

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Saat ini Indonesia sedang hangat menyambut era pasar global MEA (Masyarakat Ekonomi Asean) 2016. Sehingga sudah tidak dapat dipungkiri bahwa pasar bebas adalah tantangan yang harus dihadapi dan tidak bisa untuk dihindari. Indonesia sudah seharusnya bersiap menghadapi perubahan dunia yang semakin pesat. Era globalisasi telah menciptakan tantangan bagi semua jenis industri, termasuk industri di bidang layanan kesehatan untuk berani berkompetisi.

Pertumbuhan rumah sakit yang cukup pesat di beberapa daerah di Indonesia, khususnya di Yogyakarta menimbulkan kompetisi yang semakin ketat dan membuat pelanggan semakin selektif dalam menentukan pilihan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Tantangan tersebut yang harus disiasati karena akan mempengaruhi kelanjutan nasib

suatu rumah sakit. Tantangan seperti ini menghadapkan para pelaku pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit (pemerintah maupun swasta) pada dua pilihan, yaitu masuk dalam arena kompetisi dengan melakukan perubahan kearah yang lebih baik atau keluar arena kompetisi tanpa dibebani perubahan dan perbaikan. Sehingga alternatif strategi bersaing yang tepat sangat diperlukan agar rumah sakit mampu bersaing dengan kompetitor lainnya. Kondisi lingkungan usaha tersebut yang mengharuskan sebuah rumah sakit meningkatkan kualitas dan mutu layanannya agar tetap bertahan ditingkat operasional, manajerial maupun strategi.

Definisi rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia tahun No. 44 tahun 2009 adalah suatu institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan

terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) yang disebut sebagai rumah sakit yaitu suatu bagian menyeluruh dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial.

Tidak bisa dipungkiri bahwa untuk mewujudkan tujuan didirikannya rumah sakit yang telah dijelaskan di atas, sebuah instansi rumah sakit memerlukan suatu modal. Kemudian modal tersebut nantinya ada dikelola sesuai dengan kebutuhan setiap pelayanan sehingga nantinya akan menghasilkan tarif pelayanan yang sesuai dengan keadaan rumah sakit. Keanekaragaman produk yang dihasilkan rumah sakit mengakibatkan banyaknya aktivitas dan jenis biaya yang terjadi pada rumah sakit, sehingga menuntut ketepatan

pembebanan biaya *overhead* dalam penentuan harga atau tarif pokok suatu pelayanan. Penentuan tariff pelayanan tersebut menjadi salah satu bentuk strategi rumah sakit dalam menghadapi persaingan antara rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta di suatu daerah, sehingga rumah sakit bisa bertahan dan memberikan pelayanan sekaligus meningkatkan mutu rumah sakit tersebut.

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) kini telah menjadi masalah kesehatan serius di dunia. Penyakit Ginjal Kronik merupakan suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Selanjutnya gagal ginjal ditunjukkan dengan keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang irreversible, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Suwitra, 2006).

Penyebab utama yang paling sering dari gagal ginjal ini adalah hipertensi dan diabetes mellitus. Kedua penyakit

tersebut disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti makan makanan cepat saji yang kaya akan lemak dan kalori dengan sedikit zat gizi yang baik untuk tubuh, dan diikuti dengan aktivitas fisik yang kurang sehingga menyebabkan obesitas. Sehingga jika dilihat dari gambaran gaya hidup di masa yang sudah semakin berkembang ini, kedua penyakit penyebab gagal ginjal tersebut dipastikan akan meningkat jumlah penderitanya.

WHO (*World Health Organization*) menyebutkan pada tahun 2013 pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal telah meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat sendiri, pada tahun 2014 kejadian dan prevalensi gagal ginjal telah meningkat sebesar 50%. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti, 2014).

Berdasarkan data tahunan dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2014, terdapat 16.408

pasien yang melakukan hemodialisa secara rutin di Indonesia. Dengan presentase 84% diagnosis utamanya adalah gagal ginjal terminal. Data-data tersebut didapatkan dari kurang lebih 200 fasilitas hemodialisa di Indonesia yang sayangnya tidak dapat diakses oleh seluruh penderita gagal ginjal kronis dengan berbagai alasan. Hal ini berarti bahwa angka kejadian gagal ginjal kronis di masyarakat yang sebenarnya jauh lebih besar. Di Yogyakarta sendiri sudah tercatat 1416 pasien yang terdiri dari pasien baru dan pasien aktif yang rutin menjalani hemodialisa pada tahun 2014. Dan terlihat dari data Pernefri bahwa pada tahun 2014 tercatat sudah terdapat 15 unit renal di daerah Yogyakarta. Angka ini meningkat pesat dibandingkan data pada tahun sebelumnya.

RSU PKU Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu rumah sakit yang saat ini memiliki unit hemodialisa yang sedang dalam tahap perkembangan. Rumah sakit ini termasuk salah satu rumah sakit swasta di kabupaten Bantul dan termasuk dalam rumah sakit tipe C. Trend terapi hemodialisa yang cukup meningkat dari tahun ke tahun

akhirnya menjadi peluang bagi RSUD PKU Muhammadiyah Bantul untuk membuka pelayanan hemodialisa sejak 2 tahun yang lalu.

Dalam perkembangannya sampai saat ini, unit hemodialisa tidak luput oleh beberapa kendala yang salah satunya adalah mengenai biaya. Hal yang paling utama adalah investasi alat hemodialisa yang tidak murah. Sehingga perlu dilakukan perhitungan secara teliti dan efektif agar rumah sakit dapat tetap mendapatkan keuntungan dan tidak rugi dalam menginvestasikan alat tersebut. Selanjutnya beberapa pasien dengan gagal ginjal kronis akan melakukan terapi hemodialisa sebanyak 2-3 seminggu, sehingga penggunaan alat hemodialisa secara berkelanjutan mewajibkan untuk dilakukannya perawatan yang membutuhkan biaya yang tidak sedikit. Kedua permasalahan tersebut menjadi tantangan bagi rumah sakit, oleh karena itu rumah sakit menginginkan dilakukan analisis ABC untuk bisa mengetahui tingkat keuntungan selama ini. Hasil analisa ini diharapkan bisa digunakan untuk mengelola unit cost,

menjadi referensi dalam keputusan penentuan tarif dan mengelola manajemen sumber daya manusia seefektif mungkin.

Berdasarkan gambaran tarif pelayanan hemodialisa di beberapa rumah sakit di Yogyakarta, didapatkan tarif sekitar Rp. 600.000. Tarif ini didapatkan dari perhitungan dengan system akuntansi konvensional. Nominal ini mungkin tidak terlalu bermasalah bagi masyarakat yang memiliki jaminan seperti BPJS. Namun tampaknya dengan tarif sebesar itu masih memberatkan dan terlihat “out of pocket” bagi masyarakat yang tidak mempunyai jaminan dengan ekonomi menengah kebawah. Oleh karena itu pihak rumah sakit harus menetapkan tarif pelayanan HD yang rasional dimana nominalnya tidak terlalu memberatkan pasien tetapi juga tidak membuat rumah sakit merugi.

Sampai saat ini, perhitungan biaya pelayanan hemodialisa di RSUD Muhammadiyah Bantul masih menggunakan sistem akuntansi konvensional. Permasalahan dalam pembebanan biaya tidak langsung (*overhead cost*) ke



produk atau jasa yang hanya menggunakan aktivitas berlevel unit untuk membebaskan biaya tidak langsung pada jasa rumah sakit merupakan suatu kelemahan sistem akuntansi konvensional yang masih banyak digunakan di rumah sakit (Ikhsan,2010). Hal ini seringkali menimbulkan distorsi biaya yang besar dan tidak akurat.

*Activity Based Costing* atau metode ABC menjadi pilihan utama saat ini untuk mengurangi distorsi akibat penggunaan metode tradisional. *Activity based costing* merupakan metode yang menerapkan konsep-konsep akuntansi aktivitas untuk menghasilkan perhitungan harga pokok produk yang lebih akurat. *Activity-Based Costing (ABC)* dirumuskan sebagai suatu sistem kalkulasi biaya yang pertama kali menelusuri biaya keaktivitas dan kemudian ke produk (Hansen & Mowen, 2009).

Dilihat dari perspektif manajerial, sistem ABC menawarkan lebih dari sekedar informasi biaya produk yang akurat namun juga menyediakan informasi tentang biaya dan kinerja dari aktivitas dan sumber daya serta dapat menelusuri

biaya-biaya secara akurat ke objek biaya selain produk, misalnya pelanggan dan saluran distribusi.

Berdasarkan kajian diatas maka peneliti perlu mengkaji ulang nominal unit cost dan jumlah mesin hemodialisa yang sebenarnya paling efektif dan efisien yang bisa diterapkan di pelayanan hemodialisa dengan metode ABC (*Activity-Based Costing*) di RSUD Muhammadiyah Bantul

## **B. Rumusan Masalah**

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

1. Berapakah *unit cost* pelayanan hemodialisa dengan metode *activity based costing* di RSUD Muhammadiyah Bantul?
2. Bagaimanakah perbandingan antara *unit cost* pelayanan hemodialisa dengan metode *activity based costing* dengan tarif yang diterapkan RSUD Muhammadiyah Bantul?

3. Bagaimanakah perbandingan antara *unit cost* pelayanan hemodialisa dengan metode *activity based costing* dengan tarif INA-CBG?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian yang ingin dicapai adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum
  - a. Untuk menganalisis *unit cost* pelayanan hemodialisa yang dihitung dengan metode *Activity Based Costing* di RSUD Muhammadiyah Bantul.
  - b. Untuk mengetahui dan menganalisis perbedaan antara *unit cost* pelayanan hemodialisa yang dihitung dengan metode *Activity Based Costing* dengan tarif yang diterapkan saat ini di RSUD Muhammadiyah Bantul.
  - c. Untuk mengetahui dan menganalisis perbedaan antara *unit cost* pelayanan hemodialisa yang dihitung dengan metode *Activity Based Costing* dengan tarif INA-CBG.

## 2. Tujuan Khusus

Untuk menganalisis komponen-komponen biaya yang diperhitungkan rumah sakit dalam menentukan besarnya biaya pelayanan hemodialisa yang diterapkan RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan hanya untuk pasien rawat jalan sejak pasien masuk ke Unit Hemodialisis sampai pasien pulang dari rumah sakit. Perhitungan *unit cost* pelayanan Hemodialisa ini dihitung berdasarkan aktivitas yang terjadi selama berlangsungnya pelayanan Hemodialisa sesuai Standar Operasional Prosedur yang sudah ditetapkan dan telah berlaku di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Setelah di dapatkan *unit cost* pelayanan Hemodialisa, kemudian dibandingkan dengan tarif yang diterapkan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dan tarif INA-CBG.

## **E. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Aspek teoritis (keilmuan)

Sebagai bahan referensi atau pembanding dalam melakukan penelitian yang serupa, memberikan pengetahuan dan pemahaman lebih mendalam tentang penentuan *unit cost* sebagai dasar penerapan tarif suatu pelayanan yang dihitung dengan menggunakan metode *Activity-Based Costing*.

### 2. Aspek praktis (guna laksana)

Sebagai bahan kajian bagi manajemen untuk melakukan evaluasi dan pengambilan keputusan terhadap penentuan tarif serta melakukan efisiensi biaya pelayanan hemodialisa di RSUD Muhammadiyah Bantul agar rumah sakit tidak merugi tetapi tetap memperhatikan kualitas pelayanannya.