

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Adanya kemampuan perekonomian global dewasa ini mendorong pertumbuhan ekonomi sektor jasa. Banyak peluang bisnis yang muncul dari sektor lini, demikian pula halnya kesempatan kerja semakin luas. Di Amerika Serikat, pekerjaan dalam sektor jasa mencapai sekitar 75-77% dari total lapangan kerja dan 70% dari GNP, serta diharapkan untuk menyediakan 90% dari keseluruhan lapangan kerja baru pada dekade awal abad 21 (Kotler, 1994). Jumlah orang yang bekerja dalam sektor jasa (seperti transportasi, komunikasi, perdagangan grosir dan eceran, keuangan dan asuransi, keuangan dan asuransi, pemerintahan, hukum, pendidikan, dan kesehatan) di Amerika Serikat tahun 2000 diperkirakan akan mencapai 96 juta orang, sedang untuk tahun 2005 diproyeksi akan mencapai 107,4 juta orang (Bovee, Houston, dan Thill, 1995). Sebuah artikel dalam majalah fortune yang berjudul '*service is everybody bussiness*' majalah berani memprediksikan bahwa semua lapangan kerja baru yang tercipta akan berasal dari sektor jasa (Tjiptono, 2004).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang Pola Tarif Perjan Rumah Sakit bahwa, "Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, baik dalam bentuk promotif, kuratif maupun rehabilitatif. Baik pelayanan rawat jalan, rawat inap, rawat darurat, rawat siang (day care), rawat sehari (one day care) maupun rawat rumah (home care)". Sesuai

dengan fungsi utamanya tersebut, perlu pengaturan sedemikian rupa sehingga rumah sakit mampu memanfaatkan sumber daya yang mereka miliki secara efektif dan efisien. Karena peran rumah sakit yang berpusat pada sektor pelayanan publik yang vital, rumah sakit seharusnya tidak hanya mencari keuntungan semata, akan tetapi lebih mengutamakan kepentingan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan harga yang terjangkau.

Pengertian tarif menurut (DEPKES:1992) adalah “nilai suatu jasa pelayanan rumah sakit dengan sejumlah uang di mana berdasarkan nilai tersebut rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien”. Penetapan tarif di perusahaan swasta adalah suatu keputusan yang paling sulit dilakukan, karena informasi yang ada biasanya tidak lengkap dan tidak memadai, sehingga sering kali dalam mengambil keputusan mengenai tarif selalu terbentur oleh data informasi yang tidak lengkap. Tarif di rumah sakit merupakan suatu aspek yang penting tidak saja di rumah sakit swasta tetapi juga di rumah sakit pemerintah, untuk di rumah sakit pemerintah tarif biasanya sudah ditetapkan berdasarkan SK pemerintah daerah.

Berdasarkan keputusan yang berlaku pada Departemen kesehatan Republik Indonesia sebagai organisasi yang bertujuan mencari profit rumah sakit milik swasta perlu di kelola secara professional dengan maksud dapat memenuhi standar tarif yang sesuai dan seimbang dengan tingkat pelayanan dan fasilitas. Stiani (2009), menyatakan bahwa Penentuan jasa rawat inap merupakan suatu keputusan yang sangat penting karena dapat mempengaruhi profitabilitas suatu rumah sakit, karena dengan adanya berbagai fasilitas pada jasa rawat inap, serta

jumlah biaya overhead yang tinggi, maka semakin menuntut ketepatan dalam pembebanan biaya yang sesungguhnya.

Selama ini penentuan tarif untuk rumah sakit pada umumnya masih menggunakan metode tradisional. Metode tradisional dianggap tidak mampu dalam menjawab perkembangan yang terjadi pada perusahaan jasa maupun manufaktur. Nurhayati (2009), memaparkan “kendala utama sistem tradisional adalah penentuan tarif didasarkan pada volume output, mengingat output rumah sakit yang tidak berwujud, seperti kecepatan pelayanan jasa, kualitas informasi, serta pemberian kepuasan layanan terhadap pasien dengan volume dan kompleksitas pelayanan, perawatan, serta fasilitas yang berbeda”. Maka sistem penentuan tarif tradisional pada rumah sakit dapat menghasilkan tarif yang tidak akurat.

Tarif yang tidak akurat akan memberikan informasi biaya yang terdistorsi yaitu undercosting atau overcosting yang mengakibatkan kesalahan pengambilan keputusan dan kelangsungan organisasi. Menurut Heru (2010). Menyadari adanya kelemahan dalam sistem penentuan tarif tradisional, maka perlu diterapkan sistem penentuan berdasarkan aktivitas atau lebih dikenal dengan metode *Activity Based Costing*.

Pada awalnya ABC digunakan pada perusahaan manufaktur, namun dalam perkembangannya mulai diterapkan pada perusahaan jasa seperti rumah sakit maupun bank. ABC telah dikembangkan dan diimplementasikan pada Alexandria Hospital, Union Pacific Railroad, Data Service Inc, AT&T, Firemend Fund, dll (Blocher, Chen, dan Lin, 1999:138).

Pada perusahaan manufaktur terdapat perbedaan dengan perusahaan jasa. Menurut Blocher, Chen, dan Lin (1999:138) Dalam bukunya menjelaskan perusahaan manufaktur aktivitasnya cenderung sama, tetapi dalam organisasi jasa dan sebagian besar organisasi non profit memiliki karakteristik yang berbeda-beda. Pada prinsipnya ABC dapat diterapkan pada organisasi jasa dengan menggunakan prosedur yang sama seperti digunakan pada perusahaan manufaktur, karena dalam perusahaan jasa juga dilakukan serangkaian aktivitas yang mengkonsumsi sumberdaya.

Activity Based Costing (ABC) menurut mulyadi (2005) dinilai dapat mengukur secara cermat biaya biaya yang keluar dari setiap aktivitas, hal ini disebabkan karena banyaknya cost driver yang digunakan dalam pembebanan biaya overhead, sehingga dalam *Activity Based Costing* (ABC) dapat meningkatkan ketelitian dalam perincian biaya, dan ketepatan pembebanan biaya lebih akurat.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Rafiequl (2009), Luh Ria (2014) dan Antonius (2005). Penelitian kali ini akan melanjutkan penelitian terdahulu tentang penentuan tarif rawat inap dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* pada Rumah Sakit. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang melakukan penelitian mengenai tarif pada ruangan VIP saja. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan kali ini adalah peneliti akan melakukan penelitian pada Masing-masing kelas pada instansi rawat inap dan meneliti penerapan pada lima kelas tersebut, karena meskipun dalam lingkup satu Rumah Sakit namun aktivitas tiap kelas belum tentu sama dan fasilitas pun berbeda, maka tarif pun juga bisa

berbeda untuk tiap kelasnya dan tidak bisa dianggap sebagai satu kesatuan. Maka dari itu penelitian kali ini akan menekankan penelusuran biaya aktifitas untuk tiap kelasnya, sehingga muncul tarif yang lebih akurat untuk masing-masing kelas.

Rumah Sakit Nahdatul Ulama (RSNU) merupakan Rumah Sakit swasta yang terletak di jalan Mangir Kecamatan Rogojampi Kabupaten Banyuwangi yang merupakan rumah sakit bertipe C dengan penyediaan layanan kesehatan spesialisik dasar meliputi penyakit dalam, penyakit kandungan, dan spesialis anak. Fasilitas RSNU memberikan layanan berupa rawat jalan maupun rawat inap. selama ini Rumah Sakit menggunakan dasar penentuan tarif rawat inap perkamarnya berdasarkan fasilitas yang terdapat pada masing-masing kelas, Hingga saat ini kendala yang masih timbul dalam penetapan tarif layanan rawat inap tahun 2014 adalah tarif yang dirasa terlalu tinggi bila dibandingkan dengan tarif rumah sakit sejenis sehingga timbul distorsi (Observasi awal, Agus Baidlawi 2015)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 59 Tahun 2014 mengenai standar tarif pelayanan kesehatan dalam penelenggaraan program jaminan kesehatan, bahwa tarif rawat inap dalam satu paket menurut ayat (1) ditetapkan minimum sebesar Rp100.000,00 sampai dengan Rp120.000,00. Tarif rawat inap rumah sakit didasarkan pada. jenis pelayanan dan kebijakan yang digunakan oleh masing-masing rumah sakit dalam menentukan tarifnya.

Berdasarkan penjelasan diatas peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana perhitungan jasa rawat inap Rumah sakit Nahdatul Ulama (RSNU), dan apakah penerapan metode *Activity Based Costing* dapat digunakan dasar oleh rumah sakit

untuk menentukan tarif rawat inap yang lebih akurat, maka dari itu penulis mengambil judul. “ANALISIS BIAYA RAWAT INAP DENGAN MENGGUNAKAN METODE BIAYA BERBASIS AKTIVITAS DI RSNU BANYUWANGI”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas dapat diambil beberapa rumusan masalah yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana Rumah sakit Nahdatul Ulama (RSNU) menghitung dan menentukan tarif rawat inap?
2. Bagaimanakah penerapan sistem *ACTIVITY BASED COSTING* dapat meningkatkan akurasi tarif dalam penentuan tarif jasa rawat inap RSNU?
3. Bagaimana perbandingan tarif Rumah Sakit Nahdatul ulama dengan tarif yang digunakan dengan menggunakan metode *ACTIVITY BASED COSTING*?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diambil dapat diketahui tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui sistem penentuan tarif jasa rawat inap di RSNU
2. Untuk melihat hasil dari penerapan metode *ACTIVITY BASED COSTING* di dalam penentuan tarif rawat inap RSNU
3. Untuk mengetahui perbandingan tarif Rumah Sakit Nahdatul Ulama’ dengan Tarif yang di hitung dengan metode *ACTIVITY BASED COSTING*

1.4 Batasan Penelitian

Batasan masalah diberikan dengan tujuan agar peneliti tidak melakukan penyimpangan keluar dari ruang lingkup penelitian yang diharapkan yaitu menghitung harga pokok pelayanan kepada pasien rawat inap di Rumah sakit NU dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC).

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademis

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai acuan dalam penelitian sebelumnya sebagai study berkelanjutan dengan topik yang sama sehingga hasil penelitian tidak terhenti dan memberikan manfaat bagi dunia akademis.

2. Bagi Instansi

Hasil dari penelitian diharapkan mampu memberikan solusi bagi instansi dalam menentukan tarif dan penentuan biaya rawat inap yang lebih terfokus. Kemudian bisa menjadi acuan dasar oleh manajemen untuk mengambil kebijakan penentuan tarif rawat inap.