

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan dibidang kesehatan merupakan salah satu bagian yang penting dari pembangunan nasional. Tujuan utama dari pembangunan di bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih luas, merata dan terjangkau, baik masyarakat perkotaan maupun pedesaan. Derajat kesehatan yang tinggi, diharapkan akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia itu sendiri.

Dalam mewujudkan tujuan pelayanan kesehatan tersebut, rumah sakit merupakan salah satu sarana yang dapat menunjang pembangunan kesehatan. Rumah sakit memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Adapun pelayanan jasa kesehatan yang disediakan rumah sakit antara lain dalam bentuk pemeriksaan, perawatan, pengobatan, tindakan medis maupun tindakan diagnostik lainnya yang dibutuhkan oleh pasien (Armen & Azwar , 2013).

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 standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Rumah sakit harus memiliki pola manajemen yang jelas untuk mencapai standar mutu pelayanan yang optimal, sehingga rumah sakit dapat berkembang, baik dari sisi layanan maupun keuangannya. Sistem akuntansi yang benar di rumah sakit sangat diperlukan karena dalam pelayanan yang

diberikan kepada pasien membutuhkan pembiayaan yang besar dengan tidak mengesampingkan kualitas dan profesionalisme (Laksono, 2004).

Dalam Undang-undang Pokok Pemerintah Daerah No. 5 Tahun 1974, Rumah Sakit yang berada di daerah dikelola oleh Pemerintah Daerah. Pengelolaan yang dimaksud tidak hanya dalam bidang pembiayaan saja, tetapi juga dalam bidang kebijakan yang menyangkut pembangunan sarana, pengadaan peralatan dan penetapan tarif pelayanan. Peranan tarif dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Setiap sarana kesehatan harus dapat menetapkan besarnya tarif yang dapat menjamin pendapatan yang lebih besar dari pengeluaran. Apabila tarif pelayanan terlalu rendah, dapat menyebabkan pendapatan (*income*) rendah, dan apabila lebih rendah dari pengeluaran (*expenses*) pasti akan menimbulkan kesulitan keuangan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum (BLU) dan perubahannya yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 yang dikeluarkan oleh Departemen Keuangan, Peraturan Pemerintah Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) menuntut rumah sakit harus berbenah terutama dari sisi keuangan dan akuntabilitasnya. Rumah sakit harus memiliki tarif yang tepat, agar mampu bertahan di tengah-tengah persaingan yang makin ketat sebagaimana yang dinyatakan dalam undang-undang rumah sakit nomor 44 tahun 2009 bab X pasal 50 tentang besaran tarif rumah sakit (UU RS 44, 2009). Penetapan tarif berdasarkan *unit cost* merupakan amanat undang-undang rumah sakit no 44 tahun 2009, Peraturan Pemerintah no 23 tahun 2005 dan Permendagri no 26 tahun 2007, karena sudah saatnya rumah sakit publik milik pemerintah

memiliki dokumen ini agar rasionalitas tarif bisa diterapkan pada rumah sakit PPK-BLU atau RS BLUD dapat eksis secara manajerial untuk mencapai kualitas dan profesional pelayanan serta akuntabilitas pengelolaan keuangan rumah sakit.

Untuk pelayanan yang bermutu, harga *relative* murah dan bermanfaat. Mengkoordinir *akuntabilitas* dalam penentuan tarif layanan rumah sakit, perhitungan *unit cost* menjadi suatu yang *urgent* sehingga keputusan yang di ambil mempunyai dasar yang kuat, serta dapat digunakan sebagai bisnis yang merupakan jembatan menuju keberhasilan suatu organisasi. Pengelolaan sumber daya baik manusia, material, peralatan dan teknologi serta keuangan harus dilaksanakan secara tepat, efektif dan efisien sehingga rumah sakit mampu mengelola biaya secara komprehensif (Hidayanto 2010).

Rumah Sakit memiliki tarif untuk pasien umum. Namun untuk pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berlaku sejak 1 Januari 2014 dengan tarif INA-CBGs yang dibuat sesuai diagnosa pasien berdasarkan ICD IX dan ICD X, sehingga rumah sakit yang melayani pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), akan menerima kompensasi terhadap pelayanan yang diberikan dengan tarif sesuai diagnosa tersebut (Pemenkes 69, 2013).

Rumah sakit pada umumnya menghadapi masalah yang rumit bila berhadapan dengan harga pelayanan (tarif). Tarif pelayanan pada waktu tertentu harus dinaikkan agar biaya untuk penyelenggaraan pelayanan dapat tetap ditutup (*cost recovery* tercapai). Namun kenaikan tarif ini harus dilakukan secara hati-hati agar rumah sakit tidak kehilangan pasien (Hartono 2010).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Padang Pariaman adalah 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 dengan kapasitas minimal 100 tempat tidur (Permenkes 56, 2014).

Berdasarkan profil RSUD Padang Pariaman tahun 2016, diketahui BOR 36,72 % (standar 60 - 85 %), ALOS 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 114/hari. Kunjungan pasien gigi pada tiga tahun terakhir dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 1. Kunjungan pasien Gigi BPJS dan pasien umum tahun 2014, 2015 dan 2016

Tahun	2014	2015	2016
Kunjungan pasien gigi BPJS	238	235	735
Kunjungan pasien gigi umum	789	663	1028
Total kunjungan pasien gigi	1027	1017	1763

Pada tahun 2016, jumlah kunjungan pasien BPJS sebanyak 710 orang, pasien umum sebanyak 988 orang, total kunjungan 1698 orang, dan rata-rata kunjungan 6 orang/hari. Dari semua kunjungan gigi, 41,8% merupakan pasien peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan dan 58,2 % adalah pasien umum.

Tabel 2. Kunjungan pasien gigi tahun 2016 dengan tarif umum dan BPJS.

No.	Pasien	Jumlah	Umum	BPJS
1.	Exo permanent	652	10.000	139.600
2.	Exo decidui	35	6.000	-
3.	Perawatan gigi	371	8.000	139.600
4.	Tambalan permanen	274	8.000	139.600
5.	Scalling	271	40.000	299.100
6.	Pemeriksaan	160	7.500	-

Berdasarkan tabel 1, terlihat beberapa contoh tarif tindakan gigi di RSUD Padang Pariaman lebih rendah di dibandingkan dengan tarif BPJS. Tarif pelayanan kesehatan yang berlaku sekarang didasarkan pada Ketetapan Peraturan Daerah no 8 tahun 2010 tentang Retribusi. Pemerintah daerah menetapkan tarif pelayanan berdasarkan jenis pelayanan. Selama ini biaya satuan tindakan gigi di rumah sakit belum pernah di hitung, sehingga tidak diketahui apakah tarif tersebut lebih rendah atau lebih tinggi dari unit cost dan tarif INA-CBGs. Idealnya penetapan tarif pelayanan kesehatan harus dikaji secara rasional berdasarkan unit cost dan dievaluasi secara berkala agar dapat disesuaikan. Penetapan tarif kadang sulit dilakukan karena berbagai kepentingan, belum lagi karena tidak tersedianya informasi besaran biaya satuan tindakan pelayanan. Pemerintah daerah masih menjadikan RSUD sebagai sumber Pendapatan Asli Daerah (PAD) yang potensial.

Pasien yang JKN (BPJS Kesehatan), dibayarkan berdasarkan diagnosa yang sesuai dengan ICD X dan ICD IX. Sedangkan untuk pasien umum pembayarannya berdasarkan retribusi pelayanan kesehatan Rumah Sakit umum daerah padang pariaman yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Padang Pariaman nomor 8 tahun 2010. Tarif pemeriksaan dokter gigi di klinik gigi adalah

Rp. 7.500,-. Tarif ini jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan rumah sakit terdekat seperti RSUD Pariaman yaitu Rp. 25.000,- dan RSUD Padang Panjang adalah Rp. 22.000,-.

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

Berdasarkan laporan keuangan RSUD Padang Pariaman terlihat peningkatan pendapatan Rumah Sakit sejak tahun 2014 sampai tahun 2016. Dimana pendapatan pada tahun 2014 adalah Rp. 1.677.159.100,- , tahun 2015 naik menjadi Rp. 5.768.652.501,- , tahun 2016 meningkat lagi menjadi Rp. 9.252.916.868,-. Seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3 : Penerimaan dan pengeluaran RSUD Padang Pariaman tahun 2014, 2015, 2016

No	Uraian	Tahun		
		2014	2015	2016
1.	Penerimaan	1.677.195.100,-	5.768.652.501,-	9.252.916.868,-
2.	Pengeluaran	19.179.462.212,-	30.468.553.626,-	44.675.645.296,-

Sumber : Laporan Keuangan RSUD Padang Pariaman tahun 2016

Angka ini seiring dengan peningkatan kunjungan pasien yang datang ke RSUD Padang Pariaman. Hal ini menggambarkan adanya peningkatan PAD rumah sakit, yang memerlukan pengelolaan keuangan rumah sakit menjadi lebih baik. Namun sistim pengelolaan keuangan RSUD Padang Pariaman diatur Pemerintah Daerah dan belum BLUD . Semua PAD rumah sakit disetorkan ke

pemerintah daerah dan 40% nya dikembalikan ke rumah sakit sebagai jasa pelayanan. Untuk kemajuan rumah sakit kedepannya sesuai dengan prinsip BLUD, rumah sakit harus mampu mengelola keuangan sendiri tanpa harus disetorkan ke pemerintah daerah. Agar tidak mengalami kerugian, maka dalam pemberian pelayanan, tarif yang ditetapkan harus berdasarkan *unit cost* , sesuai tindakan yang diberikan, saat ini tarif pelayanan tindakan gigi yang diberlakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor 8 tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman.

Penetapan tarif di instalasi rawat jalan khususnya klinik gigi di RSUD Padang Pariaman selama ini belum pernah dihitung secara benar dan belum mengacu pada suatu analisis biaya satuan pelayanan serta kemampuan membayar pasien. Pihak rumah sakit masih menerapkan sistem tarif tradisional dimana penetapan tarif lebih berdasarkan perkiraan, kepantasan dan perbandingan dengan rumah sakit lain yang sejenis pada tahun 2009-2010. Sampai saat ini belum ada dilakukan perubahan tarif yang di ajukan pihak RSUD ke Pemerintah Daerah untuk di PERDA kan.

Oleh sebab itu perlu di adakan analisis biaya satuan pelayanan tindakan klinik gigi dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) di harapkan dapat memberikan informasi yang jelas untuk mengontrol pembiayaan dan selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan dalam penetapan tarif pelayanan tindakan klinik gigi untuk mendapatkan tarif yang lebih akurat di Rumah Sakit Umum Daerah Padang Pariaman.

1.2. Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada perhitungan biaya satuan (*unit cost*) per tindakan pelayanan di klinik gigi berdasarkan *Activity Based Costing* (ABC), dengan membandingkan perhitungan biaya tindakan yang sedang berjalan pada saat ini di klinik gigi RSUD Padang Pariaman.

1.3. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah yang ditemukan dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana perhitungan biaya satuan (*unit cost*) per tindakan di klinik gigi berdasarkan metode *Activity Based Costing* (ABC).
2. Bagaimana perbandingan biaya tindakan yang sedang berjalan pada saat ini di klinik gigi RSUD Padang Pariaman.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis biaya satuan (*unit cost*) pelayanan per tindakan klinik gigi berdasarkan metode *Activity Based Costing* (ABC) di RSUD Padang Pariaman.

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui biaya satuan (*unit cost*) pelayanan per tindakan gigi di RSUD Padang Pariaman berdasarkan metode *Activity Based Costing* (ABC).

- b. Untuk mengetahui perbandingan / perbedaan, kelebihan dan kekurangan perhitungan biaya satuan (*unit cost*) pelayanan pertindakan gigi menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) dengan tarif yang sedang berjalan pada saat ini di RSUD Padang Pariaman.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Rumah Sakit

Agar dapat di implementasikan dan bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan bagi manajemen dalam menetapkan tarif pelayanan setiap tindakan gigi di RSUD Padang Pariaman dengan perhitungan biaya satuan (*unit cost*).

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu administrasi keuangan rumah sakit, sebagai informasi dasar untuk penelitian yang berhubungan dengan perhitungan biaya satuan tindakan di klinik gigi selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan biaya (*unit cost*) sebagai dasar dalam penetapan tarif dengan metode ABC. Dan untuk menambah referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya, sehubungan dengan perhitungan biaya satuan tindakan pelayanan di klinik gigi.

1.5.3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, wawasan, pemahaman, pengalaman dan keahlian peneliti dalam menetapkan unit cost

rumah sakit sesuai dengan ilmu administrasi keuangan rumah sakit yang peneliti dapatkan di Program Pasca Sarjana Universitas Andalas.

