

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit yang awalnya merupakan lembaga sosial sekarang mulai berkembang pesat menjadi industri yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan adanya rumah sakit yang semakin banyak bermunculan dan berlomba untuk menyediakan fasilitas dan layanan yang terbaik sehingga terjadi ketatnya persaingan antar rumah sakit. Salah satu indikator untuk memenangkan persaingan tersebut ditentukan oleh beberapa hal antara lain *quality*, *services*, dan *price* (Panekenan & Sabijono, 2014).

Menurut Putra dkk (2013) rumah sakit sebagai organisasi publik diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat. Pendapatan rumah sakit diperoleh dari pelayanan kesehatan yang diberikan serta berbagai jasa pelayanan kesehatan, misalnya jasa rawat inap. Penetapan tarif rawat inap sangat penting karena merupakan salah satu sumber pendapatan dari rumah sakit. Penentuan tarif sewa unit kamar inap adalah suatu keputusan yang penting karena dapat mempengaruhi penentuan biaya yang akurat berkenaan dengan biaya pelayanan yang diberikan (Putri, 2014). Dengan adanya berbagai macam fasilitas pada jasa rawat inap, serta jumlah *overhead* yang tinggi, maka semakin menuntut ketepatan dalam pembebanan biaya yang sesungguhnya (Suharni, 2010). Penetapan tarif rumah sakit merupakan suatu hal yang penting bagi rumah sakit yang tidak dibiayai penuh oleh pemerintah maupun pihak ketiga.

Rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta, baik yang bersifat *profit oriented* maupun nirlaba, harus bisa menentukan tarif yang akurat agar bisa terus memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Penentuan tarif rumah sakit harus mempunyai perhitungan biaya yang akurat untuk setiap pelayanan jasa yang ditawarkan karena dengan melakukan perhitungan biaya, dapat memberikan informasi kepada pihak manajemen rumah sakit dalam penentuan kebijakan tarif yang akan dibebankan kepada pasien.

Rumah sakit tidak hanya sebagai unit sosial yang menyediakan pelayanan kesehatan tetapi juga sebagai organisasi bisnis yang membutuhkan keuntungan untuk menutupi semua biaya-biaya yang telah dikorbankan. Menurut Ariyani (2014) dengan memiliki perhitungan *unit cost* yang tepat dan akurat maka manajemen dapat mengelola biaya lebih baik karena mendapatkan informasi yang akurat untuk melakukan perbaikan proses, penentuan harga, pelayanan pada pasien maupun peningkatan profitabilitas.

Perhitungan biaya yang akurat sangat penting dilakukan pihak manajemen rumah sakit agar dalam penetapan tarif yang dilakukan rumah sakit tidak terlalu tinggi (*overstated*) yang akan membebani pasien maupun tidak terlalu rendah (*understated*) yang akan mempengaruhi profitabilitas rumah sakit. Penentuan tarif yang terlalu tinggi dan tidak diikuti dengan kualitas pelayanan yang memuaskan pasien akan menurunkan kepuasan pasien dan mengakibatkan rumah sakit tidak dapat menjaga eksistensinya. Penetapan tarif yang akurat juga berguna untuk menutupi semua biaya operasional rumah sakit seperti biaya pelayanan kesehatan, biaya sarana kesehatan, dan biaya lainnya.

Konsep *Time Driven-Activity Based Costing* (TDABC) dibuat oleh Kaplan dan Anderson pada tahun 2007 untuk mengatasi beberapa masalah dalam penerapan sistem ABC konvensional. Menurut Kaplan dan Anderson (2007:6) menyatakan bahwa penerapan sistem ABC tidak murah, sangat sulit untuk dipertahankan dan dimodifikasi. *Time Driven-Activity Based Costing* (TDABC) dapat menyederhanakan kerumitan-kerumitan yang dialami oleh sistem ABC dengan cara mengeliminasi kebutuhan untuk melakukan wawancara dan survey karyawan untuk mengalokasikan *resources costs* pada aktivitas. Model *Time Driven-Activity Based Costing* (TDABC) ini jauh lebih sederhana dan *powerful* karena hanya memerlukan dua parameter estimasi yaitu total biaya penyediaan kapasitas sumber daya dan total waktu yang dikonsumsi untuk setiap transaksi atau pelayanan. *Time Driven-Activity Based Costing* (TDABC) juga dapat mengatasi berbagai masalah operasional yang sangat kompleks hanya dengan menggunakan persamaan waktu (*time equations*).

Rumah Sakit Universitas Airlangga (RSUA) merupakan rumah sakit pemerintah Kelas C yang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 tahun 2010 adalah rumah sakit umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.

Rumah sakit yang dimiliki oleh pribadi atau yayasan yang berbadan hukum berada dinaungan Universitas Airlangga ini berdiri sejak 14 Juni 2011 dan dibangun dengan visi sebagai rumah sakit pendidikan dan penelitian terkemuka di bidang kesehatan yang menerima pelayanan rujukan dari puskesmas. Fasilitas lengkap dengan 100-500 tempat tidur dan menyediakan berbagai pelayanan seperti Laboratorium, Radiologi, Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi, Unit Rawat Jalan, Farmasi 24 jam, *Medical Check Up*, Instalasi Gawat Darurat 24 jam, dan salah satunya yakni Instalasi Rawat Inap.

Tarif pelayanan rawat inap RSUD lebih terjangkau dengan fasilitas dan pelayanan medis yang sesuai standar pelayanan minimal bidang kesehatan atau bahkan lebih baik daripada rumah sakit swasta di Jawa Timur lainnya seperti pelayanan perawatan lanjutan terintegrasi (penyakit dalam, bedah, anak, kebidanan dan kandungan) dengan fasilitas AC, TV, *free Wi-Fi*, kamar mandi dalam, telepon, dan *nurse call*.

Tarif kamar rawat inap rumah sakit universitas Airlangga pada tahun 2014 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1
Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga

No.	Kelas Perawatan	Tarif Kamar/Hari
1	Kelas III	Rp 150.000,00
2	Kelas II	Rp 250.000,00
3	Kelas I	Rp 400.000,00
4	VIP	Rp 600.000,00

Sumber: data internal RSUD

Mengingat pentingnya perhitungan biaya rumah sakit seperti rumah sakit Universitas Airlangga maka penulis tertarik untuk menyusun skripsi dengan judul: “Desain *Time-Driven Activity Based Costing* dalam Perhitungan Biaya Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana desain sistem akuntansi biaya berdasarkan *Time-Driven Activity Based Costing* (TDABC) dalam perhitungan biaya rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya?
2. Bagaimana perbandingan hasil perhitungan biaya rawat inap dengan menggunakan metode *Time-Driven Activity Based Costing* dan tarif yang telah ditetapkan rumah sakit Universitas Airlangga?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mendesain sistem akuntansi biaya yang berbasis metode *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC) dalam perhitungan biaya rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga, yang akan berguna bagi manajemen untuk proses pengambilan keputusan.
2. Untuk membandingkan hasil biaya rawat inap dengan menggunakan metode *Time-Driven Activity Based Costing* dan tarif yang telah ditetapkan rumah sakit Universitas Airlangga.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang dapat digunakan antara lain:

1. Bagi Rumah Sakit, memberikan sumbangan pemikiran untuk manajemen dalam perhitungan biaya rawat inap.
2. Bagi penulis, mendapatkan pemahaman yang lebih tentang perhitungan biaya rawat inap pada rumah sakit.
3. Bagi kalangan akademi, memberikan sumbangan referensi bagi peneliti lain tentang perhitungan biaya rawat inap rumah sakit.

1.5 Sistematika Skripsi

Secara umum penelitian ini terdiri dari lima bab yang saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya.

BAB 1 : PENDAHULUAN

Dalam bab ini dikemukakan mengenai latar belakang permasalahan yaitu adanya persaingan antar rumah sakit sehingga pihak manajemen rumah sakit harus menentukan tarif rawat inap yang sesuai dengan fasilitas yang akan dikenakan kepada pasien. Dalam menentukan tarif, diperlukan informasi biaya yang akurat. Penelitian ini menggunakan metode TDABC dalam perhitungan biaya rawat inap RSUA. Bab 1 juga menjelaskan rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penelitian.

BAB 2 : TINJAUAN KEPUSTAKAAN

Dalam bab ini dikemukakan landasan teori yang digunakan antara lain klasifikasi rumah sakit, teori mengenai biaya, *activity based costing*, *Time-Driven Activity*

Based Costing (TDABC). Selain itu, bab ini juga membahas tentang penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian penulis serta kerangka berfikir.

BAB 3: METODE PENELITIAN

Bab ini berisi penjelasan mengenai pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, ruang lingkup penelitian, jenis dan sumber data, metode pengumpulan, serta teknik analisis terhadap objek. Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah pendekatan penelitian kualitatif dengan metodologi studi kasus yang bersifat eksploratoris.

BAB 4: HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang gambaran umum rumah sakit beserta struktur organisasinya yang menjadi objek penelitian skripsi. Selanjutnya penulis menganalisa aktivitas-aktivitas yang terjadi di instalasi rawat inap serta biaya-biaya yang timbul kemudian mengimplementasikan metode *Time Driven Activity Based Costing* untuk memperoleh biaya rawat inap. Hasil dari perhitungan biaya tersebut kemudian dibandingkan dengan tarif rawat inap yang telah ditentukan oleh pihak manajemen yang menghasilkan margin untuk setiap tipe kamar rawat inap. Bab ini juga berisi keterbatasan dalam penelitian ini.

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran yang didasarkan pada pembahasan bab-bab terdahulu sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi pembaca serta perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya. Penulis mengharapkan penerapan metode *Time Driven Activity Based Costing* dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga.