

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang adil dan merata merupakan hak setiap masyarakat. Upaya tersebut di atas dilaksanakan melalui preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah Sakit merupakan institusi yang melaksanakan fungsi kuratif sebagai pelaksana fungsi kuratif pada tingkat sekunder. Namun demikian menjadi pengetahuan bersama bahwa hampir seluruh rumah sakit di Indonesia masih melaksanakan fungsi kuratif yang lebar mulai dari tingkat primer bahkan sampai tingkat tersier. Untuk itulah oleh Departemen Kesehatan telah membuat Sistem Kesehatan Nasional. Tujuan Sistem Kesehatan Nasional adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat swasta, maupun pemerintah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya. Dalam pembangunan kesehatan, Sistem Kesehatan Nasional merupakan acuan bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah (Sistem Kesehatan Nasional, 2009).

Rumah sakit sebagai institusi kesehatan terikat Permenkes No. 378 Tahun 1993 yang mengatur tentang pelayanan fungsi sosial rumah sakit. Di dalam peraturan tersebut telah tertuang beberapa ketentuan yang harus dijalankan oleh rumah sakit sebagai sarana kesehatan umum dalam menjalankan usahanya. Bahwa rumah sakit wajib menjalankan fungsi sosialnya, seperti pengaturan tarif

pelayanan dengan memberikan keringanan atau pembebasan pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu dan pelayanan gawat darurat 24 jam tanpa mensyaratkan uang muka, tetapi mengutamakan kesehatan (Depkes RI, 1997).

Dalam perkembangannya rumah sakit di samping menjalankan fungsi sosial juga menjalankan fungsi ekonomis sekaligus. Dengan demikian untuk mempertahankan operasional rumah sakit, maka rumah sakit harus mencari keseimbangan antara fungsi sosial dan fungsi ekonomi (Gani, 2002). Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat umum dituntut untuk dapat menghadapi tantangan persaingan bebas rumah sakit dengan memberikan pelayanan yang baik, efisien, efektif dan tarif yang sesuai (rasional). Bahkan rumah sakit milik pemerintah berubah status menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan Badan Layanan Umum Pusat (BLUP), diharapkan bisa swakelola dan swadana dalam menjalankan fungsinya. Salah satu sumber pendapatan yang dimiliki rumah sakit adalah jasa rawat inap. Dimana pendapatan itu didapat dari tarif yang harus dibayar oleh pasien yang dirawat inap. Penentuan tarif jasa rawat inap merupakan suatu keputusan yang sangat penting karena dapat mempengaruhi profitabilitas suatu rumah sakit.

Dalam menentukan harga pokok produk, masih banyaknya rumah sakit di Indonesia menggunakan sistem biaya tradisional. Sistem ini tidak sesuai dengan diversifikasi (keanekaragaman) produk. Secara tradisional, pembebanan biaya atas biaya tidak langsung dilakukan dengan menggunakan dasar pembebanan secara menyeluruh atau per departemen. Biaya produk yang dihasilkan memberikan

yang dihasilkan tidak dapat mencerminkan biaya yang sebenarnya diserap untuk menghasilkan produk tersebut sehingga mengakibatkan adanya *undercost* atau *overcost* pada produk atau jasa yang dihasilkan (Hansen & Mowen 2009).

Activity-Based Costing (ABC) merupakan suatu sistem akuntansi biaya baru yang dikembangkan pada awal tahun 1990 oleh consortium of advanced manufacturing-international (CAM-I). Metode Activity-Based Costing yaitu suatu metode perhitungan biaya berdasarkan aktifitas dasar. ABC dapat menghasilkan informasi kos produk yang akurat. Sistem ABC membantu sistem biaya tradisional dalam menentukan biaya overhead (tidak langsung) agar lebih tepat dan akurat yaitu dengan cara penentuan biaya atas dasar aktivitas yang dilakukan untuk menghasilkan produk atau jasa. ABC menggunakan cost driver pada aktivitas yang menimbulkan biaya dan lebih baik apabila diterapkan pada rumah sakit yang menghasilkan keberagaman produk sehingga ketepatan pembebanan biaya akan lebih akurat.

Bangsas Kelas III Arafah merupakan salah satu dari jasa rawat inap yang di miliki rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Sebagian besar masyarakat sosial ekonomi kelas bawah memilih bangsal III Arafah sebagai pilihan dikarenakan tarif yang terjangkau. Apalagi dengan adanya jaminan kesehatan dari pemerintah yang menanggung seluruh biaya terhadap rakyat miskin. Keadaan ini bisa menjadi sumber pendapatan yang baik bagi rumah sakit. Namun bila tidak dikelola dengan baik bisa menyebabkan pendapatan lebih rendah dari pengeluaran sehingga akan mengganggu operasional rumah sakit,



maka semakin menuntut ketepatan dalam menetapkan tarif untuk sewa kamar rawat inap bangsal kelas III Arafah yang akan di bayar oleh pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik memilih judul : Analisis perhitungan *Unit Cost* Sewa Kamar Kelas III Arafah dengan Metode *Activity – Based Costing* di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan hal yang disebut di latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : berapakah besar biaya satuan (unit cost) pelayanan di Instansi Rawat Inap kelas III Arafah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk menganalisa besar biaya satuan (unit cost) pelayanan di Instansi Rawat Inap kelas III Arafah pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menggunakan perhitungan metode Activity Based Costing (ABC).

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat digunakan :

### 1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan untuk pihak pengelola rumah sakit dalam perencanaan dan pengembangan kebijakan manajemen keuangan dan untuk pertimbangan dalam penentuan *unit cost* pelayanan rawat inap Kelas III Arafah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## 2. Bagi Institusi pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk penelitian serupa tentang *unit cost* dengan metode *Activity – Based Costing*.

## 3. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dan pemahaman bagi peneliti tentang bidang penentuan pembiayaan kesehatan di rumah sakit.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Indriyati (2001) melakukan penelitian tentang analisis biaya satuan sectio caesaria dengan metode Activity Based Costing dan Double Distribution sebagai Dasar Penetapan Tarif di RSUD AW Sjahranie. Persamaannya dengan penelitian ini adalah menghitung biaya satuan untuk pasien menggunakan metode activity based costing. Perbedaan dengan penelitian ini tidak memakai Double Distribution seperti yang dilakukan peneliti sebelumnya. Hasil penelitian ini untuk mendapatkan biaya satuan pelayanan kesehatan rawat inap kelas III Arafah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sedangkan peneliti sebelumnya didapatkan biaya satuan untuk pasien Sectio Caesaria.
2. Sudirto (2004) meneliti tentang perhitungan unit cost rawat inap sebagai bahan negosiasi dengan pihak ketiga di RSUP Curup Kabupaten Rejang Lebong. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada unit analisisnya pada rawat inap rumah sakit dan rancangan penelitian deskriptif. Perbedaannya yaitu pada metode perhitungan unit cost, pada penelitian Sudirto (2004) dengan real cost sedangkan pada penelitian ini dengan ABC.

3. Rosa (2003) dalam penelitiannya tentang analisis biaya satuan pelayanan kesehatan gigi Puskesmas Gondokusuman II Yogyakarta. Perbedaan dengan penelitian ini adalah terletak pada metode yang digunakan, penelitian ini menggunakan metode ABC, sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan metode pendekatan realcost. Hasil penelitian ini untuk mendapatkan biaya satuan (unit cost) sewa kamar Rawat Inap Kelas III Arafah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sedangkan peneliti sebelumnya didapatkan biaya satuan real cost untuk pelayanan kesehatan di puskesmas Gondokusuman II