

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Biaya pelayanan kesehatan secara tidak langsung dipengaruhi oleh kebijakan pemerintah, pertumbuhan populasi demografis, kemajuan dalam teknologi, tuntutan pada kualitas layanan, dan persaingan kerja. Kualitas dalam layanan kesehatan adalah produksi kerjasama antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dalam lingkungan yang mendukung. Faktor pribadi penyedia dan pasien, dan faktor yang berkaitan dengan organisasi kesehatan, sistem kesehatan, dan lingkungan yang lebih luas mempengaruhi kualitas layanan kesehatan. Kualitas layanan kesehatan dapat ditingkatkan dengan kepemimpinan visioner yang suportif, perencanaan yang tepat, pendidikan dan pelatihan, ketersediaan sumber daya, manajemen sumber daya yang efektif, karyawan dan proses, serta kolaborasi dan kerja sama antar penyedia (Rachmat, 2021).

Sebagai institusi publik penyelenggara pelayanan kesehatan, rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, berkualitas, bermutu baik dengan tarif pelayanan yang relatif murah dan mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Bagi Rumah Sakit swasta keadaan ini menjadi tantangan tersendiri, khususnya mendukung terwujudnya hal tersebut. Rumah Sakit swasta juga sebagai unit sosial yang berupaya memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat. Rumah Sakit swasta juga dituntut memperhatikan faktor *profit* (laba). Unsur *profit* merupakan dasar

kemampuan rumah sakit swasta untuk beroperasi dan berkembang. Selain itu, unsur *profit* berperan dalam pengelolaan rumah sakit (Duarsa et al., 2019).

Industri perawatan kesehatan telah mengalami penurunan produktivitas meskipun menghabiskan banyak biaya untuk teknologi. Diduga bahwa keuntungan produktivitas kecil baru-baru ini berasal dari dokter yang bekerja pada tingkat yang tidak berkelanjutan-tempo yang mengakibatkan kelelahan. Model ekonomi menunjukkan bahwa jika produktivitas perawatan kesehatan dapat tumbuh apabila ada perbaikan standar mutu dan performa rumah sakit (Putra dan Pratiwi, 2015). Perubahan paradigma masyarakat yang menganggap Rumah Sakit sebagai organisasi bidang sosial. Dalam hal ini, Rumah Sakit memberikan performa yang baik dalam segi pelayanan kesehatan dan manajemen finansial sesuai dengan standar mutu yang berlaku (Sulistyaningrum et al., 2016).

Keterbatasan sumber daya dan peningkatan biaya yang dibutuhkan menjadi tantangan rumah sakit kedepan. Perhitungan biaya satuan (*unit cost*) melalui informasi yang baik membantu Rumah Sakit melakukan efisiensi sumber daya dan penentuan tarif Rumah Sakit (Beyranvand et al., 2016). Perhitungan berdasarkan standar akuntansi biaya rumah sakit, mengenai besaran biaya satuan yang ditetapkan pada masing-masing pelayanan Rumah Sakit dikenal sebagai *Unit cost*. Menurut Keputusan Menteri No.560/MENKES/ SK/ IV/ 2003 pasal 3 ditetapkan tarif rumah Sakit berdasarkan hitungan *unit cost* dari pelayanan kesehatan yang dinilai dari standar biaya,

kemampuan ekonomi masyarakat, maupun *benchmarking* dari Rumah Sakit yang tidak komersil (*No Title*, 2003).

Perhitungan *unit cost* digunakan untuk penetapan tarif pelayanan kesehatan, perencanaan kebijakan anggaran, pengendalian biaya, dan informasi dalam membuat keputusan perencanaan kebijakan rumah sakit (Sumiati et al., 2020). Saat ini terjadi persaingan yang ketat semakin meningkat dibidang kesehatan. Perhitungan *unit cost* bermanfaat untuk rumah sakit dalam efisiensi sumber daya, poliklinik maupun komponen dalam proses pelayanan pelayanan kesehatan (Consulting, 2016).

Activity Based Costing (ABC) merupakan metode penghitungan *Unit Cost* berdasarkan aktivitas dalam produksi. Metode ABC menilai aktivitas-aktivitas yang dilakukan dan mengelompokanya berdasar sifat yang terkait perhitungan produksi. ABC menggunakan pendekatan biaya pada aktivitas produksi yang menimbulkan biaya. Sehingga, membantu perusahaan yang sulit dalam identifikasi biaya tiap jenis produk yang diproduksi (Kurniawan & Widyawati, 2013).

Beberapa negara masih menggunakan perhitungan ABC tradisional. Meskipun penelitian dilakukan di rumah sakit non-AS, kontribusinya terhadap industri dan akademisi perawatan kesehatan adalah untuk meningkatkan perhatian administrator rumah sakit, praktisi akuntansi rumah sakit, regulator pemerintah, dan akademisi terhadap pentingnya penggunaan ABC dalam industri perawatan kesehatan (untuk rumah sakit dan klinik nirlaba dan nirlaba) dengan memberikan tinjauan literatur terperinci yang relevan, belum

dilakukan hingga saat ini untuk entitas perawatan kesehatan, deskripsi penerapan ABC di rumah sakit swasta di Turki, dan perbandingan serta analisis hasil ABC dengan hasil perhitungan biaya tradisional (Aldogan et al., 2014).

ABC terbentuk dari dorongan lingkungan bisnis yang modern dan memberikan informasi yang berguna untuk pengambilan keputusan. Perhitungan biaya tradisional, menggunakan biaya tunggal, seperti tenaga kerja langsung biaya atau volume *output* yang tidak akurat untuk menjalankan bisnis dengan benar. Dalam pengertian ini, perbedaan yang lebih signifikan antara ABC dan sistem lainnya adalah alokasi biaya tidak langsung. Metode ABC lebih efisien dibandingkan perhitungan metode tradisional pada tindakan *Sectio Caesarea* di RSUD Yogyakarta (Maulana Haqim & Pribadi, 2019).

Rumah Sakit Islam Kendal merupakan amal usaha kesehatan milik persyarikatan Muhammadiyah, yang memberikan pelayanan kesehatan prima, profesional dan Islami sesuai dengan kaidah ilmu kedokteran dan teknologi modern. Amal usaha kesehatan milik persyarikatan Muhammadiyah tidak meninggalkan fungsi sosial, fungsi ekonomi, dan dakwah amar ma'ruf nahi munkar. Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat, Rumah Sakit IslamKendal selalu meningkatkan kualitas, yaitu mutu pelayanan, agar Rumah Sakit IslamKendal dapat terus eksis dalam persaingan yang semakin ketat dibidang pelayanan kesehatan. Faktor - faktor lain yang mempengaruhi *demand* pelayanan kesehatan, yaitu pengiklanan (*marketing*), pelayanan medis (dokter) dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta inflasi. Efek inflasi terhadap

demand terjadi melalui perubahan-perubahan pada tarif pelayanan rumah sakit, jumlah relatif pendapatan keluarga, dan asuransi kesehatan.

Inflasi kesehatan mengalami peningkatan pada bulan Juni. Indeks Harga Konsumen (IHK) sektor farmasi (obat) dan produk kesehatan meningkat 3,54% pada bulan Juni dari tahun sebelumnya, menurut Badan Pusat Statistik (BPS). Untuk jasa pelayanan rawat jalan, IHK meningkat 2,76% pada bulan Juni dari tahun sebelumnya. Harga barang dan jasa di sektor kesehatan mengalami peningkatan yang diikuti oleh peningkatan kebutuhan konsumen untuk menghadapi virus COVID-19. Namun, inflasi tahunan jasa pelayanan rawat inap stabil di 0,82% pada bulan Juni. Secara keseluruhan, inflasi tahunan mencapai 4,35% pada bulan Juni. Laju inflasi ini, lebih tinggi dari perkiraan target Bank Indonesia, yaitu antara 2% dan 4%. Faktor ini harus diperhatikan oleh pihak rumah sakit, karena pada saat terjadi inflasi tinggi, ataupun pada resesi ekonomi, akan berpengaruh pada *demand* terhadap pelayanan kesehatan (Badan Pusat Statistik, 1 Juli 2022).

Salah satu jenis pelayanan yang ada pada RSI Kendal adalah pelayanan unit ibu dan anak yang didalamnya terdapat prosedur persalinan baik *Caesar* maupun normal, dimana menurut data laporan tahun 2022, jumlah kegiatan pelayanan persalinan pada tahun 2022 dengan *sectio caesaria* sebanyak 791 kasus. Unit pelayanan kebidanan di RSI Kendal memang sudah menerapkan perhitungan tarif berdasarkan *unit cost* dengan mengacu pada Peraturan Daerah No. 04 Tahun 2004, tetapi untuk pengimplementasian seperti yang dimaksud pada perda tersebut, rumah sakit masih kesulitan untuk

melakukannya sehingga penentuan tarif pada jasa persalinan tersebut masih menggunakan metode tradisional (SC Non *ERACS*) berdasarkan *unit cost* dimana biaya-biaya dibebankan langsung pada unit persalinan. Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan di atas maka dilakukan penelitian dengan judul “**Perhitungan *Unit Cost* TDABC SC *ERACS* dan SC Non *ERACS* di RSI Kendal**”.

B. Rumusan Masalah

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

1. Berapakah perhitungan *unit cost* pelayanan operasi *sectio caesarea* dengan metode *Time Driven Activity Based Costing* di RSI Kendal?
2. Bagaimanakah perbedaan hasil perhitungan *unit cost* pelayanan operasi *sectio caesarea* dengan metode *Time Driven Activity Based Costing* di RSI Kendal?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan analisis *unit cost* pelayanan operasi *sectio caesarea* dengan metode *Time Driven Activity Based Costing* di RSI Kendal.

2. Tujuan Khusus

- a. Menghitung *unit cost* pelayanan operasi *sectio caesarea* dengan metode *Time Driven Activity Based Costing* di RSI Kendal.
- b. Mengetahui perbedaan hasil perhitungan *unit cost* pelayanan operasi *sectio caesarea* dengan metode *Activity Based Costing* di RSI Kendal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Impelementasikan dan bahan pertimbangan dalam mengambil keputusan bagi manajemen dalam menetapkan tarif pelayanan di RSI Kendal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu administrasi keuangan rumah sakit, sebagai informasi dasar untuk penelitian yang berhubungan dengan perhitungan biaya satuan tindakan di Rumah Sakit selanjutnya, khususnya yang berkaitan dengan biaya (*Unit Cost*) sebagai dasar dalam penetapan tarif. Selain itu, penelitian juga bermanfaat untuk menambah referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya, sehubungan dengan perhitungan biaya satuan tindakan pelayanan di RSI Kendal.

3. Bagi Peneliti

Meningkatkan kemampuan, pengetahuan, wawasan, pemahaman, pengalaman dan keahlian peneliti dalam menetapkan *Unit Cost* rumah sakit sesuai dengan ilmu administrasi keuangan rumah sakit yang peneliti dapatkan di Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, serta sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Master di Bagian MARS Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.