

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit sebagai suatu industri jasa kesehatan pada dasarnya bersifat sosioekonomi yang dalam menjalankan kegiatannya di samping menekankan penerapan nilai sosial juga harus memperhatikan prinsip-prinsip ekonomi. Hal tersebut tampak jelas dalam penyelenggaraan suatu rumah sakit swasta yang sumber keuangan atau pendanaannya berasal dari penyandang dana atau investor yang tentunya mengharapkan agar investasinya dapat kembali dan kemungkinan diharapkan dapat memperoleh keuntungan. Di samping itu rumah sakit swasta mengemban pula misi utamanya yaitu meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat. Peran ganda tersebut yakni sebagai lembaga sosial dan sebagai unit sosioekonomi harus dapat berjalan secara terpadu, terencana, dan berkesinambungan (Ristrini, 2005). Sementara itu, era globalisasi dan liberalisasi perdagangan dunia (AFTA 2003 dan APEC 2010-2020) membawa dampak di bidang kesehatan, yakni dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Melalui pasar global, investasi modal asing di bidang kesehatan akan semakin meningkat jumlahnya, terutama melalui pendirian rumah sakit–rumah sakit swasta dengan modal asing (PMA) yang tentu saja hal ini akan meningkatkan persaingan (Muninjaya, 2004).

Pada lingkungan usaha yang *hypercompetitive*, mempertahankan keunggulan kompetitif sangat bergantung pada kapasitas inovatif perusahaan. Keunggulan kompetitif yang hanya berdasar pada produk dan proses saja akan dengan cepat dan mudah ditiru oleh perusahaan pesaing. Untuk itu penting bagi perusahaan agar

mempunyai sumber daya yang menghasilkan keunggulan komparatif (Ristrini, 2005). Dalam iklim persaingan semacam ini perusahaan yang tidak mempersiapkan produk baru akan menghadapi risiko yang berat. Perusahaan semacam ini akan mendapatkan produk-produknya menjadi korban kebutuhan dan selera konsumen yang berubah, teknologi baru, dan daur hidup produk yang makin pendek, serta persaingan yang meningkat di dalam dan di luar negeri. Namun, pada saat yang bersamaan, pengembangan produk baru bisa mengandung risiko yang sangat tinggi. Suatu penelitian menunjukkan bahwa tingkat kegagalan untuk pengembangan produk/barang konsumsi adalah 40%, barang industri 20%, dan jasa 18%. Beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab kegagalan tersebut antara lain adalah direktur yang memaksakan gagasannya untuk mengembangkan produk baru meskipun penelitian pasar menunjukkan kecilnya kemungkinan berhasilnya produk baru tersebut, produk tidak didesain sebagaimana mestinya, perusahaan terlalu optimis dalam memperkirakan besar pasar, produk tidak ditempatkan dengan tepat di pasaran, produk tidak diiklankan secara efektif, harga produk terlalu tinggi, biaya pengembangan produk ternyata lebih besar daripada yang diperkirakan, atau serangan balik dari pesaing lebih keras daripada yang telah diperhitungkan. (Kotler, 2005).

Proses pengembangan produk baru dimulai dengan pencarian gagasan. Konsep pemasaran secara sederhana mengatakan bahwa keinginan dan kebutuhan konsumen merupakan sumber gagasan yang paling masuk akal dalam perencanaan pengembangan produk baru. Identifikasi terhadap keinginan dan kebutuhan konsumen ini dapat dijalankan dengan penelitian langsung, tes proyeksi, diskusi dengan kelompok tertentu, maupun dari saran atau klaim dari konsumen (Kotler, 2005). Mengetahui apa yang diinginkan konsumen adalah hal yang penting untuk dilakukan di era yang sangat kompetitif ini karena manajemen organisasi masa kini berbeda

dengan manajemen tempo dulu yang mengembangkan pelayanan yang diberikan tanpa memperhatikan kebutuhan masyarakat. Manajemen organisasi terkini harus mengembangkan produk/pelayanan dengan mempertimbangkan keinginan masyarakat dan pelanggan (Sutomo, 2007).

Perkembangan menarik terjadi saat ini, dimana sumbangan dana-dana kemanusiaan sebagai sumber pendanaan ternyata semakin berkurang, sehingga rumah sakit keagamaan yang pada awalnya dengan semangat misionaris, peduli terhadap kaum du'afa berubah menuju ke segmen pasar menengah ke atas, supaya bisa terjadi subsidi silang. Hal ini disebabkan karena biaya operasional cukup tinggi, sementara bantuan dari *charity funds* sudah berkurang tajam. Rumah sakit swasta milik yayasan dalam perjalanannya menunjukkan perkembangan yang cukup menarik untuk dicermati, pada awal berdirinya rumah sakit milik yayasan tersebut beroperasi dengan semangat misionaris, penolong kesengsaraan kaum du'afa. Sumber pendanaan digali dari pihak external sebagai donatur sehingga filosofi ini mempengaruhi pola manajemen dan situasi rumah sakit, akibatnya rumah sakit keagamaan yang konservatif terlihat sangat hati-hati dalam melakukan investasi untuk pengembangannya (Trisnantoro, 2004).

Rumah sakit (RS) PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit swasta milik persyarikatan Muhammadiyah, yang juga mengalami hal-hal seperti yang tersebut di atas. RS ini berdiri di tengah kota namun dikarenakan terbatasnya lahan dari sisi layanan kunjungannya sudah mendekati titik kulminasi, sehingga manajemen harus jeli sekaligus berhati-hati dalam melakukan pembelian atau pengadaan barang medis rumah sakit.

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai rumah sakit tipe B berperan sebagai rumah sakit rujukan sehingga harus memberikan fasilitas layanan kesehatan

yang lebih lengkap, diantaranya adalah layanan laboratorium dan radiologi dengan spesifikasi yang lebih tinggi.

Pengelolaan peralatan laboratorium merupakan hal yang penting dalam manajemen rumah sakit karena tidak efisiennya pengadaan dan penggunaan alat-alat laboratorium akan berpotensi merugikan RS baik secara finansial maupun pelayanan. Hal tersebut disebabkan karena nilai investasi alat laboratorium yang besar dan perannya yang sangat penting dalam upaya penegakan diagnosis. Investasi alat laboratorium adalah suatu Kendaraan atau sarana yang akan mengantarkan rumah sakit dari kondisi keuangan saat ini menuju pencapaian tujuan-tujuan keuangan rumah sakit yang diharapkan. Tujuan utama berinvestasi adalah memperoleh berbagai macam manfaat yang cukup layak di kemudian hari misalnya laba, manfaat non keuangan atau kombinasi dari kedua-duanya (Kiyosaki, Robert T). Mengacu pada teori tersebut maka investasi alat laboratorium ini tentunya bertujuan untuk mendapatkan manfaat keuangan berupa keuntungan finansial dan juga manfaat non keuangan yakni kepuasan pasien karena mendapatkan pelayanan yang paripurna dan dapat ditegakkannya diagnosis dengan tepat.

Terdapat beberapa cara dalam melakukan investasi, yakni *insourcing*, *outsourcing*, dan *cosourcing*. *Insourcing* adalah keputusan suatu perusahaan untuk menggunakan sumber daya yang terdapat di dalam perusahaan, yakni sumber daya manusia, sumber daya teknologi, sumber daya sistem informasi, sumber daya *hardware*, sumber daya *software*, dan sebagainya. *Insourcing* membutuhkan perencanaan yang matang dan kemampuan SDM yang baik agar hasil yang didapat mendekati kebutuhan (Abrianto, 2011).

Pengertian *outsourcing* menurut Indrajit dan Djokopranoto (2003) adalah penyerahan aktivitas perusahaan pada pihak ketiga dengan tujuan untuk mendapatkan

kinerja pekerjaan yang profesional. Sementara *cosourcing* adalah usaha untuk mempekerjakan (*hiring*) para ahli atau staf untuk kepentingan perusahaan. Namun dalam arti luas dapat diartikan sebagai hubungan kerja sama dalam jangka waktu lama (*long-term relationship*) dan jika diasosiasikan dengan nilai-nilai luhur maka dapat dikategorikan pada *partnership* dari pada penyedia (*vending*). Pelaksanaan strategi *cosourcing* oleh suatu perusahaan pada dasarnya dipengaruhi oleh meningkatnya kegiatan bisnis suatu perusahaan dimana pada satu sisi perusahaan dihadapkan pada adanya keterbatasan SDM internal dari segi kuantitas maupun kualitas ilmu/keterampilan yang dimilikinya (Abrianto, 2011).

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam pelayanannya membutuhkan peralatan-peralatan termasuk alat laboratorium *chemistry analyzer*. Enam tahun yang lalu bagian pengadaan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 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 ataukah sebenarnya lebih efisien apabila dengan metode *outsourcing*. Apabila ternyata metode *insourcing* ini lebih efisien dan menguntungkan maka metode ini bisa dijadikan *role model* untuk pengadaan barang/alat medis yang lainnya.

A. Perumusan masalah

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2009 telah melakukan pembelian alat laboratorium *TMS Chemistry Analyzer* secara *insourcing*, apakah pengambilan keputusan *insourcing* pengadaan alat laboratorium *TMS chemical*

analyzer di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta lebih menguntungkan dari pada pengadaan alat secara *outsourcing* ?

B. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis keuntungan pengadaan alat laboratorium *chemistry analyzer* secara *insourcing* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan membandingkannya dengan perhitungan menggunakan sistem *outsourcing*.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil perhitungan *cost benefit analysis* untuk pengadaan dengan sistem *insourcing*
- b. Menganalisis hasil perhitungan *cost benefit analysis* untuk pengadaan dengan sistem *outsourcing*
- c. Mempertimbangkan pilihan yang lebih menguntungkan cara pengadaan alat *chemistry analyzer* antara sistem *insourcing* dan *outsourcing*.

C. 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 model *insourcing* dan *outsourcing* pada pembelian alat di rumah sakit.

D. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai analisa perbandingan pengambilan keputusan *insourcing* dan *outsourcing* pd pengadaan alat *chemistry analyzer* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sejauh ini belum ditemukan, dilakukan, maupun dipublikasikan, namun beberapa penelitian tentang *insourcing* dan *outsourcing* atau yang serupa dengan penelitian ini pernah dilakukan oleh:

1. Young, (2003), meneliti “*Outsourcing and Benchmarking in a Rural Public Hospital: Does Economic Theory Provide the Complete Answer*”. Persamaan penelitian SH Young dengan penelitian ini adalah mengenai *outsourcing*. Perbedaannya adalah *outsourcing* pada pelayanan kesehatan desa terpencil, sedang pada penelitian ini *outsourcing* peralatan *chemistry analyzer* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Mia, Elia, Sutikno, Marsyani (2006) “*Kebijakan Pengelolaan Laundry: Analisa Efektifitas dan Efisiensi Biaya untuk Keputusan Insourcing dan Outsourcing di Departemen Housekeeping Mandarin Oriental Hotel Majapahit Surabaya*”. Bachelor thesis, Petra Christian University. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama melakukan evaluasi keputusan *insourcing* dan *outsourcing*, dan perbedaannya adalah pada objek dan lokasi penelitiannya yaitu di Departemen Housekeeping hotel.
3. Surya, Adhie, (2007), meneliti “Penerapan *Relevant Cost* dengan Alternatif *Outsourcing* dan *Insourcing* dalam Upaya Meningkatkan Efisiensi Biaya Upah Karyawan Bagian Produksi: Studi Kasus pada PT Aneka Regalindo di Sidoarjo. Adapun persamaannya dengan penelitian ini adalah pada perbandingan analisis biaya antara *insourcing* dan *outsourcing*, sementara perbedaannya pada subjek penelitian dan lokasinya yakni pada biaya upah karyawan perusahaan.
4. Mardiyanto, (2009), melakukan penelitian “Evaluasi *Outsourcing* dan *Insourcing* Peralatan *Blood Gas Analyzer* pada Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang, yang

persamaannya dengan penelitian ini adalah pada perbandingan efisiensi *insourcing* dan *outsourcing* dan perbedaannya adalah dalam hal objek dan lokasi penelitian yakni pengadaan *blood gas analyzer* di RS Dr. M. Djamil Padang.