

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang terdiri dari pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (UU RI Nomor 44, 2009). Agar rumah sakit memiliki keuntungan kompetitif dibanding penyedia jasa layanan kesehatan lain, perlu meningkatkan *cost-effectiveness* tanpa mengurangi kualitas layanan, memiliki data dan informasi yang membantu mengoptimalkan sumber daya dan juga menciptakan hal baru dalam peningkatan kualitas layanan, terutama di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) seperti sekarang ini (Umar dan Herihanus, 2016 ; Baikole, *et al*, 2017 ; Yereli, 2009).

Pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang sudah tujuh tahun berjalan ini masih dihadapkan dengan permasalahan baik oleh penyelenggara, *provider* ataupun masyarakat. Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) sudah merekomendasikan perubahan regulasi di level teknis sebagai solusi permasalahan program ini. Setidaknya ada delapan masalah penghambat JKN mulai dari kepesertaan, pelayanan, rujukan, kriteria *emergency*, kelas perawatan, ketersediaan obat-obatan, pembagian jasa medis dan klasifikasi tarif INA-CBG (www.hukumonline.com).

Pada awal program JKN berjalan, masyarakat sebagai pasien merasa sulit mendapatkan pelayanan yang memadai baik dari pemeriksaan penunjang radiologi, laboratorium hingga obat-obatan (Dumaris, 2016). Pada akhir tahun

2021 kesulitan ini mulai berkurang dengan adanya kendali mutu dan kendali biaya dari BPJS Kesehatan dan komitmen untuk mewujudkan *universal health coverage* (UHC) terbukti peningkatan jumlah peserta 2015-2019 mencapai 43% (Buku Statistik JKN 2015-2019). Namun demikian akses ke pelayanan kesehatan masih belum merata dirasakan oleh peserta, ditambah lagi dengan kenaikan iuran yang memberatkan masyarakat. Bagi BPJS Kesehatan sendiri sebagai Badan Penyelenggara program ini juga menghadapi masalah terkait defisit iuran peserta mandiri yang merupakan pekerja bukan penerima upah (PBPU) (Forum Nasional VIII-FK UGM, 2018). Sampai akhir tahun 2019 pemerintah telah membayarkan uang muka iuran PBI untuk atasi defisit BPJS Kesehatan hingga 21,8 triliun hingga mendorong pemerintah untuk menaikkan iuran peserta JKN-KIS (www.hukumonline.com). Sementara itu rumah sakit sebagai *provider* menilai tarif *Indonesian-Case Based Groups* (INA-CBG) tidak memadai untuk operasional seperti jasa medis, obat-obatan, reagen dan bahan medis habis pakai (Dumaris, 2016). Terbukti dalam waktu 5 tahun tidak ada perubahan tarif INA-CBG sedangkan biaya kesehatan terus meningkat ditambah lagi dampak terjadinya inflasi (Aktariyani, dkk, 2021; www.hukumonline.com).

Rumah Sakit yang melayani peserta JKN dibayarkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dengan tarif paket yaitu tarif *Casemix Indonesian-Case Based Groups* (INA-CBGs). Tarif INA-CBGs adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur (PMK Nomor 52, 2016). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia menggunakan sistem

pembayaran *prospektif payment* yaitu tarif sudah diketahui oleh RS selaku pemberi layanan kesehatan sebelum pasien mendapatkan layanan, dalam bentuk “paket” biaya sesuai kelompok diagnosa dan jenis penyakitnya (Wibowo, 2013).

Dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya, pemanfaatan layanan kesehatan oleh peserta JKN menggunakan sistem rujukan berjenjang yaitu dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) termasuk pelayanan kebidanan dan neonatal. Selain biaya *antenatal care*, biaya persalinan juga ditanggung oleh BPJS Kesehatan, namun karena penerapan rujukan berjenjang ini maka persalinan normal diutamakan dilakukan di FKTP akibatnya mayoritas persalinan yang ada di rumah sakit adalah dengan tindakan operasi atau *sectio caesarea* (SC) yang secara tidak langsung meningkatkan jumlah SC di rumah sakit (BPJS Kesehatan, 2020).

Sectio caesarea (SC) berasal dari bahasa latin *caedere* yang berarti memotong atau menyayat. *Sectio caesarea* adalah proses melahirkan janin yang sudah mampu hidup melalui insisi uterus transabdominal. *Sectio caesarea* didefinisikan sebagai persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui insisi dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram. Persalinan dengan bedah caesar menunjukkan tren meningkat jumlahnya setiap tahun di berbagai negara dengan *section caesarea rate* sebesar 6% menurut WHO. Sementara itu *SC rate* yang direkomendasikan WHO adalah 10-15% per 1000 kelahiran di seluruh dunia (Saifuddin, 2005 ; Maskey *et al*, 2011).

Peningkatan jumlah tindakan *sectio caesarea* juga terjadi secara umum di Indonesia yaitu sebesar 11% pada rumah sakit pemerintah dan lebih dari 30% pada rumah sakit swasta. Hasil Survei Nasional tahun 2009, dari 4.039.000 persalinan sebesar 921.000 atau 22,8% adalah dengan tindakan *sectio caesarea*. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan kelahiran dengan bedah caesar di Indonesia adalah 9,8% dan tahun 2018 sebesar 17,6% dari keseluruhan persalinan, sementara data BPJS Kesehatan sendiri dari 222 juta jiwa peserta JKN-KIS persentase SC rata-rata adalah 36% di tahun 2019 (Saifuddin, 2005 ; Maskey *et al*, 2011; BPJS Kesehatan, 2021). Berdasarkan data jumlah persalinan per fasilitas kesehatan yang ada di kota Solok tahun 2020, jumlah persalinan di kota Solok berjumlah 1.342 pasien dimana sebanyak 515 pasien (38,4%) bersalin dengan tindakan *sectio caesarea* (DKK Solok, 2020). Berdasarkan laporan RSIA Permata Bunda total persalinan pada tahun 2020 adalah 2.933 pasien dengan jumlah tindakan *sectio caesarea* sebanyak 2.356 pasien atau 80,32% sedangkan pada tahun 2021 total persalinan sebanyak 3.532 pasien dengan jumlah tindakan *sectio caesarea* 2.879 pasien (81,51%) (RSIA Permata Bunda, 2021).

Pembiayaan pelayanan SC di Indonesia oleh BPJS Kesehatan sebesar 4 triliun pada tahun 2017 dan 4,7 triliun pada tahun 2018. Pada tahun 2019 total pembiayaan oleh BPJS Kesehatan untuk pelayanan SC adalah Rp 18,7 triliun dari Rp. 23,6 triliun total pembiayaan persalinan di Indonesia. Menurut data BPJS Kesehatan Cabang Solok tahun 2021, dari delapan rumah sakit di wilayah kerja kantor Cabang Solok, tindakan SC terbanyak terdapat di RSIA Permata Bunda yaitu 2.110 kasus (56%) dan yang paling sedikit adalah Rumkit TK IV Solok yaitu 5 kasus. Pembiayaan yang dikeluarkan BPJS Kesehatan untuk kasus SC

tahun 2020 yang tertinggi juga di RSIA Permata Bunda yaitu Rp. 11.618.267.700 dengan rata-rata biaya satu tindakan SC adalah Rp 5.506.288,01 (BPJS Kesehatan Solok, 2021; Info BPJS Kesehatan, 2021).

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Permata Bunda adalah rumah sakit swasta yang khusus melayani kesehatan ibu dan anak yang telah beroperasi selama 11 tahun sejak ijin operasional sebagai rumah sakit keluar. RSIA tipe C yang sudah terakreditasi ini memiliki beberapa fasilitas pelayanan medis seperti rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, kamar operasi dan kamar bersalin serta fasilitas pelayanan penunjang medis dan non medis. Sebagai rumah sakit khusus ibu dan anak mayoritas pasien merupakan kasus persalinan dan tindakan *sectio caesarea* (RSIA Permata Bunda, 2021).

Berdasarkan pengamatan terhadap klaim pelayanan kesehatan peserta JKN di RSIA Permata Bunda, terdapat selisih antara tarif *fee for service* (rincian per tindakan tiap pasien) atau FFS dan tarif paket rumah sakit dengan tarif INA-CBGs pelayanan SC. Pada tahun 2021 total tindakan SC pada pasien JKN di RSIA Permata Bunda adalah 2.775 kasus dengan total biaya INA-CBGs berjumlah Rp 14.019.572.900 sedangkan bila dibandingkan dengan tarif paket SC yang berlaku di RSIA jumlah seharusnya adalah Rp 16.379.500.000 dimana terdapat selisih negatif sebesar Rp 2.359.927.100. Jika dibandingkan dengan tarif *fee for service* (FFS) SC di tahun tersebut didapatkan Rp 17.904.533.500 yang artinya juga terdapat selisih negatif sebesar Rp 3.884.960.600 antara tarif INA-CBGs dengan tarif FFS SC rumah sakit yang mengakibatkan kurang optimalnya pendapatan rumah sakit atau bahkan bisa menimbulkan kerugian karena lebih dari 90% pasien merupakan peserta JKN. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh penetapan tarif atau

biaya unit pelayanan di RSIA Permata Bunda yang belum akurat, variasi pelayanan yang diberikan pada pasien serta permasalahan lain terkait klaim yang diajukan pada BPJS Kesehatan (RSIA Permata Bunda, 2021).

Berdasarkan hasil wawancara awal kepada Direktur Utama dan Kepala Bidang Keuangan RSIA Permata Bunda didapatkan informasi penentuan tarif paket tindakan *sectio caesarea* dan tarif *fee for service* (rincian per tindakan pelayanan tiap pasien) di RSIA Permata Bunda masih menggunakan metode konvensional yang berdasar dari sumber daya langsung yang digunakan dan survei kompetitor, akibatnya tarif yang ditetapkan pihak rumah sakit belum akurat karena bisa terjadi distorsi biaya seperti *undercosting* atau *overcosting* dari beban konsumsi sebenarnya. Lebih lanjut, sebagai provider BPJS Kesehatan dengan mayoritas pasien merupakan peserta JKN, tarif INA-CBGs yang berlaku hampir 7 tahun ini juga rendah dari tarif *sectio caesarea* yang ditetapkan oleh rumah sakit. Tarif INA-CBGs ditetapkan besarnya oleh pemerintah pusat melalui penggabungan kode diagnosa dan tindakan pada *software* INA-CBGs, sedangkan tarif *fee for service* di RSIA Permata Bunda dihitung perincian jenis pelayanan yang diberikan kepada pasien (Permenkes Nomor 26, 2021). Selain itu pembayaran rumah sakit oleh BPJS Kesehatan secara *prospectif payment*, namun rumah sakit dalam memberikan jasa medis pada dokter dan rekap rincian pembiayaan pasien masih menggunakan sistem *fee for service*, yang mengakibatkan adanya perbedaan besaran biaya antara kedua sistem ini (Purwadi, 2019).

Biaya unit pelayanan yang tersedia di rumah sakit dapat diperkirakan dengan menggunakan akuntansi biaya. Informasi yang diperoleh akan membantu

perencanaan anggaran dengan harga realistis, dapat mengidentifikasi biaya yang tidak efisien dan memperkirakan efeknya terhadap sumber daya yang dimiliki. Terdapat dua metode perhitungan biaya yang digunakan perusahaan dalam menentukan harga pokok yaitu metode akuntansi biaya tradisional (konvensional) dan metode *Activity Based Costing (ABC) System* (Javid, et al, 2016 ; Umar dan Herihanus, 2016).

Selama ini masih banyak rumah sakit yang menentukan tarif pelayanan menggunakan perhitungan *unit cost* metode konvensional, yang merupakan perhitungan harga pokok volume atau unit yang diproduksi tanpa memperhatikan aktivitas pemicu biaya lainnya seperti beban penelitian dan pengembangan, beban pemasaran, beban distribusi dan beban layanan pelanggan. Sebagaimana diketahui produk layanan rumah sakit berupa jasa (tidak berwujud) seperti kecepatan pelayanan, kualitas informasi, kepuasan pelanggan terhadap layanan dan kompleksitas perawatan serta dengan fasilitas yang berbeda-beda, sehingga sebagian besar biaya yang terjadi adalah biaya *overhead*. Hal ini menyebabkan tidak akuratnya tarif, bisa menjadi lebih murah (*undercosting*) atau lebih mahal (*overcosting*) dari beban biaya yang seharusnya dibayar oleh pengguna jasa (Hoesin, 2015; Riwayadi, 2016).

Distorsi biaya pada perhitungan tarif metode konvensional dapat dikurangi dengan pendekatan dasar aktivitas yaitu *Activity Based Costing (ABC) System*. *ABC System* adalah metode perhitungan biaya dengan menelusuri dan mengidentifikasi aktivitas – aktivitas pada operasional perusahaan atau rumah sakit yang mengalokasikan sumber biaya kepada objek biaya seperti produk, pelayanan, atau pelanggan berdasarkan aktivitas yang dilakukan. Metode *ABC*

System dinilai lebih akurat daripada metode akuntansi biaya tradisional dan efektif digunakan pada perusahaan dengan produk beraneka ragam. Akuntansi biaya metode *ABC System* atau kontemporer ini juga dapat mengefisiensi biaya dengan mengidentifikasi dan mengeliminasi aktivitas yang tidak bernilai tambah, sehingga memudahkan manajemen dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan keuntungan perusahaan termasuk rumah sakit (Riwayadi, 2017 ; Lestari dan Permana, 2017 ; Effendi, 2018).

Penelitian terkait perhitungan *unit cost* dan *real cost* di rumah sakit telah banyak dilakukan sebelumnya, namun masih sedikit penelitian yang membahas *unit cost* pelayanan *sectio caesarea* di rumah sakit khusus ibu dan anak serta analisis perbedaannya dengan tarif INA-CBGs. Penelitian Tetriadi dan Atik (2018) mengenai analisis biaya satuan SC di RS didapatkan ada 25 item obat yang tidak sesuai dengan *clinical pathways* (CP) serta proporsi biaya pemeliharaan sangat kecil (2%) dari total biaya pelayanan dibandingkan biaya untuk operasional dan investasi. Hal ini serupa dengan hasil penelitian Widodo dkk (2017) yang mendapatkan proporsi biaya pemeliharaan kecil yaitu 5,04% dari total biaya SC. Selain itu Tsalisah Damayanti (2017) melakukan penelitian mengenai analisis *unit cost* SC dengan metode *ABC* di RS Bhayangkara Yogyakarta didapatkan hasil tarif INA-CBGs lebih besar dari *unit cost* SC dan tarif umum SC lebih besar dari *unit cost* sedangkan aktivitas yang paling memakan biaya besar adalah operasi (pembedahan) dan anestesi. Keterbatasan penelitiannya adalah perhitungan *unit cost* dilakukan pada SC tanpa penyulit saja. Sejalan dengan ini penelitian oleh Widjayanto dkk (2017) juga menelaah kebijakan tarif SC tanpa penyulit dengan metode *ABC* didapatkan hasil perhitungan *unit cost* mendekati tarif RS dan INA-

CBGs serta masih terbatasnya penelitian pada kelas II, I, Kelas Utama dan VIP karena selama dua minggu implementasi CP hanya didapatkan 2 pasien JKN yang dilakukan tindakan SC tanpa penyulit.

Penelitian lain yang dilakukan Wijayanti (2011) tentang analisis perbedaan tarif riil dengan tarif INA-CBG pada pembayaran klaim Jamkesmas pasien rawat inap di RSUD kabupaten Sukoharjo didapatkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,001$) antara tarif riil RS dengan tarif INA-CBGs. Sementara itu penelitian Monica, dkk (2021) mengenai analisis perbedaan tarif riil RS dengan tarif INA-CBGs berdasarkan kelengkapan medis pasien rawat inap kasus SC di Bandung, dari 77 pasien SC didapatkan selisih negatif antara kedua tarif tersebut senilai Rp 476.825.076 dimana rumah sakit mengalami kerugian hingga 94,8%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mochamad Maulidie A.S, dkk (2020) yang mendapatkan selisih negatif antara tarif RS dengan tarif INA-CBGs pelayanan SC yaitu Rp. 3.908.338.992, namun pada penelitian ini tidak dilakukan perhitungan *unit cost* SC dengan metode ABC dan tidak membandingkannya dengan realisasi klaim yang diterima oleh RS. Agiawahyunto (2020) menyampaikan hasil penelitiannya bahwa yang menyebabkan perbedaan tarif riil RS dengan tarif INA-CBGs kasus SC dipengaruhi diagnosis utama, diagnosis sekunder dan tindakan lain yang mempengaruhi *severity level* penyakit.

Penentuan tarif paket pelayanan SC di RSIA Permata Bunda yang belum dilakukan secara akurat, tingginya jumlah persalinan SC, perbedaan sistem pembayaran RS oleh BPJS Kesehatan dengan pembayaran dokter dan rincian pembiayaan pasien oleh rumah sakit serta perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs berpotensi tidak optimalnya pendapatan RSIA Permata Bunda

menjadi faktor penting untuk perlunya dilakukan perhitungan *unit cost* tindakan *sectio caesarea* menggunakan metode *ABC System* untuk rekonstruksi tarif pelayanan *sectio caesarea* pada pasien JKN di RSIA Permata Bunda. Perhitungan tarif pelayanan yang tepat dapat meningkatkan efisiensi biaya dan melakukan evaluasi jika ada aktivitas yang tidak perlu dalam proses layanan. Selain itu diharapkan rumah sakit dapat menentukan tarif yang kompetitif dengan rumah sakit lain.

Beberapa uraian diatas menjadi latar belakang untuk dilakukan penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Permata Bunda dengan judul “Rekonstruksi Tarif Pelayanan *Sectio Caesarea* Pada Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RSIA Permata Bunda Solok”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dirumuskan permasalahan penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana rekonstruksi tarif pelayanan SC pasien JKN agar efisien dan sesuai harapan RSIA Permata Bunda?
2. Apa saja aktivitas-aktivitas *facility activity* yang terlibat pada setiap pelayanan SC di RSIA Permata Bunda?
3. Bagaimana pengelompokkan biaya-biaya pada pelayanan tindakan SC di RSIA Permata Bunda?
4. Bagaimana menghitung biaya satuan (*unit cost*) pelayanan SC dengan menggunakan metode *Activity Based Costing (ABC) System* di RSIA Permata Bunda?

5. Berapa rata-rata tarif *fee for service (FFS)* pelayanan SC pasien JKN di RSIA Permata Bunda?
6. Bagaimana perbandingan antara tarif *fee for service (FFS)*, *unit cost* dengan metode *ABC system*, tarif paket rumah sakit dan tarif INA-CBGs pelayanan SC di RSIA Permata Bunda?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Merekonstruksi tarif pelayanan SC pada pasien JKN agar efisien dan sesuai harapan RSIA Permata Bunda.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dan menganalisa aktivitas-aktivitas *facility activity* yang terlibat pada setiap pelayanan SC di RSIA Permata Bunda.
2. Menganalisa pengelompokan biaya-biaya pada pelayanan SC di RSIA Permata Bunda.
3. Melakukan perhitungan biaya satuan (*unit cost*) pelayanan SC dengan menggunakan metode *Activity Based Costing (ABC) System* di RSIA Permata Bunda.
4. Mengidentifikasi dan menghitung rata-rata tarif *fee for service (FFS)* pelayanan SC di RSIA Permata Bunda.
5. Membandingkan dan menganalisis perbedaan antara tarif *fee for service (FFS)*, *unit cost* dengan metode *ABC system*, tarif paket rumah sakit dan tarif INA-CBGs pelayanan SC di RSIA Permata Bunda.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mahasiswa, khususnya dalam menganalisis biaya satuan (*unit cost*) pelayanan dengan menggunakan metode *Activity Based Costing (ABC) System* dan menambah kemampuan dalam menganalisis dasar kebijakan terkait tarif pelayanan rumah sakit, serta melakukan evaluasi guna efisiensi biaya di rumah sakit.

2. Bagi RSIA Permata Bunda

- a. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi untuk evaluasi aktivitas yang tidak perlu dalam pelayanan sehingga menimbulkan inefisiensi biaya dan memudahkan penelusuran penyebab terjadinya perbedaan tarif di RSIA Permata Bunda.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk mengoptimalkan pembiayaan rumah sakit sesuai tarif INA-CBG, bahan evaluasi keseragaman pelayanan dan meningkatkan kinerja tim Casemix RS dalam pengajuan klaim JKN.
- c. Hasil penelitian dapat digunakan oleh manajemen RSIA Permata Bunda untuk evaluasi kebijakan penetapan tarif pelayanan yang relevan serta untuk pengambilan keputusan bisnis sehingga RSIA Permata Bunda memiliki tarif kompetitif namun tetap mendukung operasional dan pengembangan RSIA Permata Bunda kedepannya.

3. Prodi Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan dan masukan bagi para akademisi dan peneliti berikutnya untuk mengembangkan kelimuan di bidang manajemen keruangan rumah sakit terutama terkait *unit cost*.

4. Bagi Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan)

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam telaah dan verifikasi pembayaran klaim agar sesuai dengan *clinical pathway*. *Unit cost* yang didapatkan dapat menjadi acuan dalam kenaikan tarif INA-CBGs oleh Kementerian Kesehatan di masa mendatang.

