

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **A. Latar Belakang Masalah**

Pada 1 Januari 2014 telah di berlakukan tarif baru untuk pembayaran pelayanan kesehatan di Indonesia. INA-CBG'S adalah kependekan dari Indonesia *Case Base Group's*. Sistem INA-CBG'S merupakan program yang dilajalakan untuk melakukan klaim terhadap instansi kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan semua penyedia pelayanan kesehatan (PPK) lainnya yang diberikan kepada masyarkat dan mulai dijalankan sejak Januari 2014. Sistem Casemix INA-CBG'S merupakan sebuah sistem yang dalam melakukan kategorisasi tahap kondisi perawatan kepada pasien yang dilakukan dalam membentuk kelas yang sama dalam hal sumber daya yang digunakan dan berisikan pasien dengan karakteristik klinik yang sejenis (George, 2013).

Penggunaan aplikasi *Case Base Groups* (CBG's) akan mendorong Rumah Sakit untuk memperoleh pembayaran berdasarkan biaya rata-rata yang diperlokkan kelompok tertentu dalam sebuah diagnosis. Sistem INA-CBG'S memudahkan rumah sakit dalam melakukan transaksi pembayaran, sebab Rumah Sakit dan pihak pasien tidak perlu lagi melakukan perincian tagihan pelayanan yang diperoleh, akan tetapi sistem INA-CBG'S akan mengeluarkan diagnosis dan kode DRG (*Disease*

*Related Group*). Nilai biaya kesehatan yang dikeluarkan pada untuk melakukan pembayarannya kepada Rumah Sakit merupakan nilai yang telah disepakati antara penyedia jasa asuransi kesehatan atau instansi lain yang telah ditetapkan oleh pemerintah. INA-CBG'S merupakan kelanjutan dari aplikasi INA-DRG yang lisensinya berakhir pada tanggal 30 September 2010 lalu, INA-CBG'S menggantikan fungsi dari aplikasi INA-DRG. Sistem INA-CBG'S telah diterapkan di beberapa Rumah Sakit di seluruh Indonesia. Tarif sistem INA-CBG'S diharapkan akan lebih efisien (Kepmenkes Nomor 440 tahun 2012).

BPJS yang merupakan singkatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah lembaga penjamin program sosial kesehatan yang dibentuk berdasarkan UU Nomor 40 Tahun 2004 dan UU Nomor 24 Tahun 2011. Pada prosesnya, pendirian lembaga BPJS akan menggantikan lembaga jaminan sosial lainnya yang telah beroperasi di Indonesia yaitu PT Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan, PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan Transformasi PT Askes.

Dampak dari berlakunya sistem pembayaran INA-CBG'S bagi rumah sakit cukup besar karena rumah sakit sebagai organisasi yang kompleks dan merupakan komponen yang sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Rumah sakit terletak dalam posisi yang sulit, terlebih pada rumah sakit swasta di satu pihak dituntut untuk memberikan

pelayanan yang baik sesuai tuntutan masyarakat dan di lain pihak dituntut untuk melakukan efisiensi dalam pelaksanaannya (Ruci, 2011).

Salah satu contoh rumah sakit yang terkena dampak dari sistem pembayaran yang baru ialah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan RS non profit milik Persarikatan/Perkumpulan dan memiliki misi (salah satunya) peduli terhadap kaum dhuafa, termasuk menerima pasien yang berasal dari masyarakat miskin, baik melalui program Jamkesmas maupun diluar Program Jamkesmas. Saat ini RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum memiliki tarif berdasarkan diagnosa. Penyusunan tarif berdasarkan diagnosa ini dirasakan perlu untuk dapat melakukan pengendalian biaya kesehatan dan menjadi daya tarik tersendiri bagi calon pasien dan pihak asuransi yang ingin bekerjasama dengan RS.

Ekokardiografi atau ultrasonografi jantung adalah suatu teknik pemeriksaan jantung dan pembuluh darah besar dengan menggunakan gelombang suara-ultra (ultrasound). Pemeriksaan ini merupakan suatu pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosis, menentukan tata laksana, dan memprediksi prognosis kasus-kasus penyakit jantung dan pembuluh darah.

Beberapa keistimewaan tersebut membuat ekokardiografi berperan penting dalam perkembangan ilmu penyakit jantung modern. Dengan

ekokardiografi dapat dievaluasi morfologi ruang-ruang dan katup-katup jantung, serta fungsi dan kondisi hemodinamik jantung secara non-invasif (tanpa memasukkan alat ke dalam tubuh), sehingga relatif tidak memiliki risiko atau efek samping.

Teknologi ekokardiografi dalam dekade terakhir ini berkembang pesat, membuat aplikasi ekokardiografi tidak hanya terbatas sebagai alat penunjang diagnostik saja. Beberapa tindakan intervensi bedah dan non-bedah jantung memerlukan monitoring dan evaluasi ekokardiografis, baik selama tindakan sebagai pemandu prosedur dan membantu strategi yang akan dilakukan, juga untuk menilai keberhasilan pasca intervensi secara cepat dan akurat.

Pemeriksaan ekokardiografi sangat bergantung pada kemampuan pemeriksa/operator dan kemampuan dokter yang menginterpretasi hasilnya. Oleh karena itu, diperlukan kompetensi khusus untuk dapat melakukan pemeriksaan ini.

Seorang dokter spesialis jantung dan pembuluh darah (Sp. JP) secara umum memiliki kompetensi untuk melakukan dan menginterpretasikan hasil pemeriksaan ekokardiografi transtorasik. Baik operator maupun yang menginterpretasi hasil pemeriksaan, hendaknya menguasai pengetahuan anatomi, fisiologi, dan patofisiologi jantung, serta memiliki ketrampilan teknis untuk menilai ekokardiografi secara klinis.

Pengetahuan serta keterampilan tersebut hanya dapat diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan khusus sesuai dengan kompetensi klinis ekokardiografi. Seseorang yang hendak melakukan pemeriksaan ekokardiografi sebaiknya mengerti dan memahami kondisi klinis pasien yang akan diperiksanya. Dengan demikian, ia mampu menjelaskan dan mendiskusikan hasil pemeriksaan ekokardiografi yang terkait dengan kondisi klinis pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Berapakah *unit cost* Ekokardiografi jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang dihitung dengan menggunakan metode *activity based costing*?
2. Apakah ada perbedaan antara hasil perhitungan antara *unit cost* Ekokardiografi jantung dengan metode *activity based costing* dan tarif yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

## **C. Pembatasan Masalah**

Diagnosa pasien rawat inap dan rawat jalan berdasarkan grouping diagnosa (*Indonesia Diagnosa Related Group/INA-DRG*) terdiri dari 1.077 kode diagnosa. Maka penyusunan tarif pelayanan kesehatan (*cost of*

*treatment*) berdasarkan diagnosa dengan menggunakan *Clinical Pathway* dibatasi pada diagnosa yang :

1. Banyak di RS dan
2. Membutuhkan biaya mahal dan
3. Tanpa penyulit dan
4. Perjalanan penyakit serta hasilnya yang jelas

Untuk itu peneliti membatasi satu (1) diagnosa yaitu kelompok diagnosa rawat inap dengan tindakan medis (operasi) dan frekuensi kasusnya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terbanyak. Berdasarkan data bagian Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diketahui bahwa tindakan Ekokardiografi jantung di RS tersebut menduduki urutan pertama terbanyak dari semua kelompok tindakan yang berhubungan dengan kasus jantung yang ada di RS.

#### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis *unit cost* Ekokardiografi jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang dihitung dengan menggunakan metode *activity based costing*.
2. Menganalisis perbedaan antara hasil perhitungan antara *unit cost* Ekokardiografi jantung dengan metode *activity based costing* dan tarif yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Untuk Perserikatan Muhammadiyah

Sebagai masukan dalam menentukan perencanaan dan pengendalian biaya pelayanan Ekokardiografi jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

### 2. Untuk Manajemen Rumah Sakit

Dapat dijadikan untuk bahan kajian dalam melakukan evaluasi terhadap perencanaan lebih lanjut dalam upaya mengevaluasi tarif yang ada.

### 3. Untuk Peneliti

Dijadikan pembelajaran dan memperluas wawasan keilmuan di bidang keuangan dalam manajemen rumah sakit.