

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan telah mengalami proses perubahan orientasi nilai dan pemikiran. Fungsi rumah sakit yang sebelumnya sebagai tempat untuk pengobatan penyakit, kini telah berkembang kearah kesatuan upaya pelayanan untuk seluruh masyarakat mencakup aspek promotif, preventif dan rehabilitatif. Kesatuan upaya-upaya ini bukan hanya pada terselenggaranya program saja tetapi telah menekankan aspek mutu pelayanan. Penelitian tentang mutu pelayanan membuktikan bahwa mutu pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health needs and demands*), yang bila terpenuhi akan menimbulkan rasa puas (*Client Satisfaction*) terhadap pelayanan yang diselenggarakan.

Di samping pola perilaku masyarakat faktor lain yang juga sangat berpengaruh pada rendahnya tingkat kesehatan masyarakat adalah gagalnya Negara dalam memberikan layanan kesehatan yang murah dan berkualitas. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, pemerintah bersifat lamban, terlalu mengikuti prosedur sehingga terkesan berbelit-belit (Boedihartono, 1990 : 187). Padahal tuntutan akan peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit sering mengemuka. Agar dapat bersaing dan bertahan hidup serta berkembang, rumah

sakit dituntut untuk mampu memberikan pelayanan berkualitas yang dapat memenuhi kebutuhan dan keinginan pasien. Produk jasa yang tidak memenuhi keinginan dan kebutuhan pelanggan (dalam hal ini pasien), dengan sangat mudah ditinggalkan dan akhirnya pelanggan beralih ke rumah sakit lain terutama rumah sakit swasta. Hal ini dikarenakan kebanyakan rumah sakit swasta mengutamakan kepuasan pasien.

Contoh pelayanan kesehatan yang telah mengembangkan mutu pelayanan adalah pelayanan kesehatan di Singapura dengan konsep rekreasi medis, menawarkan suatu pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan paduan kenyamanan ruang pemeriksaan dan keramahan dokter atau perawatnya. Singapura juga merupakan contoh Negara yang telah membuktikan keseriusan pengelolaan bisnis pelayanan kesehatan. Mereka telah mempertimbangkan bahwa jika hanya mengandalkan kenyamanan ruang periksa dan keramahan saja, maka faktor tersebut akan dapat secara mudah diadaptasi oleh pesaing. Dengan demikian, mereka memadukan semua hal tersebut dengan penerapan suatu pengelolaan data pasien yang baik dan terintegrasi

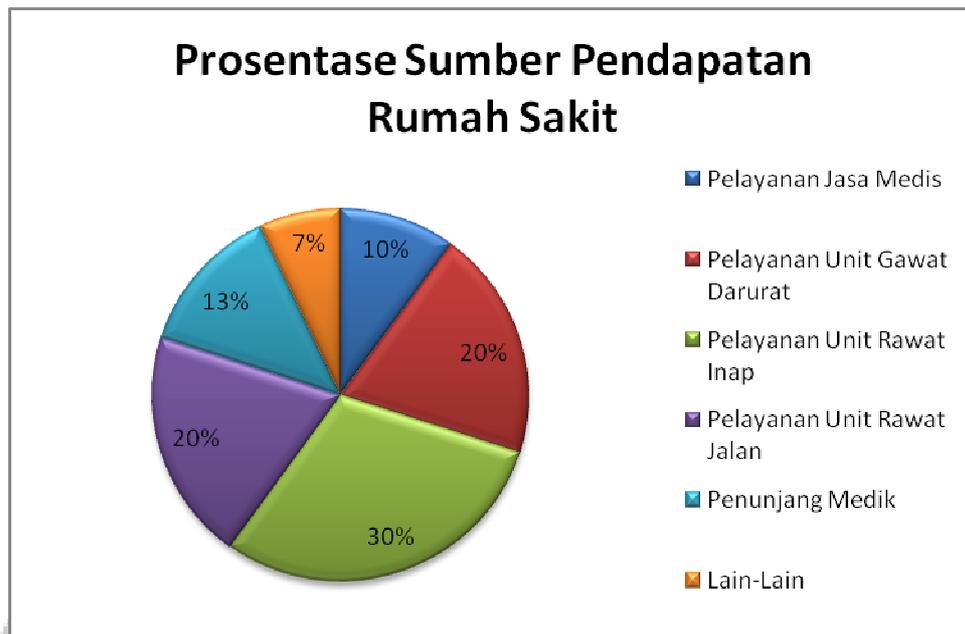
Rumah sakit adalah salah satu sarana dalam bidang kesehatan. Mengingat banyaknya jumlah rumah sakit yang ada saat ini khususnya di kota Bandung, hal ini tidak menuntut kemungkinan untuk terjadinya kompetisi atau persaingan dalam rangka mendapatkan *customers* (pasien) untuk rawat inap di rumah sakit yang dikelolanya.

Saat ini Kota Bandung memiliki 30 unit rumah sakit, yang menurut kepemilikan terdiri dari 1 RS Pemerintah, 1 RSU Daerah, 3 RS ABRI, 11 RS

Swasta, 3 RS Khusus Pemerintah, 1 RSB Daerah dan 10 RS Khusus Swasta. Sedangkan dari jumlah tempat tidur di rumah sakit ada 4.481 tempat tidur, dengan total hari perawatan 788.555 dan jumlah hari lama dirawat adalah 842.264 hari. Jumlah kunjungan rawat jalan di rumah sakit Kota Bandung adalah 10.644 atau 4.6 % dan rawat inap sebesar 213.710 atau 9.16 % dari jumlah penduduk¹⁾. Jumlah kunjungan yang tinggi dapat terjadi karena yang datang ke rumah sakit di Kota Bandung bukan saja berasal dari Kota Bandung sendiri tetapi banyak juga yang berasal dari luar kota Bandung terutama dengan adanya beberapa rumah sakit rujukan untuk propinsi Jawa Barat. Grafik dibawah ini menunjukkan persentase penduduk yang memanfaatkan rumah sakit di Kota Bandung.

Rumah Sakit merupakan unit kerja yang memberikan pelayanan jasa kesehatan kepada masyarakat umum. Permasalahan yang selalu timbul adalah sulitnya meramalkan kebutuhan pelayanan yang diperlukan masyarakat maupun kebutuhan sumber daya untuk mendukungnya. Di lain pihak Rumah Sakit harus siap setiap saat dengan sarana, prasarana tenaga maupun dana yang dibutuhkan untuk mendukung pelayanan tersebut. Di samping itu Rumah Sakit sebagai unit sosial dihadapkan pada semakin langkanya sumber dana untuk membiayai kebutuhannya, padahal di lain pihak Rumah Sakit diharapkan dapat bekerja dengan tarif yang dapat terjangkau oleh masyarakat luas.

1. www.sumberpendapatanrumahsakit/bps/profilkesehatankotabandung/php



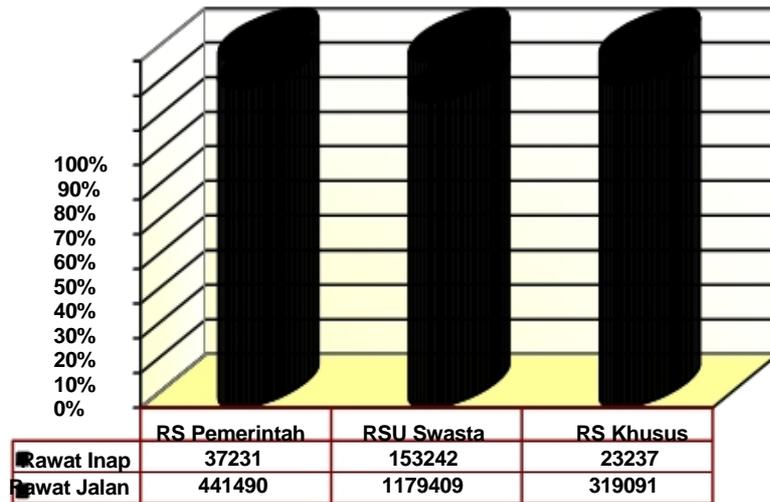
Sumber data :BPS Rumah sakit

Gambar 1.1

Sumber-Sumber Pendapatan Rumah Sakit

Pendapatan penghasilan rumah sakit terdiri dari beberapa sumber. Antara lain pendapatan dari jasa medis, unit gawat darurat, unit rawat inap, unit rawat jalan, penunjang medik, dan lainnya. Tetapi, pendapatan terbesar rumah sakit ialah berasal dari jasa unit rawat inap yang menyumbangkan prosentasi terbesar dalam pendapatan yang dihasilkan rumah sakit.

Melalui berbagai cara pengelola rumah sakit berusaha untuk tetap mempertahankan keberadaannya agar tidak mengalami kebangkrutan, mulai dari memperbanyak fasilitas-fasilitas baru, hingga meningkatkan hubungan kerjasama (*corporate*). Contoh dari kerjasama tersebut ialah memberikan asuransi kesehatan terhadap karyawan yang perusahaannya telah bekerjasama dengan pihak rumah sakit.



Sumber Data : SP3 RS Dinkes Kota Bandung 2008

Gambar 1. 2

PERSENTASE PENDUDUK YANG MEMANFAATKAN RUMAH SAKIT DI KOTA BANDUNG TAHUN 2008

Melihat uraian dan data pada tabel di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perkembangan rumah sakit dan juga tersedianya sarana penunjang pelayanan yang dapat menunjang kegiatan kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan oleh pihak manajemen rumah sakit. Agar mampu menghadapi persaingan yang ada, pihak manajemen rumah sakit beserta seluruh personel yang ada didalamnya dituntut untuk lebih giat lagi dalam meningkatkan kinerja dari berbagai perspektif, dari perspektif pelanggan, proses bisnis internal, keuangan serta perspektif pertumbuhan dan pembelajaran²⁾.

2. [www.bps /profilkesehatankotabandung/php](http://www.bps/profilkesehatankotabandung/php)

Salah satu kinerja keuangan dalam perusahaan adalah mengenai tingkat profitabilitas. Menurut Mullins (1992:7) "profitabilitas pada perusahaan jasa adalah tingkat hunian dari tamu yang menginap (dalam hal ini pasien yang melakukan rawat inap)". Banyaknya tingkat hunian menggambarkan tingginya penjualan (sewa) kamar pada suatu rumah sakit. "Tingkat hunian (*occupancy rate*) merupakan banyaknya malam kamar yang dihuni (*room night occupy*) dibagi dengan banyaknya kamar yang tersedia (*room night available*) dikalikan 100%. (BPS, 2003: 2).

Selain dari keberadaan kamar untuk menunjang pelayanan jasa rawat inap, rumah sakit juga diharapkan dapat menjaga kualitas pelayanan dan kualitas fasilitas yang tersedia.

Keberadaan fasilitas yang terawat dan terjamin merupakan hal yang sangat penting diperhatikan, karena fasilitas yang tersedia merupakan aktiva sekaligus produk pada rumah sakit. Penjualan jasa pada rumah sakit sama halnya dengan penjualan produk pada industri manufaktur ataupun perusahaan dagang yang dapat menghasilkan pendapatan melalui pasien yang datang. Rumah sakit merupakan jenis kegiatan usaha yang bersifat *non profit oriented*. Walaupun demikian, rumah sakit juga memerlukan pendapatan untuk terus menjalankan usahanya.

Tersedianya fasilitas yang bagus dan bersih dengan bangunan yang kokoh tidak akan banyak memberikan sumbangan bagi pendapatan rumah sakit apabila tidak dilengkapi dengan adanya fasilitas-fasilitas yang dapat memenuhi kebutuhan pasien didalamnya. Oleh karena itu, agar sarana dalam rumah sakit dapat diminati

oleh pasien maka harus dilengkapi oleh adanya fasilitas-fasilitas yang dapat memberikan kepuasan bagi para pasiennya.

Memenuhi kebutuhan dan kepuasan konsumen dengan cara menyediakan fasilitas yang bersih, rapi dan lengkap di rumah sakit dilakukan agar mereka merasa nyaman berada di dalam rumah sakit dan mereka dapat menginformasikan kepada kerabat dan rekan-rekannya, karena untuk perusahaan jasa seperti rumah sakit, orang tidak akan mengetahui kualitas dari rumah sakit tersebut sebelum mereka merasakan kualitasnya sendiri. Adanya rekomendasi dari mulut ke mulut (*word of mouth*) akan menguntungkan bagi rumah sakit sehingga memiliki banyak pasien. Banyaknya pasien yang berkunjung dapat mendatangkan pendapatan yang tetap bahkan meningkat bagi rumah sakit tersebut dari periode yang satu ke periode yang lainnya selama beroperasi.

Berikut adalah tabel pendapatan pelayanan jasa Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung dalam tiga tahun terakhir :

Tabel 1.1
Daftar Jumlah Pendapatan Jasa
Pada Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung
Sampai Dengan Tahun 2009

Tahun	Semester	Jumlah Penerimaan (Rp)
2007	I	Rp. 1,281,154,015
	II	Rp. 1,283,440,708
2008	I	Rp. 1,264,364,999
	II	Rp. 1,788,675,541
2009	I	Rp. 1,899,615,535
	II	Rp. 1,741,444,631
Total		Rp. 9,258,695,729

Sumber : Laporan pendapatan jasa Rumah Sakit Rotinsulu Bandung.(diolah kembali)

Dari data diatas bisa dijelaskan bahwa pendapatan Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung dari pelayanan jasa setiap tahunnya mengalami fluktuasi (naik/turun). Hal ini dapat disebabkan karena adanya kenaikan atau penurunan jumlah pelanggan (pasien) menggunakan jasa rumah sakit. Berikut data jumlah pasien Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung dalam periode 2007-2009 adalah sebagai berikut :

TABEL 1.2
Data Jumlah Pasien Rawat Inap
Rumah Sakit Paru H.A. Rotinsulu Bandung
Pada Lima Tahun Terakhir

URAIAN	TAHUN		
	2007	2008	2009
Kelas utama/VIP	59	104	134
Kelas I	138	228	289
Kelas II	490	634	1027
Kelas III	936	1541	1803
Isolasi/Bougenvile	4	-	-
IPI/ICU	224	355	508
Jumlah	1851	2860	2255

Sumber : Rekam medis RSP. DR. H.A. Rotinsulu Bandung

Dari data diatas dapat dijelaskan bahwa tingkat hunian kamar pada Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung dalam tiga tahun terakhir meningkat. Untuk memenuhi kebutuhan pasien tersebut, Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung melakukan mutasi, penambahan kamar, dan pemeliharaan fasilitas agar dapat memenuhi kebutuhan setiap pasien yang datang.

Untuk menjaga kualitas fasilitas rumah sakit, dan untuk menjaga kenyamanan para pasien maka semua fasilitas dan gedung rumah sakit perlu mendapatkan pemeliharaan agar dapat tetap terjaga kualitasnya. Dengan adanya

pemeliharaan fasilitas tersebut diharapkan pasien akan merasa nyaman saat akan membeli produk rumah sakit (dalam hal ini pelayanan jasa).

Kesinambungan proses pelayanan jasa rumah sakit dapat dijaga dengan dijalankannya kegiatan pemeliharaan aktiva tetap. Pernyataan ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Sofjan Assauri sebagai berikut :

Dengan adanya kegiatan pemeliharaan ini maka fasilitas atau peralatan pabrik dapat dipergunakan untuk produksi sesuai dengan rencana, dan tidak mengalami kerusakan selama fasilitas atau peralatan tersebut dipergunakan untuk proses produksi atau sebelum jangka waktu tertentu yang direncanakan tercapai. Sehingga dapatlah proses produksi dapat berjalan lancar dan terjamin karena kemungkinan-kemungkinan yang disebabkan tidak dihilangkan atau dikurangi. (Sofjan Assauri, 1995:5).

Kegiatan pemeliharaan pada umumnya kurang mendapatkan perhatian dari pimpinan perusahaan. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat Sofjan Assauri bahwa :”Dalam masalah pemeliharaan ini perlu diperhatikan bahwa masalah pemeliharaan ini perlu diperlihatkan bahwa sering terlihat dalam suatu perusahaan kurang diperhatikannya bidang pemeliharaan (*maintenance*) ini sehingga terjadilah kegiatan pemeliharaan yang tidak teratur” (Sofjan Assauri, 1995:95).

Pada Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung, pemeliharaan fasilitas dilakukan secara menyeluruh pada semua fasilitas pada rumah sakit yang tersedia dan dalam jangka waktu yang telah ditetapkan. Pemeliharaan pada fasilitas yang menunjang pelayanan jasa yang disediakan rumah sakit dilakukan dengan harapan dapat meningkatkan pendapatan dari rumah sakit itu sendiri.

Pendapat yang mendukung adanya pengaruh antara biaya pemeliharaan aktiva tetap terhadap pendapatan yaitu seperti yang dikemukakan oleh Hammer, Carter, dan Usry (2000:405) bahwa:

Besarnya biaya pemeliharaan yang dikeluarkan perusahaan dapat mempengaruhi pendapatan. Misalnya pemeliharaan dan perbaikan gedung. Hal ini akan menyebabkan adanya anggaran pemeliharaan yang harus dikeluarkan perusahaan. Akan tetapi, perusahaan akan mendapatkan hasil timbal balik dari biaya yang telah dikeluarkan berupa pendapatan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa setiap peningkatan biaya pemeliharaan dan perbaikan akan menyebabkan pendapatan.

Berikut ditampilkan tabel jumlah biaya pemeliharaan dan jumlah pendapatan jasa pada Rumah Sakit Paru H.A. Rotinsulu Bandung pada 3 tahun terakhir

Tabel 1.3
Daftar Biaya Pemeliharaan
Pada Rumah Sakit H.A. Rotinsulu Bandung
Sampai Dengan Tahun 2009

Tahun	Keterangan	Pagu (Rp)	Biaya pemeliharaan (Rp)	Jumlah	%
2007	Pemeliharaan Gedung Dan Bangunan	697,857,000	308,401,916	442,023,000	52.79
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin		52,126,258		7.47
	Pemeliharaan Operasionalisasi kendaraan		21,494,826		3.08
2008	Pemeliharaan Gedung Dan Bangunan	1,014,242,000	874,549,831	1,061,170,670	82
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin		115,201,049		11
	Pemeliharaan Operasionalisasi kendaraan		71,419,790		7
2009	Pemeliharaan Gedung Dan Bangunan	989,442,000	396,514,965	404,483,470	40.07
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin		25,815,400		2.61
	Pemeliharaan Operasionalisasi kendaraan		9,153,105		0.93
Total		2,701,541,000	1,907,677,340		70.61

Sumber : Laporan pendapatan jasa dan pemeliharaan Rumah Sakit Rotinsulu Bandung.

Dari data diatas bisa dijelaskan bahwa pada biaya pemeliharaan Rumah Sakit pada setiap tahunnya menurun walaupun ada kenaikan pada tahun 2008. Hal ini dimungkinkan karena adanya penanbahan sarana dan ruangan pada rumah sakit yang menambah biaya pemeliharaan. Berikut ditampilkan tabel jumlah ruangan pada Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung pada tiga tahun terakhir:

TABEL 1.4
Data Jumlah Ruang Rawat Inap
Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung
Pada Tiga Tahun Terakhir

URAIAN	TAHUN		
	2007	2008	2009
Kelas utama/VIP	4	4	3
Kelas I	4	4	6
Kelas II	16	24	28
Kelas III	53	53	53
Isolasi/Bougenvile	4	4	4
IPI/ICU	6	6	6
Jumlah	87	95	100

Sumber : Rekam medis RSP. DR. H.A. Rotinsulu Bandung

Dari data diatas dapat dijelaskan jumlah ruangan yang tersedia pada Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu pada tiga tahun terakhir selalu meningkat. Dengan penambahan ruangan ini maka biaya pemeliharaan pun bertambah. Selain menambah biaya pemeliharaan, penambahan fasilitas ruangan ini pun diharapkan meningkatkan pendapatan jasa rumah sakit juga.

Pada tabel diatas dijelaskan, dengan adanya penambahan fasilitas ruangan pada rumah sakit, maka rumah sakit dapat memberikan pelayanan lebih maksimal dan jumlah pasien pun dapat bertambah yang dengan otomatis berpengaruh pula terhadap pendapatan rumah sakit yang dapat bertambah.

Banyaknya jumlah pasien di suatu rumah sakit akan meningkatkan pemasukan (*income*) pada rumah sakit tersebut sehingga pendapatan yang diperolehnya pun akan meningkat. Dengan peningkatan pendapatan tersebut diharapkan laba yang akan diperoleh akan optimal.

Hendriksen dan Van Breda (2002: 375) mengatakan bahwa "pendapatan adalah darah kehidupan dari suatu perusahaan. Tanpa pendapatan, tidak ada laba. Tanpa laba, tidak ada perusahaan".

Pemeliharaan (*maintenance*) perlu dilakukan untuk merawat/menjaga serta memperbaiki bahkan mengganti komponen-komponen yang mendukung seluruh fasilitas yang ada pada ruangan rawat inap rumah sakit agar dapat beroperasi secara lancar sehingga kegiatan perusahaan berjalan sesuai dengan rencana dan pendapatan pun akan dihasilkan. Kamar merupakan salah satu jenis aktiva tetap yang dimiliki oleh rumah sakit yang keberadaannya memerlukan pemeliharaan. Hendriksen dan Vanbreda (2002: 82) mengatakan bahwa "perbaikan dan penggantian dimaksudkan untuk memelihara potensi manfaat suatu aktiva".

Pemeliharaan kamar rawat inap di rumah sakit dilakukan oleh Manajemen Logistik karena rumah sakit merupakan suatu satuan usaha yang melakukan kegiatan produksi. Seperti yang dikatakan Tjandra Yoga Aditama (2007: 116) bahwa:

kegiatan produksi rumah sakit adalah produksi jasa tersebut, sehingga dimaksudkan dengan kegiatan logistik disini hanya menyangkut manajemen persediaan bahan barang serta peralatan yang dibutuhkan dalam rangka produksi jasa tersebut dan bukannya manajemen pendistribusian barang jadi.

Dari uraian diatas, maka dapat dijelaskan bahwa pemeliharaan rumah sakit dilakukan oleh bagian umum yang berada dibawah kontrol bagian logistik. Pengeluaran biaya pemeliharaan rumah sakit diharapkan dapat menghasilkan lingkurang rumah sakit yang berkualitas sehingga mendatangkan pendapatan bagi pihak rumah sakit yang pada akhirnya menghasilkan laba karena semua bentuk jasa yang dikelolanya itu dapat terjual dengan baik. Namun kegiatan pemeliharaan rumah sakit juga dapat mempengaruhi laba yang diterima perusahaan apabila biaya yang digunakan dalam aktivitas pemeliharaan tidak efisien. Inefisiensi dalam pemeliharaan dapat mengurangi jumlah pendapatan yang diperoleh dari hasil penjualan produk (jasa) rumah sakit sehingga laba yang akan diterima pun akan berkurang.

Kegiatan pemeliharaan aktiva tetap merupakansalah satu faktor penting dalam menunjang kelancaran kegiatan operasi (produktivitas) perusahaan, seperti yang dinyatakan oleh Sofjan Assauri (1999:95) bahwa salah satu tujuan kegiatan pemeliharaan adalah: ” menjaga kualitas pada tingkat yang tepat untuk memenuhi apa yang dibutuhkan oleh produk itu sendiri dan kegiatan produksi yang tidak terganggu.

Berdasarkan uraian diatas dan untuk mengetahui lebih lanjut mengenai biaya pemeliharaan dalam mempengaruhi pendapatan sesuai dengan teori (ingin menguji kebenaran teori), maka peneliti memandang perlu mengadakan penelitian tentang masalah diatas, yang hasilnya akan dituangkan dalam bentuk skripsi yang berjudul "Pengaruh Biaya Pemeliharaan Rumah Sakit Terhadap Pendapatan Rumah Sakit".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian di atas, maka peneliti merumuskan beberapa masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran tentang biaya pemeliharaan pada Rumah Sakit.
2. Bagaimana gambaran tentang pendapatan jasa pada Rumah Sakit.
3. Seberapa besar pengaruh biaya pemeliharaan terhadap pendapatan yang diperoleh dari jasa yang diberikan oleh rumah sakit.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran secara umum hubungan biaya pemeliharaan dengan pendapatan yang diperoleh dari jasa yang disediakan pada Rumah Sakit

1.3.2 Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah yang telah dirumuskan, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui gambaran tentang biaya pemeliharaan Rumah Sakit .
2. Untuk mengetahui tentang gambaran pendapatan dari pelayanan jasa Rumah Sakit.
3. Untuk mengetahui bagaimana pengaruh biaya pemeliharaan terhadap pendapatan suatu pada Rumah Sakit

1.4 Kegunaan Penelitian

Data dan informasi serta hasil yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, antara lain :

1. Manfaat Akademis

Hasil dari penelitian ini diharapkan akan bermanfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang keilmuan akuntansi biaya yang merupakan bagian dari akuntansi keuangan dan akuntansi manajemen dengan topik mengenai biaya pemeliharaan (*maintenance cost*) dan pendapatan (*revenue*).

2. Manfaat Praktis

Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan manajemen perusahaan, terutama dalam menentukan anggaran biaya untuk pemeliharaan ruang rawat inap, dan untuk menentukan anggaran pendapatan serta evaluasi terhadap anggaran dan realisasi pendapatan yang diperoleh sehingga dapat membantu efisiensi dan efektifitas.