

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penerapan *universal coverage* pada program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di tahun 2019 telah dijalankan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sesuai dengan Undang-undang No. 24 tahun 2011. Dalam pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut menggunakan sistem tarif paket INA-CBG's sehingga dalam pengelolaan penyakit dan tindakan medis perlu pengendalian mutu dan pengendalian biaya. Dari perspektif rumah sakit, menurut Gebreiter & Ferry (2016) jaminan kesehatan oleh negara membuat kekhawatiran tentang biaya perawatan kesehatan di rumah sakit.

Akibat dari kekhawatiran tentang biaya perawatan di rumah sakit menurut Vasicek, et al (2018) perlu peningkatan sistem informasi akuntansi yang berkualitas terkait perhitungan biaya perawatan kesehatan di rumah sakit untuk manajemen keuangan yang lebih efisien. Posisi manajemen rumah sakit dalam Jaminan Kesehatan Nasional hanyalah memainkan peran manajerial dari tarif yang sudah ditentukan oleh pemerintah (Gebreiter, Florian, 2015)

Salah satu tindakan medik yang memerlukan biaya tinggi adalah kateterisasi pembuluh darah koroner pada penderita penyakit jantung koroner. (Wasis Budiharto et al, 2012). Penyakit jantung koroner sendiri merupakan pembunuh nomor satu yang memerlukan tindakan segera. Di tahun 2005 sebanyak 30 % penyebab kematian diseluruh dunia dikarenakan

penyakit jantung atau sepadan dengan 17,5 Juta penduduk dunia, dan penyakit jantung koroner menyumbang 60 % dari semua penyebab kematian penyakit jantung. (WHO, 2001). Sedangkan di Amerika Serikat, pada tahun 2016 penyakit jantung koroner menjadi penyebab kematian tertinggi dengan 43,2%, diikuti stroke 16,9%, darah tinggi 9,8% gagal ginjal 9,3% penyakit arteri 3,0% dan penyakit kardiovaskuler lainnya 17,7%. (Heart Disease & Stroke Statistic, 2019). Dari sensus nasional pada tahun 2001 menunjukkan bahwa mortalitas karena penyakit kardiovaskuler termasuk penyakit jantung koroner adalah sebesar 26,4 %, dan hingga sekarang penyakit tersebut juga menjadi penyebab utama kematian dini pada sekitar 40 % pria usia menengah. (Anis, 2006). Berdasarkan data tersebut penyakit jantung koroner merupakan masalah kesehatan masyarakat disebabkan tingginya angka kesakitan dan angka kematiannya.

Rumah Sakit Umum Islam Klaten adalah rumah sakit tipe B dan salah satu sarana kesehatan di Kabupaten Klaten yang secara resmi membuka pelayanan jantung terpadu sejak tahun 2016 dan memiliki alat kateterisasi dan menetapkan pelayanan jantung sebagai layanan unggulan dalam misi Rumah Sakit Umum Islam Klaten. Menurut data di Rumah Sakit Umum Islam Klaten jumlah tindakan kateterisasi pembuluh darah koroner tahun 2016 sebesar 33 tindakan, tahun 2017 mencapai 192 tindakan dan tahun 2018 sebesar 273, jumlah tindakan pembuluh darah koroner mengalami peningkatan setiap tahunnya. Tindakan pembuluh darah koroner terdiri dari Angiografi dan Intervensi Koroner Perkutan yaitu angiografi yang dilanjutkan dengan

pemasangan *stent*.

Tarif tindakan angiografi dan IKP dalam INA CBG`s menjadi satu paket dengan layanan di IGD dan rawat inap pasca tindakan sesuai *coding diagnosis* dan prosedur tindakan terhadap penyakitnya. Selama ini manajemen belum pernah menghitung biaya riil yang dikeluarkan rumah sakit untuk pasien yang memerlukan tindakan kateterisasi pembuluh darah koroner. Sedangkan biaya investasi pengadaan dan *maintenance* alat kateterisasi tinggi serta alat kesehatan yang digunakan dalam tindakan mahal. Disamping itu rumah sakit perlu menyiapkan SDM dengan pendidikan dan pelatihan sesuai kompetensi yang diperlukan.

Berdasarkan Laporan Divisi Akutansi Rumah Sakit Umum Islam Klaten dijelaskan bahwa perhitungan untuk tarif bahan alat khusus sejak 2016 sampai saat ini Rp.3.082.000 dengan asumsi jumlah tindakan pelayanan 80 per bulan. Memasuki tahun ke 4 target pelayanan ruang kateterisasi (cathlab) 40 per bulan belum tercapai, sehingga perhitungan *unit cost* nya perlu dikoreksi.

Hrifach, et.al (2018) meneliti tentang studi biaya kesehatan nasional dibandingkan dengan biaya rumah sakit untuk biaya pemulihan organ dalam di rumah sakit Prancis. Hasilnya adalah biaya kesehatan yang ditetapkan pemerintah seringkali lebih mahal dari biaya rumah sakit dan menyarankan untuk melakukan perbandingan biaya rumah sakit dan biaya kesehatan secara menyeluruh untuk pengambilan keputusan oleh manajer rumah sakit. Dari latar belakang diatas, peneliti merasa penting untuk meneliti mengenai perhitungan yang akurat mengenai biaya pelayanan prosedur

kateterisasi pembuluh darah koroner dengan dibandingkan tarif INA CBG`s yang sudah ditetapkan pemerintah guna memastikan biaya rumah sakit apakah lebih besar apa lebih sedikit dibandingkan dengan tarif INA CBG`s. karena bisa menjadi salah satu sumber pendapatan di Rumah Sakit Umum Islam Klaten.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Berapa *unit cost* prosedur tindakan kateterisasi pembuluh darah koroner di Instalasi pelayanan jantung terpadu di Rumah Sakit Umum Islam Klaten dengan perhitungan menggunakan metode *Activity Based Costing-Baker*?
2. Berapa selisih biaya tindakan kateterisasi pembuluh darah koroner dengan perhitungan metode *Activity Based Costing-Baker* dengan tarif prosedur kateterisasi pembuluh darah koroner berdasarkan INA-CBG`s?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui *unit cost* prosedur tindakan kateterisasi pembuluh darah koroner di Rumah Sakit Umum Islam Klaten dengan perhitungan menggunakan metode *Activity Based Costing*.

2. Untuk mengetahui besarnya perbedaan biaya tindakan kateterisasi pembuluh darah koroner dengan perhitungan metode *Activity Based Costing-Baker* dengan tarif prosedur kateterisasi pembuluh darah koroner berdasarkan INA-CBG's

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada pasien sindrom koroner akut yaitu pasien dengan diagnosis Infark miokard dengan peningkatan segmen ST (IMA-EST), infark miokard tanpa peningkatan segmen ST (IMA-NEST), dan angina pectoris tidak stabil yang memerlukan tindakan Intervensi Koroner Perkutan (IKP) sejak mulai masuk rawat inap hingga selesai dilakukan perawatan paska tindakan IKP.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah:

1. Aspek Teori

Penelitian ini berfungsi sebagai bahan tinjauan penelitian selanjutnya yang menyediakan data dan pembahasan lebih mendalam tentang penentuan *unit cost* sebagai dasar penerapan tarif tindakan kateterisasi pembuluh darah koroner yang dihitung dengan menggunakan metode *Activity Based Costing-Baker*.

## 2. Aspek Praktis

Sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen dalam pengambilan keputusan penentuan *unit cost* pelayanan kateterisasi pembuluh darah koroner yang lebih akurat dan rasional, pengambilan kebijakan dalam hal pemilihan bahan dan alat kesehatan yang digunakan serta upaya efisiensi rumah sakit.