

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia sedang dan akan menghadapi era globalisasi di bidang kesehatan. Hal ini memunculkan secercah harapan akan peluang (*opportunity*) dalam mengembangkan pelayanan kesehatan. Terbukanya pasar bebas memberikan pengaruh yang baik dalam menimbulkan iklim kompetisi. Persaingan antar rumah sakit memberikan perubahan dalam bidang manajemen baik rumah sakit pemerintah, swasta maupun asing. Tujuan akhirnya adalah peningkatan mutu pelayanan. Tuntutan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang memadai semakin meningkat turut memberikan warna di era globalisasi dan memacu rumah sakit untuk memberikan layanan terbaiknya agar tidak dimarginalkan oleh masyarakat (Kusnanto, 2004).

Menurut UU no 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Rumah sakit sebagai institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan harus senantiasa memberikan pelayanan terbaik kepada setiap pasien yang membutuhkan. Maka untuk itu rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanannya.

Untuk melakukan tugas dan fungsinya rumah sakit harus mampu membiayai hidupnya, sehingga citra rumah sakit bergeser dari fungsi sosial

menjadi fungsi ekonomis. Citra rumah sakit yang dahulu semata-mata berfungsi sosial, tampak mulai mengalami pergeseran, di mana kini rumah sakit lebih dikenal sebagai organisasi "sosio-ekonomis". Artinya rumah sakit mulai mempergunakan kaidah ekonomi dalam pengelolaannya sehingga akan menunjukkan ciri-ciri bisnis rumah sakit, yang antara lain ditunjukkan oleh adanya kesadaran tinggi tentang perhitungan biaya dan laba, serta semakin dibutuhkannya manajemen yang profesional (Jacobalis, 1994).

Dengan adanya keadaan seperti itu, timbul iklim kompetisi yang ketat antar rumah sakit. Iklim inilah yang mendorong para praktisi manajerial rumah sakit mengembangkan kiat-kiat strategis agar rumah sakitnya memenangkan persaingan, tanpa melupakan etika yang berlaku. Salah satu caranya adalah dengan peranan manajemen dalam menentukan tarif suatu pelayanan yang berada di dalamnya agar kinerja rumah sakit dapat berjalan dengan lancar tanpa adanya indikasi kerugian bagi manajemen.

Peran rumah sakit sebagai perusahaan jasa bersifat sosial dituntut untuk selalu berkembang sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran dan kebutuhan masyarakat akan perlunya peningkatan pelayanan kesehatan. Untuk keperluan tersebut, diperlukan dana yang tidak sedikit, sehingga dana yang berasal dari kemampuan sendiri perlu dioptimalkan, baik yang berasal dari penjualan barang maupun dari penjualan jasa. Semua produk barang dan jasa yang dihasilkan harus dihitung harga pokoknya sebagai dasar penentuan tarif, dan hal itu merupakan tahap yang harus dilaksanakan dengan teliti dalam setiap fungsi manajemen.

Keputusan penentuan harga jual merupakan salah satu jenis pengambilan keputusan manajemen yang penting (Stiani, 2009).

Konsep biaya tradisional cenderung menghasilkan informasi yang kurang akurat untuk tujuan strategi perusahaan. *Product cost* yang dibuat tidak wajar, terlalu tinggi atau terlalu rendah akan membuat manajer penentu harga jual salah dalam menentukan strategi harga. ABC (*Activity Based Cost*) system digunakan untuk mengatasi kelemahan sistem biaya tradisional. Semua jenis perusahaan (manufaktur, jasa, dagang) dapat memanfaatkan ABC system sebagai sistem akuntansi biaya, baik untuk tujuan pengurangan biaya maupun untuk perhitungan *object cost* yang akurat. Dalam ABC system, istilah *product cost* di gantikan dengan *object cost*, untuk menunjukkan bahwa ABC system dapat digunakan oleh segala jenis perusahaan tidak hanya manufaktur saja, tetapi juga perusahaan jasa seperti rumah sakit (Mulyadi, 2007).

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul adalah salah satu rumah sakit swasta di kabupaten Bantul, Yogyakarta. Merupakan rumah sakit terakreditasi dengan tipe C yang terdiri dari pelayanan poli spesialis dan subspesialis sebanyak 15 poliklinik, pelayanan rawat inap dan instalasi-instalasi penunjang kedokteran lainnya. Saat ini RS PKU Muhammadiyah Bantul belum memiliki tarif berdasarkan diagnosa. Penyusunan unit cost berdasarkan diagnosa ini dirasakan perlu untuk dapat melakukan pengendalian biaya kesehatan dan menjadi daya tarik tersendiri bagi calon pasien dan pihak ke -3 yang ingin bekerjasama dengan RS (mis. Perusahaan Asuransi, perusahaan, dsb).

Kecelakaan merupakan pembunuh nomor 3 di Indonesia (Dephub, 2010). Selain kematian, kecelakaan dapat menimbulkan dampak lain yaitu *Fraktur* yang dapat menjadikan kecacatan. *Fraktur* adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya. Sebagian besar *Fraktur* dapat disebabkan oleh kekuatan yang tiba-tiba dan berlebihan, yang dapat berupa pemukulan, penghancuran, penekukan, pemuntiran atau penarikan (Smeltzer, 2001).

Tingginya angka kecelakaan yang terjadi akan mengakibatkan salah satunya adalah *fraktur clavícula*. Angka kejadian *fraktur clavícula* cukup tinggi yakni sekitar 5-10% dari semua jenis *Fraktur*. *Fraktur* ini kebanyakan terjadi pada pria yang berusia kurang dari <25 tahun, namun juga lebih sering terjadi pada pria yang lebih tua, yaitu > 55 tahun dan pada wanita >75 tahun. Terdapat lebih dari 80% *Fraktur* ini terjadi pada sepertiga tengah atau sepertiga proksimal clavikula (Pecci, 2008).

Menurut data laporan tahunan dari RS PKU Muhammadiyah Bantul, jumlah operasi pada Instalasi Bedah Sentral meningkat setiap tahunnya. Prosedur operasi ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) meskipun tidak menduduki peringkat pertama dalam jumlah operasi di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Bantul, namun *Open Reduction Internal Fixation* ini memiliki potensi biaya yang dikeluarkan dalam operasi cukup banyak. Penggunaan bahan habis pakai, alat kesehatan seperti *pin*, *plate*, atau *implan*, dan obat-obatan pada prosedur operasi ini dapat mengakibatkan biaya yang cukup tinggi untuk rumah sakit.

Tabel 1.1. Jumlah dan Jenis Operasi di Instalasi Bedah Sentral RS
PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2013

Jenis Operasi	Jumlah
Umum	872
Orthopedi	520
Urologi	371
Obstetri	301
THT	140
Syaraf	92
Digesti	92
Gyneкологи	89
Anak	34
Jumlah	2.511

Sumber : Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Bantul

Tabel 1.2. Jumlah Operasi di Instalasi Bedah Sentral RS PKU
Muhammadiyah Bantul Tahun 2008 - 2011

Periode Tahun	Jumlah Operasi
2008	1436
2009	1569
2010	1668
2011	1811

Sumber : Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Bantul

Penetapan tarif kamar operasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul masih menggunakan sistem penetapan biaya menggunakan metode *real cost* dimana tarif operasi dibuat berdasarkan perhitungan biaya yang terjadi seperti biaya jasa medis, bahan habis pakai, obat-obatan, kelas perawatan, dan sewa kamar operasi tetapi belum menghitung seluruh komponen biaya berdasarkan aktivitas yang dikaitkan dengan *clinical pathway*. Hal ini seringkali menimbulkan distorsi biaya yang besar dan tidak akurat. Upaya untuk mengurangi distorsi karena penggunaan sistem biaya tradisional atau *real cost* dapat digunakan pendekatan baru yang menggunakan dasar aktivitas yaitu *Activity Based Costing* atau metode ABC.

Penatalaksanaan pada *Fraktur Clavicula* ada dua pilihan yaitu dengan tindakan bedah atau *operative treatment* dan tindakan non bedah atau *observatif*. Dewasa ini prosedur operatif yang paling banyak dipilih adalah *Open Reduction internal fixation*. Dari tindakan *Open Reduction Internal Fixation* ini dilaporkan bahwa angka keberhasilan yang tinggi dalam prosedur pelaksanaan dan juga dalam perawatan pasien post ORIF. Pengalaman dan observasi juga dilaporkan bahwa selama 15 tahun terbukti bahwa prosedur *internal fixation* merupakan cara terbaik dalam penanganan *Fraktur* (Wardhana, 2006).

Pada penelitian ini jenis penatalaksanaan yang digunakan sebagai dasar penelitian adalah tindakan bedah atau *operative treatment* (ORIF). Hal ini berdasarkan data yang didapatkan bahwa tindakan bedah atau *operative treatment* merupakan jenis operasi yang memiliki angka kejadian yang tinggi di rumah sakit dan juga menghabiskan biaya yang lebih tinggi dibandingkan dengan non pembedahan. Potensi biaya yang dikeluarkan dalam operasi (ORIF) cukup banyak, seperti penggunaan bahan habis pakai, platina, dan obat-obatan pada prosedur operasi ini dapat menghasilkan biaya yang cukup tinggi untuk rumah sakit.

Berdasarkan kondisi tersebut maka penulis perlu mengkaji ulang berapa sebenarnya *unit cost* pada tindakan operasi *Open Reduction Internal Fixation* (ORIF) *Fraktur Clavicula* dengan menggunakan metode *Activity Based Cost*. Hal ini perlu dilakukan karena pada penelitian sebelumnya Stiani (2009), *Activity Based Costing* menjadi pertimbangan bagi manajemen rumah sakit sebagai

alternatif dalam penentuan *cost*, karena perhitungan *unit cost* menggunakan metode ABC lebih efektif dibandingkan dengan metode *real cost*.

B. Rumusan Masalah

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

1. Berapakah *unit cost* ORIF (*Open Reduction Internal Fixation Fraktur Clavicula*) dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) di RS PKU Muhammadiyah Bantul?
2. Apakah ada selisih antara perhitungan *unit cost* ORIF *Fraktur Clavicula* dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) dengan *real cost* yang ditetapkan oleh RS PKU Muhammadiyah Bantul?
3. Faktor-faktor apakah yang menyebabkan terjadinya selisih perhitungan antara *unit cost* ORIF *fraktur clavicula* dengan *real cost* yang ditetapkan RS PKU Muhammadiyah Bantul?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum
 - a. Untuk menghitung *unit cost* untuk ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) *Fraktur Clavicula* dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) di RS PKU Muhammadiyah Bantul

- b. Untuk mengetahui selisih perhitungan *unit cost* ORIF *Fraktur Clavicula* dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) dengan *real cost* yang ditetapkan oleh RS PKU Muhammadiyah Bantul.
- c. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya selisih perhitungan antara *unit cost* ORIF *fraktur clavicula* dengan *real cost* yang ditetapkan RS PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Tujuan Khusus

Untuk menganalisis komponen biaya yang diperhitungkan rumah sakit dalam menentukan besarnya biaya ORIF *Fraktur Clavicula* yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan sejak pasien masuk ke Instalasi Bedah Sentral hingga selesai dilakukan operasi ORIF *Fraktur Clavicula*. Perhitungan *unit cost* ORIF *Fraktur Clavicula* ini dihitung berdasarkan aktivitas yang terjadi selama berlangsungnya ORIF *Fraktur Clavicula* di Instalasi Bedah Sentral sesuai *clinical pathway*.

E. Manfaat Penelitian

1. Aspek teoritis (keilmuan)

Sebagai bahan referensi untuk penelitian yang serupa, memberikan pengetahuan dan pemahaman lebih mendalam tentang penentuan *unit*

cost sebagai dasar penerapan tarif ORIF *Fraktur Clavicula* yang dihitung dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC).

2. Aspek praktis (guna laksana)

Sebagai bahan kajian untuk melakukan evaluasi terhadap perencanaan dalam mengevaluasi biaya yang ada serta melakukan efisiensi biaya ORIF *Fraktur Clavicula* di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta.

