

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (UU No. 44 Tahun 2009).

Bagi Rumah Sakit pemerintah dengan dikeluarkannya PP No. 23 Tahun 2005 tentang Badan Layanan Umum dan Permendagri No. 61 Tahun 2007 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) mengharuskan rumah sakit berbenah terlebih dari sisi keuangan dan akuntabilitasnya. Untuk mengakomodir akuntabilitas terutama dalam tarif layanan rumah sakit, perhitungan biaya menjadi sesuatu yang sangat penting untuk disusun sehingga pengambilan keputusan dan kebijakan memiliki dasar yang kuat. Saat ini paradigma rumah sakit juga sudah bergeser dari lembaga sosial seutuhnya yang mendapat subsidi penuh pemerintah menjadi lembaga yang juga berorientasi pada kemandirian keuangan sejalan dengan status Badan Layanan Umum (BLU).

Pencapaian efisiensi dari sisi biaya, adil, dan bermutu dari sisi layanan menjadi tugas bersama seluruh elemen yang ada di rumah sakit. Prinsip keadilan, efisiensi, dan mutu kualitas pelayanan di rumah sakit merupakan hal sangat penting dan mempunyai implikasi bahwa rumah sakit harus mampu mengelola biaya secara komprehensif. Pengelolaan sumber daya, baik manusia, material, peralatan, teknologi, dan keuangan harus dilaksanakan secara tepat. Analisis biaya melalui perhitungan pembiayaan dapat dipergunakan rumah sakit sebagai dasar pengukuran kinerja, dasar dalam menyusun anggaran, dasar sebagai negosiasi pembiayaan kepada *stakeholder* terkait, termasuk dasar dalam mengusulkan tarif pelayanan rumah sakit (Puspitawati, 2014).

Salah satu sumber pendapatan rumah sakit yang penting adalah layanan rawat inap. Pada penelitian-penelitian sebelumnya tentang tarif pelayanan di rumah sakit, seringkali pelayanan keperawatan dihitung merupakan bagian pelayanan rawat inap, namun perhitungan pembiayaan rawat inap tersebut yang terkait pelayanan

keperawatan baru berupa gaji dan tunjangan tenaga keperawatan saja, sementara pelayanan keperawatan yang dilakukan menggunakan sumber daya lainnya selain sumber daya ketenagaan, contohnya bahan habis pakai, peralatan keperawatan dan sumber daya lainnya selama melakukan aktivitas pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan termasuk salah satu pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam rangka proses penyembuhan dan perawatan pasien di rumah sakit. Pelayanan keperawatan sesuai UU No 38 tahun 2014 menjelaskan bahwa pelayanan keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik sehat maupun sakit. Di rumah sakit sendiri pelayanan keperawatan yang diberikan kepada orang sakit dalam bentuk praktik keperawatan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Dimana asuhan keperawatan merupakan rangkaian interaksi perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien.

Tarif pelayanan adalah seluruh biaya yang harus dikeluarkan untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Besaran tarif yang ditetapkan harus dapat menjamin total pendapatan yang lebih besar daripada total pengeluaran agar pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan. penyelenggaraan kegiatan pelayanan di rumah sakit, yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya. Dalam keadaan normal tarif harus menutup biaya penuh (*full cost*) yang terkait dengan produk dan menghasilkan laba yang dikehendaki. Penetapan tarif rumah sakit merupakan aspek yang sangat esensial bagi rumah sakit, termasuk rumah sakit pemerintah yang tidak mendapat dana yang memadai untuk memberikan pelayanan secara cuma-cuma kepada masyarakat, tanpa meninggalkan misi sosial yang diembannya (Azwar, 2010).

Kelemahan sistem penetapan tarif dapat diperbaiki melalui penerapan sistem penentuan tarif salah satunya berdasarkan aktivitas atau lebih dikenal dengan metode *Activity Based Costing (ABC)*. Menurut Hansen dan Mowen (2012) yang dikutip dalam Sujarweni (2016) ABC merupakan akumulasi biaya ke produk dengan menggunakan berbagai cost driver, dengan cara menelusuri biaya dari aktivitas.

ABC sangat tepat jika diterapkan pada perusahaan yang menghasilkan keanekaragaman produk seperti rumah sakit .

Activity Based Costing System merupakan sebuah sistem informasi akuntansi yang mengidentifikasi bermacam-macam aktivitas yang dikerjakan di dalam suatu organisasi dan mengumpulkan biaya dengan dasar sifat yang ada dari aktivitas tersebut. *Activity Based Costing (ABC)* memfokuskan dari biaya yang melekat pada produk berdasarkan aktivitas yang dikerjakan untuk memproduksi, menjalankan, dan mendistribusikan atau untuk menunjang produk yang bersangkutan, artinya *Activity Based Costing (ABC)* menganggap bahwa timbulnya biaya disebabkan oleh aktivitas yang menghasilkan produk, sehingga pendekatan ini menggunakan *cost driver* pada aktivitas yang menimbulkan biaya. Jadi perbedaan utama penghitungan harga pokok produk antara akuntansi biaya tradisional dengan *ABC* adalah jumlah *cost driver* (pemicu biaya) yang digunakan, dalam sistem penentuan harga pokok produk dengan metode *ABC* menggunakan *cost driver* dalam jumlah lebih banyak dibandingkan dalam sistem akuntansi biaya tradisional yang hanya menggunakan satu atau dua *cost driver* berdasarkan unit (Carter, 2004).

Activity Based Costing (ABC) dinilai dapat mengukur secara cermat biaya yang keluar dari setiap aktivitas, , sehingga dalam *Activity Based Costing (ABC)* dapat meningkatkan ketelitian dalam perincian biaya, dan ketepatan pembebanan biaya lebih akurat (Mulyadi, 2003). Keanekaragaman produk pada rumah sakit mengakibatkan banyaknya jenis biaya dan aktivitas yang terjadi pada rumah sakit, sehingga menuntut ketepatan pembebanan biaya overhead dalam penentuan *unit cost* (Heru, 2010). Seperti penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ho-Soon dan Jinhyun (2013) tentang “*Activity Based Costing Analysis of Nursing Activities in General Hospital Wards*” menjelaskan bahwa persentase dari dari setiap biaya untuk unit keperawatan adalah 90% untuk tenaga kerja, 4% untuk bahan, dan 6% untuk biaya operasional.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 tentang standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan pada Bab I Pasal 1 Point: *Tarif Indonesian-Case Based Groups* yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG adalah besaran pembayaran klaim oleh

BPJS Kesehatan kepada fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur. Implementasi *Clinical Pathways* berkaitan erat dengan *Clinical Governance* dalam hubungannya menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan biaya yang dapat diestimasi dan terjangkau. *Clinical Pathway* merupakan suatu konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis dan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dengan hasil yang terukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit (Informasi INA CBGs, BPJS, JKN dan Kesehatan Indonesia, 2014).

RSUD Arosuka merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Solok, yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan sekunder yang menjadi rujukan dari 19 Puskesmas yang ada di Kabupaten Solok. Rumah sakit yang diresmikan pada tahun 2009 ini merupakan rumah sakit dengan klasifikasi kelas C yang mempunyai kapasitas 100 tempat tidur yang memberikan pelayanan gawat darurat, rawat jalan dan rawat inap (Profil RSUD Arosuka, 2017).

Pada tahun 2017 diketahui pasien rawat inap yang berasal dari BPJS 79,8 % dan dari pasien umum sebanyak 20,2 %. Dengan pemanfaatan tempat tidur 45,23 %, lama dirawat rata-rata 3 hari, Pemakaian satu tempat tidur dalam 1 (satu) tahun 37 kali/tahunnya dan lamanya kekosongan tempat tidur adalah 5 hari/1 tempat tidur (Profil RSUD, 2017)

Berdasarkan laporan keuangan RSUD Arosuka tahun 2017, diketahui besaran pendapatan asli daerah yang berasal dari rumah sakit sebanyak Rp. 11.429.973,559 yang berasal dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Klaim Jasaraharja, dan pasien umum dengan perbandingan BPJS: Rp. 10.191.900,032, Jasa Raharja: Rp. 91.314.076 dan Pasien umum: Rp. 1.146.759.451. Berdasarkan pendapatan rumah sakit dari pasien umum didapatkan perhitungan pendapatan untuk tindakan keperawatan sebesar Rp. 195.775.100. Angka ini menurun dari pendapatan dari tahun sebelumnya yaitu 226.145.100. Sementara *Bed Occupation Rate* (BOR) rawat inap pada tahun 2017 lebih tinggi dari tahun 2016 yaitu 32%. Hal ini terjadi karena adanya perubahan pola tarif yang ditetapkan sebelumnya. Pada tahun 2017 RSUD Arosuka sudah memberlakukan

Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD Arosuka sesuai Peraturan Bupati Solok Nomor 7 Tahun 2017.

Penetapan tarif layanan rawat inap merupakan keputusan yang sangat penting karena dapat mempengaruhi kemandirian keuangan rumah sakit. Sebagai salah satu RS milik Pemerintah Kabupaten Solok yang sudah berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah, RSUD Arosuka berhak untuk menetapkan tarif layanan melalui Peraturan Bupati Solok tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) RSUD Arosuka. Dengan status tersebut, penetapan tarif layanan diharapkan dapat memberikan subsidi silang kepada masyarakat yang tidak mampu agar mencapai *cost recovery* yang memadai dan dapat meningkatkan mutu layanan rumah sakit.

Penetapan tarif yang benar akan memberikan informasi biaya yang sesuai, yang mengakibatkan pengambilan keputusan, penentuan biaya, pembuatan keputusan, perencanaan dan pengendalian, serta kelangsungan rumah sakit yang salah dapat dihindarkan. Dengan tidak adanya angka hasil perhitungan biaya per unit (*unit cost*), maka proses penetapan tarif pun menjadi kurang tepat, termasuk tarif tindakan keperawatan di rawat inap. Tarif keperawatan di rawat inap saat ini menggunakan tarif dengan sistem paket dengan melihat tingkat ketergantungan pasien dalam memenuhi kebutuhannya akan pelayanan kesehatan khususnya dimana pelayanan keperawatan yang dibagi menjadi tiga tingkatan klasifikasi pasien pasien, yaitu : (1) Tindakan keperawatan dengan Parsial care sebesar Rp. 20.000/hari; (2) Tindakan keperawatan dengan total care sebesar Rp. 40.000/hari dan (3) Tindakan keperawatan dengan intensif care sebesar Rp. 50.000/hari. Namun untuk menentukan jenis klasifikasi tindakan keperawatan tersebut tidak ada ketentuan yang menentukan secara jelas sehingga dilapangan terutama diruang perawatan untuk menentukan jenis pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien perawat hanya berdasarkan kepatutan dan kepantasan serta kirologi untuk menentukan jenis tindakan keperawatan atas dasar ilmu yang didapatkan sebelumnya sehingga perawat tidak punya dasar yang kuat dalam menentukan jenis tindakan keperawatan tersebut.

Penetapan tarif layanan di RSUD Arosuka selama ini hanya didasarkan pada perkiraan, kepantasan, dan perbandingan dengan tarif rumah sakit lain milik Kota dan Kabupaten sekitar, karena RSUD Arosuka belum pernah menghitung unit cost yang didasarkan pada *clinical pathway* (CP) sebagai dasar penetapan tarif yang diberlakukan, termasuk tarif tindakan keperawatan di rawat inap. Karena itu perhitungan pembiayaan pelayanan keperawatan di rumah sakit saat ini tidak jelas dan seringkali pihak rumah sakit melupakan bahwa setiap pelayanan keperawatan yang dilakukan di rawat inap menimbulkan pembiayaan terhadap aktivitas yang dilakukan. Selain itu tidak adanya ketetapan tentang tindakan apa saja yang menjadi tindakan keperawatan yang didasari pada tingkat ketergantungan pasien, sehingga perawat pun mengira dan hanya berdasarkan kepantasan saja mengategorikan tingkat ketergantungan pasien.

Sebagai lembaga layanan publik, RSUD Arosuka dituntut untuk lebih meningkatkan kinerja dan mutu layanannya, tetapi harus tetap dalam koridor efisiensi anggaran. Tuntutan ini dapat dipenuhi melalui pemotongan alur birokrasi pada sistem manajemen RS, sehingga dapat mencegah terjadinya keterlambatan pelayanan kepada masyarakat serta pemborosan sumber daya. Pengelolaan aktivitas memerlukan pemahaman terhadap penyebab biaya aktivitas. Analisis *cost driver* merupakan suatu usaha pengidentifikasian faktor-faktor yang menjadi penyebab utama biaya aktivitas. Analisis aktivitas adalah proses mengidentifikasi, menjelaskan, dan mengevaluasi aktivitas organisasi. Analisis aktivitas menghasilkan: (1) aktivitas apa yang dilakukan, (2) bagaimana aktivitas dilakukan, (3) waktu dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan aktivitas, dan (4) penilaian terhadap aktivitas (bernilai tambah & tidak bernilai tambah). Identifikasi aktivitas yang tidak bernilai tambah diperlukan dalam pengelolaan aktivitas guna pengurangan biaya (*cost reduction*). Pengurangan biaya dapat dicapai melalui tindakan tertentu terhadap aktivitas yang menjadi penyebab timbulnya biaya. Pengurangan biaya akan mengurangi harga pokok produksi, sehingga biaya produksi lebih efisien dan tingkat kemandirian keuangan RS dapat ditingkatkan (Mulyadi, 2003).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas perlu diadakan analisis biaya satuan pelayanan keperawatan dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) agar dapat memberikan informasi yang jelas dan untuk pengontrolan pembiayaan selanjutnya serta dapat digunakan sebagai acuan dalam penetapan tarif tindakan keperawatan yang lebih akurat di rumah sakit.

B. Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi untuk melihat dan mengidentifikasi tindakan keperawatan mandiri yang dilakukan sesuai dengan kategori ketergantungan pasien dan menghitung biaya satuan (unit cost) pada tindakan keperawatan rawat inap di RSUD Arosuka berdasarkan metode *Activity Based Costing* (ABC), dengan membandingkan perhitungan biaya tindakan keperawatan yang sedang berjalan pada saat ini di RSUD Arosuka Kabupaten Solok

C. Perumusan Masalah

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

1. Bagaimana mengidentifikasi aktivitas tindakan keperawatan rawat inap berdasarkan nursing clinical pathway di RSUD Arosuka Kabupaten Solok
2. Bagaimana mengidentifikasi tindakan keperawatan yang menimbulkan biaya di ruang rawat inap di RSUD Arosuka kabupaten Solok
3. Bagaimana perhitungan biaya satuan tindakan keperawatan di rawat inap berdasarkan metode *Activity Based Costing* (ABC).
4. Bagaimana perbandingan biaya tindakan yang sedang berjalan pada saat ini di Instalasi rawat inap RSUD Arosuka Kabupaten Solok

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis biaya satuan (unit cost) pelayanan tindakan keperawatan rawat inap berdasarkan *Activity Based Costing* (ABC) di RSUD Arosuka Kabupaten Solok

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi aktivitas tindakan keperawatan rawat inap berdasarkan nursing clinical pathway di RSUD Arosuka Kabupaten Solok
- b. Mengidentifikasi tindakan keperawatan yang menimbulkan biaya di ruang rawat inap di RSUD Arosuka kabupaten Solok
- c. Mengetahui biaya satuan (unit cost) pelayanan tindakan keperawatan rawat inap menggunakan metode ABC di RSUD Arosuka Kabupaten Solok.
- d. Mengetahui perbandingan/perbedaan, kelebihan dan kekurangan perhitungan biaya satuan (unit-cost) pelayanan tindakan keperawatan rawat inap menggunakan metode ABC dengan tarif yang sedang berjalan pada saat ini di RSUD Arosuka Kabupaten Solok

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Agar dapat di implementasikan dan bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan bagi manajemen dalam menetapkan tarif pelayanan setiap tindakan keperawatan rawat inap di RSUD Arosuka Kabupaten Solok dengan pertimbangan biaya satuan (*unit cost*) menggunakan metode ABC.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keuangan rumah sakit, sebagai informasi dasar untuk penelitian yang berhubungan dengan perhitungan biaya satuan tindakan keperawatan rawat inap selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan dengan biaya satuan (unit cost) sebagai dasar dalam penetapan tarif dengan metode ABC. Dan untuk menambah referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya, sehubungan dengan perhitungan biaya satuan tindakan keperawatan khususnya dir awat inap.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, wawasan, pemahaman, pengalamandan keahlian peneliti dalam menetapkan unit cost rumah sakit sesuai dengan ilmu administrasi keuangan rumah sakit dan ekonomi kesehatan yang peneliti dapatkan di Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang.

