

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi saat ini mencapai tingkat yang sangat pesat. Begitu pula dengan dunia bisnis mengalami perkembangan yang sangat kompetitif di berbagai bidang, termasuk di dalamnya bidang kesehatan seperti rumah sakit. Selain sebagai tempat untuk kepentingan sosial yaitu pelayanan di bidang kesehatan pada masyarakat, rumah sakit juga melaksanakan tujuannya sebagai suatu badan usaha (mengembangkan dan memajukan usaha) baik secara material maupun *non material* (Anton, 2005 *cit* Marvia, 2011).

Rumah sakit merupakan sebuah lembaga sosial dalam artian tidak berorientasi pada laba (*non profit oriented*), tetapi rumah sakit tidak lepas dari usaha untuk mendapatkan keuntungan, apalagi rumah sakit swasta. Semua itu untuk memperlancar kegiatan operasional dan perkembangan rumah sakit di kemudian hari, karena bagi sebuah rumah sakit swasta, dana untuk operasional dan perkembangan rumah sakit pada umumnya sebagian besar diperoleh dari kemampuan sendiri (Nurwahrudin, 2003 *cit* Anton, 2005).

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 (Halim, 1997 *cit* Stiani, 2009).

Sistem akuntansi biaya tradisional tidak mencerminkan sebab akibat biaya, sehingga dapat mengakibatkan adanya distorsi informasi biaya. Upaya untuk mengurangi distorsi karena penggunaan metode tradisional dapat di gunakan pendekatan baru yang menggunakan dasar aktivitas yaitu *Activity Based Cost System* atau metode ABC. *ABC system* dapat di terapkan pada semua biaya mulai dari biaya desain, biaya produksi, biaya penjualan, biaya purna jual, sampai biaya administrasi dan umum. *ABC system* menggunakan aktivitas sebagai titik pusat untuk pertanggungjawaban biaya. Oleh karena aktivitas tidak hanya di jumpai di perusahaan manufaktur dan tidak hanya terbatas di tahap produksi, maka *ABC system* dapat digunakan di perusahaan *non* manufaktur dan mencakup biaya di luar produksi (Mulyadi, 2007).

*ABC system* dimanfaatkan untuk mengatasi kelemahan akuntansi biaya akuntansi 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 manufaktur saja, tetapi juga perusahaan jasa seperti rumah sakit (Mulyadi, 2007).

Pemikiran dasarnya adalah konfirmasi dan perhitungan secara umum yang dilihat dari konsep perhitungan biaya yang dikeluarkan dengan *unit cost* actual pengobatan di rumah sakit yang berbasis *clinical pathway*.

*Clinical pathway* adalah konsep pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis, standar asuhan keperawatan dan standar pelayanan tenaga kesehatan lainnya yang berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur dan dalam jangka waktu tertentu selama di rumah sakit.

Masalah pencernaan yang sering terjadi di masyarakat adalah infeksi pada bagian usus terutama usus buntu (apendiks). Penatalaksanaan apendisitis akut umumnya dilakukan dengan pembedahan, yaitu dengan mengangkat apendiks. Pembedahan dapat dilakukan dengan cara konvensional yaitu sayatan di bagian perut kanan bawah, atau dengan menggunakan laparoscopi, yang membutuhkan tiga atau empat irisan kecil. Pada pembedahan, apendiks hampir selalu diangkat, bahkan jika dijumpai ternyata apendiks dalam keadaan normal. Hal ini dilakukan agar nyeri perut kanan bawah di masa akan datang tidak lagi ditujukan pada apendisitis.

Pemulihan setelah operasi apendektomi konvensional biasanya berlangsung beberapa minggu. Pasien biasanya diberikan obat pereda nyeri dan diminta

untuk membatasi aktifitas fisik. Sedangkan pemulihan setelah apendiktomi dengan laparoscopi biasanya berlangsung lebih cepat, tetapi diperlukan dengan membatasi aktifitas berat, yaitu kurang lebih 4 sampai 6 minggu setelah pembedahan.

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul merupakan rumah sakit swasta tipe C atau pratama. Saat ini RSUD PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat ISO 9001-2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar Mutu Internasional. Salah satu pelayanan di bidang bedah adalah tindakan operasi apendiktomi, dan mempunyai layanan unggulan dengan menggunakan laparoscopi.

Dalam era BPJS, tarif setiap tindakan yang dilakukan pada fasilitas kesehatan sudah tertera dalam permenkes, sehingga biaya yang timbul harus benar-benar dipertimbangkan dengan tarif BPJS, untuk apendiktomi konvensional bisa di tutup oleh tarif BPJS yang ditentukan tetapi untuk apendiktomi laparoscopi memang sulit diadakan untuk pasien BPJS, hal ini menyebabkan rendahnya utilitas laparoscopi. Solusinya rumah sakit harus bisa memberikan tarif yang bersaing dan terjangkau dengan rumah sakit lain.

Berdasarkan paparan diatas maka peneliti perlu menganalisis berapa *unit cost* yang paling efektif dan efisien pelayanan apendiktomi konvensional dan laparoscopi dengan metode ABC (*Activity Based Costing*). Hal ini perlu dilakukan karena berdasarkan penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Stiani (2009) dan Rahma (2015), *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 uraian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Berapa *unit cost* untuk apendiktomi konvensional dengan pendekatan metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul ?
2. Berapa *unit cost* untuk apendiktomi laparoscopi dengan pendekatan metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul ?
3. Apakah terdapat selisih antara *unit cost* apendiktomi konvensional yang dihitung dengan pendekatan metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dengan *unit cost* yang telah dihitung rumah sakit ?
4. Apakah terdapat selisih antara *unit cost* apendiktomi laparoscopi yang dihitung dengan pendekatan metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dengan *unit cost* yang telah dihitung rumah sakit ?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Menganalisis *unit cost* apendiktomi konvensional dengan pendekatan metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.
2. Menganalisis *unit cost* apendiktomi laparoscopi dengan pendekatan metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.
3. Mengetahui ada tidaknya selisih antara *unit cost* apendiktomi konvensional yang dihitung dengan pendekatan metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dengan *unit cost* yang telah dihitung rumah sakit sebelumnya.
4. Mengetahui ada tidaknya selisih antara *unit cost* apendiktomi laparoscopi yang dihitung dengan pendekatan metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dengan *unit cost* yang telah dihitung rumah sakit sebelumnya.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Peneliti**

Dapat memberikan manfaat pengalaman dan pemahaman tentang perhitungan *unit cost* menggunakan metode ABC.

#### **2. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen dalam pengambilan keputusan penentuan *unit cost* apendiktomi konvensional dan apendiktomi

laparoskopi yang lebih akurat dan relevan.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai referensi atau sebagai pembandingan dalam melakukan penelitian yang serupa dan penelitian selanjutnya.

### **4. Bagi Masyarakat**

Sebagai pertimbangan dalam penentuan tarif yang efisien sehingga lebih terjangkau.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Rahma Alma Yunita (2015), judul penelitian Analisis *Unit Cost* Tindakan Operasi Appendiktomi dengan Metode *Activity Based Costing* di RS PKU Muhammadiyah Bantul (Studi Kasus di RS PKU Muhammadiyah Bantul). Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif. Hasil dari penelitian adalah terdapat selisih positif antara perhitungan *unit cost* tindakan operasi appendiktomi dengan metode *ABC* dengan *real cost*. Perbedaan penelitian ini adalah pada jumlah tindakan yang diteliti.
2. Eva Marvia (2011), yang berjudul Analisis perhitungan *unit cost* pelayanan hemodialisa dengan pendekatan *ABC* (Studi kasus di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit I). Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan *descriptive kualitatif*. Hasil Penelitian memperlihatkan bahwa perhitungan *unit cost* menggunakan metode *ABC* lebih kecil

sehingga pasien tidak perlu membayar *cost sharing*. Perbedaan penelitian ini adalah terletak pada unit yang diteliti.

3. Ratna Widi Astuti (2005), judul penelitian Analisis biaya pada tindakan apendiktomi dengan metode konvensional dan laparoskopi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2005. Penelitian ini dilakukan secara deskriptif non eksperimental dengan metode retrospektif. Hasil penelitian terdapat perbedaan yang bermakna pada terhadap biaya total pada kedua metode. Perbedaan penelitian pada metode penelitian.
4. Sofi Nurmay Stiani (2009), judul penelitian harga pokok sebagai dasar penentuan tarif rawat inap berdasarkan *activity based costing system* dirumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan deskriptif dengan menganalisis data retrospektif tahun 2008. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Activity Based Costing* menjadi pertimbangan bagi RSU PKU Muhammadiyah Bantul sebagai alternatif dalam penentuan *cost* kamar rawat inap. Perbedaan penelitian ini terletak pada unit yang diteliti serta lokasi penelitian.
5. Anton (2005), yang berjudul *Activity Based Cost System* sebagai dasar penentuan harga pokok tarif rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian *Activity Based Cost System* dapat diterapkan di rumah sakit sebagai alternatif dalam penentuan *cost*. Perbedaan penelitian ini adalah terletak pada unit yang diteliti.