

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit memiliki tantangan besar yang harus dihadapi pada saat ini. Salah satu tantangan tersebut adalah bagaimana cara menghadapi daya saing sehingga dapat bertahan dan berkembang. Rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat secara maksimum dan mampu menghadapi tantangan dari lingkungan eksternal. Rumah sakit adalah salah satu perusahaan jasa yang menghasilkan beraneka ragam jenis produk layanan kesehatan yang menjual *output* lebih dari satu jenis. Banyaknya jenis produk layanan kesehatan yang dihasilkan, mengakibatkan keanekaragaman varian biaya dan tindakan di rumah sakit, sehingga mengharapkan adanya ketepatan penetapan beban biaya *overhead* dalam penentuan harga produk (Fieda, 2007). Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan efisiensi pada berbagai aspek manajemen antara lain yaitu manajemen pengelolaan keuangan, manajemen kinerja pelayanan, manajemen sumber daya manusia (SDM), manajemen logistik medis dan non medis, manajemen infrastruktur dan manajemen aset. Rumah sakit perlu menerapkan strategi efisiensi yang mampu meningkatkan pelayanan tanpa mengurangi kualitas mutu layanan.

Rumah Sakit X Sidoarjo adalah rumah sakit swasta tipe D yang berada di Kabupaten Sidoarjo yang memberikan pelayanan dalam bidang kesehatan bagi warga masyarakat khususnya warga sekitar. Rumah Sakit X Sidoarjo menyediakan berbagai jenis layanan kesehatan antara lain adalah pelayanan rawat

jalan (poli spesialis), pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat inap dengan berbagai jenis kelas kamar untuk pasien anak maupun dewasa. Jenis kelas kamar yang dimiliki adalah kamar VIP, kamar kelas 1, kamar kelas 2, kamar kelas 3, ruang perawatan anak, ruang persalinan, ruang neonatus, dan *High Care Unit* (HCU). Jumlah total tempat tidur yang tersedia sebanyak 34 tempat tidur. Pelayanan lain yang tersedia adalah pelayanan rekam medis, pelayanan administrasi rumah sakit, pelayanan kamar operasi, pelayanan kebidanan, pelayanan poli spesialis, laboratorium dan radiologi, instalasi farmasi, gizi, linen, dan pelayanan sarana kesehatan rumah sakit.

Kemampuan sebuah rumah sakit dalam mendapatkan keuntungan atau laba dari suatu proses usaha merupakan tujuan utama untuk dapat bertahan dan berkembang. Indikator kinerja yang baik dari sebuah organisasi baik usaha pemerintah maupun swasta adalah mampu mengalokasikan sumber dana dan mengelola sumber daya yang diperoleh secara efektif dan efisien.

Cost Recovery Rate adalah salah satu indikator kinerja keuangan yang merupakan persentase perbandingan antara total pendapatan dibandingkan dengan total biaya produksi yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Definisi lain CRR merupakan alat ukur untuk menentukan efisiensi yang bertujuan untuk mengetahui seberapa besar pendapatan rumah sakit dapat menutupi biaya yang dikeluarkan rumah sakit (Pudjirahardjo, 1998). *Cost Recovery Rate* merupakan suatu indikator efisiensi untuk menentukan tingkat kemampuan dalam menyelesaikan biaya untuk periode tertentu.

Menurut Gani (1996) suatu organisasi dikatakan ideal apabila $CRR > 1$ atau 100%. Apabila $CRR = 1$ atau 100% maka suatu organisasi belum

memperoleh keuntungan (laba) karena pendapatan yang diperoleh sama dengan biaya yang dikeluarkan.

$$\text{CRR} = \frac{\text{Total Pendapatan}}{\text{Total Pengeluaran}} \times 100\%$$

Definisi total pendapatan (*total revenue*) adalah pendapatan total produsen dari seluruh hasil penjualan *output*. *Total revenue* adalah volume *output* dikalikan harga jual produk (Trisnantoro, 2005). Pendapatan suatu organisasi dipengaruhi oleh tarif dan volume (jumlah produk atau *output*), sedangkan biaya (*cost*) adalah nilai sejumlah *input* (faktor produksi) yang digunakan untuk menghasilkan produk (*output*) (Pudjirahardjo, 1998). Pada komponen biaya yang merupakan dasar dari lama penggunaannya dapat dibedakan dari biaya investasi (*investment cost*) yang dikeluarkan.

Biaya (*Cost*) adalah nilai layanan *input*, faktor produksi yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk layanan. Dapat juga diartikan biaya merupakan nilai suatu pengorbanan/pengeluaran untuk memperoleh suatu produk tertentu. Biaya dibagi atas biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tidak langsung (*indirect cost*). Berdasarkan pengelompokan biaya dapat dibedakan berdasarkan pengaruh atau perubahan skala produksi yaitu biaya tetap (*fixed cost*) yaitu biaya yang nilainya secara relatif tidak berubah. Biaya yang harus tetap dikeluarkan walaupun tidak ada pelayanan. Contohnya nilai gedung yang digunakan, nilai tanah yang dipakai, nilai kendaraan, nilai peralatan medis, dan nilai peralatan non medis. Biaya variabel (*variable cost*) adalah biaya yang nilainya dipengaruhi oleh banyaknya produk yang dihasilkan. Contohnya biaya obat, biaya pemeliharaan, biaya alat

tulis kantor, dan biaya pakaian dan perjalanan dinas. Berdasarkan lama penggunaannya biaya dibedakan menjadi biaya investasi (*investment cost*) yaitu biaya yang kegunaannya dapat berlangsung dalam jangka waktu yang relatif lama. Biaya operasional (*operation cost*) adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu yang relatif singkat (kurang dari satu tahun). Contohnya adalah biaya obat dan bahan medis, biaya pegawai, biaya makanan dan bahan linen, biaya listrik, air, dan telepon, biaya bahan kantor, serta biaya pemeliharaan barang investasi.

Berikut ini adalah data pendapatan, biaya dan CRR Rumah Sakit X Sidoarjo tahun 2015 – 2018 ditampilkan pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Pendapatan, biaya, dan CRR Rumah Sakit X Sidoarjo

Tahun	Total Pendapatan (Rp)	Total Biaya (Rp)	CRR
2015	6.581.232.761	6.823.454.777	96,45%
2016	7.406.262.060	7.396.391.544	100,13%
2017	6.172.388.089	7.324.586.744	84,27%
2018	5.979.959.825	6.561.184.269	91,14%

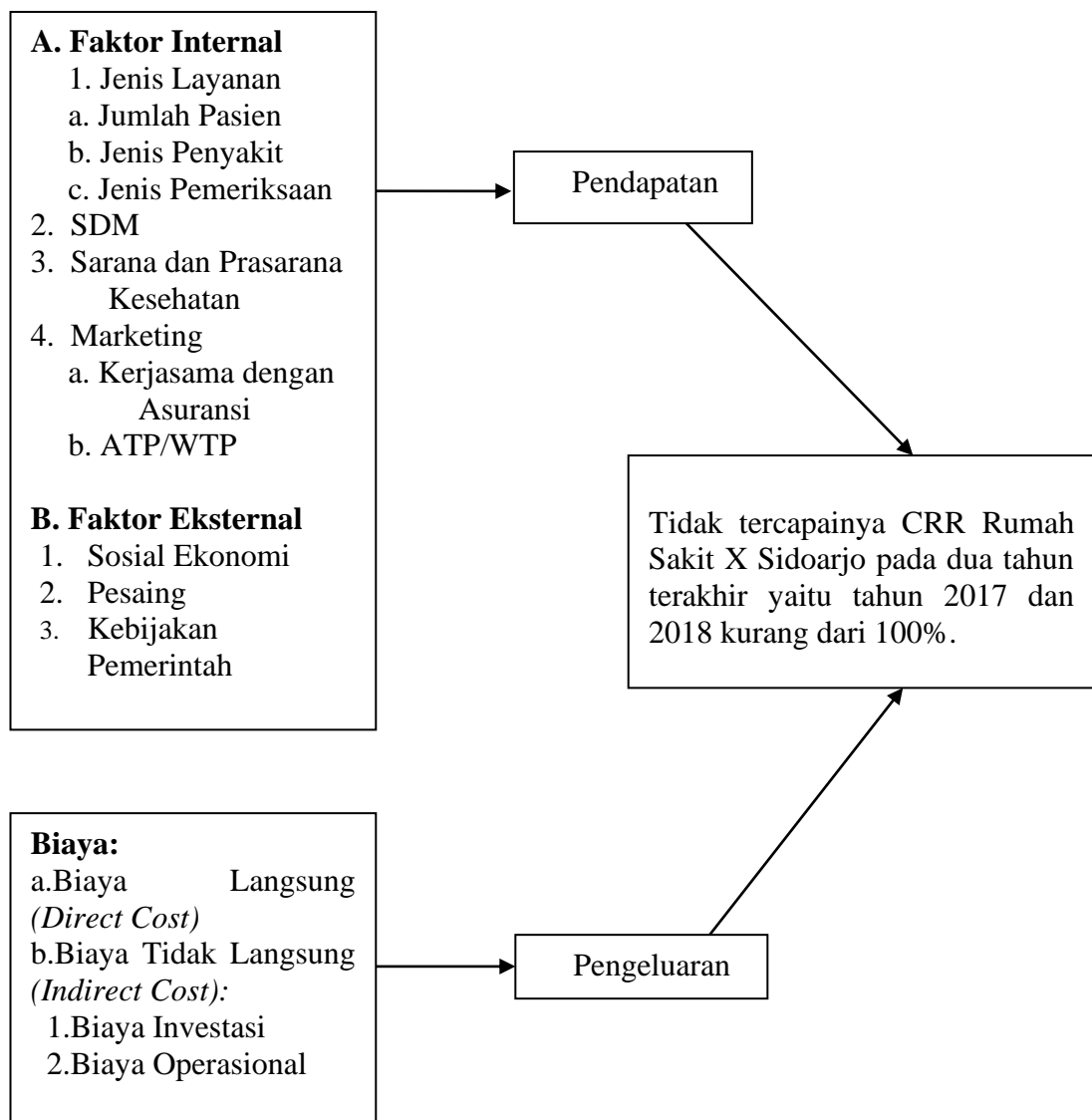
Sumber : Data Keuangan RS X Sidoarjo, 2015-2018

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa CRR Rumah Sakit X Sidoarjo pada tahun 2016 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu dari 96,45% menjadi 100,13%, tetapi pada tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 84,27%, dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 91,14%. Meskipun mengalami perkembangan fluktuatif, Rumah Sakit X Sidoarjo dalam dua tahun terakhir yaitu tahun 2017-2018 tidak mencapai target (CRR < 100%). Artinya, keadaan ini menggambarkan bahwa pengeluaran lebih besar daripada pendapatan.

Berdasarkan uraian tersebut, masalah yang diangkat adalah tidak tercapainya CRR Rumah Sakit X Sidoarjo pada dua tahun terakhir yaitu tahun 2017 dan 2018 sebesar kurang dari 100%.

1.2 Kajian Masalah

Tidak tercapainya CRR Rumah Sakit X Sidoarjo tahun 2017 dan 2018 kurang dari 100% kemungkinan disebabkan oleh faktor berikut:



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Beberapa Faktor yang mengakibatkan tidak tercapainya CRR Rumah Sakit X Sidoarjo tahun 2017 dan 2018 kurang dari 100% adalah:

1. Faktor Internal:

a. Jenis Layanan

1) Jumlah Pasien

Jumlah pasien yang datang berobat semakin lama semakin menurun. Besarnya jumlah pasien yang datang berobat baik rawat jalan maupun rawat inap yang dapat ditangani akan mempengaruhi total jumlah kunjungan pasien, pendapatan dan pengeluaran di Rumah Sakit X Sidoarjo. Hal ini akan mempengaruhi CRR di Rumah Sakit X Sidoarjo.

2) Jenis Penyakit

Jenis penyakit merupakan dasar untuk menegakkan diagnosis. Dengan adanya diagnosis yang tepat maka pemberian terapi pada pasien dapat langsung diberikan. Semakin banyak jenis penyakit yang dapat ditangani maka semakin besar jumlah pasien yang datang berobat. Berat ringannya jenis penyakit akan mempengaruhi besar biaya dan tindakan yang akan diberikan. Hal ini akan mempengaruhi CRR di Rumah Sakit X Sidoarjo.

3) Jenis Pemeriksaan

Jenis pemeriksaan yang tersedia di Rumah Sakit X Sidoarjo sangat terbatas, baik kelengkapan alat medis maupun dokter spesialis. Pasien rawat jalan dan rawat inap sering dirujuk ke rumah sakit lain yang memiliki fasilitas lebih lengkap. Kondisi ini otomatis akan

mempengaruhi pendapatan dan pengeluaran yang berdampak pada rendahnya CRR di Rumah Sakit X Sidoarjo.

b. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia meliputi pengetahuan yang merupakan kunci utama dalam menjalankan tugas sehari-hari. Semua petugas medis dan non medis dapat bekerja dengan baik jika memiliki pengetahuan dan keterampilan. Tugas yang dikerjakan dengan benar akan meningkatkan pendapatan rumah sakit. Dalam menjalankan tugasnya keahlian sumber daya manusia akan mempengaruhi kinerja yang berhubungan dengan efisiensi dan efektifitas. Semakin ahli sumber daya manusia yang dimiliki maka akan semakin efektif dan efisien biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit (Cleverley, 1982).

c. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Setiap rumah sakit harus memiliki fasilitas sarana dan prasarana yang cukup dan lengkap. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) harus dimiliki untuk memudahkan petugas administrasi dalam menginput semua data pelayanan pasien baik tindakan maupun jasa sehingga cepat diketahui. Demikian juga untuk alat kesehatan dan prasarana lainnya yang dimiliki akan menentukan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (Jones, F. L., 2006).

d. Marketing

Rumah Sakit X Sidoarjo belum memiliki tim marketing yang baik untuk mempromosikan rumah sakit. Bila dilihat dari lokasinya yang berada di kawasan padat penduduk, seharusnya jumlah pasien yang datang berobat

dan konsultasi lebih banyak. Selain itu terdapat beberapa pabrik di sekitar rumah sakit. Kerjasama dengan perusahaan yang ada di sekitar rumah sakit akan meningkatkan jumlah pasien dan pendapatan. Hal ini dapat meningkatkan CRR di Rumah Sakit X Sidoarjo.

2. Biaya

a. Biaya Langsung

Biaya langsung yang dimaksud disini adalah biaya yang langsung dibebankan kepada pasien seperti biaya obat dan bahan habis pakai, peralatan medis dan SDM non medis.

b. Biaya Tidak Langsung

Semua biaya tidak langsung yang dibebankan kepada pasien pada sistem penunjang antara lain adalah biaya pembelian dan perbaikan sarana dan prasarana, perbaikan alat medis dan non medis, biaya alat tulis kantor, biaya pakaian dan perjalanan dinas, serta biaya pemeliharaan gedung rumah sakit.

Dalam kaitannya dengan biaya berdasarkan lama penggunaannya maka dapat dibedakan menjadi :

1) Biaya Investasi

Biaya investasi adalah biaya yang kegunaannya dapat berlangsung dalam waktu yang relatif lama. Biasanya batasan waktu untuk biaya investasi ditetapkan lebih dari satu tahun. Biaya investasi ini biasanya berhubungan dengan pembangunan atau pengembangan infrastruktur fisik dan kapasitas produksi (alat produksi). Yang termasuk biaya investasi antara lain biaya pembangunan gedung, biaya pembelian

mobil operasional dan biaya pembelian peralatan besar lainnya. Biaya investasi dihitung dari nilai barang investasi yang disetahunkan (AIC atau biaya depresiasi atau biaya penyusutan).

2) Biaya Operasional

Biaya operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat “habis pakai” dalam kurun waktu yang relatif singkat (kurang dari satu tahun). Contoh biaya operasional antara lain biaya obat, biaya bahan makanan dan bahan linen, gaji pegawai, biaya pemeliharaan barang investasi. Konsep yang sering dipakai bersama dengan biaya operasional yaitu biaya pemeliharaan (*maintenance cost*). Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar tetap berfungsi. Misalnya biaya pemeliharaan gedung, pemeliharaan alat medis dan pemeliharaan kendaraan operasional. Selain itu biaya yang digunakan untuk menjalankan semua aktivitas di rumah sakit memiliki sifat habis pakai dalam jangka waktu yang relatif singkat contoh biaya obat, dan makanan. Semua biaya yang disiapkan akan mempengaruhi CRR Rumah Sakit X Sidoarjo.

3. Tarif

Menurut Departemen Kesehatan, tarif adalah nilai suatu jasa pelayanan rumah sakit dengan sejumlah uang dimana berdasarkan nilai tersebut rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien. Tarif yang berlaku di Rumah Sakit X Sidoarjo sesuai dengan kebijakan manajemen rumah sakit dan PT X. Penetapan tarif yang berlaku menggunakan cara membandingkan dengan tarif pesaing.

Rumah Sakit X Sidoarjo hanya melihat tarif dari pesaing dan belum ada analisis biaya satuan sehingga hal ini memungkinkan tingginya tarif yang berlaku.

4. Tarif Pesaing

Tarif pesaing adalah harga pesaing yang diterbitkan oleh perusahaan lain untuk produk yang sama dengan produk yang dihasilkan dan dalam kondisi yang sama dengan kondisi dalam perusahaan (Mulyadi, 2005). Struktur pasar rumah sakit saat ini menjadi semakin kompetitif. Hubungan antar rumah sakit dalam menetapkan tarif menjadi saling mengintip. Penetapan tarif dilakukan berbasis pada analisis pesaing dan *demand*. Dalam hal ini biaya yang menyesuaikan dengan tarif.

5. Biaya satuan (*Unit Cost*)

Unit cost adalah salah satu faktor penting dalam penetapan tarif. Belum adanya perhitungan *unit cost* memungkinkan terjadi tingginya tarif produk pelayanan di Rumah Sakit X Sidoarjo. Menurut Hansen & Mowen (2005), pengertian *unit cost* adalah hasil pembagian antara *total cost* yang dibutuhkan dengan jumlah unit produk/jasa yang dihasilkan.

6. *Cost Containment*

Dalam upaya menghadapi penekanan biaya, seorang pengambil kebijakan harus mampu melakukan perbaikan di beberapa kasus penting. Perbaikan harus meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan perawatan kesehatan yang lebih baik. Menurut (Fox, 1980) *Cost Containment* di rumah sakit tidak hanya bertujuan menghemat biaya yang harus dikeluarkan tetapi lebih terarah pada tujuan merubah persepsi atau kesadaran tentang perlunya *cost containment* demi masa depan rumah sakit itu sendiri. Menurut Bambang dan Kertasapoetra,

(1992), menyebutkan bahwa *Cost Containment* adalah suatu pengendalian pengeluaran yang menjurus ke arah efisiensi terhadap pendayagunaan tenaga kerja, bahan, alat produksi. Efisiensi ini sangat penting untuk menghasilkan produk (kuantitas dan kualitas) secara hemat yang akan mampu bersaing dan mampu mendatangkan profit.

Metode *Cost Containment* terdiri dari 4 komponen yaitu:

a. *Cost Awareness* (Kesadaran Biaya)

Setiap pelaku di rumah sakit baik fungsional medik atau administratif, sadar bahwa tindakannya mengandung biaya yang bersifat administratif, sadar bahwa tindakannya mengandung biaya yang secara nyata harus dihemat. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran seluruh karyawan tentang cara pelaksanaan *cost awareness* di rumah sakit. Hal ini ditekankan pada penumbuhan kesadaran tentang pentingnya pemantauan dan evaluasi seluruh biaya yang timbul karena kegiatan di rumah sakit. Salah satu contoh yaitu menulis pesan di atas kertas resep akan mengeluarkan biaya lebih mahal dibanding dengan menulis di selemba kertas biasa.

b. *Cost Monitoring* (Pengawasan Biaya)

Menurut Conor (1974) monitoring mempunyai nilai yang sama bobotnya dengan fungsi perencanaan. Beliau menjelaskan bahwa keberhasilan dalam mencapai tujuan, sebagian ditentukan oleh rencana yang sudah ditetapkan dan sebagian lagi oleh pengawasan atau monitoring. Kegiatan monitoring untuk mengetahui kesesuaian dan ketepatan kegiatan yang dilakukan dengan rencana yang telah disusun.

c. *Cost Management* (Manajemen Biaya)

Cost management menurut Hammer, (1994) meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi atas biaya yang dikeluarkan, mengelola biaya mulai dari perencanaan hingga evaluasi. Dapat mengembangkan sistem tanggung jawab dan perhitungan sebagai dasar informasi dan evaluasi bagi seluruh program kegiatan rumah sakit, termasuk semua kebijakan yang menyangkut *Cost Management*. Salah satu contoh adanya manajemen anggaran pengeluaran.

d. *Cost Incentive* (Pemberian Insentif)

Bagi karyawan yang mampu melakukan penghematan biaya berhak untuk memperoleh hadiah atau penghargaan. Khususnya bagi karyawan yang mampu melakukan teknik penghematan biaya yang baik dan dapat dijadikan contoh bagi karyawan lain. Tindakan yang diambil perlu dijadikan budaya di dalam organisasi. *Cost incentive* merupakan upaya yang dilakukan dengan memberikan penghargaan baik berupa pernyataan maupun berupa uang bagi siapapun yang berhasil melakukannya.

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dijelaskan sebelumnya, maka penelitian ini membuat batasan masalah pada pendapatan berdasarkan faktor internal. Kemudian menghitung pengeluaran (biaya) yaitu biaya langsung dan biaya tidak langsung, menghitung biaya satuan (*unit cost*) dimasing-masing unit dengan metode *Activity Based Costing* (ABC), menganalisis *unit cost* dengan tarif

rumah sakit dan tarif rumah sakit pesaing serta melakukan upaya *Cost Containment* untuk meningkatkan CRR di Rumah Sakit X Sidoarjo.

Upaya peningkatan CRR dengan menggunakan analisis *cost containment* sangat bermanfaat bagi pihak Rumah Sakit X Sidoarjo dalam memperbaiki sistem keuangan sehingga menjadi lebih baik dan tersistematis. Rumah Sakit X Sidoarjo akan lebih mudah mengetahui berapa rata-rata CRR yang dicapai setiap tahunnya sehingga memudahkan untuk melakukan evaluasi dan kontrol. Selain itu upaya *cost containment* juga dapat membantu menyelesaikan persoalan keuangan khususnya dalam membuat rencana anggaran dan mengendalikan biaya.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah yang sudah ada, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana pendapatan di Rumah Sakit X Sidoarjo berdasarkan kunjungan pasien pertahun jika dibandingkan dengan *supply* maksimal?
2. Berapa besar biaya satuan (*unit cost*) produk pelayanan di Rumah Sakit X Sidoarjo jika dihitung dengan menggunakan metode ABC?
3. Bagaimana perbandingan *unit cost* dan Tarif produk pelayanan di Rumah Sakit X Sidoarjo dan tarif rumah sakit pesaing di Sidoarjo?
4. Bagaimana total biaya produk pelayanan di Rumah Sakit X Sidoarjo?
5. Apa sajakah penyebab rendahnya CRR Rumah Sakit X Sidoarjo?
6. Bagaimana upaya *cost containment* yang dapat dilakukan Rumah Sakit X Sidoarjo untuk meningkatkan CRR?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis *cost containment* dalam meningkatkan CRR berdasarkan analisis pendapatan dan analisis biaya di Rumah Sakit X Sidoarjo.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pendapatan di Rumah Sakit X Sidoarjo berdasarkan kunjungan pasien pertahun dan dibandingkan dengan *supply* maksimal.
2. Menghitung besar *unit cost* produk pelayanan dengan menggunakan metode ABC di Rumah Sakit X Sidoarjo.
3. Menganalisis perbandingan *unit cost* dengan tarif produk pelayanan di Rumah Sakit X Sidoarjo dan tarif Rumah Sakit pesaing di Sidoarjo.
4. Menganalisis total biaya produk pelayanan di Rumah Sakit X Sidoarjo.
5. Menganalisis faktor penyebab rendahnya CRR di Rumah Sakit X Sidoarjo.
6. Menyusun upaya *Cost Containment* untuk meningkatkan CRR Rumah Sakit X Sidoarjo.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Rumah Sakit

1. Mendapatkan bukti tentang pengaruh pendapatan dan biaya terhadap rendahnya CRR di Rumah Sakit X Sidoarjo.
2. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan untuk rumah sakit dalam meningkatkan CRR di Rumah Sakit X Sidoarjo.

1.6.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sebagai dorongan bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

1.6.3 Bagi Mahasiswa

Sebagai sarana untuk meningkatkan wawasan dan mampu menerapkan ilmu yang didapat selama menjalani perkuliahan, serta dapat disumbangkan pada almamater sebagai tambahan kepastakaan karya ilmiah di Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan minat Manajemen Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.