

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut pandangan ekonomi, Rumah Sakit adalah organisasi penyedia pelayanan jasa, dan pasien adalah konsumen atau pemakai pelayanan jasa kesehatan. Dalam perkembangannya, banyak berdiri Rumah Sakit di Indonesia, baik Rumah Sakit pemerintah maupun swasta. Tanpa disadari mereka bersaing untuk menjadi yang terbaik diantara yang lainnya, baik di bidang pelayanan, peralatan teknologi kedokteran maupun harga jual jasa pelayanan kesehatan. Seiring dengan tingkat persaingan antar Rumah Sakit yang cukup tinggi, tuntutan *customer* akan keseimbangan antara nilai rupiah yang dibayarkan dengan kualitas pelayanan yang diterima sangat tinggi (Mulyadi dan Setyawan, 2001).

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 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 (Halim, 1997).

Untuk dapat bersaing dan bertahan dalam globalisasi di bidang rumah sakit, maka rumah sakit harus berkompetisi dalam segala bidang, baik bidang pelayanan maupun harga. Harga yang kompetitif adalah harga yang diperhitungkan dengan cermat dengan memperhitungkan semua faktor yang mempengaruhi terbentuknya harga yaitu biaya investasi, biaya operasional, biaya pemeliharaan akan menghasilkan total biaya yang jika dibagi dengan jumlah pasien, menghasilkan biaya per jenis layanan atau tindakan.

Jasa yang ditawarkan antara lain jasa rawat jalan, rawat inap, jasa operasi, jasa laboratorium, dan jasa hemodialisis. Semua produk jasa yang dihasilkan dihitung biayanya masing-masing sebagai dasar penentuan harga jual atau tarif, sehingga dalam menentukan biaya harus dilakukan secara cermat dan tepat agar tarif jasa yang ditetapkan benar-benar efektif dan dapat diandalkan sebagai salah satu sumber pendapatan. Untuk memungkinkan manajemen mengelola konsumsi sumber daya dalam proses pembuatan produk, perlu dilakukan perancangan kembali sistem perhitungan biaya yang mampu mencerminkan konsumsi sumber daya dalam aktivitas pembuatan produk. Terlebih lagi Rumah Sakit mempunyai karakteristik diversitas produk yang tinggi, yang menyebabkan biaya *overhead* meingkat. Oleh karena itu, sangat diperlukan metode yang akurat untuk mengalokasikan biaya. (Mulyadi dan Setyawan, 2001).

Dalam menyusun besarnya anggaran suatu jasa pelayanan maka perhitungan biaya satuan (*unit cost*) akan sangat membantu. Penentuan unit cost dalam analisis biaya diperlukan untuk mengetahui besarnya biaya yang benar-

benar dibutuhkan untuk menghasilkan suatu produk baik berupa barang ataupun jasa ataupun untuk menilai efisiensi dalam anggaran (Supriyanto, 2000).

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa masih terdapat rumah sakit yang menggunakan akuntansi biaya tradisional. Di sisi lain, penentuan biaya pada suatu produk atau jasa dengan metode tradisional atau konvensional sebenarnya kurang relevan untuk digunakan dan memiliki berbagai macam kelemahan. Akuntansi biaya tradisional menurut Mulyadi (2007) hanya menggunakan *volume related drivers* untuk dapat mengalokasikan biaya *overhead* ke dalam produk. Dengan demikian, informasi biaya produk yang didapatkan dengan menggunakan cara ini menjadi tidak akurat.

Hasil penghitungan biaya produk yang dihasilkan oleh sistem akuntansi biaya tradisional memberikan informasi biaya yang terdistorsi. Distorsi ini muncul karena pengalokasian biaya yang tidak akurat sehingga mengakibatkan kesalahan penentuan biaya, pembuatan keputusan, perencanaan, dan pengendalian. Hal tersebut pada akhirnya mengakibatkan rumah sakit menetapkan biaya yang terlalu rendah atau terlalu tinggi dibandingkan dengan biaya yang sebenarnya yang muncul untuk menghasilkan jasa. Informasi biaya yang tidak akurat dapat mengakibatkan pihak manajemen rumah sakit tidak tepat dalam mengambil keputusan mengenai tarif dan melakukan analisis profitabilitas (Sylvana, 2013).

Agar distorsi yang terjadi dapat diatasi, sistem akuntansi biaya tradisional dapat digantikan dengan sistem akuntansi berdasarkan aktivitas atau yang disebut juga *activity based costing* (ABC). Menurut Mulyadi (2007), *activity*

based costing memiliki keyakinan dasar bahwa biaya ada penyebabnya dan penyebab biaya dapat dikelola. Metode *activity based costing* dapat mengendalikan biaya melalui penyediaan informasi tentang aktivitas yang menjadi penyebab timbulnya biaya. *Activity based costing* mampu menyediakan informasi tentang aktivitas yang memungkinkan *personnel* melakukan pengelolaan terhadap aktivitas.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul merupakan Rumah Sakit umum tipe C yang terletak di jalan Jenderal Sudirman 124 Bantul Yogyakarta. Fasilitas peralatan medis atau produk layanan yang dimiliki RS PKU Muhammadiyah Bantul cukup lengkap, sehingga mampu melayani hampir semua kasus yang terjadi. Fasilitas medis yang ada antara lain : Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam, Laboratorium, Rawat Inap, ICU, Radiologi, Instalasi Farmasi, Ruang Bersalin, Ruang Operasi, *General Check Up*, Konsultasi Gizi, Imunisasi, Khitan, Poliklinik Rawat Jalan dan Layanan Ambulance 24 jam siap panggil.

Salah satu pelayanan yang diberikan RSU PKU Muhammadiyah Bantul adalah jasa layanan ruang operasi. Layanan kamar operasi merupakan salah satu layanan yang melibatkan hampir semua layanan yang disediakan oleh rumah sakit, mulai dari layanan poliklinik atau *emergency*, layanan laboratorium, layanan *rontgent*, dengan atau tanpa layanan rawat inap, layanan resep atau farmasi, dan lain-lain. Layanan kamar operasi merupakan salah satu daya ungkit yang tinggi bagi pendapatan rumah sakit. Dengan investasi yang tinggi dalam penyediaan layanan kamar operasi akan berakibat pada biaya yang harus dibayarkan oleh pengguna jasa kamar operasi. Penghitungan besarnya jasa yang

harus dibayarkan oleh pengguna kamar operasi sangat berpengaruh terhadap daya saing dengan rumah sakit lain yang menyediakan layanan kamar operasi.

Penetapan tarif kamar operasi di RS PKU Muhammadiyah Bantul selama ini menggunakan penetapan tarif secara *fee for service* dimana tarif operasi dibuat berdasarkan perhitungan komponen 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*.

Saat ini, penyakit muskuloskeletal telah menjadi masalah yang banyak dijumpai di pusat-pusat pelayanan kesehatan di seluruh dunia dan menjadi penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas baik di negara maju maupun negara berkembang (Roshan dan Ram, 2008). Salah satu penyakit muskuloskeletal adalah fraktur (patah tulang). Fraktur adalah terputusnya kontinuitas tulang dan ditentukan sesuai jenis dan luasnya (Smeltzer dan Bare, 2001). Fraktur juga didefinisikan sebagai retak atau patah pada tulang yang utuh (Reeves *et al.*, 2001).

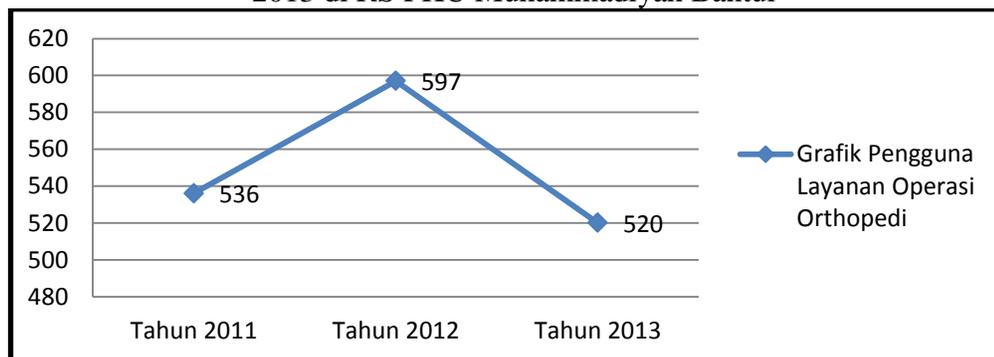
Menurut Aukerman (2008) salah satu penyebab fraktur adalah akibat trauma, sedang anggota tubuh yang sering mengalami fraktur adalah tulang vertebra dan tulang ekstremitas antara lain fraktur pada lengan, tungkai, dan femur. Fraktur ekstremitas bawah memiliki insiden yang cukup tinggi terutama pada batang femur 1/3 tengah (shaft femur). Sedangkan insiden fraktur femur sebesar 1-2 kejadian pada per 10.000 jiwa penduduk setiap tahun. Kebanyakan

pada usia produktif antara 25-65 tahun, laki-laki lebih banyak terutama pada usia 30 tahun.

Terdapat beberapa cara penanganan pasien yang mengalami fraktur tergantung dari bagaimana bentuk fraktur yang terjadi. Penanganan yang dilakukan yaitu dengan cara fiksasi interna dan fiksasi eksterna. Fiksasi interna yakni dilakukan pembedahan untuk menempatkan piringan (*plate*) atau batang logam pada pecahan-pecahan tulang atau sering disebut *open reduction with internal fixation* (ORIF) dan fiksasi eksterna yang digunakan untuk menstabilkan fraktur dengan menggunakan pin yang dihubungkan dengan *bars* atau *frameang* dapat dilihat diluar tubuh atau sering disebut *open reduction with external fixation* (OREF) (Fisher, 2007).

Saat ini RS PKU Muhammadiyah Bantul sedang berkembang dan salah satu bentuk pelayanan yang ingin diunggulkan adalah pelayanan tindakan bedah orthopedi yang selama ini banyak digunakan untuk tindakan ORIF. Pelayanan operasi ORIF dipilih karena banyaknya kasus kecelakaan yang mengakibatkan fraktur di RS PKU Muhammadiyah Bantul sejak tahun 2011 dengan grafik pengguna layanan yang berfluktuasi diangka lima ratus setiap tahunnya.

Gambar 1.1. Grafik Pengguna Layanan Operasi Orthopedi Tahun 2011-2013 di RS PKU Muhammadiyah Bantul



Sumber : Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Bantul

Prosedur operasi ORIF (*Open Reduction with Internal Fixation*) meskipun tidak menduduki peringkat pertama dalam jumlah operasi di Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Bantul, namun 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, terutama pada kasus Fraktur Femur karena Femur atau tulang paha merupakan tulang terbesar, terpanjang dan terkuat pada tubuh manusia sehingga potensi biaya baik biaya bahan habis pakai maupun peralatan orthopedi pada kasus ini diperkirakan cukup besar.

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
Gynekologi	89
Anak	34
Jumlah	2.511

Sumber : Instalasi Bedah Sentral RS PKU Muhammadiyah Bantul

Masalah yang ada pada layanan tindakan ORIF Fraktur Femur adalah apakah biaya yang dibebankan pada pasien sudah dapat menutupi seluruh biaya dalam layanan tindakan bedah tersebut dan apakah biaya tersebut sudah efisien dan efektif dalam layanan tindakan ORIF Fraktur Femur. Dalam hal ini belum ada informasi mengenai berapa biaya yang seharusnya dikeluarkan oleh pasien

jika dihitung berdasarkan aktivitas, untuk mengetahui hal itu maka peneliti tertarik untuk melakukan analisa perhitungan biaya satuan tindakan ORIF Fraktur Femur dengan menggunakan metode *activity based costing* di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Berapakah *unit cost* tindakan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) Fraktur Femur dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) di RS PKU Muhammadiyah Bantul ?
2. Apakah ada perbedaan selisih antara perhitungan *unit cost* tindakan ORIF Fraktur Femur menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) dengan *real cost* yang ditetapkan oleh RS PKU Muhammadiyah Bantul ?

C. TUJUAN PENELITIAN

- Tujuan Umum
 1. Untuk menganalisis perhitungan *unit cost* tindakan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) Fraktur Femur dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) di RS PKU Muhammadiyah Bantul
 2. Untuk mengetahui selisih antara perhitungan *unit cost* ORIF Fraktur Femur dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) dengan *real cost* yang ditetapkan oleh RS PKU Muhammadiyah Bantul

- Tujuan Khusus

Untuk menganalisis komponen biaya yang diperhitungkan rumah sakit dalam menentukan besarnya biaya ORIF Fraktur Femur yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

D. 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 Femur 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 Femur di RS PKU Muhammadiyah Bantul.