

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Sutrisno (2011:150) “Biaya modal adalah semua biaya yang secara riil digunakan oleh perusahaan untuk mendapatkan sumber dana dalam melakukan investasi perusahaan”. Biaya modal adalah kunci dalam keputusan yang berhubungan dengan penggunaan modal utang atau modal ekuitas. Biaya modal adalah biaya yang harus dikeluarkan / harus dibayar. Untuk mendapatkan modal yang baik yang berasal dari utang, saham preferen, saham biasa, maupun laba yang ditahan untuk membiayai investasi perusahaan. Konsep biaya modal hanya relevan untuk keputusan jangka panjang. Menurut Arifin, Agus Zainul (2005) Biaya modal (*Cost of Capital*) adalah biaya riil yang harus dikeluarkan oleh perusahaan untuk memperoleh dana baik yg berasal dari hutang, saham preferen, saham biasa, dan laba ditahan untuk mendanai suatu investasi atau operasi perusahaan. Penentuan besarnya biaya modal ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa besarnya biaya riil yang harus dikeluarkan perusahaan untuk memperoleh dana yang diperlukan. Biaya modal (*Cost of Capital*) adalah biaya riil yang harus dikeluarkan oleh perusahaan untuk memperoleh dana baik yang berasal dari hutang, saham preferen, saham biasa, maupun laba ditahan untuk mendanai suatu investasi atau operasi perusahaan. Pengertian biaya modal yaitu semua biaya yang secara riil dikeluarkan oleh perusahaan dalam rangka mendapatkan sumber dana atau modal.

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. Persalinan dengan prosedur cesar atau *sectio caesarea* menjadi tren di masyarakat. Angka persalinan *saesarea* terus meningkat di setiap negara. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan *Caesarean Section Rate* (CSR) yang ideal bagi suatu negara adalah berkisar 10%

sampai 15% (Betran et al, 2015). Kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting dan mahal harganya. Didalam era globalisasi seperti sekarang, banyak orang berbondong-bondong untuk menjaga dirinya agar tetap sehat. Kesehatan adalah hak dasar individu dan setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan.

Peningkatan biaya kesehatan menjadi masalah utama yang mempersulit masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Keadaan ini terutama terjadi pada seluruh pembiayaan pelayanan kesehatan yang ditanggung sendiri dalam sistem pembayaran tunai. Salah satu upaya yang sedang ditempuh oleh pemerintah dalam pembiayaan kesehatan adalah dengan memantapkan penjaminan kesehatan melalui Jamkesmas/BPJS Kesehatan Indonesia. Menurut Kepmenkes No 686/MENKES/SK/2010 menjelaskan bahwa “Jamkesmas adalah bentuk belanja bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu serta peserta lainnya yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah”. Pelaksanaan pelayanan kesehatan mencakup pelayanan kesehatan dasar yang diberikan di puskesmas dan pelayanan tingkat lanjut yang diberikan rumah sakit yang mempunyai fasilitas lengkap untuk pasien.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). JKN ini merupakan salah satu upaya yang ditempuh pemerintah untuk mengatasi pembiayaan kesehatan. menurut UU No. 40 Tahun 2004 menyatakan bahwa JKN wajib bagi seluruh penduduk Indonesia. Tujuan dari program JKN ini adalah memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia agar rakyat Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera. Dampak positif dari JKN adalah dapat meningkatkan status kesehatan penduduk dengan meningkatnya status kesehatan selanjutnya akan meningkatkan produktivitas penduduk. Namun untuk biaya kesehatan dan mutu pelayanan masih sulit dikendalikan (Kemenkes, 2013). Pembiayaan kesehatan yang semakin meningkat berdampak pada meningkatnya biaya asuransi kesehatan dan

mutu kesehatan. Kenaikan biaya ini semakin lama akan semakin sulit untuk diatasi oleh pemerintah maupun masyarakat.

Pelaksanaan program Jamkesmas tersebut merupakan upaya pemerintah untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan diserahkannya program jaminan kesehatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Kesehatan sesuai UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Program Jamkesmas diperluas sasarannya bagi ibu hamil dan melahirkan melalui Jaminan Persalinan,

Sistem pembiayaan yang dipergunakan dalam program jaminan kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat mempengaruhi bagi pemerintah dalam menentukan besar kecilnya anggaran yang akan dikeluarkan. Sistem pembiayaan yang dipergunakan dalam program Jamkesmas pada saat ini adalah sistem pembiayaan INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Group*) yang kemudian berubah menjadi INA-CBG's. Sistem ini diterapkan selain bertujuan untuk kendali mutu juga bertujuan untuk kendali biaya, yaitu mengendalikan pembiayaan kesehatan yang berlebihan guna memperoleh keuntungan (moral hazard) baik oleh pengguna jaminan atau pemberi pelayanan kesehatan.

CBG'S adalah alat bantu berupa aplikasi yang digunakan sebagai untuk pengajuan klaim Rumah Sakit, Puskesmas dan semua Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) bagi masyarakat miskin Indonesia. Sistem Casemix INA-CBG'S adalah suatu pengklasifikasian dari episode perawatan pasien yang dirancang untuk menciptakan kelas-kelas yang relatif homogen dalam hal sumber daya yang digunakan dan berisikan pasien-pasien dengan karakteristik klinik yang sejenis Case Base Group.

CBG's, yaitu merupakan cara pembayaran perawatan pasien sesuai dengan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. Rumah Sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh untuk suatu kelompok diagnosis.

Dalam pembayaran menggunakan sistem INA-CBG'S, baik Rumah Sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode DRG (*Disease Related Group*). Besarnya penggantian biaya berdasarkan diagnosis tersebut telah disepakati bersama antara provider/asuransi atau ditetapkan oleh pemerintah sebelumnya. Perkiraan waktu lama perawatan (*length of stay*) yang akan dijalani oleh pasien juga sudah diperkirakan sebelumnya disesuaikan dengan jenis diagnosis maupun kasus penyakitnya.

Dari beberapa hasil penelitian ini diperoleh perbedaan secara signifikan antara sebelum menggunakan sistem dan sesudah menggunakan sistem pembiayaan INA-DRG / INA-CBG's dibanding ketika menggunakan sistem *Fee For Service*. Namun penggunaan sistem INA-CBG's ini dilihat belum terlalu efektif, hal tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang menunjukkan kecenderungan besaran biaya INA-CBG's lebih besar dibanding *Fee For Service* terutama untuk kasus-kasus Non Bedah. Sebaliknya untuk beberapa kasus-kasus Bedah kecenderungan biaya INA-CBG's jauh lebih rendah dibanding *Fee For Service*.

Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN lainnya. Upaya untuk penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian seorang ibu. Kematian seorang ibu juga sering diakibatkan oleh beberapa faktor risiko keterlambatan (Tiga Terlambat), di antaranya terlambat dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan dalam persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan (rumah sakit yang dituju) pada saat dalam keadaan emergency. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang ahli di fasilitas kesehatan.

Menurut hasil Riskesdas 2010, persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pada kelompok sasaran miskin baru mencapai sekitar 69,3%. Sedangkan kasus persalinan yang dikerjakan oleh tenaga kesehatan di

fasilitas kesehatan baru mencapai 55,4%. Salah satu masalah penting untuk melakukan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan adalah keterbatasan dan ketidak sediaan biaya anggaran sehingga diperlukan kebijakan terobosan untuk meningkatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan melalui kebijakan yang disebut Jaminan Persalinan. Dengan demikian, kehadiran Jaminan Persalinan ini diharapkan dapat mengurangi terjadinya Tiga Terlambat tersebut.

Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto (RSPAD Gatot Soebroto) adalah badan pelaksana yang bertugas menyelenggarakan fungsi perumahasakitan tertinggi di jajaran TNI AD yang menjadi kebanggaan prajurit dan masyarakat. Untuk itu pelayanan yang diberikan harus menyelaraskan dengan program pemerintah yaitu khususnya dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan ibu.

Perawatan perinatal tidak dapat dipisahkan dengan riwayat kehamilan seorang ibu, sedangkan angka kematian maternal sendiri masih sangat tinggi yang banyak disebabkan karena perdarahan, infeksi dan hipertensi. oleh karena itu peningkatan kualitas dari pelayanan obstetri dan neonatal sangatlah penting. RSPAD Gatot Soebroto sebagai tempat pelayanan yang terkait secara khusus dalam pelayanan perinatal resiko tinggi berperan juga untuk meningkatkan kualitas pelayanannya dalam keikutsertaan untuk menurunkan angka kematian maternal dan neonatal.

Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengangkat topic dalam skripsi mengenai **“Analisa Perbedaan Biaya Riil Dengan Tarif INA-CBG’s Pada Kasus Persalinan Operasi *Sectio Cesaria* Pada Passien BPJS Di Perawatan OBGYN RSPAD Gatot Soebroto.”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dan berdasarkan studi dokumentasi pendahuluan yang dilakukan terhadap tarif INA-CBG’s pada kasus persalinan dengan *Sectio Ceasaria*, maka rumusan permasalahan yang akan dibahas dalam skripsi ini adalah:

- a. Apakah terdapat perbedaan biaya riil dengan tarif klaim INA-CBG's pada kasus persalinan dengan *Sectio Caesaria* RSPAD Gatot Soebroto ?
- b. Berapa rata – rata biaya pengobatan pasien dengan operasi *Sectio Caesaria* sedang dan operasi *Sectio Caesaria* ringan di perawatan Obgyn RSPAD Gatot Soebroto ?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian adalah:

- a. Untuk mengetahui apakah RSAPD Gatot Soebroto mengalami kerugian atau keuntungan dengan membandingkan biaya riil dengan tarif klaim INA-CBG's pada kasus persalinan dengan *Sectio Caesaria*.
- b. Untuk mengetahui rata – rata biaya pengobatan pasien dengan operasi *Sectio Caesaria* sedang dan operasi *Sectio Caesaria* ringan di perawatan Obgyn RSPAD Gatot Soebroto.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Manfaat Teoritis
 - 1) Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan wawasan, informasi, pemikiran, dan ilmu pengetahuan kepada pihak lain yang berkepentingan.
 - 2) Peneliti ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah ilmu tentang pengetahuan analisis biaya.
 - 3) Sebagai acuan dan pertimbangan bagi penelitian yang selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan perancangan sistem informasi akuntansi pusat pendapatan.

b. Manfaat Praktis

- 1) Bagi RSPAD Gatot Soebroto, diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan dapat diterapkan guna meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam kegiatan usaha yang dijalankannya.
- 2) Bagi penulis, diharapkan dapat menerapkan ilmu yang diperoleh penulis dan berguna bagi kemajuan ilmu pengetahuan.
- 3) Bagi manajemen RSPAD Gatot Soebroto diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan evaluasi pelayanan kesehatan serta perencanaan pelayanan pasien yang lebih baik sehingga besar biaya pengobatan *Sectio Caesarea* dapat sesuai dengan Permenkes RI Nomor 59 Tahun 2014 baik pada pasien yang menggunakan JKN ataupun Non JKN.

1.5 Batasan Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk meneliti perbedaan biaya riil dengan tarif INA-CBG's pada kasus operasi *section caesaria* pada pasien BPJS di perawaran obgyn RSPAD Gatot Soebroto, data diambil pada RSPAD Gatot Soebroto. Data yang di teliti adalah data pasien BPJS dengan kasus operasi *section caesaria* pada pasien BPJS di perawatan obgyn RSPAD Gatot Soebroto dengan biaya riil rumah sakit.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, batasan masalah dan sistematika penulisan, latar belakang masalah merupakan dasar pemikiran untuk melakukan penelitian ini. Sedangkan rumusan masalah merupakan permasalahan yang terjadi fokus penelitian. Tujuan dan manfaat penelitian ini mengungkapkan hasil yang dicapai melalui penelitian ini dan dapat dimanfaatkan oleh rumah sakit, batasan masalah untuk mengetahui apa yang dibahas dalam penelitian ini, sistematika penulisan menjelaskan tentang uraian ringkasan dari setiap bab dalam skripsi ini.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi landasan teori yang mendasari penelitian, kerangka berfikir penelitian serta penelitian sebelumnya.

BAB III METODELOGI PENELITIAN

Bab penelitian terdiri dari obyek Desain penelitian, tahapan penelitian, model konseptual, penelitian, operasionalisasi variable, waktu dan tempat penelitian, metode pengambilan sampel, analisis data yang digunakan.

BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian terdiri dari deskripsi hasil penelitian, dan hasil analisis mengenai perbedaan biaya riil dengan tarif paket INA-CBG's pada pasien operasi *section caesaria* pada pasien BPJS di perawaran obgyn RSPAD Gatot Soebroto dengan metode deskriptif. Bab ini menguraikan deskripsi objek penelitian, analisis data dan interpretasi hasil. Deskripsi objek penelitian membahas secara umum objek penelitian. Analisis data menitik beratkan pada hasil olahan data sesuai dengan alat dan teknik analisis yang digunakan. Intepretasu hasil yang digunakan, termasuk argumentasinya.

BAB V PENUTUP

Penutup terdiri dari kesimpulan penelitiand an saran. Bab ini berisi kesimpulan dari hasil penelitian yang merupakan ringkasan dari hasil penelitian serta saran yang digunakan masukan yang disampaikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan terhadap penelitian ini.