

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler penyebab kematian nomor satu secara global yang diakibatkan adanya gangguan pada pembuluh darah dan fungsi jantung. PJK termasuk dalam kelompok Penyakit Tidak Menular (PTM) yang *high cost, high risk dan high volume* yang dihadapi diberbagai negara di dunia. Konsekuensi finansial merupakan beban yang harus ditanggung oleh pasien atau penjamin termasuk pihak *provider* (penyedia fasilitas kesehatan) ketika seseorang terdiagnosa menderita PJK.

Prevalensi PJK berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 banyak terjadi pada usia 65-74 tahun (3,6%) diikuti usia > 75 tahun (3,2%), usia 55-64 tahun (2,1%), usia 35-44 tahun (1,3%). Sedangkan menurut status ekonominya, prevalensi PJK terbanyak pada tingkat bawah (2,1%) dan

menengah bawah (1,6%). Berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter prevalensi PJK sebesar 0,5% dengan jumlah angka perkiraan 883.447 orang penderita, sedangkan berdasarkan terdiagnosa dokter atau gejala sebesar 1,5% dengan jumlah angka 2.650.340 orang penderita. Khusus di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berdasarkan wawancara terdiagnosis dokter jumlah PJK 16.663 orang (0,6%) dan berdasarkan terdiagnosis dokter atau gejala sebanyak 36.104 orang (1,3%) (Kemenkes RI, 2013)

Tingginya morbiditas (jumlah penderita) dan mortalitas (jumlah kematian) akibat PJK, tentu berimbas pada biaya pengobatan dan perawatan serta pemeriksaan penunjang yang tidak sedikit. Pembiayaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) akan semakin meningkat seiring kesadaran masyarakat akan kesehatan, peningkatan pasien PTM, perkembangan perekonomian, tingginya mobilitas penduduk dan peningkatan jumlah penduduk. Disisi lain, rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan mengeluhkan mengalami kerugian yang diakibatkan pendapatan dari klaim

Jamkesmas masih lebih rendah dibanding tarif rumah sakit (Budiarto dan Sugiharto,2013)

Dalam pembiayaan pelayanan kesehatan penentuan tarif lebih kompleks dibandingkan dalam penentuan komoditi yang lain dan menjadi semakin rumit disebabkan kurangnya data yang dibutuhkan. Sistem rekam medis di rumah sakit tidak cukup untuk mendukung proses penentuan tarif (Kaplan dan Anderson, 2004). Penentuan tarif rumah sakit menggunakan metode tradisional dianggap tidak dapat mengatasi kesulitan dalam menentukan tarif (Chan, 1993).

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito (RSUP Dr. Sardjito) Yogyakarta sebagai rumah sakit rujukan nasional sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/390/2014 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional, dituntut untuk memberikan pelayanan yang professional, bermutu baik dengan harga relatif murah dan bermanfaat. Sehingga seluruh elemen, baik pihak rumah sakit maupun *stakeholder* dituntut untuk dapat menghitung besaran *unit cost* yang dibutuhkan

dan dipertanggungjawabkan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan, sampai dengan saat ini RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dalam melakukan perhitungan dan penerapan *unit cost* masih mempergunakan perhitungan secara tradisional (*fee for service*) sehingga belum menghasilkan perhitungan yang akurat.

Berdasarkan pertimbangan dari data di atas, peneliti merasa perlu melakukan analisis *unit cost* menggunakan metode ABC pada tindakan kateterisasi jantung koroner. Adanya keuntungan dan keunggulan metode ABC dibandingkan metode analisis biaya yang lain menjadi alasan dipilihnya metode ABC dalam penelitian ini.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dalam latar belakang, yang menjadi pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Berapakah *unit cost* kateterisasi jantung koroner (*coronaryangiography*) yang dihitung dengan menggunakan metode ABC pada RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?

2. Bagaimana perbandingan antara perhitungan *unit cost* kateterisasi jantung koroner (*coronaryangiography*) dengan metode ABC dengan *unit cost* yang ada saat ini pada RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta?

#### C. Tujuan Penelitian

1. Menghitung *unit cost* kateterisasi jantung koroner (*coronaryangiography*) di RSUP Dr.Sardjito dengan menggunakan metode ABC
2. Menganalisis perbedaan antara perhitungan *unit cost* kateterisasi jantung koroner (*coronaryangiography*) metode ABC dengan tarif yang ada saat ini di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

#### D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis
  - a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi atau sebagai pembanding dalam melakukan mengembangkan penelitian yang serupa.

b. Bagi Peneliti

Mampu memahami bagaimana cara menentukan *unit cost* dengan lebih akurat menggunakan metode ABC

2. Aspek Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan pertimbangan manajemen dalam pengambilan kebijakan dan pengambilan keputusan dalam menetapkan *unit cost* pelayanan Kateterisasi jantung yang lebih akurat dan rasional, serta dalam hal pemilihan fasilitas pelayanan kateterisasi agar rumah sakit tidak merugi