

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).

Pada dasarnya rumah sakit merupakan 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).

Rumah sakit yang tumbuh dan berkembang tentunya di kelola secara efisien dan efektif, hal tersebut perlu dilakukan untuk menghadapi persaingan ketat dalam dunia kesehatan. Rumah sakit bisa *survive* dalam menjalani *competisi* yang ada, tentunya pihak rumah sakit harus menghitung kembali tarif rumah sakit yang ada sebelumnya, yaitu untuk meminimalisir

perhitungan tarif yang begitu tinggi dengan menggunakan model perhitungan tarif yang *competitive*, walaupun dengan tarif rendah tapi tetap menjunjung tinggi suatu kualitas untuk bisa menjalankan visi dan misi sebuah rumah sakit, sehingga rumah sakit tidak mengalami kerugian dalam hal tarif maupun *customer*. Hal tersebut dilakukan untuk menarik minat kembali pasien lama dan pasien baru dalam memanfaatkan pelayanan yang ada (Primadinta, 2009).

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).

Konsep biaya tradisional cenderung menghasilkan informasi yang kurang akurat untuk tujuan strategi perusahaan. *Product cost* yang dibuat tidak wajar, terlalu tinggi atau terlalu rendah akan membuat manajer penentu harga jual salah dalam menentukan strategi harga. Hal ini akan berakibat fatal bagi perusahaan, terutama pada kondisi pasar yang penuh persaingan. Dalam keadaan normal, harga jual suatu produk atau jasa harus dapat menutup

taksiran biaya penuh produk atau jasa tersebut ditambah laba wajar (Mulyadi, 2007). 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).

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1 adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta, merupakan rumah sakit terakreditasi

12 bidang pelayanan dengan tipe B yang terdiri dari pelayanan rawat jalan sebanyak 12 poliklinik spesialis. Salah satu unit pelayanan rawat jalan yang banyak dikunjungi oleh *customer* dan menjadi produk unggulan PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1 adalah unit hemodialisa. Berdasarkan data yang diperoleh dari instalasi hemodialisa, jumlah pasien pada tahun 2009 sebanyak 15.202 pasien dan pada tahun 2010 sebanyak 18.849 Pasien yang menjalani pengobatan di instalasi hemodialisa.

Dalam hal tarif, instalasi *hemodialisis* mengeluarkan sebuah program yaitu paket *hemodialisis* masyarakat miskin atau biasa disebut dengan paket HD Maskin. Adanya paket tersebut setidaknya dapat memberikan keringanan bagi mereka masyarakat miskin, sehingga masyarakat miskin dapat memenuhi kebutuhan kesehatan, mereka juga dapat menikmati atau merasakan teknologi canggih dalam dunia kesehatan.

Menurut kepala bagian *hemodialisis* menyatakan bahwa, program Askeskin dimulai pada tahun 2007 dan awal beroperasi dengan hanya memiliki 1 mesin HD saja. Kemudian lambat laun mulai ada penambahan mesin dan sekarang rumah sakit PKU Muhammadiyah Unit 1 Yogyakarta telah memiliki 24 mesin HD. Pada tahun 2008 rumah sakit PKU Muhammadiyah Unit 1 Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit terbaik dalam memberikan pelayanan *hemodialisis*, yang mana pernah dimuat dalam Koran Kedaulatan Rakyat Yogyakarta.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Unit 1 Yogyakarta sebelumnya telah menghitung sendiri tarif untuk pasien HD dengan menggunakan metode

real cost. Tarif HD dibagi menjadi dua yaitu *single used* dan *re used*. *Single used* sebesar Rp. 635.000, *re used* sebesar Rp. 575.000. Untuk *unit cost* HD *single used* sebesar Rp. 571.500, *re used* sebesar Rp. 517.500, sedangkan yang diberikan oleh pemerintah untuk pasien Askeskin adalah sebesar Rp. 528.000. Diantara *unit cost* HD yang berasal dari rumah sakit dan yang diberikan oleh pemerintah terdapat selisih *cost sharing*. Peneliti dalam hal ini hanya menghitung *unit cost* HD untuk *re used* saja, agar nilai *cost sharing*nya kecil, selama ini pihak rumah sakit tidak pernah menghitung selisih yang ada. Hal ini dapat menyebabkan rumah sakit menjadi merugi.

Berdasarkan kondisi diatas maka peneliti perlu mengkaji ulang berapa sebenarnya *unit cost* yang paling efektif dan efisien di unit hemodialisa dengan metode ABC (*Activity Based Costing*). Hal ini perlu dilakukan karena berdasarkan penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Stiani (2009), *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 pelayanan hemodialisa *re used* dengan metode *Activity Based Costing* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1?

2. Apakah ada perbedaan antara *unit cost* pelayanan hemodialisa *re used* yang dihitung dengan metode *Activity Based Costing* dengan *unit cost* pelayanan hemodialisa *re used* yang berlaku saat ini di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menghitung berapa *unit cost* pelayanan HD Maskin (Masyarakat Miskin) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menghitung *unit cost* pelayanan HD *re used* dengan metode *Activity Based Costing*.
- b. Untuk mengetahui perbedaan antara *unit cost* pelayanan hemodialisa *re used* yang dihitung dengan metode *Activity Based Costing* dengan *unit cost* pelayanan hemodialisa *re used* yang berlaku saat ini di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1?

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat memberikan manfaat pengalaman dan pemahaman yang lebih mendalam tentang perhitungan *unit cost* menggunakan metode ABC *system* di Rumah Sakit.

2. Bagi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1

Sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen dalam pengambilan keputusan penentuan *unit cost* hemodialisa 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.

E. Keaslian Penelitian

1. 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.
2. Amir Husin (2009), dengan judul analisis tarif pelayanan persalinan oleh bidan di puskesmas kabupaten Barito Kuala. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan penelitian studi kasus. Hasil penelitian perhitungan tarif menggunakan metode ABC untuk pelayanan persalinan lebih tinggi dibandingkan dengan tarif yang diberlakukan oleh pihak puskesmas. Perbedaan penelitian ini adalah lokasi dan tempat penelitian, serta unit yang di teliti.

3. Primadinta (2009), yang berjudul analisa *cost sharing* perhitungan tarif hemodialisis (HD) masyarakat miskin di rumah sakit umum PKU Muhammadiyah unit 1 Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif kualitatif* yang menganalisis biaya sesungguhnya dengan menggunakan metode *real cost* serta selisih yang harus ditanggung pasien terhadap tarif yang sesungguhnya. Hasil penelitian ini adalah tarif paket berdasarkan *unit cost* lebih tinggi bila dibandingkan dengan tarif yang diberikan oleh pihak rumah sakit saat ini. Perbedaan penelitian ini adalah terletak pada metode analisis biaya yang di gunakan.
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.