

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia. Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaktub dalam UUD 45 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam UU No. 23/1992 yang kemudian diganti dengan UU 36/2009 tentang Kesehatan. Dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial (Kemenkes, 2013).

Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi di atas, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional bagi kesehatan perorangan. Usaha ke arah itu sesungguhnya telah dirintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, pemerintah

memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda). Namun demikian, skema-skema tersebut masih terfragmentasi, terbagi-bagi. Biaya kesehatan dan mutu pelayanan menjadi sulit terkendali (Kemenkes, 2013).

Untuk mengatasi hal itu, pada 2004, dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Kemenkes, 2013). Mendukung pelaksanaan tersebut, Kementerian Kesehatan memberikan prioritas kepada jaminan kesehatan dalam reformasi kesehatan. Kementerian Kesehatan tengah mengupayakan suatu regulasi berupa Peraturan Menteri, yang akan menjadi payung hukum untuk mengatur antara lain pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan tingkat pertama, dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Peraturan Menteri juga akan mengatur jenis dan plafon harga alat bantu kesehatan dan pelayanan obat dan bahan medis habis pakai untuk peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Kemenkes, 2013).

Pembiayaan berdasarkan aktivitas merupakan jenis prosedur yang relatif baru yang dapat digunakan sebagai metode penilaian persediaan. Teknik ini dikembangkan untuk menyediakan biaya produk yang akurat dengan menelusuri biaya ke produk melalui aktivitas. Dengan kata lain adalah dengan menguraikan sumber daya yang dibutuhkan aktivitas, dan aktivitas yang dibutuhkan produk (Wita, 2012).

Perbedaan mendasar antara sistem tradisional dan activity based system adalah bagaimana biaya tidak langsung ditentukan (sistem *Activity Based Costing* atau ABC menggunakan dasar volume produksi dan non produksi) dan biaya mana yang ditentukan bagi produk dalam sistem ABC, sebuah usaha dibuat untuk menentukan seluruh biaya produk meliputi keahlian teknis, pemasaran, distribusi, dan administrasi meskipun beberapa fasilitas terkait biaya tidak dapat dimasukkan (Wita, 2012).

Sistem *Activity Based Costing* adalah sistem informasi biaya berbasis aktivitas yang didesain untuk memotivasi personel dalam pengurangan biaya melalui pengelolaan aktivitas. Sistem ABC didesain dengan keyakinan dasar bahwa biaya hanya dapat dikurangi secara signifikan melalui pengelolaan terhadap penyebab timbulnya biaya yaitu aktivitas. Pengelolaan aktivitas ditujukan untuk mengerahkan dan mengarahkan seluruh aktivitas organisasi ke penyediaan produk bagi kepentingan pemenuhan kebutuhan (Bastian, 2008). *Activity Based Costing* (ABC) merupakan sebuah metode dalam mengembangkan perkiraan biaya dimana proyek dibagi ke dalam aktivitas yang dapat dihitung secara terpisah berdasarkan pada unit kerja. (Ikhsan dkk, 2010). ABC memperbaiki sistem penghitungan biaya dengan menekankan pada aktivitas sebagai obyek biaya dasar. Sistem ABC mengkalkulasi biaya setiap aktivitas dan mengalokasikan biaya ke obyek biaya seperti barang dan jasa berdasarkan aktivitas yang dibutuhkan untuk memproduksinya (Horngren *et.al*, 2008).

Perhitungan biaya satuan (*unit cost*) bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai perencanaan anggaran, pengendalian biaya, penetapan harga, penetapan subsidi serta membantu pengambilan keputusan. Proses perhitungan tersebut memiliki tujuan agar efisiensi dan kinerja setiap instalasi, poli maupun komponen dalam proses pelayanan di institusi penyedia pelayanan kesehatan dapat dimonitor dengan baik. Hal tersebut dilakukan agar keseimbangan antara pendapatan dengan biaya produksi rumah sakit dapat direncanakan dengan sebaik mungkin sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada pasien dapat dilakukan secara optimal, tepat guna dan terjangkau bagi masyarakat (Sugiyarti, 2013).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul merupakan sebuah rumah sakit swasta tipe C atau pratama. Pada tahun 2001 diterbitkannya ijin operasional RS PKU Muhammadiyah Bantul dari Dinas Kesehatan No : 445/4318/2001. Saat ini RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat ISO 9001 – 2008 untuk Pelayanan Kesehatan Standar Mutu Internasional. RS PKU Muhammadiyah Bantul mempunyai berbagai macam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat salah satunya pelayanan operasi *sectio caesarea* (SC). RS PKU Muhammadiyah Bantul masih menggunakan metode tradisional dengan *fee for service* dalam perhitungan tarif operasi, tarif operasi ditentukan oleh Tim Tarif kemudian diserahkan ke direktur rumah sakit. Tarif operasi dihitung berdasarkan biaya sewa kamar operasi, jasa medis dokter operator dan dokter anestesi, jasa medis asisten,

pelayanan medis, serta pelayanan keperawatan yang jumlah beban pada pasien berbeda menurut jenis operasi dan kelas pasiennya.

Persalinan dengan SC dianggap sebagai salah satu cara untuk mewujudkan *well born baby well health mother*, tidak hanya bayi yang lahir hidup tapi harapan agar tumbuh kembangnya berkelanjutan dan tidak ada komplikasi yang dialami ibu, namun demikian persalinan dengan SC juga tidak bisa terlepas dari resiko komplikasi pada bayi maupun pada ibu (Manuaba, 2010).

Berdasarkan hasil laporan pelayanan obstetri dan ginekologi RSU PKU Muhammadiyah Bantul, sejak bulan Januari sampai bulan September 2014 tercatat ibu yang melahirkan dengan *sectio caesarea* (SC) berjumlah 257 orang. Oleh karena RS PKU Muhammadiyah Bantul masih menggunakan metode tradisional dengan *fee for service* dalam perhitungan tarif operasi khususnya pada pelayanan operasi *sectio caesarea*, maka perlunya melakukan penelitian untuk menganalisa *unit cost* pelayanan operasi *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Bantul untuk mendapatkan informasi mengenai perencanaan anggaran, pengendalian biaya, penetapan harga, serta membantu pengambilan keputusan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang ada, dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Berapa besaran *unit cost* pelayanan operasi *sectio caesarea* dengan menggunakan metode *activity based costing* di RS PKU Muhammadiyah Bantul?
2. Bagaimana perbandingan *unit cost* pelayanan operasi *sectio caesarea* dengan tarif *real cost* di RS PKU Muhammadiyah Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
 - a. Menghitung besaran *unit cost* pelayanan operasi *sectio caesarea* dengan menggunakan metode *activity based costing* di RS PKU Muhammadiyah Bantul
 - b. Membandingkan besaran *unit cost* pelayanan *sectio caesarea* dengan tarif *real cost* di RS PKU Muhammadiyah Bantul

2. Tujuan Khusus

Untuk menganalisis komponen biaya yang diperhitungkan rumah sakit dalam menentukan besarnya biaya pelayanan operasi *sectio caesarea* yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu:

a. Manfaat Teoritis

1. Dapat menerapkan konsep-konsep ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang jaminan kesehatan dan memaparkan hasil kajian ilmiah sebagai sarana mencari solusi menangani permasalahan pada bidang yang sesuai.
2. Sebagai masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan tentang penghitungan *unit cost* menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC).

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam menentukan *unit cost* pada pelayanan operasi *sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah referensi, wawasan, dan data dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan *unit cost*.

3. Bagi Magister Manajemen Rumah Sakit

Sebagai sumbangan untuk pengayaan dan pengembangan ilmu manajemen rumah sakit tentang analisis biaya pelayanan SC dengan metode *activity based costing*.