

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan masyarakat pada umumnya diselenggarakan oleh pemerintah baik pemerintah pusat maupun daerah dan salah satu bentuk pelayanan kesehatan tersebut adalah pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit harus diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Rumah sakit dilihat dari segi pengelolaannya dapat dibagi menjadi dua yaitu, rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dikelola oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan, Rumah Sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Rumah sakit merupakan suatu bentuk organisasi yang unik dan kompleks dan mempunyai sifat serta ciri dan fungsi khusus karena didalamnya terdapat berbagai macam profesi yang terlibat untuk menghasilkan produk jasa pelayanan medis maka dalam perkembangannya baik ilmu dan teknologi harus dapat melihat berbagai aspek yang dapat mempengaruhi organisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan (Ikhsan et al, 2010)

Pelayanan kesehatan di rumah sakit sudah sejak lama dilihat sebagai komoditi sosial. Oleh sebab itu penentuan tarif yang dibebankan kepada pasien harus dilakukan secara berhati-hati dan pada umumnya diikuti dengan pertimbangan kemanusiaan yang bertujuan agar semua orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan mampu menjangkau secara finansial (Gani, 1994). Tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan semakin meningkat sehingga pelayanan kesehatan di rumah sakit perlu ditingkatkan agar menjadi efisien dan efektif. Dengan semakin meningkatnya pelayanan kesehatan di rumah sakit mengakibatkan terjadinya kenaikan biaya yang digunakan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan pertimbangan tersebut maka pemerintah harus memberikan subsidi yang besar untuk pelayanan kesehatan. Namun subsidi pemerintah tersebut belum dapat memenuhi kebutuhan operasional rumah sakit, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Economist Intelligence Unit (EIU) yang disponsori oleh General Electric (GE) dan dilaporkan dalam *Old Problems, fresh solutions: Indonesia new health regime* mengatakan bahwa di Indonesia, kesehatan bukan menjadi prioritas pemerintah. Secara kebijakan, anggaran kesehatan di

Indonesia selama 40 tahun tidak pernah lebih dari 3 persen dan jumlah ini masih di bawah anggaran untuk BBM dan listrik yang mencapai 6 kali lipatnya. Sebenarnya anggaran untuk pembiayaan kesehatan di Indonesia antara harapan dan kenyataan karena selama 50 tahun terakhir tidak melebihi angka 4,0% (sekitar 3,0% - 4,0%), Sedangkan WHO menganjurkan minimal 5,0% dari dana anggaran pendapatan dan belanja negara (Moeloek, 2000 dalam Suryaman, 2013).

Dalam hal ini mendorong pihak rumah sakit maupun *stakeholder* untuk menghitung secara *riil* berapa biaya pelayanan yang dibutuhkan sehingga dapat menjadi alat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan tanpa mengurangi mutu pelayanan yang diberikan (Wita, 2012).

Untuk mendapatkan berapa besarnya biaya pelayanan secara *riil* diperlukan analisis biaya. Analisis biaya merupakan salah satu kegiatan dalam sistem akuntansi yang bertujuan untuk mengevaluasi perubahan suatu biaya terhadap perubahan suatu pendapatan. Informasi dari analisis biaya dapat digunakan oleh para manajer sebagai alat untuk perencanaan (*planning*) dan pengendalian (*controlling*) serta membantu pengambilan keputusan di masa depan (Horngren, 2008).

Analisis biaya pelayanan kesehatan di rumah sakit harus diketahui pimpinan rumah sakit dalam rangka mendapatkan informasi tentang total biaya rumah sakit, sumber pembiayaan serta komponennya, mendapatkan informasi tentang biaya satuan layanan kesehatan rumah sakit. Dengan pengetahuan tentang analisis biaya, pimpinan rumah sakit dapat mengetahui pusat-pusat biaya yang ada di rumah sakit, sehingga pimpinan rumah sakit dapat mengidentifikasi pusat biaya yang mengalami *defisit*

sehingga dapat dilakukan tindakan *preventif* atau tindakan *intervensi*. Analisis biaya juga dapat dipergunakan pimpinan rumah sakit sebagai dasar pengukuran kinerja, penyusunan anggaran dan subsidi. Analisis biaya dapat pula dijadikan sebagai dasar dalam mengusulkan tarif pelayanan rumah sakit yang baru dan terjangkau bagi masyarakat. Selain itu juga dengan analisis biaya masyarakat pun dapat diinformasikan tentang besar biaya yang diperlukan untuk pelayanan rumah sakit yang mereka terima. Analisis biaya dalam menetapkan tarif berguna untuk menganalisa tingkat efisiensi suatu unit pelayanan, yaitu: *Cost Recovery*, Subsidi Silang dan Menciptakan Surplus

Prinsip analisis biaya di rumah sakit adalah menghitung biaya yang telah dikeluarkan selama satu tahun di setiap *unit-unit* fungsional yang ada di rumah sakit bersangkutan, meliputi semua biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Jumlah biaya-biaya di setiap *unit* akan menggambarkan biaya total di rumah sakit bersangkutan. Hasil analisis semacam ini akan menghasilkan peta biaya di setiap *unit* dan di seluruh rumah sakit. Dengan menggunakan analisis biaya yang bertujuan menghitung biaya satuan, maka diperlukan langkah mendistribusikan semua biaya yang dikeluarkan di *unit* penunjang ke *unit-unit* produksi. (Gani, 1997). Penentuan *unit cost* dalam analisis biaya diperlukan untuk mengetahui besarnya biaya yang benar-benar dibutuhkan untuk menghasilkan suatu produk baik berupa barang ataupun jasa ataupun untuk menilai efisiensi dalam anggaran. (Supriyanto et al, 2000).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sijunjung merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten (Pemkab) Sijunjung yang diresmikan pada tanggal 30 Januari 2012. RSUD Sijunjung adalah rumah sakit kelas C dan pada Desember 2015 telah ditetapkan sebagai rumah sakit yang menerapkan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD). Sarana pelayanan yang ada di RSUD Sijunjung terdiri dari pelayanan rawat inap, UGD, poliklinik, bedah sentral, HCU serta pelayanan penunjang medis lainnya seperti laboratorium, radiologi, fisioterapi dan farmasi.

Tabel 1
Anggaran dan Realisasi Pendapatan RSUD Sijunjung
Tahun 2013 dan 2014

NO	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	PERSENTASE (%)
1	Pendapatan 2013	3.036.120.000	3.478.384.505,84	114,57
2	Pendapatan 2014	6.514.400.000	8.133.579.472	124,86
3	Pendapatan 2015	10.523.700.000	13.936.697.454	132,43

Sumber: Laporan Keuangan RSUD Sijunjung, 2015

Tabel 2
Laporan Realisasi Pendapatan dan Belanja Langsung RSUD Sijunjung
Tahun 2013 dan 2014

NO	URAIAN	PENDAPATAN	BELANJA LANGSUNG	SURPLUS (DEFISIT)
1	Tahun 2013	3.478.384.505,84	11.042.334.642	(7.563.950.136,2)
2	Tahun 2014	8.133.579.472	15.959.390.491	(7.825.811.019)
3	Tahun 2015	13.936.697.454	22.457.856.440	(8,521,158,986)

Sumber: Laporan Keuangan RSUD Sijunjung, 2015

Berdasarkan data di atas dapat dilihat, walaupun jumlah pendapatan RSUD Sijunjung melebihi dari target yang telah ditetapkan Pemkab Sijunjung, namun RSUD Sijunjung masih defisit karena dana yang diperoleh belum dapat mencukupi

kebutuhan biaya yang harus dikeluarkan untuk memberikan pelayanan. Oleh karena itu dirasakan perlu adanya analisis biaya pelayanan kesehatan di RSUD Sijunjung agar bisa dilakukan penyesuaian tarif yang sesuai dengan pelayanan di Rumah Sakit. Tarif yang diberlakukan di RSUD Sijunjung pada tahun 2012-2014 berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Nomor 3 Tahun 2012, pada tahun 2015 diberlakukan penyesuaian tarif berdasarkan Peraturan Bupati (Perbup) Nomor 11 Tahun 2015. Komponen tarif RSUD Sijunjung terdiri dari jasa sarana dan jasa pelayanan.

Selama ini penetapan pola tarif pelayanan di RSUD Sijunjung masih konvensional yaitu tidak berdasar dari analisis biaya satuan pelayanan, tetapi masih berdasarkan perkiraan harga pasar, tarif rumah sakit pesaing dan *Focus Group Discussion*. Hal ini menyebabkan terjadinya distorsi dalam penentuan tarif, belum bisa menggambarkan suatu biaya yang sebenarnya secara terperinci, belum bisa memberikan informasi biaya sehingga tidak bisa dijadikan bahan untuk pengambilan keputusan khusus oleh pihak rumah sakit, tidak bisa dijadikan bahan untuk menentukan besaran subsidi oleh pemerintah, tidak bisa dijadikan untuk pengendalian biaya yang berhubungan dengan anggaran.

Instalasi bedah sentral merupakan salah satu unit produksi yang memberikan pelayanan tindakan medik operatif yang dilaksanakan di kamar operasi. Penentuan pola tarif tindakan medik operatif sangat perlu dilakukan dengan cara penghitungan *unit cost* bedah sentral di rumah sakit, hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum (BLU) yang telah diubah dengan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 74 Tahun 2012, Permendagri No.61 Tahun

2007 tentang BLUD serta Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 12 Tahun 2013 tentang Pola Tarif Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit. Terutama untuk penentuan tarif instalasi bedah sentral yang merupakan instalasi sumber pendapatan dan pengeluaran yang cukup besar bagi rumah sakit.

Kebijakan penentuan tarif pada instalasi bedah merupakan keputusan yang tidak bisa diabaikan, karena untuk jangka pendek berkaitan dengan laba yang ingin dicapai RSUD Sijunjung yang sangat dipengaruhi oleh kebijakan penentuan tarif, pemanfaatan kapasitas dan tujuan organisasi. Sedangkan untuk jangka panjang kebijakan tarif pada instalasi bedah adalah berkaitan dengan kebijakan penentuan harga jual yang ditentukan harus dapat menghasilkan pendapatan masa depan yang cukup untuk menutup semua biaya masa depan dan laba atau *return* masa depan yang diinginkan. Tarif instalasi bedah RSUD Sijunjung yang berlaku sekarang terlihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 3
Tarif Instalasi Bedah Sentral RSUD Sijunjung

NO	URAIAN	TARIF			
		KELAS III	KELAS II	KELAS I	VIP
1	Kecil	500.000	600.000	750.000	1.000.000
2	Sedang	1.000.000	1.200.000	1.500.000	2.000.000
3	Besar	1.500.000	2.000.000	2.500.000	3.500.000
4	SC (Sectio Cesaria)	3.000.000	3.500.000	4.000.000	5.000.000
5	Khusus	3.500.000	4.000.000	4.500.000	5.500.000

Sumber: Perbup Nomor 11 Tahun 2015

Didasari uraian tersebut diatas pertanyaan mendasar dari peneliti adalah: apakah tarif instalasi bedah sentral RSUD Sijunjung sudah sesuai dengan *unit cost* karena hal ini belum pernah dihitung oleh manajemen RSUD Sijunjung. Oleh karena

itu perlu dilakukan analisis tarif berdasarkan *unit cost* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sijunjung.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasar latar belakang masalah yang telah disampaikan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Berapa besar biaya satuan (*unit cost*) instalasi bedah sentral di RSUD Sijunjung?
2. Berapa besar CRR (*Cost Recovery Rate*) instalasi bedah sentral di RSUD Sijunjung?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui besarnya biaya satuan pelayanan instalasi bedah sentral RSUD Sijunjung.
2. Untuk mengetahui besarnya CRR (*Cost Recovery Rate*) tarif instalasi bedah sentral RSUD Sijunjung

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sijunjung.

Sebagai informasi yang penting untuk penentuan tarif serta sebagai masukan dalam menentukan anggaran, penyusunan kebijakan dan pengendalian biaya pelayanan instalasi bedah sentral.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pengembangan ilmu tentang ekonomi kesehatan untuk kajian analisis biaya

3. Manfaat bagi peneliti :

Untuk meningkatkan kemampuan dan pemahaman peneliti tentang manajemen keuangan rumah sakit.

4. Manfaat bagi peneliti lain :

Diharapkan penelitian ini dapat sebagai masukan dan ada penelitian lanjut yang berhubungan dengan analisis biaya untuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

