

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki peran krusial dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Di era globalisasi ini, sektor kesehatan dihadapkan pada tantangan kompleks, terutama terkait dengan peningkatan biaya operasional dan tuntutan akan efisiensi pelayanan yang semakin tinggi (World Health Organization, n.d.).

Peningkatan biaya kesehatan menjadi masalah sentral yang dihadapi oleh banyak rumah sakit di Indonesia. Faktor-faktor seperti kemajuan teknologi kedokteran, peningkatan harga obat-obatan dan alat kesehatan, serta tuntutan akan kualitas layanan yang lebih baik berkontribusi signifikan terhadap kenaikan biaya operasional rumah sakit (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2023). Di sisi lain, tekanan untuk meningkatkan efisiensi juga semakin kuat seiring dengan upaya pemerintah dan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas. Efisiensi dalam pengelolaan sumber daya, baik sumber daya manusia, keuangan, maupun material, menjadi kunci keberlangsungan dan daya saing rumah sakit (Porter & Kaplan, 2015).

Pemberian layanan kesehatan yang terus berkembang, isu mengenai keberlanjutan finansial menjadi perhatian utama bagi organisasi, mulai dari penyedia layanan hingga pembuat kebijakan (Thomson et al., 2009). Peningkatan

biaya kesehatan secara global memberikan tekanan yang signifikan terhadap anggaran kesehatan, baik di tingkat nasional maupun institusi pelayanan kesehatan. Strategi keberlanjutan perusahaan merupakan upaya dan langkah yang dirancang untuk memastikan bahwa kegiatan perusahaan tidak hanya berfokus pada perolehan keuntungan, tetapi juga berkontribusi pada pelestarian lingkungan dan mendukung keberlanjutan sosial (Zendrato & Adiputra, 2024). Kondisi ini menuntut adanya strategi yang efektif untuk mengendalikan biaya (*Cost containment*) tanpa mengorbankan kualitas dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat yang membutuhkan (Stadhouders et al., 2019). Adanya strategi akuntansi keberlanjutan dapat mendorong organisasi bisnis maupun nonbisnis untuk mulai menerapkan praktik akuntansi keberlanjutan dalam kegiatan operasional (Kurniawan, 2020).

Dalam era implementasi sistem pembayaran prospektif seperti yang diterapkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, rumah sakit dihadapkan pada tantangan untuk mengelola biaya pelayanan secara efisien agar tidak terjadi defisit antara biaya riil pelayanan dengan penggantian klaim yang diterima. Analisis perbandingan antara tarif rumah sakit yang ditetapkan dengan besaran klaim yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan menjadi krusial untuk mengidentifikasi potensi kerugian finansial pada layanan tertentu (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, 2023).

Rumah Sakit X, sebagai rumah sakit rujukan utama di Bali yang melayani pasien BPJS Kesehatan dalam jumlah besar, tentu perlu secara cermat memahami selisih antara tarif layanan yang berlaku di rumah sakit dengan besaran klaim yang

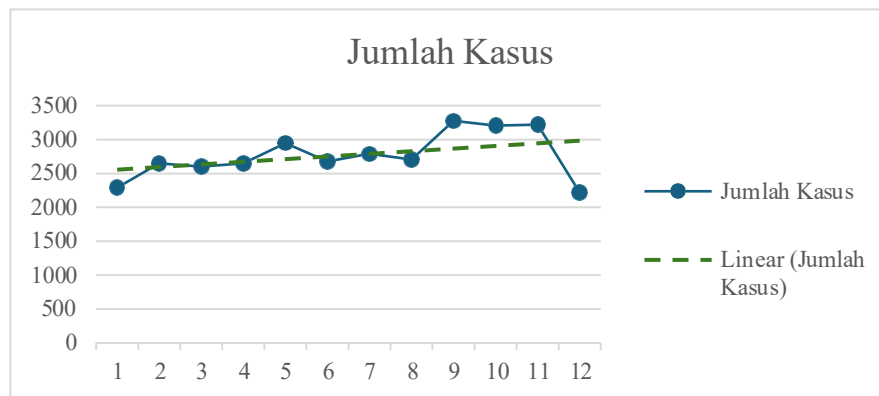
diterima dari BPJS Kesehatan untuk berbagai jenis diagnosis. Identifikasi diagnosis-diagnosis dengan selisih negatif terbesar mengindikasikan bahwa biaya riil pelayanan untuk kasus-kasus tersebut melebihi penggantian yang diterima, yang berpotensi menggerogoti margin finansial rumah sakit secara keseluruhan.

Perbedaan antara tarif berbasis Activity Based Costing (ABC) dan tarif nasional INA-CBGs menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara kebijakan tarif nasional dengan biaya riil operasional rumah sakit. Ketidaksesuaian ini berpotensi mengganggu keberlanjutan keuangan rumah sakit, terutama rumah sakit sektor publik milik pemerintah yang sangat bergantung pada pembiayaan melalui sistem JKN (Suarthana et al., 2025). Berikut hasil analisis selisih total tagihan klaim dengan pembayaran klaim berdasarkan tarif paket INA-CBG's di Rumah Sakit X Bali Tahun 2023.

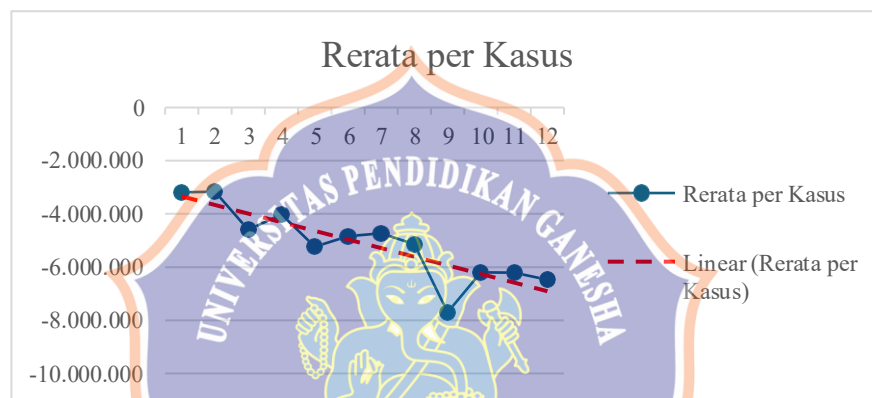
Tabel 1. 1 Data Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Klaim BPJS Tahun 2023

No	Row Labels	Tarif RS	Tarif BPJS	Selisih	Count of SEP	Rerata per Kasus
1	Januari	40,954,950,193	33,639,637,000	- 7,315,313,193	2291	- 3,193,066
2	Februari	48,275,954,890	39,890,888,400	- 8,385,066,490	2650	- 3,164,176
3	Maret	50,656,274,917	38,701,037,300	- 11,955,237,617	2603	- 4,592,869
4	April	46,253,821,618	35,624,443,000	- 10,629,378,618	2648	- 4,014,116
5	Mei	62,192,373,909	46,747,375,300	- 15,444,998,609	2949	- 5,237,368
6	Juni	52,295,359,869	39,333,145,300	- 12,962,214,569	2676	- 4,843,877
7	Juli	58,395,535,420	45,185,801,300	- 13,209,734,120	2793	- 4,729,586
8	Agustus	56,229,029,311	42,335,723,100	- 13,893,306,211	2704	- 5,138,057
9	September	79,096,105,136	53,868,863,000	- 25,227,242,136	3277	- 7,698,273
10	Oktober	70,741,720,795	50,866,284,400	- 19,875,436,395	3207	- 6,197,517
11	November	69,652,608,908	49,632,496,900	- 20,020,112,008	3222	- 6,213,567
12	Desember	47,720,766,025	33,355,107,600	- 14,365,658,425	2219	- 6,473,933
TOTAL		682,464,500,991	509,180,802,600	- 173,283,698,391	33,239	- 61,496,405

Sumber : Data Sekunder Rumah Sakit X di Bali Tahun 2023



Gambar 1. 1 Grafik Tren Jumlah kasus 2023



Gambar 1. 2 Grafik Tren Rerata Selisih per kasus

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa total tarif Rumah Sakit X di tahun 2023 sebesar Rp682.464.500.991 sedangkan penerimaan yang dibayarkan oleh klaim BPJS sebesar Rp509.180.802.600 dengan total selisih negatif mencapai Rp173.283.698.391 yang berjumlah 33.239 kasus. Rerata selisih negatif per kasus yang terjadi di RS X sebesar Rp-61.496.405. Gambar 1 menunjukkan tren naik jumlah kasus dari awal hingga akhir tahun, meskipun ada fluktuasi bulanan. Ini tercermin pada garis tren linear hijau yang menaik, menandakan peningkatan kasus secara rata-rata. Gambar kedua memperlihatkan rerata selisih per kasus yang terus menurun secara signifikan sepanjang tahun (ditunjukkan oleh garis tren merah

menurun). Setiap bulannya, rerata per kasus semakin negatif, bahkan menjadi sangat drastis pada beberapa bulan akhir. Namun, menurunnya rerata selisih per kasus (semakin negatif) menunjukkan bahwa selisih rerata per kasus justru makin besar. Jika jumlah kasus meningkat tetapi selisih negatif per kasus juga semakin besar, ini bisa menjadi indikasi bahwa upaya pelayanan yang dilakukan tidak cukup efektif dan efisien, sehingga tiap kasus dari waktu ke waktu lebih menandakan adanya inefisiensi. Defisit yang terjadi secara berkelanjutan dalam penanganan kasus pelayanan menegaskan perlunya intervensi manajerial serta peninjauan kembali tarif dan regulasi, guna memastikan pemberian layanan yang adil dan efisien di seluruh unit klinis (Martadinata et al., 2025)

Tantangan yang dihadapi RS X yaitu sebagian besar pasien yang dilayani merupakan pasien dengan cara bayar Jaminan Kesehatan Nasional BPJS dibandingkan dengan pasien umum atau kerjasama asuransi. Kondisi ini memberikan tekanan tersendiri pada pengelolaan keuangan rumah sakit yang tergambarkan dalam Laporan Keuangan Audited RS yang mengalami defisit setiap tahunnya. Menurut (Siahaan et al., 2024), laporan keuangan yang telah diaudit seharusnya bebas dari kesalahan penyajian material sehingga dapat dijadikan dasar yang andal dalam proses pengambilan keputusan. Didukung pula pada penelitian Purnamawati bahwa suatu badan usaha memerlukan laporan keuangan sebagai sumber informasi yang mendukung proses pengambilan keputusan serta sebagai sarana komunikasi dengan para pemangku kepentingan (Purnamawati & Hatane, 2022). Sejalan dengan itu, telah adanya PSAP No 13 tentang Penyajian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum, bahwa dalam rangka meningkatkan transparansi

dan penguatan tata kelola, agar seluruh Badan Layanan umum menyajikan laporan keuangan berbasis Standar Akuntansi Pemerintah (SAP). Berikut Laporan Standar Akuntansi Pemerintah tahun 2021 sampai dengan 2024 :

Tabel 1. 2 Laporan Keuangan SAP Tahun 2021 s.d 2024

Keterangan	Tahun			
	2021	2022	2023	2024
Pendapatan Operasional	911,473,172,917	767,079,920,036	918,569,408,197	1,071,579,347,420
Beban Operasional	886,226,973,405	921,218,976,654	1,072,890,861,306	1,313,090,671,714
Surplus/Defisit	25,246,199,512	-154,139,056,618	-154,321,453,109	-241,511,324,294
<i>Cost Recovery Rate</i>	103%	83%	86%	82%
Kenaikan/Penurunan CRR		-20%	2%	-4%

Sumber data : Rumah Sakit X Tahun 2024

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa terdapat penurunan *Cost Recovery Rate* (CRR) di setiap tahunnya, dimana penurunan signifikan terjadi pada tahun 2022 sebesar 20%, di tahun 2023 mengalami peningkatan 2% dan disusul tahun 2024 mengalami penurunan kembali sebesar 4%. Hal ini menyoroti perlunya efisiensi biaya dan/atau peningkatan pendapatan secara lebih optimal di Rumah Sakit X.

Menurut Aritonang 2020, *Cost Recovery Rate* (CRR) merupakan indikator kinerja keuangan yang digunakan untuk menilai tingkat efisiensi dengan melihat sejauh mana pendapatan rumah sakit mampu menutup biaya yang dikeluarkan. Suatu organisasi dinilai ideal apabila nilai CRR lebih dari 100% (Aritonang, 2019). Dijelaskan dari tabel 1.2 bahwa Rumah Sakit X tidak pernah mencapai *Cost Recovery Rate* (CRR) yang ideal dari tahun 2022 sampai dengan 2024. Hal ini menunjukkan adanya inefisiensi dan perlu menjadi perhatian manajemen rumah sakit untuk melakukan analisis faktor yang menyebabkan *Cost Recovery Rate* (CRR) tidak ideal. Ketidakberhasilan mencapai *Cost Recovery Rate* (CRR) yang

ideal menyebabkan rumah sakit berpotensi mengalami kesulitan dalam menutup biaya operasional. Pendapatan yang dihasilkan tidak seimbang dengan besarnya biaya yang dikeluarkan ini berimplikasi pada terjadinya defisit keuangan yang berulang setiap tahunnya (Fitria, 2018). Bahkan dalam kondisi terburuk (Heryana, 2024) rumah sakit kemungkinan perlu mencari sumber pendanaan tambahan melalui pinjaman, subsidi, atau donasi untuk menjaga keberlangsungan operasional. Namun, langkah ini tidak bersifat berkelanjutan dan berpotensi menimbulkan risiko terhadap kontinuitas layanan. Penelitian terdahulu oleh Saptowinarko (2005) menyebutkan bahwa ini mengindikasikan masalah efisiensi penggunaan sumber daya serta kemungkinan tingginya biaya operasional yang tidak terkendali, seperti biaya pegawai, listrik, bahan habis pakai, dan lainnya.

Kasus-kasus dengan selisih negatif yang signifikan mengindikasikan adanya inefisiensi dalam pengelolaan sumber daya atau tarif penggantian yang tidak memadai untuk kompleksitas layanan yang diberikan. Jika kondisi ini terus berlanjut tanpa adanya upaya *Cost containment* yang efektif, dapat menggerogoti margin keuntungan rumah sakit, membatasi kemampuan untuk reinvestasi dalam peningkatan kualitas layanan, dan bahkan mengancam keberlangsungan operasional (Meskarpour-Amiri et al., 2025). Oleh karena itu, implementasi strategi *Cost containment* yang terarah pada kasus-kasus dengan kerugian finansial terbesar memiliki potensi dampak yang signifikan terhadap efisiensi dan kesehatan finansial rumah sakit secara keseluruhan.

Upaya *Cost containment* melibatkan berbagai pendekatan, mulai dari optimalisasi penggunaan sarana & prasarana dan obat-obatan, penyesuaian alur

kerja klinis untuk mengurangi inefisiensi, negosiasi harga yang lebih baik dengan penyedia, hingga analisis mendalam mengenai komponen biaya untuk mengidentifikasi area-area yang dapat diefisienkan (Stadhouders et al., 2019). Keberhasilan dalam mengendalikan biaya pada kelompok diagnosis ini tidak hanya akan mengurangi kerugian finansial secara langsung, tetapi juga berpotensi menciptakan efek domino positif terhadap efisiensi operasional secara menyeluruh, mendorong budaya pengelolaan biaya yang lebih baik di seluruh organisasi.

Cost containment (pengendalian biaya) merupakan upaya untuk mengendalikan dan menekan biaya agar tetap berada pada tingkat yang efisien. Artinya, biaya yang dikeluarkan disesuaikan secara rasional dengan kebutuhan pelayanan serta perawatan atau pemeliharaan peralatan (World Health Organization and PPRI, 2023).

Cost containment terdiri atas empat tahapan utama, yaitu peningkatan kesadaran biaya (*cost awareness*), pemantauan pengeluaran (*cost monitoring*), pengelolaan biaya (*cost management*) serta pemberian insentif biaya (*cost incentive*) (Sahbrugan, 2007).

Dalam konteks rumah sakit seperti Rumah Sakit X, yang memiliki kompleksitas layanan dan berbagai jenis diagnosis dengan kebutuhan sumber daya yang berbeda, penerapan *Cost containment* berpotensi memberikan peningkatan *Cost Recovery Rate* ke angka yang ideal. Evaluasi efisiensi biaya per jenis layanan, serta identifikasi area-area di mana perbaikan proses dapat dilakukan (Javid et al., 2016).

Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah untuk menghasilkan analisis pendapatan yang dapat dimaksimalkan serta mengidentifikasi komponen pembiayaan yang berpotensi diefisiensikan dalam proses pelayanan rumah sakit. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisis implementasi strategi *Cost containment* atau pengendalian biaya di Rumah Sakit X. Penelitian ini akan mengevaluasi potensi penerapan berbagai strategi *Cost containment*, antara lain melalui analisis kesadaran biaya pegawai, pemantauan biaya, manajemen biaya dan biaya insentive yang diterapkan manajemen. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan wawasan strategis bagi manajemen rumah sakit dalam merumuskan kebijakan dan implementasi *Cost containment* yang efektif, guna meningkatkan efisiensi operasional serta keberlanjutan finansial rumah sakit.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian mengenai penerapan dan strategi *cost containment* Rumah Sakit X dalam rangka mencapai *Cost Recovery Rate* yang ideal, maka permasalahan penelitian yang teridentifikasi adalah sebagai berikut :

1. *Cost Recovery Rate* Rumah Sakit X belum mencapai angka ideal, yaitu belum berada pada posisi di atas 100%. Kondisi ini menjadi penting untuk diteliti karena menunjukkan bahwa kemampuan rumah sakit dalam menutup biaya pelayanan dan operasional melalui pendapatan yang diperoleh belum optimal.
2. Pendapatan Rumah Sakit X belum mampu menutupi seluruh beban atau biaya yang dikeluarkan dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit. Permasalahan ini perlu mendapat perhatian karena dapat berdampak pada keberlanjutan

pembiayaan layanan, stabilitas keuangan rumah sakit, dan kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan mutu pelayanan.

3. Peningkatan beban Rumah Sakit X secara persentase lebih tinggi dibandingkan dengan peningkatan pendapatan pada setiap tahunnya. Kondisi ini menjadi urgensi penelitian karena dapat memperlebar kesenjangan antara pendapatan dan beban, sehingga berpotensi menghambat pencapaian *Cost Recovery Rate* yang ideal.
4. Kondisi keuangan Rumah Sakit X menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara pendapatan yang diterima dan beban operasional yang dikeluarkan. Permasalahan ini penting dikaji karena ketidakseimbangan tersebut dapat memengaruhi efisiensi pengelolaan sumber daya dan kemampuan rumah sakit dalam menjalankan fungsi pelayanan secara berkelanjutan.
5. Efisiensi biaya pelayanan di Rumah Sakit X belum sepenuhnya mendukung pencapaian *Cost Recovery Rate* yang ideal. Hal ini perlu diteliti karena efisiensi biaya merupakan aspek penting dalam pengendalian pengeluaran rumah sakit tanpa mengabaikan mutu dan kesinambungan pelayanan kepada pasien.
6. Penerapan *cost containment* di Rumah Sakit X perlu dikaji dalam kaitannya dengan pencapaian *Cost Recovery Rate* yang ideal. Permasalahan ini penting karena *cost containment* dapat menjadi pendekatan strategis dalam mengendalikan biaya, meningkatkan efisiensi, dan memperkuat kemampuan rumah sakit dalam mencapai keseimbangan antara pendapatan dan beban.
7. Strategi *cost containment* Rumah Sakit X perlu diidentifikasi untuk mengetahui kesesuaiannya dalam mendukung pengendalian biaya dan pencapaian *Cost*

Recovery Rate yang ideal. Urgensi dari permasalahan ini terletak pada perlunya strategi yang tepat agar rumah sakit memiliki arah kebijakan pengendalian biaya yang lebih terukur, efektif, dan berkelanjutan.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana penerapan *Cost containment* di Rumah Sakit X dalam mencapai *Cost Recovery Rate* yang ideal ?
2. Bagaimana strategi yang diterapkan di Rumah Sakit X dalam rangka mencapai *Cost Recovery Rate* yang ideal ?

1.4 Tujuan Penelitian

Pada dasarnya, penelitian ini bertujuan untuk memberikan rekomendasi *cost containment* melalui implementasi *cost awareness*, *cost monitoring*, *cost management*, dan *cost incentive* sebagai upaya untuk mencapai *Cost Recovery Rate* yang ideal di Rumah Sakit X. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan *cost containment* di Rumah Sakit X dalam mencapai *Cost Recovery Rate* yang ideal, serta menganalisis strategi yang diterapkan oleh Rumah Sakit X dalam rangka mencapai *Cost Recovery Rate* yang ideal.

1.5 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini terdiri dari manfaat praktis dan manfaat teoritis, sebagai berikut :

1. Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pengelolaan dan pelayanan di Rumah Sakit X di Bali, antara lain sebagai berikut :

- a. Bagi manajemen Rumah Sakit X di Bali penelitian ini diharapkan dapat membantu mengidentifikasi pendapatan yang dapat lebih dimaksimalkan oleh Rumah Sakit X. Selain itu, penelitian ini juga dapat membantu mengidentifikasi area inefisiensi biaya dalam proses pelayanan pasien, seperti penggunaan sumber daya yang berlebihan, alokasi waktu yang tidak efisien, atau aktivitas yang tidak bernilai tambah. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan bagi manajemen dalam pengambilan keputusan terkait cost containment, termasuk dalam penyusunan strategi efisiensi operasional, negosiasi tarif dengan pihak ketiga, serta pengembangan paket layanan yang lebih cost-effective. Selain itu, penelitian ini berpotensi menjadi dasar dalam penyusunan anggaran yang lebih realistis dan berbasis aktivitas.
- b. Bagi pengambil kebijakan di Rumah Sakit X di Bali penelitian ini diharapkan dapat menyediakan data dan analisis yang objektif sebagai dasar dalam merumuskan kebijakan terkait efisiensi biaya dan alokasi sumber daya di rumah sakit. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat mendukung evaluasi terhadap efektivitas program-

program *cost containment* yang telah maupun akan diimplementasikan.

- c. Bagi staf medis & non-medis di Rumah Sakit X di Bali penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai kontribusi biaya dari setiap aktivitas yang dilakukan dalam proses pelayanan pasien. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat mendorong kesadaran akan pentingnya efisiensi dalam penggunaan sumber daya dan pelaksanaan tugas. Dengan demikian, penelitian ini berpotensi memicu inovasi dalam proses kerja untuk mengurangi biaya tanpa mengorbankan kualitas pelayanan.

2. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dalam Pengembangan Ilmu Akuntansi Sektor Publik (Kesehatan), antara lain :

- a. Memperkaya khazanah pengetahuan dan literatur akademik mengenai identifikasi potensi *cost containment* di sektor pelayanan kesehatan, khususnya dalam konteks pengelolaan biaya rumah sakit. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana aspek *cost awareness*, *cost monitoring*, *cost management*, dan *cost incentive* dapat digunakan sebagai pendekatan dalam mengendalikan biaya tanpa mengurangi mutu pelayanan kepada pasien.
- b. Menjadi acuan dan referensi bagi penelitian selanjutnya yang membahas analisis biaya, efisiensi operasional, serta strategi

pencapaian Cost Recovery Rate yang ideal di rumah sakit. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar pembandingan bagi studi serupa pada rumah sakit lain dengan tipe, karakteristik layanan, dan permasalahan biaya yang relatif sejenis.

- c. Memberikan kontribusi konseptual dalam pengembangan kajian manajemen biaya rumah sakit, khususnya terkait hubungan antara penerapan cost containment dengan upaya pencapaian Cost Recovery Rate yang ideal. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat pemahaman teoretis mengenai pentingnya pengendalian biaya, monitoring biaya, dan kesadaran biaya sebagai bagian dari strategi keberlanjutan finansial rumah sakit.

