

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sejalan dengan semakin berkembangnya peradaban umat manusia disertai juga berkembangnya tingkatan social-budaya masyarakat dan sejalan pula dengan kemajuan ilmu dan teknologi terutama dalam bidang kedokteran, perumah sakitan dan juga dalam bidang kesehatan, rumah sakit merupakan salah satu bagian dari berkembangnya ilmu sehingga menjadi suatu organisasi “unit sosio-ekonomi” yang sangat majemuk. Dengan adanya pandangan baru ini, manajemen perumhaskitan juga dituntut untuk dapat berkembang menyesuaikan dengan jaman.

Rumah sakit sendiri mempunya suatu tanggung jawab moral yang besar dalam memberikan dan menjamin pelayanan kesehatan kepada masyarakat sehingga suatu kelompok masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik.

Sebagai rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan mutu terbaik dan seefisien mungkin. Adanya tuntutan tersebut menciptakan problem didalam internal rumah sakit seperti dana operasional yang minimal, system birokrasi yang sangat rumit, peraturan perundangan tentang pengelolaan keuangan yang panjang, dan dibutuhkannya support SDM, teknologi serta modal yang besar (Rahim, 2012).

Rumah sakit adalah suatu bidang usaha dimana mempunyai karakteristik padat karya, padat modal, padat konflik dan padat ilmu. Kondisi dalam suatu rumah sakit yang telah membentuk budaya kerja yang kompleks merupakan suatu titik awal terhadap adanya perubahan. Perubahan di suatu rumah sakit akan menimbulkan beberapa hambatan oleh kareneran karakteristik rumah sakit yang padat karya padat modal (Rahim, 2012).

Rumah sakit tersebut merupakan suatu bentuk organisasi yang mempunyai aksi bisnis dengan melakukan suatu industri jasa pelayanan kesehatan. Disisi lain rumah sakit mempunyai peran sendiri didalam masyarakat

ekonomi karena tidak dapat dipungkiri bahwa system organisasi didalam rumah sakit jika tidak dikelola dengan system ekonomi yang dapat menyesuaikan jaman maka kelangsungan sebuah investasi rumah sakit akan sangat tidak dapat berkembang.

Pada dasarnya rumah sakit di indonesia mempunyai perbedaan yang mendasar yaitu adanya rumah sakit pemerintah atau kepemilikan didominasi oleh pemerintah pusat, daerah ataupun wilayah tertentu sedangkan di lain pihak terdapat rumah sakit swasta yang kepemilikan dimiliki oleh perorangan, yayasan, maupun suatu perusahaan sumber keuangan dan pendanaan investasinya berasal dari penyandang dana atau investor yang memiliki unit usaha tersebut yang tentunya mempunyai harapan yang besar agar investasinya dapat kembali dan kemungkinan diharapkan memperoleh keuntungan (Robinson, 2015).

Di sisi lain rumah sakit swasta sendiri mempunyai tanggung jawab moral sosial yang juga sebagai misi utamanya yaitu meningkatkan derajat dan tingkat

kesehatan masyarakat. Peran ganda tersebut yang membuat rumah sakit mempunyai paradig baru yaitu peran sosio-ekonomi yang harus dijalankan secara beriringan, berkesinambungan dan terencana dengan tepat.

Sementara ini, era globalisasi dan liberalisasi telah berkembang diseluruh dunia yaitu era perdagangan dunia termasuk membawa dampak dalam bidang kesehatan, sehingga semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang mereka terima terutama di indonesia. Dengan adanya pasar global dan semakin baiknya iklim investasi diindonesia maka akan memicu investasi modal luar negeri atau investor asing akan semakin masuk terutama bidang kesehatan , dalam bentuk pembuatan dan pendirian rumahsakit-rumah sakit swasta dengan modal sehingga akan meningkatkan persaingan (Rahim, 2012).

Dimana lingkungan persaingan era globalisasi yang sangat hypercompetitive seperti sekarang, maka rumah sakit untuk dapat bertahan dipersaingan harus

mempunyai keunggulan kompetitif yang mempunyai daya tawar kepada masyarakat pengguna layanan kesehatan, terlebih telah berlakunya era JKN-BPJS mendorong masyarakat semakin leluasa dalam memilih rumah sakit yang mempunyai keunggulan secara spesifik sesuai dengan kebutuhan masing-masing orang. Mempertahankan keunggulan kompetitif bukan hal yang mudah, karena sangat bergantung pada inovasi dan kreatifitas perusahaan, produk unggulan yang terlahir hanya berdasarkan nilai produk dan proses saja akan dengan cepat ditiru oleh perusahaan lain.

Dalam era persaingan global seperti saat ini, perusahaan yang tidak cepat menciptakan produk-produk baru maka secara cepat akan dengan mudah ditinggalkan masyarakat yang lebih memilih produk lain yang secara teknologi lebih maju, lebih efisien dan lebih mempunyai gengsi yang tinggi (Robinson, 2015).

Namun pada saat bersamaan pengembangan produk baru bisa mempunyai risiko yang cukup tinggi. Suatu penelitian menunjukkan bahwa tingkat kegagalan

untuk pengembangan produk barang konsumsi adalah 40%, barang industry 20% dan jasa 18%. Beberapa faktor yang menjadi penyebab kegagalan tersebut diantaranya yaitu pimpinan perusahaan atau direktur yang memaksakan gagasannya untuk mengembangkan produk baru meskipun penelitian pasar menunjukkan angka yang kecil dalam keberhasilan menembus pasar, produk tidak didesain dengan sesuai permintaan pasar, perusahaan terlalu optimis dalam memperkirakan besar pasar, produk tidak ditempatkan dengan tepat dipasaran, produk tidak diiklankan dengan efektif, harga produk terlalu mahal, biaya pengembangan produk juga lebih besar dari yang direncanakan sebelumnya, atau serangan bail dari pesaing lebih besar dari yang telah di perhitungkan (Kotler, 2005).

Proses pengembangan produk baru dapat dimulai dengan gagasan, karena didalam konsep pemasaran bahwa keinginan dan kebutuhan seseorang terhadap suatu produk merupakan gagasan paling utama dalam perencanaan produk baru barang atau jasa. Screening penilaiannya terhadap keinginan dan kebutuhan pengguna

dapat dilakukan dengan observasi langsung, diskusi dengan grup tertentu, maupun saran atau masukan langsung dari konsumen itu sendiri. Informasi tentang bagaimana kondisi pasar merupakan hal paling penting untuk melakukan pengembangan produk dikarenakan manajemen di era sekarang sangat mementingkan tren apa yang menjadi kebutuhan masyarakat saat ini (Sutomo, 2007).

Dewasa ini terjadi perkembangan yang sangat menarik dalam masyarakat dan organisasi swasta dibidang social dimana sumbangan-sumbangan dana kemanusiaan sebagai sumber dana organisasi ternyata mengalami penurunan yang signifikan sehingga rumah sakit keagamaan yang pada awalnya dengan semangat misionaris , peduli terhadap kaum du'afa berubah menuju segmen pasar menengah keatas supaya dapat terjadi keseimbangan pemasukan cashflow didalam internal rumah sakit sehingga dapat terjadi subsidi silang. Kondisi yang semacam ini disebabkan dikarenakan biaya operasional rumah sakit yang cukup tinggi , sementara

bantuan social dari dana amal sangat menurun sedang rumah sakit swasta dengan kepemilikan yayasan mempunyai tren yang menunjukkan perkembangan yang menarik, saat awal berdirinya rumah sakit dengan kepemilikan yayasan swasta beroperasi dengan basis semangat misionaris sebagai penolong kesehatan masyarakat umum. Sumber pendanaan digali dari pihak eksternal sebagai donator sehingga filosofi ini mempengaruhi pola manajemen internal rumah sakit, sebagai dampak rumah sakit keagamaan yang konservatif terlihat sangat hati hati dalam berkembang dan melakukan investasi untuk melakukan pengembangan (Trisnantoro, 2004).

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul salah satu rumah sakit swasta milik persyarikatan Muhammadiyah yang juga mengalami hal hal tersebut diatas. Rumah sakit PKU Muhammadiyah bantul dikarenakan beberapa faktor diantaranya berkembangnya pesaing rumah sakit lain, era JKN-BPJS, tren paradigma masyarakat yang semakin bebas dalam menentukan

pilihan untuk melakukan pengobatan kesehatannya menyebabkan rumah sakit harus berhati-hati dalam melakukan investasi dan pengadaan barang dan alat medis rumah sakit. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul adalah rumah sakit dengan tipe C yang mempunyai kualifikasi sebagai rumah sakit rujukan sehingga harus mempunyai fasilitas yang lengkap dan mempunyai nilai lebih seperti diantaranya pada layanan radiologi dan laboratorium dengan spesifikasi yang lebih tinggi dan canggih.

Pengelolaan peralatan radiologi merupakan bagian penting dari manajemen rumah sakit dikarenakan pengadaan alat radiologi yang tidak efisien efektif dapat mempunyai dampak potensi merugikan RS baik secara finansial maupun secara pelayanan (Denise, *et.al*, 2015). Hal ini disebabkan karena nilai investasi alat radiologi yang mempunyai nilai besar dan peran yang sangat penting dalam proses penegakan diagnosis. Tujuan investasi adalah untuk dapat mengembangkan fasilitas guna mencapai berbagai macam manfaat sebagai bentuk

lain adalah memperoleh laba, manfaat non profit, atau kombinasi dari keduanya.

Berdasarkan dari teori maka investasi alat radiologi di RS PKU Muhammadiyah Bantul mempunyai tujuan mendapatkan manfaat keuangan berupa keuntungan financial dan juga manfaat non-finansial yaitu kepuasan pasien karena mendapatkan pelayanan yang paripurna dengan ditegakkannya diagnosis pasien dengan lebih tepat (Denise, *et.al*,2015).

Dalam manajemen dan strategi pengadaan investasi dapat dilakukan dengan beberapa jalan diantaranya dengan insourcing, outsourcing dan cosourcing. Dalam tiap jalan pembiayaan yang diambil pastilah mempunyai keuntungan dan kerugian di masing masingnya system (Donald & Neville, 2009). RS PKU Muhammadiyah Bantul dalam pelayanannya membutuhkan peralatan-peralatan termasuk alat radiologi *CT-SCAN*. Tujuh tahun yang lalu bagian pengadaan RS PKU Muhammadiyah Bantul melakukan pembelian alat tersebut namun belum pernah dilakkan evaluasi dari

pembelian alat tersebut. Evaluasi diperlukan agar diketahui apakah pengambilan keputusan untuk melakukan *insourcing* dalam pengadaan alat tersebut sudah tepat dan efisien serta mendapatkan keuntungan secara finansial atautkah sebenarnya mengalami kerugian dan tidak membawa manfaat bagi rumah sakit (Giuseppe, *et.al*, 2011). Apabila ternyata metode *insourcing* alat ini lebih efisien dan menguntungkan maka metode ini bisa dijadikan *role model* untuk pengadaan barang/alat medis yang lainnya.

B. Perumusan masalah

RS PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2010 telah melakukan pembelian alat radiologi *CT-SCAN* secara *insourcing*, apakah pengambilan keputusan *insourcing* pengadaan alat radiologi *CT-SCAN* di RS PKU Muhammadiyah Bantul menguntungkan dan membawa manfaat bagi rumah sakit?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis keuntungan pengadaan alat radiologi *CT-SCAN* secara *insourcing* di RS PKU Muhammadiyah Bantul atau mengalami kerugian.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil perhitungan *cost benefit analysis* untuk pengadaan dengan sistem *insourcing*
- b. Menganalisis hasil perhitungan unit *cost tahun* 2011-2017
- c. Menentukan Alternatif strategi optimalisasi penggunaan pemeriksaan CT SCAN.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi rumah sakit :

Sebagai bahan masukan untuk pengambilan keputusan pada investasi pembelian alat di kemudian hari.

2. Bagi MMR UMY:

Sebagai bahan referensi tentang pelaksanaan evaluasi model *insourcing* pada pembelian alat di rumah sakit.

E. Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai analisa pengambilan keputusan *insourcing* dan *evaluasi* pengadaan alat *CT-SCAN* di RS PKU Muhammadiyah Bantul sejauh ini belum ditemukan, dilakukan, maupun dipublikasikan, namun beberapa penelitian tentang *insourcing* dan *outsourcing* atau yang serupa dengan penelitian ini pernah dilakukan oleh:

No	Judul	Peneliti	Jenis	Keterangan
1	<i>Outsourcing and Benchmarking in a Rural Public Hospital: Does Economic Theory Provide the Complete Answer</i>	Young (2003)	Kualitatif	Persamaan penelitian SH Young dengan penelitian ini adalah mengenai <i>outsourcing</i> . Perbedaannya adalah <i>outsourcing</i> pada pelayanan kesehatan desa terpencil, sedang pada penelitian ini melihat keuntungan dari peralatan <i>CT-SCAN</i> di RS PKU Muhammadiyah Bantul
2	<i>Kebijakan Pengelolaan Laundry: Analisa Efektifitas dan Efisiensi Biaya untuk Keputusan Insourcing</i>	Mia, Elia, Sutiknjo, Marsyani (2006)	Kualitatif	Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama melakukan evaluasi keputusan <i>insourcing</i> dan perbedaannya adalah

	<i>dan Outsourcing di Departemen Housekeeping Mandarin Oriental Hotel Majapahit Surabaya</i>			<i>pada objek dan lokasi penelitiannya yaitu di Departemen Housekeeping hotel</i>
3	Activity-Based Costing Methodology As Tool For Costing In Hematopathology Laboratory.	Nair R (2010),	Kualitatif	Adapun persamaannya dengan penelitian ini adalah pada menghitung dengan unit cost untuk melihat biaya sebenarnya kemudian dibandingkan dengan pendapatan asli untuk melihat rugi atau laba
4	Analisis perhitungan biaya satuan tindakan ORIF (Open Reduction Internal Fixation) fraktur femur menggunakan metode ABC (Activity Based Costing) studi kasus di RS PKU Muhammadiyah Bantul	Firdaus (2015)	Kualitatif	persamaannya dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan perhitungan biaya dengan unit cost dan perbedaannya penelitian ini melakukan <i>evaluasi dari pembelian CT-SCAN selama 7 tahun.</i>

Dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian ini sangat berbeda dengan penelitian diatas dengan penelitian yang ditujukan guna menganalisa dan mengevaluasi strategi pembelian alat CT-SCAN yang telah dilakukan tahun 2009 dan telah mengalami kerusakan pada tahun 2016 sehingga

rumah sakit harus mengeluarkan biaya ekstra untuk perbaikan ,
maka kebijakan pembelian alat CT SCAN harus dilakukan
evaluasi apakah sesuai dengan studi awal saat pengadaan alat
tersebut.