

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Katarak adalah keadaan kekeruhan pada lensa yang dapat terjadi akibat hidrasi (penambahan cairan) lensa, denaturasi protein lensa, atau akibat kedua-duanya yang biasanya mengenai kedua mata. Lensa mata menjadi keruh dan cahaya tidak dapat menembus, bervariasi sesuai tingkatannya mulai dari sedikit sampai kebutaan total dan menghalangi jalan cahaya.<sup>(1)</sup>

Katarak merupakan penyebab sedikitnya 50% kasus kebutaan di seluruh dunia. Seiring dengan peningkatan usia harapan hidup, jumlah orang yang terkena semakin bertambah. Di berbagai bagian dunia yang sedang berkembang, fasilitas yang bersedia untuk mengobati katarak jauh dari mencukupi, sulit untuk mengatasi kasus-kasus baru yang muncul dan benar-benar tidak mampu menangani kasus-kasus lama semakin menumpuk, yang dalam perhitungan diperkirakan berjumlah 10 juta diseluruh dunia.<sup>(2)</sup>

WHO memperkirakan bahwa terdapat lebih dari 50 juta orang buta di seluruh dunia saat ini, dan sedikitnya terdapat 135 juta orang yang mengalami disabilitas penglihatan yang sangat signifikan, dimana sepertiganya berada di Asia Tenggara. Diperkirakan 12 orang menjadi buta tiap menit di dunia, dan 4 orang diantaranya berasal dari Asia Tenggara.<sup>(2)</sup>

Tingkat kebutaan yang diakibatkan katarak di Indonesia merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara, yaitu sebesar 1,5% sedangkan, tingkat kebutaan di Indonesia berada di urutan ketiga di dunia yaitu sebesar 1,47%.<sup>(3)</sup> Selain itu, di Indonesia terjadi percepatan penderita katarak. Artinya penduduk Indonesia cenderung menderita katarak 15 tahun lebih cepat dibandingkan penderita katarak di kawasan subtropis. Percepatan ini tercermin dari data-data, antara lain sekitar 16 % - 22 % penderita katarak yang di operasi berusia kurang dari 55 tahun. Hal ini diduga berkaitan erat dengan faktor degeneratif akibat masalah gizi. Kebutuhan bukan hanya mengganggu produktivitas dan mobilitas penderitanya, tetapi juga menimbulkan dampak sosial ekonomi bagi lingkungan, keluarga, masyarakat, dan negara lebih – lebih dalam menghadapi pasar bebas.<sup>(4)</sup>

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2007, angka katarak di Sumatera Barat masuk dalam 10 Provinsi dengan jumlah penderita katarak tertinggi di Indonesia yaitu dengan 3,3 %. Angka katarak di Sumbar pada tahun 2010 mengalami penurunan yaitu dengan 2,1 % dan angka katarak di Sumbar pada tahun 2013 kembali meningkat dengan 2,3 %.<sup>(5-7)</sup>

Tindakan operasi lensa diagnosis katarak di Indonesia terdiri dari dua teknik yaitu EKEK (Ekstraksi Katarak Ekstra Kapsuler) dan Fakoemulsifikasi. EKEK adalah tindakan pembedahan pada lensa katarak dimana dilakukan pengeluaran isi lensa dengan memecah atau merobek kapsul lensa anterior sehingga masa lensa dan korteks lensa dapat keluar melalui robekan tersebut, sedangkan fakoemulsifikasi adalah tindakan pembedahan pada lensa katarak menggunakan teknologi mesin

fakoemulsifikasi sehingga sangat memungkinkan mengeluarkan lensa dengan teknik fakobimanual, sehingga insisi kornea hanya 1,5 mm saja.<sup>(8)</sup>

Teknik bedah Fakoemulsifikasi adalah teknik operasi katarak yang sekarang ini paling banyak digunakan. Karena keuntungannya yang memerlukan waktu operasi yang lebih singkat dan sayatan di mata yang relatif lebih kecil sehingga tidak memerlukan jahitan seperti pada teknik bedah mikro ekstrasi katarak ekstrakapsuler (EKEK).<sup>(8)</sup>

Tindakan operasi katarak teknik bedah fakoemulsifikasi dibandingkan dengan teknik EKEK menghabiskan biaya yang relatif lebih besar. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Windi Pertiwi pada tahun 2012 mengenai biaya satuan untuk tindakan fakoemulsifikasi di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan biaya satuan sebesar Rp. 3.152.637.<sup>(9)</sup>

Penerapan cara pembayaran paket berbasis paket casemix dengan sistem *Indonesia Cased Based Group* (INA CBGs) dalam program JKN menuntut pemberi pelayanan kesehatan untuk menggunakan sumber daya termasuk obat secara efisien dan rasional tetapi efektif. Untuk mencapai kepuasan pasien yang baik dan efisiensi dalam hal biaya maka diperlukan adanya prosedur tetap yang telah dibuat oleh rumah sakit dalam bentuk *clinical pathway*. Di lain pihak, rumah sakit sebagai *provider* pelayanan kesehatan, sering mengeluhkan bahwa biaya klaim berdasarkan tarif INA CBGs masih rendah dibandingkan biaya riil rumah sakit, sehingga rumah sakit merasa rugi terhadap tarif paket INA CBGs.<sup>(9)</sup>

Rumah Sakit Dr Achmad Mochtar adalah rumah sakit umum daerah tipe B. Rumah sakit ini mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis terbatas, dengan kapasitas jumlah tempat tidur inap 306 tempat tidur. Rumah sakit ini juga menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten.

Berdasarkan data bagian rekam medis pasien RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi untuk jumlah kasus penderita katarak tanpa penyulit pada tahun 2013 terdapat 472 kasus, tahun 2014 sebanyak 480 kasus, tahun 2015 sebanyak 695 kasus, dan tahun 2016 sebanyak 464 kasus. Tindakan penanganan untuk diagnosa katarak yang dilakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yaitu tindakan ECCE dan Fakoemulsifikasi, yang mana sejak tahun 2015 RSUD Dr. Achmad Mochtar sudah menggunakan mesin fakoemulsifikasi untuk tindakan operasi katarak. Berdasarkan data RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada bulan pelayanan Desember 2014 – November 2015, kasus terbanyak yang ditemui adalah prosedur lensa dan intra okuler ringan dengan kode CBGs H-2-36- 0 sebanyak 732 kasus. Berdasarkan deskripsi biaya pada tarif INA CBGs, jumlah penggantian biaya pada tindakan operasi katarak sebesar Rp. 3.814.000,00.

Menurut data laporan tahunan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015, realisasi pendapatan tahun sebelumnya maka pendapatan RSUD Dr. Achmad Mochtar menunjukkan kecenderungan peningkatan setiap tahunnya. Hal ini dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel 1.1 Tingkat Kemandirian Keuangan**

Tahun	Pendapatan (Rp)	Total Belanja (Rp)	Persentase
2011	48.991.215.893,00	88.629.217.032,00	55,28%
2012	58.837.319.834,00	105.749.800.050,00	55,64%
2013	77.243.692.721,00	115.699.315.485,00	66,76%
2014	112.310.653.806,57	144.273.785.431,00	77,85%
2015	127.418.842.390,76	143.018.824.185,00	89,10%

Sumber : Laporan Keuangan

Dari tabel di atas terlihat bahwa tingkat kemandirian keuangan rumah sakit semakin meningkat, dimana pada tahun 2015 sudah mencapai 89,10% . hal ini menggambarkan bahwa kontribusi pendapatan untuk membiayai biaya rumah sakit baik biaya operasional, investasi, dan gaji pegawai semakin baik setiap tahunnya.<sup>(10)</sup>

Realisasi dan capaian indikator kinerja, Persentase Pertumbuhan Pendapatan/*Seles Growth Rate* (SGR) Tahun 2011-2015, dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.2 Realisasi dan Capaian Indikator Kinerja, Persentase Pertumbuhan Pendapatan/*Seles Growth Rate* (SGR) Tahun 2011-2015**

Tahun	Persentase Pertumbuhan Pendapatan/ <i>Seles Growth Rate</i> (SGR)	
	Realisasi (%)	Capaian kinerja (%)
2011	35,03 %	467,07 %
2012	20,10 %	201,00 %
2013	31,28 %	250,24 %
2014	45,40 %	302,67 %
2015	13,46 %	40,06 %

Sumber : Laporan Keuangan

Berdasarkan tabel diatas, untuk capaian indikator kinerja Persentase pertumbuhan Pendapatan *Seles Growth Rate* (SGR) tahun 2011-2014 rata-rata diatas 100% sementara capaian kinerja tahun 2015 sebesar 40,06% menunjukkan adanya penurunan pada tahun ke lima, penurunan ini disebabkan belum diterimanya seluruh pendapatan rumah sakit yang bersal dari BPJS sampai akhir Bulan Desember 2015 sehingga target tidak tercapai.<sup>(10)</sup>

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan rumah sakit yang telah menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), RSUD Dr. Achmad Mochtar dituntut untuk menggali seluruh potensi pendapatan karena adanya fleksibilitas yang diberikan dalam mengelola pendapatan untuk keperluan biaya operasional rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku sehingga kebutuhan untuk operasional rumah sakit dapat dipenuhi segera dan semakin tinggi pendapatan maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan karyawan dan kemandirian rumah sakit. Peningkatan *Cost Recovery Rate* (CRR) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi serta realisasi dari target dan capaian tahun 2012-2015 dapat dilihat pada tabel berikut:<sup>(10)</sup>

**Tabel 1.3 Persentase Kontribusi Pendapatan Terhadap Biaya Pengeluaran RS (diluar gaji)/ *Cost Recovery Rate* (CRR)**

<b>Tahun</b>	<b>Target</b>	<b>Realisasi</b>	<b>Capaian</b>
2012	85 %	85,53 %	100,97 %
2013	90 %	99,20 %	110,22 %
2014	90 %	109,64 %	122,04 %
2015	90,4 %	87,84 %	97,17 %

Sumber : Laporan Keuangan

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa realisasi indikator kinerja Persentase Kontribusi Pendapatan Terhadap Biaya Pengeluaran RS (diluar gaji)/ *Cost Recovery Rate* (CRR) tahun 2012-2015 selama 4 tahun rata-rata 95,68% dan capaian rata-rata 107,60% sedangkan capaian kinerja untuk tahun 2015 menunjukkan penurunan yaitu dengan 97,17%. Untuk tahun 2015 perjanjian kinerja pemerintah daerah telah mengalokasikan anggaran dalam APBD/APBDP Provinsi Sumatera Barat dana dari Pendapatan BLUD dengan total alokasi anggaran sebesar Rp 163.140.639.550, - dengan total realisasi sebesar Rp. 143.018.824.185,- atau 87,67% disebabkan adanya

negosiasi pengadaan barang dan jasa yang diefisiensikan dalam pengadaan barang dan jasa serta tidak tercapainya pendapatan sesuai target semula akibat belum dibayarnya klaim rumah sakit oleh BPJS sehingga mengakibatkan pelaksanaan program dan kegiatan dari dana BLUD tidak bisa dilaksanakan 100%.<sup>(10)</sup>

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada survei awal, pihak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi menganggap biaya penggantian klaim INA CBGs lebih rendah dari biaya rill tindakan fakoemulsifikasi di rumah sakit. Hal ini dikarenakan berdasarkan perhitungan bagian akuntansi dan keuangan rumah sakit, biaya yang dikeluarkan untuk melakukan satu kali tindakan fakoemulsifikasi di ruangan operasi mata adalah sebanyak Rp. 2.560.309,7 belum termasuk jasa medis 1 orang Dokter Spesialis Mata dan 2 orang perawat, biaya untuk pemeriksaan di Poli Mata dan di Bangsal Mata. Menurut pihak rumah sakit, jika semua *item* biaya ditambahkan akan menunjukkan biaya rill lebih besar dari biaya tarif INA CBGs. Namun sampai sejauh ini pihak rumah sakit belum melakukan penghitungan biaya rill yang dibutuhkan rumah sakit untuk tindakan fakoemulsifikasi tanpa penyulit pada operasi katarak. Untuk menjawab permasalahan tersebut, maka peneliti ingin menghitung biaya rill tindakan fakoemulsifikasi dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) untuk mengetahui biaya sesungguhnya.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian untuk mengetahui berapa besarnya biaya satuan (*unit cost*) tindakan fakoemulsifikasi pada operasi katarak tanpa penyulit dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

## 1.2 Perumusan Masalah

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Berapa besarnya biaya satuan (*unit cost*) tindakan fakoemulsifikasi pada operasi katarak tanpa penyulit dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 ?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis biaya satuan (*unit cost*) tindakan fakoemulsifikasi pada operasi katarak tanpa penyulit dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui biaya langsung pengobatan pasien katarak tanpa penyulit dengan tindakan fakoemulsifikasi pada operasi katarak di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
2. Mengetahui biaya tidak langsung pengobatan pasien katarak tanpa penyulit dengan tindakan fakoemulsifikasi pada operasi katarak di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
3. Mengetahui total biaya pengobatan katarak tanpa penyulit dengan tindakan fakoemulsifikasi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016
4. Mengetahui biaya satuan tindakan fakoemulsifikasi pada operasi katarak tanpa penyulit di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.



5. Membandingkan biaya riil tindakan fakoemulsifikasi pada operasi katarak tanpa penyulit dengan biaya yang ditetapkan berdasarkan tarif INA-CBG's.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam dalam penyusunan pola tarif tindakan fakoemulsifikasi pada operasi katarak tanpa penyulit di masa mendatang serta pedoman penyusunan kerjasama antara pihak Rumah Sakit dengan pengguna jasa pelayanannya.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi dan pengembangan bagi penelitian selanjutnya sehubungan dengan perhitungan biaya satuan tindakan fakoemulsifikasi pada operasi katarak tanpa penyulit di rumah sakit.

3. Bagi Peneliti

Memperkaya ilmu pengetahuan tentang analisis biaya satuan tindakan fakoemulsifikasi pada operasi katarak tanpa penyulit di rumah sakit dan memperoleh pengalaman dalam mengembangkan suatu penelitian deskriptif dan mengetahui cara menghitung biaya satuan tindakan fakoemulsifikasi pada operasi katarak tanpa penyulit di rumah sakit.

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

4. Ruang lingkup penelitian adalah perhitungan biaya satuan tindakan fakoemulsifikasi pada operasi katarak tanpa penyulit dengan metode ABC di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.