; Misbahuddin, 2020).

Penelitian mengenai penerapan *activity based costing* sudah pernah dilakukan sebelumnya. Penelitian yang dilakukan oleh Tsalisah Damayanti (2017) diperoleh berdasarkan hasil analisis *unit cost* pada pelayanan *Seccio Caesaria* tanpa penyulit melalui pendekatan ABC menunjukkan bahwa hasil perhitungan *unit cost* melalui pendekatan ABC lebih rendah dibandingkan dengan tarif paket INA CBG's untuk semua kelas perawatan di Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta. Data yang diperoleh berupa *unit cost* kelas I Rp 3.132.954, kelas II Rp 3.028.756 dan kelas III sebesar Rp 2.976.265 dibandingkan dengan klaim INA CBG's untuk kelas I Rp. 5.119.100, kelas II Rp 4.387.800 dan kelas III sebesar Rp 3.656.500 (Damayanti, 2017).

Penelitian lainnya yang dilakukan di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta diperoleh bahwa tindakan coronaryangiography berpedoman pada SPO hasil perhitungan *unit cost* metode ABC sebesar Rp7.927.171,13 lebih tinggi dari tarif yang sudah ada. *Unit cost* tindakan coronaryangiography di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dengan metode ABC merupakan *unit cost* atas tindakan coronaryangiography tanpa penyulit yang dihitung berdasarkan beban seluruh biaya baik biaya langsung maupun biaya *overhead*. Tarif rumah sakit sejak ditetapkan pada tahun 2014 belum dilakukan perhitungan ulang, sehingga belum menggambarkan kondisi riil tahun 2016. Selain itu kondisi belanja pegawai yang melebihi ketentuan batas proporsi maksimal 44% sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI menjadi faktor penyebab lebih tingginya hasil perhitungan *unit cost* metode ABC daripada tarif coronaryangiography rumah sakit (Bayu Aji, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Afiazka Luthfita dan Sudanto (2016) didapat perbedaan biaya antara dengan metode ABC, perhitungan rumah sakit dan tarif INA CBG's dengan rincian sebagai berikut: besar perhitungan RS adalah Rp 4.431.420 sedangkan perhitungan dengan metode ABC didapatkan sebesar Rp 4.704.877 sehingga didapatkan selisih biaya Rp 273.457. Tarif INA CBG's Rp 5.384.348 bila dibandingkan dengan perhitungan RS maka perbedaan biayanya adalah Rp 952.928, sedangkan apabila tarif INA CBG's dibandingkan dengan *unit cost* metode ABC terdapat perbedaan sebesar Rp 679.471 (Luthfita, 2016).

Jadi dari ketiga penelitian diatas terdapat perbedaan hasil akhir yang diperoleh dengan menggunakan metode ABC. Metode ABC menjadi optimal dan menarik untuk terus dipelajari bila pengetahuan tentang pengendalian biaya terus diupayakan. Pengendalian biaya harus dilakukan melalui suatu proses atau usaha yang sistematis. Proses tersebut akan bermanfaat dalam menetapkan standar pelaksanaan yang bertujuan untuk perencanaan, sistem umpan balik, membandingkan implementasi dengan perencanaan, menentukan dan mengatur jika terjadi penyimpangan, serta melakukan koreksi sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Maka, bila terdapat selisih jika ditinjau dari kaca mata bisnis penggunaan metode ABC lebih menguntungkan disebabkan pengalokasian biaya untuk setiap aktivitas telah dapat

dialokasikan dengan tepat sehingga tidak ada biaya yang tidak dihitung aktivitasnya (Luthfita, 2016; Damayanti, 2017; Bayu Aji, 2018).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di RS Vita Insani, Pematangsiantar dengan telaah dokumen didapatkan kasus batu buli-buli selama satu tahun (Januari-Desember 2020) sebesar 203 kasus. Dari survey pendahuluan berdasarkan wawancara dengan bagian keuangan rumah sakit juga didapatkan fakta bahwa analisis biaya Unit Cost di unit RS Vita Insani, Pematangsiantar belum pernah melakukan perhitungan Unit Cost dengan metode Activity Based Costing (ABC) pada pelayanan tindakan medis khususnya tindakan lithotripsy pada kasus batu buli-buli. Penentuan pembiayaan tindakan lithotripsy pada kasus batu buli-buli belum pernah dihitung secara benar, karena penetapan tarif lebih berdasarkan pada perkiraan, kepantasan, dan perbandingan dengan tarif rumah sakit lain yang sejenis. Hal ini menyebabkan terjadinya distorsi dalam penentuan tarif, sehingga kenyataannya menimbulkan perhitungan yang tidak tepat, berbeda jika menggunakan Activity Based Costing yang dapat memperhitungkan biaya dan menghasilkan informasi biaya yang lebih akurat karena menggunakan lebih dari satu cost driver (suatu kejadian yang menimbulkan biaya) (Raymond, 2016).

Berdasarkan uraian latar belakang maka perlu dilakukan analisis terhadap implementasi metode Activity Based Costing (ABC) dalam pembiayaan kasus batu buli – buli tindakan lithotripsi dengan menggunakan Clinical Pathway (CP) di Rumah Sakit Vita Insani, Pematangsiantar.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian maka perumusan masalah penelitian yaitu bagaimana analisa implementasi pembiayaan kasus batu buli – buli tindakan lithotripsi berdasarkan clinical pathway dengan menggunakan Metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar tahun 2020.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Analisa implementasi kasus batu buli – buli tindakan lithotripsi berdasarkan clinical pathway dengan menggunakan Metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar tahun 2020.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui perhitungan pendapatan jasa pembiayaan kasus batu buli – buli tindakan lithotripsi berdasarkan clinical pathway dengan menggunakan Metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar tahun 2020.
2. Untuk mengetahui perbedaan pendapatan jasa pembiayaan kasus batu buli – buli tindakan lithotripsi berdasarkan clinical pathway dengan menggunakan Metode *Activity Based Costing* dan metode tradisional.
3. Untuk mengetahui pengaruh pendapatan jasa pembiayaan kasus batu buli – buli tindakan lithotripsi berdasarkan clinical pathway dengan menggunakan Metode *Activity Based Costing* dan metode tradisional.
4. Untuk mengetahui selisih pendapatan jasa pembiayaan kasus batu buli – buli tindakan lithotripsi berdasarkan clinical pathway dengan menggunakan Metode *Activity Based Costing* dengan klaim INA CBG's JKN.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Masyarakat

Penelitian diharapkan dapat menginformasikan kepada masyarakat tentang informasi pembiayaan yang terjangkau terhadap suatu tindakan medis di rumah sakit terutama pembiayaan kasus batu buli – buli tindakan lithotripsi.

1.4.2. Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dan informasi bagi pihak rumah sakit untuk perhitungan pendapatan jasa pembiayaan kasus batu buli – buli tindakan lithotripsi dengan menggunakan Metode *Activity Based Costing* dibandingkan dengan metode tradisional.

1.4.3. Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi terhadap ilmu manajemen khususnya berkaitan dengan ilmu manajemen keuangan rumah sakit.

1.4.4. Peneliti

Sebagai bahan masukan dan pemahaman kepada peneliti selanjutnya dalam bidang yang berkaitan dengan manajemen keuangan rumah sakit terutama berkaitan dengan penghitungan pendapatan jasa dari suatu tindakan medis di rumah sakit.