BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan, memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan berkewajiban menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau, adil dan merata. Menurut Azwar (1996), pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standard dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

Dalam mencapai standar mutu pelayanan yang optimal, rumah sakit harus memiliki pola manajemen yang jelas sehingga rumah sakit dapat berkembang, baik dari sisi layanan maupun keuangannya. Sistim akuntansi yang benar di rumah sakit sangat diperlukan karena dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien membutahkan pembiayaan yang besar dengan tidak mengenyampingkan kualitas dan profesionalisme (Laksono, 2004).

Untuk mencapai kualitas dan profesionalisme pelayanan serta akuntabilitas pengelolaan keuangan Rumah Sakit, diterbitkanlah Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum (BLU) dan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 61 Tahun 2007 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang menuntut rumah sakit agar dapat berbenah terutama dari segi keuangan dan akuntabilitasnya. Menurut Hidhayanto (2009) pengelolaan sumber daya baik manusia, material, peralatan dan tekhnologi dan keuangan harus dilaksanakan secara tepat, efektif dan efisien sehingga rumah sakit mampu mengelola biaya secara komprehensif. Untuk itu, rumah sakit harus memiliki tarif yang tepat, agar mampu bertahan di tengah persaingan yang makin ketat sebagaimana dinyatakan dalam Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 tahun 2009 Bab X Pasal 50 tentang besaran tarif Rumah Sakit (UU 44, 2009)

Rumah Sakit memiliki tarif untuk pasien umum. Namun untuk pasien peserta Jaminan Kesehatan nasional (JKN) yang berlaku sejak 1 Januari 2014

digunakan tarif INA-CBGs yang dibuat sesuai dengan diagnosa pasien berdasarkan ICD IX dan ICD X, sehingga rumah sakit yang melayani pasien peserta Jaminan Kesehatan nasional (JKN), akan menerima kompensasi atas pelayanan yang diberikan yang tarifnya sesuai dengan diagnosa tersebut (Permenkes 69, 2013).

Tarif adalah *basic survival* bagi rumah sakit. Ada 3 peran penting tarif bagi sebuah rumah sakit yaitu : memenuhi kebutuhan rumah sakit untuk bertahan dan memberi pelayanan kepada masyarakat, mematuhi peraturan pemerintah dan mampu bersaing dengan rumah sakit lain (Thabrany,2009).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Padang Pariaman sebagai satu-satunya Rumah Sakit milik pemerintah di Kabupaten Padang Pariaman merupakan fasilitas pelayanan kesehatan sekunder yang menjadi rujukan bagi 25 Puskesmas di wilayah kerja Kabupaten Padang Pariaman. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 sebagai Rumah Sakit Tipe C, RSUD Padang Pariaman harus memberikan pelayanan gawat darurat, rawat jalan khususnya poliklinik spesialis 4 (empat) dasar dan pelayanan rawat inap (Permenkes 56, 2014).

Berdasarkan Profil RSUD Padang Pariaman tahun 2016, diketahui BOR 36,72% (standar 60-85%), AvLOS 3,61 hari (standar 6-9 hari), TOI 5,35 hari (standar 1-3 hari), BTO 37,12 x/tahun (standar 40-50 kali/tahun) dan rata-rata kunjungan rawat jalan 132/hari. Dari data diatas, terlihat bahwa kunjungan pasien rawat jalan adalah lebih tinggi jumlahnya dibanding rawat inap. Dan dari semua kunjungan rawat jalan, 83% merupakan pasien peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan sedangkan 17% pasien umum. Ini menggambarkan bahwa rujukan dari fasilitas kesehatan primer ke RSUD Padang Pariaman cukup tinggi.

Dilihat dari kunjungan di 9 (sembilan) poliklinik rawat jalan RSUD Padang Pariaman tahun 2016, didapatkan data 3 (tiga) penyakit terbanyak di Poliklinik Penyakit Dalam adalah Diabetes Melitus Type II, Hipertensi, Congestive Heart Failure; di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan adalah Antenatal Care, Abortus, Metromenorhagia; di Poliklinik Anak adalah ISPA, Diare, Tuberkulosis; di Poliklinik Bedah adalah Hernia, Benign Prostat

Hipertropi, Lipoma; di Poliklinik Mata adalah Katarak, Pro Refraksi, Pseudopakia; di Poliklinik Orthopedi adalah Post ORIF, Fraktur, Osteomyelitis; di Poliklinik Kulit dan Kelamin adalah Dermatitis, Neurodermatitis, Tinea; di Poliklinik Gigi adalah Kelainan Pulpa dan Jaringan Periapikal, Karies Dentis, Kalkulus; di Poliklinik Umum adalah Dyspepsia, Common Cold, Hipertensi. Dibawah ini dapat dilihat tarif pasien rawat jalan berdasarkan diagnosa untuk pasien umum dan peserta JKN ditunjukkan oleh Tabel 1.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

`

Tabel 1. Tarif Rawat Jalan Berdasarkan Diagnosa 3 (tiga) Penyakit Terbanyak di RSUD Padang Pariaman

NO	Diagnosa	Tarif Pasien Umum (Rp)	Biaya Pasien JKN (Rp)
1	Diabetes Melitus Type II	21.000	181.000
2	Hipertensi	21.000	181.000
3	Congestive Hearth Failure	21.000	181.000
4	Antenatal Care	21.000	181.000
5	Abortus	21.000	181.000
6	Metromenorhagia	21.000	181.000
7	Ispa	21.000	181.000
8	Tuberkulosis	21.000	181.000
9	ISPA	21.000	181.000
10	Dyspepsia	21.000	-
11	Gastritis	21.000	-
12	Common Cold	21.000	-
13	Kelainan Pulpa & Jaringan Periapikal	21.000	-
14	Karies Dentis	21.000	-
15	Kalkulus	21.000	-
16	Dermatitis	21.000	181.000
17	Neurodermatitis	21.000	181.000
18	Tinea	21.000	181.000
19	Kontrol Post Orif	21.000	181.000
20	Fraktur	21.000	181.000
21	Osteomyelitis	21.000	181.000
22	Hernia	21.000	181.000
23	BPH	21.000	181.000
24	Lipoma	21.000	181.000
25	Katarak	21.000	181.000
26	Prorefraksi	21.000	181.000
27	Pseudopakia	21.000	181.000

Sumber : Data Rekam Medik 2016

Untuk pasien peserta JKN (BPJS Kesehatan), tarif INA-CBGs dibayarkan berdasarkan diagnosa yang disesuaikan dengan ICD IX dan ICD X. Sedangkan untuk pasien umum, berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman nomor 7 Tahun 2010 tarif pasien rawat jalan. Khusus untuk rawat jalan, tarif pemeriksaan oleh dokter spesialis di poliklinik adalah Rp. 15.000,-. Tarif ini jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan rumah sakit terdekat seperti RSUD Pariaman adalah Rp. 25.000,- dan RSUD Padang Panjang adalah Rp 22.000,.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Dalam memberikan pelayanan, sarana prasarana yang dimiliki RSUD Padang Pariaman masih terbatas. Disamping itu, pola tarif yang masih rendah dan belum direvisi sejak tahun 2010 serta pola pengelolaan keuangan di bawah pemerintah daerah (belum BLUD/Badan Layanan Umum Daerah)) menyebabkan penyediaan alat kesehatan, bahan habis pakai mengalami kendala sehingga berefek pada pelayanan.

Tabel 2. Penerimaan dan pengeluaran RSUD Padang Pariaman tahun 2014,2015 dan 2016

No	Uraian	TAHUN		
		2014	2015	2016
1	Penerimaan	1.677.159.100	5.768.652.501	9.252.916.868
2	Pengeluaran	19.179.462.212	30.468.553.626	45.874.459.853

Sumber : Laporan Keuangan RSUD Padang Pariaman tahun 2016

Berdasarkan laporan keuangan RSUD Padang Pariaman terlihat peningkatan pendapatan Rumah Sakit sejak tahun 2014 sampai 2016, dimana pendapatan pada tahun 2014 adalah Rp.1.677.159.100, tahun 2015 meningkat menjadi Rp 5.768.652.501,- dan tahun 2016 meningkat lagi menjadi Rp. 9.252.916.868,-. Angka ini seiring dengan peningkatan kunjungan pasien yang datang ke RSUD Padang Pariaman. Hal ini menggambarkan adanya peningkatan PAD rumah sakit yang tentunya perlu bersinergi dengan pengelolaan keuangan rumah sakit yang lebih baik. Namun sistim pengelolaan keuangan RSUD Padang Pariaman yang masih dibawah pengaturan Pemerintah Daerah dan belum BLUD mengatur semua PAD rumah sakit disetorkan ke pemerintah daerah dan hanya dikembalikan ke rumah sakit sebanyak 40% sebagai jasa pelayanan. Untuk kemajuan rumah sakit kedepannya, rumah sakit harus mengelola sendiri keuangannya, tanpa harus disetorkan ke pemerintah daerah, dan ini sesuai dengan prinsip BLUD. Agar tidak mengalami kerugian, maka dalam memberikan pelayanan, tarif yang ditetapkan harus berdasarkan *unit cost*, sehingga sesuai dengan tindakan yang diberikan. Dibawah ini dapat dilihat tabel penerimaan dan pengeluaran RSUD Padang Pariaman pada 3 (tiga) tahun terakhir.

Unit cost adalah biaya yang dihitung untuk satu satuan produk pelayanan yang dihitung dengan cara membagi total cost dengan jumlah / kuantitas output. Untuk menghitung biaya satuan pada rumah sakit dapat dilihat pada dua jenis kegiatan yaitu produksi pelayanan dan unit penunjang pelayanan. Unit produksi

pelayanan adalah unit yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien seperti rawat jalan, rawat inap, kamar operasi, laboratorium, radiologi, ambulan. Sedangkan unit penunjang pelayanan adalah unit yang tidak langsung memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien seperti instalasi gizi, bagian administrasi, bagian keuangan, instalasi prasarana dan sarana rumah sakit.

Double Distribution adalah salah satu metode yang dikelompokkan kedalam metode konvensional dalam analisis biaya satuan karena dalam penghitungannya banyak mendasarkan pada data biaya lembaga. Sedangkan *Activity Based Costing (ABC) system* adalah sistem informasi biaya yang berorientasi pada penyediaan informasi lengkap tentang aktifitas untuk memungkinkan personil perusahaan melakukan pengelolaan terhadap aktifitas.(Agastya, 2009).

Dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan September tahun 2015 terhadap 10 pasien, mengenai kepuasan pasien terhadap pelayanan dan pembiayaan di RSUD Padang Pariaman 50% menyatakan puas terhadap pelayanan yang didapatkan. Dan mengenai pembiayaan 70% menyatakan tidak mahal. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti mengambil judul ”Analisis Biaya Satuan Pelayanan Rawat Jalan RSUD Padang Pariaman Tahun 2016” .

B. Rumusan masalah

Berdasarkan hal tersebut diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah berapakah unit cost 3 (tiga) penyakit terbanyak dimasing-masing poliklinik rawat jalan RSUD Padang Pariaman tahun 2016.

1. Berapakah biaya satuan Diabetes Melitus Type II, Hipertensi, Congestive Hearth Failure di Poliklinik Penyakit Dalam?
2. Berapakah biaya satuan Antenatal Care, Abortus, Metromenorhagia di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan?
3. Berapakah biaya satuan Sindroma Nefrotic, Tuberculosis, Infeksi Saluran Pernafasan Atas di Poliklinik Anak?
4. Berapakah biaya satuan Dyspepsia, Gastritis, Common Cold di Poliklinik Umum?

5. Berapakah biaya satuan Kelainan Pulpa dan Jaringan Periapikal, Karies Dentis, Kalkulus di Poliklinik Gigi dan Mulut?
6. Berapakah biaya satuan Dermatitis, Neurodermatitis, Tinea di Poliklinik Kulit dan Kelamin?
7. Berapakah biaya satuan Kontrol Post Orif, Fraktur, Osteomyelitis di Poliklinik Orthopedi?
8. Berapakah biaya satuan Hernia, Benign Prostat Hipertropi, Lipoma di Poliklinik Bedah?
9. Berapakah biaya satuan Katarak, Pro Refraksi, Pseudopakia di Poliklinik Mata?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui biaya satuan (*unit cost*) pada 3 (tiga) penyakit terbanyak pada masing-masing poliklinik rawat jalan RSUD Padang Pariaman Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui komponen biaya di Poliklinik Rawat Jalan RSUD Padang Pariaman tahun 2016.
b. Mengetahui biaya satuan 3 (tiga) penyakit terbanyak di masing-masing Poliklinik Rawat Jalan RSUD Padang Pariaman tahun 2016.
c. Menganalisis perbandingan biaya satuan dengan tarif layanan umum dan BPJS yang berlaku di Poliklinik Rawat Jalan RSUD Padang Pariaman tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang, dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk pengembangan bagi penelitian selanjutnya.

UNIVERSITAS ANDALAS

b. Bagi peneliti, sebagai sarana untuk meningkatkan kemampuan dan pemahaman tentang manajemen keuangan rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

Bagi pihak manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman, penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penetapan tarif pasien umum, penyusunan kebijakan, perencanaan anggaran dan pengendalian biaya pelayanan di Poliklinik Rawat Jalan RSUD Padang Pariaman.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA