

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Era *globalisasi* dan otonomi daerah saat ini menuntut rumah sakit untuk melakukan perubahan radikal. Perubahan secara radikal dari manajemen biaya tradisional ke sistem manajemen biaya modern, dengan pengelolaan aktivitas berbasis unit, dengan penghitungan *unit cost* yang detail sehingga mudah dalam menilai kinerja dan efisiensi sebagai dasar perencanaan strategis berbasis fakta dan kondisi riil di lapangan (Heru, 2009).

Perubahan yang ada harus menyentuh segi kualitas pelayanan yang dibarengi dengan peningkatan *efisiensi*. Pencapaian *efisiensi* dari sisi biaya, adil dan bermutu dari sisi layanan. Prinsip keadilan, efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan mempunyai implikasi rumah sakit harus mampu dalam pengelolaan biaya secara *komprehensif*, untuk mencapai *efisiensi* harus didukung dengan informasi biaya, dan informasi operasi untuk memberdayakan personel organisasi dalam pengelolaan aktivitas dan pengambil keputusan. Sistem informasi akuntansi biaya merupakan suatu sistem informasi yang mengolah masukan untuk menghasilkan keluaran. Masukan yang diolah oleh sistem informasi adalah data operasi dan data keuangan, sedangkan keluaran yang dihasilkan adalah informasi biaya dan informasi lain yang berkaitan dengan penyebab timbulnya biaya yaitu aktivitas (Mulyadi, 2007).

Tujuan menerapkan konsep manajemen modern berdasarkan *Activity Based Costing* (ABC) dengan pengelolaan aktivitas berbasis unit adalah agar rumah sakit bisa memperoleh keuntungan yang cukup tanpa meninggalkan mutu dan tetap memperhatikan pelayanan kepada pasien. Peningkatan kesehatan keuangan rumah sakit bisa diperoleh dengan dua arah yaitu peningkatan pendapatan dan *efisiensi* biaya. Peningkatan pendapatan dapat dilakukan dengan perluasan pasar layanan berupa penambahan jumlah pasien dengan peningkatan mutu layanan yang berkesinambungan, sedangkan *efisiensi* dengan cara melakukan kontrol biaya yang terjadi dalam setiap pelayanan yang diberikan tanpa meninggalkan mutu layanan (Dewi, 2011).

Biaya merupakan satu - satunya faktor yang memiliki kepastian relatif tinggi yang berpengaruh dalam penentuan harga jual. Suatu rumah sakit dalam penetapan tarif yang hanya berdasarkan pada perkembangan trend tarif pesaing dan belum memperhitungkan biaya satuan sebagai batas bawah tarif, dapat menimbulkan tarif yang ditetapkan berada di batas bawah atau merugi. Pengendalian terhadap biaya dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, sistem akuntansi biaya yang praktis serta akurat menjadi sangat penting. Akuntansi biaya dalam manajemen tradisional didesain untuk manufaktur tapi manajemen biaya modern didesain untuk semua jenis organisasi termasuk perusahaan jasa (Mulyadi, 2007).

Analisis biaya di rumah sakit pemerintah semakin penting sejalan dengan kebijakan pengembangan rumah sakit. Analisis biaya untuk menentukan biaya satuan (*unit cost*), yang berguna untuk dasar perencanaan anggaran, *efisiensi* biaya

serta untuk menentukan tarif rumah sakit dengan mempertimbangkan *Ability to pay* (ATP) maupun *Willengness to pay* (WTP) masyarakat sekitar serta tarif pesaing yang setara. Kebijakan penetapan tarif tidak terlepas dari dasar fungsi rumah sakit sebagai unit sosio ekonomi. Analisis biaya melalui perhitungan biaya perunit (*unit cost*) dapat dipergunakan rumah sakit sebagai dasar pengukuran kinerja, dasar penyusunan anggaran dan subsidi, serta acuan dalam mengusulkan tarifpelayanan rumah sakit yang baru dan terjangkau oleh masyarakat (Hidayanto, 2009).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 23 tahun 2005 dan perubahannya yang tertuang dalam PP Nomor 74 tahun 2012 yang dikeluarkam oleh Departemen Keuangan tentang Badan Layanan Umum (BLU), Permendagri No 61 tahun 2007 tentang tentang Badan layanan Umum Daerah (BLUD) menuntut rumah sakit harus berbenah terutama dari sisi keuangan dan akuntabilitasnya. Jasa pelayanan yang bermutu, harga relative murah dan bermanfaat.Untuk mengakomodir *akuntabilitas* dalam penentuan tarif layanan rumah sakit, perhitungan *unit cost* menjadi suatu yang *urgent* sehingga keputusan yang diambil mempunyai dasar yang kuat, serta dapat digunakan sebagai rencana bisnis yang merupakan jembatan menuju keberhasilan suatu organisasi (Hidayanto, 2009).

Perhitungan biaya per unit (*unit cost*) bertujuan tersedianya dokumen biaya satuan dari setiap jenjang pelayanan dan kelas perawatan, perhitungan *unit cost* merupakan informasi biaya yang bisa digunakan sebagai alat penentu kebijakan manajemen dalam penentuan tarif rumah sakit.

Unit cost merupakan alat untuk menghasilkan informasi guna menciptakan daya saing, mutu tinggi, biaya rendah, tepat waktu. Persaingan yang ada saat ini menuntut Rumah Sakit untuk menerapkan konsep-konsep manajemen modern seperti layaknya organisasi bisnis sehingga memungkinkan menjadi organisasi bisnis *cost effective*, dengan tanpa meninggalkan mutu dan fungsi sosial menuntut adanya jaminan bahwa subsidi yang diberikan telah dimanfaatkan dengan *efisien* (Heru, 2009).

Activity Based Costing (ABC) merupakan salah satu metode dalam perhitungan biaya per unit. *Activity Based Costing* (ABC) merupakan sistem informasi biaya tentang fakta (*informing*) dan memberdayakan (*empowering*) manajemen serta karyawan dalam pengurangan biaya dan memperkiraan biaya secara andal, sistem ABC akan memberikan informasi biaya yang mampu menyediakan fakta yang terkait dengan terjadinya biaya (Bastian, 2009).

Activity Based Costing (ABC) merupakan suatu *alternative* penentuan harga pokok produk atau jasa. ABC sistem merupakan sistem informasi tentang pekerjaan (aktivitas) yang mengkonsumsi sumber daya dan menghasilkan nilai bagi konsumen. Kompleksitas akan banyaknya variasi sistem pemberian pelayanan dapat terbaca melalui ABC. ABC sebagai metodologi pengukuran biaya dan kinerja atas aktivitas, sumber daya, dan objek biaya memiliki dua elemen utama, yaitu pengukuran biaya dan pengukuran kinerja (Heru, 2009).

Keyakinan dasar yang melandasi sistem *Activity Based Costing* (ABC) yaitu timbulnya biaya pasti ada penyebabnya dan penyebab terjadinya biaya adalah aktivitas. Sistem ABC berangkat dari keyakinan dasar bahwa sumber daya

menyediakan kemampuan untuk melaksanakan aktivitas, bukan sekedar menyebabkan timbulnya biaya yang harus dialokasikan. Penyebab terjadinya biaya dapat dikelola, melalui pengelolaan terhadap aktivitas yang menjadi penyebab terjadinya biaya (Bastian,2009).

Pertimbangan lainya kenapa sistem ABC ini lebih banyak diterapkan di bidang pelayanan kesehatan, karena persaingan dalam bidang kesehatan akan sangat terpicu oleh produktivitas dan efisiensi, salah satunya adalah rumah sakit. Penentuan *unit cost* dalam analisis biaya di rumah sakit diperlukan untuk menentukan tarif yang sesuai dengan biaya yang benar- benar terjadi (Heru,2009).

Rumah sakit merupakan salah satu perusahaan jasa yang menghasilkan keanekaragaman produk. Dimana *output* yang dijual lebih dari satu. Keanekaragaman produk pada rumah sakit mengakibatkan banyaknya jenis biaya dan aktivitas yang terjadi pada rumah sakit, sehingga menuntut ketepatan pembebanan biaya *overhead* dalam penentuan biaya pokok produk. Metode *Activity Based Costing* (ABC) dinilai dapat mengukur secara cermat biaya- biaya dari setiap aktivitas. Hal ini disebabkan karena banyaknya *cost driver* yang digunakan dalam pembebanan *overhead*, sehingga metode ABC dapat meningkatkan ketelitian dalam perincian biaya dan ketepatan pembebanan biaya yang lebih akurat (Depkes, 2001).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan rumah sakit milik pemerintah Provinsi Sumatera Barat, sebelumnya merupakan Rumah Sakit Unit Swadana pada awal 2010 telah berubah menjadi Badan Layanan Umum, yang diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit Kelas B

pendidikan dengan Visi Menjadikan RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai tempat Tujuan Pelayanan Kesehatan Yang “Berkualitas dan Terjangkau” di kawasan Regional Sumatera. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr Achmad Mochtar Bukittinggi mempunyai beberapa fasilitas pelayanan yaitu pelayanan medik spesialistik dasar, pelayanan spesialistik, pelayanan sub spesialistik dan pelayanan penunjang medis.

Pelayanan gizi rumah sakit (PGRS) merupakan salah satu pelayanan penunjang medik dalam pelayanan kesehatan paripurna rumah sakit yang terintegrasi dengan kegiatan lainnya, mempunyai peranan penting dalam mempercepat pencapaian tingkat kesehatan baik bersifat *promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif*. Kegiatan pokok pelayanan gizi di rumah sakit meliputi penyelenggaraan makanan, pelayanan gizi diruang rawat inap, konsultasi dan penyuluhan gizi serta penelitian dan pengembangan gizi bidang terapan (Depkes, 2010).

Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit, sebaliknya proses perjalanan penyakit dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi pasien (Depkes, 2011).

Menurut Depkes (1991) Biaya yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan pelayanan gizi di rumah sakit kurang lebih 30- 40 % dari biaya pengelolaan rumah sakit. Biaya ini diharapkan dapat digunakan semaksimal mungkin untuk kepentingan pelayanan gizi dan kepuasan pasien sehingga dapat memberikan citra

yang baik pada rumah sakit. Menurut Akmal (2005), lebih dari 20% biaya operasional rumah sakit dipergunakan bagi biaya penyelenggaraan makanan.

Biaya makan merupakan komponen mayoritas dari manajemen keuangan rumah sakit. Pembiayaan makanan di rumah sakit merupakan kompetensi gizi bidang penyelenggaraan makanan dalam mengelola sumber daya pelayanan gizi dari segi biaya, sumber daya manusia dan fasilitas penyelenggaraan makanan. Pada umumnya Instalasi Gizi rumah sakit belum melakukan analisis biaya makanan secara menyeluruh untuk memperoleh biaya satuan *normative* tetapi hanya menganalisa biaya bahan makanan saja (*actual unit cost*) yang berada dalam pengendaliannya, Akmal (2005).

Berdasarkan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (Lakip) tahun 2011, perhitungan biaya makan hanya berdasarkan indeks biaya makan dengan rumus jumlah rata-rata pasien perhari di kali jumlah hari dalam satu tahun di kali indeks perkelas perawatan. Tidak menghitung secara keseluruhan kegiatan penyelenggaraan makanan, sehingga instalasi gizi sulit untuk menentukan jasa pelayanan. Instalasi gizi merupakan salah satu unit di rumah sakit yang memberikan pelayanan langsung terhadap pasien. Perhitungan indeks biaya makan instalasi gizi mengacu pada biaya penggunaan bahan makanan yang berada dalam pengendalian Instalasi gizi, tanpa menghitung biaya tidak langsung (*overhead*) biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan, sehingga kita tidak mengetahui secara detail apakah penggunaan anggaran telah sesuai atau mengalami kerugian, sehingga tidak diketahui Instalasi Gizi sebagai *cost center* atau *revenue center*.

Perhitungan biaya makan yang berlaku selama ini mempunyai kelemahan, yaitu belum bisa menggambarkan biaya yang sebenarnya, karena hanya bepedoman pada perhitungan indeks makan. Menurut Aritonang (2011), perhitungan biaya makan dalam penyelenggaraan makan terdiri dari (1) biaya bahan makanan, (2) tenaga kerja langsung, (3) *overhead*. Tabel indeks biaya makan dan jumlah porsi yang disediakan dapat dilihat pada tabel 1.1 dibawah ini.

Tabel 1.1
Indeks Biaya Makan Pasien
RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2011

No.	Kelas Perawatan	Indeks Makan
1.	VIP I	Rp 60.500,-
2.	VIP II	Rp 32.100,-
3.	Kelas I	Rp 25.500,-
4.	Kelas II	Rp 20.600,-
5.	Kelas III	Rp 17.800,-

Sumber : Laporan Tahunan Instalasi Gizi Tahun 2011

Berdasarkan pertimbangan diatas maka analisis biaya dengan metode *Activity Based Costing* di harapkan bisa memberikan informasi yang jelas untuk mengontrol pembiayaan dan selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan dalam penentuan tarif pelayanan makanan mau pun tarif pada pasien rawat inap.

1.2 Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dikemukakan, maka penelitian ini dibatasi pada penghitungan biaya satuan (*unit cost*) makan pasien per kelas perawatan berdasarkan *Activity Based Costing* (ABC), dengan membandingkan perhitungan biaya makan yang sedang berjalan saat ini di Instalasi Gizi RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.

1.3 Perumusan Masalah

Bagaimana perhitungan biaya satuan (*unit cost*) makan per porsi pasien rawat inap RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi berdasarkan *Activity Based Costing* (ABC).

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis biaya satuan (*unit cost*) makan pasien berdasarkan *Activity Based Costing* (ABC) di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Menghitung biaya satuan (*unit cost*) makan pasien RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi berdasarkan metode *Activity Based Costing*(ABC)

1.4.2.2 Menganalisis perbedaan perhitungan biaya satuan (*unit cost*) makan pasien RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi dengan menggunakan metode *Activity Based Costing*(ABC)

1.4.2.3 Menganalisis kelebihan dan kekurangan perhitungan biaya makan yang ada pada RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi saat ini di bandingkan dengan metode *Activity Based Costing*(ABC)

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan dalam Manajemen Sistem Penyelenggaraan Makanan Institusi (MSPMI) Gizi rumah sakit di RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi dalam perhitungan biaya satuan (*unit cost*) makan pasien.

1.5.2 Bagi institusi Pendidikan

Menambah referensi dan pengembangan bagi penelitian selanjutnya sehubungan dengan perhitungan biaya satuan (*unit cost*) makan pasien.

1.5.3 Bagi Peneliti

Kontribusi dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di Program Pascasarjana Universitas Andalas.