

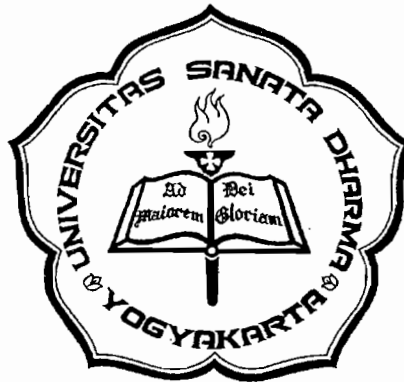
**EVALUASI TARIF JASA KAMAR RAWAT INAP
RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN ABC SYSTEM
STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT BETHESDA
YOGYAKARTA**

S K R I P S I

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi

Program Studi Akuntansi



Oleh :

Patrisia Marlin Maryana

NIM : 97 2114 030

NIRM : 970051121303120028

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI
JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2002**

Skripsi

EVALUASI TARIF JASA KAMAR RAWAT INAP
RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN *ABC SYSTEM*
STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Oleh:

Patrisia Marlin Maryana

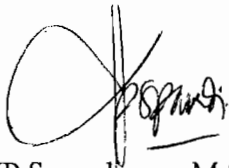
NIM : 972114030

NIRM : 970051121303120028

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I

Tanggal: 12 Juli 2002



Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Ak

Pembimbing II

Tanggal: 29 Juli 2002



Ir. Drs. Hansiadi Yuli H., M.Si., Ak

Skripsi
EVALUASI TARIF JASA KAMAR RAWAT INAP
RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN ABC SYSTEM
STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Dipersiapkan dan ditulis oleh:

Patrisia Marlin Maryana

NIM : 972114030

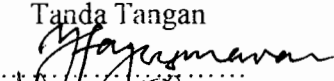


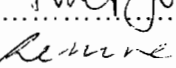

NIRM : 970051121303120028

Telah dipertahankan di depan Panitia Penguji

Pada tanggal 27 Agustus 2002

Dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Panitia Penguji


	Nama Lengkap	Tanda Tangan
Ketua	Dra. YF. Gien Agustinawansari, M.M., Ak	
Sekretaris	Ir. Drs. Hansiadi YH., M.Si., Ak	
Anggota	Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Ak	
Anggota	Ir. Drs. Hansiadi YH., M.Si., Ak	
Anggota	Fr. Reni Retno Angraini, M.Si., Ak	

Yogyakarta, 27 Agustus 2002

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma




Hg. Suseno TW., M. S.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Many that are first shall be last; and the last shall be first. (Matthew 19:30).

Saat kamu dilahirkan kamu menangis dan semua orang tersenyum, lakukan apa yang ingin kamu lakukan dan mimpikanlah apa yang ingin kamu mimpikan karena hidupmu hanya milikmu sehingga pada waktu kamu meninggal semua orang akan menangis dan hanya kamu orang yang tersenyum.

Apapun yang kau lakukan, cintailah dirimu karena melakukannya. Apapun yang kau rasakan, cintailah dirimu karena merasakannya (Thadeus Golas).

*Skripsi ini kupersembahkan kepada
keluargaku tercinta: Bapak, Mama, dan Qisstyk
yang tidak pernah berhenti untuk memberikan dukungannya.*

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka, sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Yogyakarta, 27 Agustus 2002

Penulis,



Patrisia Marlin Maryana

ABSTRAK

EVALUASI TARIF JASA KAMAR RAWAT INAP RUMAH SAKIT DENGAN PENDEKATAN *ABC SYSTEM* STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

Patrisia Marlin Maryana
Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta
2002

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara besar tarif jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh Rumah Sakit Bethesda dengan besar tarif jasa kamar rawat inap jika dihitung dengan menggunakan pendekatan *ABC system*.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bethesda yang berada di Yogyakarta. Data yang diperoleh adalah data tarif jasa kamar rawat inap di Rumah Sakit Bethesda dan biaya-biaya yang terjadi di Rumah Sakit Bethesda selama tahun 2001. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisis kuantitatif dengan membandingkan besar tarif jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh Rumah Sakit Bethesda dengan besar tarif jasa kamar rawat inap yang ditentukan dengan pendekatan *ABC system*.

Dari penelitian ini ditemukan bahwa besar tarif jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh Rumah Sakit Bethesda untuk Klas Utama (Utama A) lebih besar jika dibandingkan dengan besar tarif jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC system* dengan prosentase sebesar 74,6% atau senilai Rp 238.416,00 dan besar tarif jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh Rumah Sakit Bethesda untuk Klas III (Bangsal III D) lebih kecil jika dibandingkan dengan besar tarif jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC system* dengan prosentase sebesar 130,4% atau senilai Rp16.296,00.

ABSTRACT

AN EVALUATION ON SERVICE RATE FOR IN HOUSE TREATMENT USING ABC SYSTEM APPROACH A CASE STUDY AT BETHESDA HOSPITAL YOGYAKARTA

Patrisia Marlin Maryana
Sanata Dharma University
Yogyakarta
2002

The research purposed to know whether there was difference between service rate applied by Bethesda Hospital and the one calculated using ABC system approach.

This research was conducted at Bethesda Hospital, Yogyakarta. The obtained data was about service rate for in house treatment at Bethesda Hospital and the cost occurred during the year of 2001. The data gathering techniques were observation, interview, and documentation. The technique of analysis data was quantitative by comparing the service rate for in house treatment determined by ABC system approach.

This research found that the service rate for treatment room for the First Class (A Class) applied by Bethesda Hospital was higher about 74,6% or Rp 238.416,00, than the one calculated by ABC system approach. On the contrary, for the Third Class (III D Class) the rate applied by ABC system approach was higher than that of Bethesda Hospital, it is about 130,4% or Rp 16.296,00.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur serta terima kasih yang sebesar-besarnya penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik.

Penulisan skripsi ini, disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Sripsi ini berjudul “EVALUASI TARIF JASA KAMAR RAWAT INAP, Dengan Pendekatan *ABC System*,” yang merupakan penelitian dari study kasus pada Rumah Sakit Bethesda yang berada di Jln. Jend. Sudirman 70 Yogyakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan pihak lain. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menghaturkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Drs. Hg. Suseno TW., M.S., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
2. Ibu Fr. Reni Retno A., S.E., M.Si.,Ak., selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
3. Bapak Drs. YP. Supardiyono, M.Si.,Akt., selaku dosen pembimbing I yang telah memberi masukan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Lilis Setiawati, SE.,M.Si.,Ak., selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Bapak Totok selaku bagian keuangan yang telah meluangkan waktu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengadakan penelitian di Rumah Sakit Bethesda.
6. Bapak, Mama, adikku Qisstyk yang selama ini selalu memberi dorongan dan mendampingi dalam doa dan tenaga.
7. Mas Echo, SP untuk pengertian dan perhatiannya selama ini.
8. Ade' yang sangat membantu pemecahan masalah dalam penulisan skripsi ini dan Titi yang selalu membuat hariku ada, kalian selalu ada saat kita senang dan sedih. Juga untuk mas Narcho yang telah membantu penulisan skripsi ini.
9. Abe, Mas Vido, Waone ?!*@, Ferry, Yana, Edo, Teguh, Santi, Mega, Mimin, Indie, Kurus, Bowel, Konci yang selalu membuat aku bisa merasa ada.
10. Teman-teman Akuntansi A angkatan'97, terima kasih atas dukungannya.
11. Semua pihak yang telah membantu yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu dengan terbuka penulis akan menerima segala kritik, saran serta usulan demi perbaikan skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Yogyakarta, 27 Agustus 2002

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Batasan Masalah.....	5
C. Rumusan Masalah	6
D. Tujuan Penelitian.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Sistematika Penulisan	7
BAB II LANDASAN TEORI.....	9
A. Harga Jual.....	9

1. Pengertian Harga Jual	9
2. Faktor-faktor Penetapan Harga	10
3. Unsur-unsur Pembentukan Tarif	12
B. Biaya	12
C. <i>Activity Based Cost System</i>	14
1. Konsep Dasar <i>ABC-System</i>	14
2. <i>Cost Driver</i> dan <i>Cost Pool</i>	17
3. Manfaat <i>ABC-System</i>	18
4. <i>ABC</i> dan Organisasi Jasa	22
5. Identifikasi Aktivitas	23
6. Penentuan Jasa Dengan <i>ABC System</i>	25
BAB III METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian	28
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	28
C. Subyek dan Obyek Penelitian	28
D. Data yang Dicari	29
E. Teknik Pengumpulan Data	29
F. Teknik Analisa Data	30
BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN	33
A. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Bethesda	33
1. Masa Pemerintahan Belanda	33
2. Masa pemerintahan Jepang	36

3. Masa Setelah Kemerdekaan Indonesia	37
B. Bentuk, Visi, Misi, Tujuan, dan Peran dan Kegiatan	
Rumah Sakit Bethesda.....	39
1. Bentuk Organisasi Rumah Sakit Bethesda	39
2. Visi Rumah Sakit Bethesda	39
3. Misi Rumah Sakit Bethesda	40
4. Tujuan Rumah Sakit Bethesda	40
5. Peran dan Kegiatan Rumah Sakit Bethesda	41
C. Struktur organisasi Rumah Sakit Bethesda	41
D. Rumah Sakit Bethesda Sebagai Rumah Sakit Terkenal.....	43
BAB V ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Sistem Penentuan Tarif yang Berlaku	
di Rumah Sakit Bethesda.....	44
B. Sistem Penentuan Tarif dengan Pendekatan <i>ABC System</i>	48
C. Perbandingan Besar Tarif.....	66
BAB VI PENUTUP	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Keterbatasan Penelitian	69
C. Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

Judul	Halaman
Tabel 5.1 Klasifikasi Tingkat Kegiatan dan Pendorong Kegiatan	51
Tabel 5.2 Klasifikasi Pendorong Kegiatan dan Kelompok Biaya	59
Tabel 5.3 Rincian Biaya per Aktivitas	62
Tabel 5.4 Rincian Biaya dan Tarif per Pool.....	63
Tabel 5.5 Pembebanan dan Harga Jual	65

DAFTAR GAMBAR

Judul	Halaman
Gambar 1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Jasa merupakan setiap kegiatan yang dapat diberikan oleh satu pihak kepada pihak lainnya yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak berakibat pemilikan sendiri. Salah satu bentuk perusahaan yang outputnya berupa jasa adalah rumah sakit, di mana usaha yang dijalankannya bergerak dalam bidang kesehatan terutama penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Dalam pengelolaan rumah sakit ada beberapa hal yang sedikit berbeda dengan usaha lain, misalnya dalam menjalankan usahanya rumah sakit masih mengemban misi sosial.

Semua organisasi jasa termasuk rumah sakit akan selalu memiliki aktivitas dan keluaran yang memiliki permintaan atas aktiva tersebut. Sebagai contoh pertimbangkan suatu rumah sakit. Produk suatu rumah sakit secara umum dapat didefinisikan sebagai pasien yang menginap dan menjalani pengobatan. Jika kita menerima definisi ini, maka menjadi jelas bahwa rumah sakit adalah perusahaan yang multiproduk karena terdapat berbagai jenis dari menginap dan pengobatan. Selama menginap seorang pasien akan mengkonsumsi berbagai jasa yang berbeda. Dengan menganggap bahwa konsumsi jasa-jasa tersebut adalah homogen, kelompok produk dapat didefinisikan. Sebagai contoh, pasien bersalin

tanpa komplikasi akan menginap untuk jangka waktu yang sama dan pada dasarnya mengkonsumsi jasa-jasa yang sama.

Di masa lalu rumah sakit kebanyakan bukan merupakan suatu organisasi yang *profit oriented*, melainkan organisasi yang *non profit oriented*, yaitu organisasi yang tidak berorientasi pada laba. Itu disebabkan karena dimasa lalu kebanyakan rumah sakit yang berdiri merupakan rumah sakit negeri, dan masih banyak mendapatkan subsidi dari pemerintah. Tetapi pada saat ini konsep tersebut sudah mulai pudar karena dewasa ini banyak berdiri rumah sakit swasta dengan investasi yang tidak sedikit. Hal inilah yang menyebabkan pihak rumah sakit berusaha mencari keuntungan agar dapat mengembalikan dan mengembangkan investasinya.

Rumah sakit yang memberikan pelayanan pada masyarakat pasti akan membutuhkan biaya yang besar untuk membeli segala peralatan dan perlengkapan yang dibutuhkan oleh rumah sakit itu. Karena perkembangan teknologi yang semakin maju dan kebutuhan yang semakin banyak maka biaya yang harus dikeluarkan oleh pihak rumah sakit juga akan semakin besar.

Keadaan tersebut menyebabkan persaingan yang ketat di antara rumah sakit yang ada. Selain itu persaingan antara rumah sakit akan membuat masing-masing dari rumah sakit tersebut akan selalu berusaha untuk memberikan mutu yang baik dalam pelayanannya bagi masyarakat dalam menghadapi persaingan yang semakin ketat itu. Dan harga yang dikeluarkan juga akan semakin mahal. Untuk

itu maka suatu manajemen rumah sakit membutuhkan strategi dan kebijakan agar kelangsungan rumah sakit tetap stabil dan semakin meningkat kualitasnya.

Kebijakan penetapan tarif jasa kamar pasien merupakan keputusan yang tidak boleh diabaikan oleh pihak rumah sakit. Karena berdasarkan harga, konsumen akan mengambil keputusan apakah akan menggunakan jasa rumah sakit tersebut atau tidak. Untuk itu rumah sakit harus menetapkan harga jual yang paling tepat, dalam artian dapat menarik serta memuaskan konsumen (dalam hal ini pasien) sekaligus dapat memberikan keuntungan-keuntungan bagi pihak rumah sakit.

Keputusan penentuan tarif jasa kamar rumah sakit berbeda dengan penentuan harga jual produk perusahaan manufaktur, karena rumah sakit masih mempertimbangkan misi sosial yaitu pelayanan dan karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat seoptimal mungkin sehingga masyarakat yang menjadi pasien di rumah sakit tersebut merasa puas akan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, misalnya dari pihak rumah sakit memberikan keringanan biaya terhadap pasien yang kurang mampu. Namun tidak dapat dipungkiri lagi bahwa dalam menjalankan usahanya pihak rumah sakit juga menganut atau mempertimbangkan prinsip ekonomi karena semakin maju ilmu dan teknologi maka rumah sakit juga harus mempertimbangkan biaya dan laba.

Pelayanan sosial di rumah sakit diutamakan untuk pasien yang kurang mampu atau mereka yang berada di kelas bawah, di mana secara tidak langsung

sebagian biaya perawatannya dibebankan kepada pasien yang menempati kelas atas. Dengan penentuan tarif jasa kamar pasien kelas atas diharapkan akan dapat digunakan untuk menutupi kekurangan yang mungkin terjadi pada kelas bawah. Dengan demikian diharapkan rumah sakit tetap bertahan dan bahkan dapat berkembang.

Suatu perusahaan jasa bisa dikatakan berhasil jika perusahaan tersebut dapat melayani konsumen yang menggunakan jasanya dengan baik dan konsumen yang menggunakan jasa tersebut merasa puas terhadap pelayanan jasanya. Selain kepuasan yang didapat oleh konsumen pihak perusahaan juga akan mendapatkan kepuasan yang seimbang karena pelayanan yang diberikan kepada konsumen. Dengan kata lain jasa diberikan oleh suatu perusahaan untuk dapat memberikan kepuasan bagi kedua belah pihak.

Jika jasa ini diterapkan pada jasa rumah sakit maka pelayanan yang diberikan berupa pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan. Jika dilihat dari sisi pasien maka pasien sebagai konsumen akan menggunakan jasa pelayanan rumah sakit dan pasien sebagai konsumen akan merasa puas jika pelayanan dan mutu yang diberikan oleh pihak rumah sakit benar-benar baik dan telah membuat kondisi kesehatan pasien semakin membaik karena mereka tidak merasa dirugikan. Itu dikarenakan pasien telah membayar biaya yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit dan pasien akan merasa bahwa apa yang dibayarkannya sesuai dengan apa yang didapatkannya. Jika dilihat dari sisi perusahaan yaitu

rumah sakit itu sendiri, rumah sakit akan merasa puas jika dari pihak rumah sakit sendiri mampu memberikan mutu dan pelayanan yang maksimal bagi konsumennya yaitu pasien itu sendiri sehingga membuat pasien merasa lebih baik, lebih sehat dan pasien akan merasa puas dengan apa yang sudah diberikan oleh rumah sakit. Dan pihak rumah sakit juga akan merasa puas karena harga atau tarif yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit sesuai dengan apa yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada konsumennya yaitu pasien itu.

Berdasarkan pada latar belakang masalah di atas penulis ingin mengadakan suatu penelitian pada rumah sakit mengenai penentuan tarif jasa kamar pasien rawat inap dengan pendekatan *ABC system*.

B. Batasan Masalah

Jasa yang diberikan oleh rumah sakit berupa pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan penyembuhan penyakit serta penginapan bagi pasien yang membutuhkan perawatan yang lebih intensif dan lebih spesifik. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut tidak lepas dari biaya yang harus dibayarkan oleh pasien.

Dalam penelitian ini, permasalahan yang akan diteliti dibatasi pada prosedur penentuan tarif dan besarnya tarif jasa kamar rawat inap pada Klas Utama (Utama A) , dan Klas III (Bangsal III D) yang dilakukan oleh Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta selama tahun 2001.

C. Rumusan Masalah

Apakah tarif jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh Rumah Sakit Bethesda memiliki perbedaan dengan tarif jasa kamar rawat inap jika ditentukan dengan menggunakan pendekatan *ABC system*.

D. Tujuan Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh penulis bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara besar tarif jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh Rumah Sakit Bethesda dengan besar tarif yang ditentukan dengan menggunakan pendekatan *ABC system*.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna dan menjadikan sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan kebijakan yang berhubungan dengan penentuan besarnya tarif jasa kamar dan untuk peningkatan mutu rumah sakit.

2. Bagi Universitas

Memberikan tambahan bacaan ilmiah bagi mahasiswa Universitas Sanata Dharma.

3. Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan merupakan kesempatan untuk memperdalam dan menerapkan ilmu yang telah diperoleh ke dalam keadaan yang sesungguhnya.

F. Sistematika Penulisan

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan mengenai latar belakang masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan dari penelitian yang dilakukan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II: LANDASAN TEORI

Bab ini menguraikan mengenai hasil dari tinjauan teori yang ada relevansinya dengan penentuan tarif jasa kamar rawat inap rumah sakit.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan mengenai jenis penelitian, tempat penelitian, subjek dan objek penelitian, data yang akan dicari, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

BAB IV: GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

Bab ini menguraikan mengenai keadaan rumah sakit secara umumnya yang meliputi sejarah singkat berdirinya rumah sakit, lokasi rumah sakit, misi dan tujuan rumah sakit, struktur organisasi, dan personalia rumah sakit.

BAB V: ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan mengenai hasil dari penelitian yang dilakukan, diskripsi data, pengolahan dan analisis data hasil penelitian dan pembahasan dari rumusan masalah.

BAB VI: PENUTUP

Bab ini berisi mengenai kesimpulan yang diambil dari bab analisa data (Bab V), kemudian apa yang didapat dari kesimpulan itu akan diberikan saran-saran bagi pihak rumah sakit, dan keterbatasan dari penelitian ini.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Harga Jual

1. Pengertian Harga Jual

Harga jual adalah jumlah moneter yang dibebankan oleh suatu unit usaha kepada pembeli/pelanggan atas barang /jasa yang dijual atau diserahkan (Supriyono,1993). Harga jual merupakan salah satu elemen marketing mix yang menghasilkan suatu pendapatan atau penerimaan dan merupakan yang paling fleksibel dalam marketing mix, dengan kata lain dapat berubah dengan cepat. Dan karena penelitian ini akan dilakukan pada perusahaan jasa rumah sakit maka istilah harga jual yang disepakati adalah tarif rawat inap.

Dalam penentuan harga jual produk, manajemen terlebih dahulu menentukan tujuan penentuan harga jual. Pada umumnya tujuan penentuan harga jual adalah meningkatkan penjualan, mempertahankan dan memperbaiki market share, stabilitas harga, mencapai target pengembalian investasi dan mencapai laba maximum. Mengingat pentingnya penentuan harga jual, maka penetapan harga jual relevan dengan tujuannya (Basu Swasta,1984).

2. Faktor-faktor Penetapan Harga

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam penetapan harga jual (Fandy Tjiptono,1995) adalah:

1. Faktor internal perusahaan

a. Tujuan pemasaran perusahaan

Faktor utama yang menentukan dalam penetapan harga adalah tujuan pemasaran perusahaan. Tujuan tersebut bermacam-macam sehingga antara perusahaan yang satu dengan perusahaan yang lain belum tentu tujuannya sama.

b. Strategi bauran pemasaran

Harga hanyalah salah satu komponen dari bauran pemasaran. Oleh karena itu harga perlu dikoordinasikan dan saling mendukung dengan bauran pemasaran lain yaitu produk, distribusi dan promosi.

c. Biaya

Biaya merupakan faktor yang menentukan harga minimal yang harus ditetapkan agar perusahaan tidak mengalami kerugian. Oleh karena itu setiap perusahaan pasti menaruh perhatian besar pada aspek struktur biaya serta jenis biaya lainnya.

d. Organisasi

Manajemen perlu memutuskan siapa di dalam organisasi yang harus menetapkan harga, setiap perusahaan menangani masalah penetapan harga menurut caranya masing-masing.

2. Faktor lingkungan eksternal

a. Sifat pasar dan permintaan

Setiap perusahaan perlu memahami sifat pasar perusahaan dan permintaan yang dihadapinya, apakah termasuk persaingan sempurna, persaingan monopolistik, oligopoli atau monopoli. Faktor lain yang tidak kalah pentingnya adalah elastisitas permintaan.

b. Persaingan

Porter (1985) menyatakan bahwa ada lima kekuatan pokok yang berpengaruh dalam persaingan suatu industri yaitu persaingan dalam industri yang bersangkutan, produk substitusi, pemasok, pelanggan dan ancaman pendatang baru. Informasi yang dibutuhkan untuk menganalisis karakteristik persaingan yang dihadapi meliputi:

b.1.jumlah perusahaan dalam industri

b.2.ukuran relatif setiap anggota dalam industri

b.3.deferensiasi produk

b.4.kemudahan untuk memasuki industri yang bersangkutan

c. Unsur-unsur lingkungan

Selain faktor-faktor diatas perusahaan perlu mempertimbangkan faktor kondisi ekonomi (inflasi, resesi, tingkat bunga), kebijakan dan peraturan pemerintah dan aspek sosial atau kepedulian terhadap lingkungan.

3. Unsur-unsur Pembentukan Tarif

Dalam menentukan suatu tarif pihak manajemen rumah sakit harus memperhatikan unsur-unsur yang mempengaruhi pembentukan tarif. Unsur-unsur pembentuk tarif jasa kamar rumah sakit meliputi biaya-biaya seperti biaya gaji, biaya makan dan snack, biaya cucian, biaya bahan bakar, biaya listrik dan air, biaya penyusutan, biaya telepon, biaya kebersihan, biaya pemeliharaan dan sc, biaya alat tulis dan kantor, biaya kendaraan, biaya seminar dan pelatihan, Tunjangan Hari Raya, biaya perawatan, dan biaya rumah tangga.

Biaya-biaya tersebut pada nantinya akan dikelompokkan ke dalam masing-masing kelompok aktivitasnya. Dan dari data itulah maka akan dapat dihitung berapa biaya yang akan atau telah dikeluarkan untuk mencapai tujuan dari kegiatan organisasi tersebut.

B. Biaya

Biaya adalah kas atau nilai ekuivalen kas yang dikorbankan untuk mendapatkan barang atau jasa yang diharapkan memberi manfaat saat ini atau masa yang akan datang bagi organisasi (Hansen dan Mowen,1997). Dikatakan

ekuivalen kas karena sumber nonkas dapat diubah menjadi barang atau jasa yang diinginkan.

Untuk menghasilkan manfaat saat ini dan dimasa depan, para manajer harus melakukan berbagai usaha untuk meminimumkan biaya yang dibutuhkan dalam mencapai manfaat ini. Mengurangi biaya yang dibutuhkan untuk mencapai manfaat tertentu berarti perusahaan lebih efisien. Para manajer harus memiliki tujuan menyediakan nilai pelanggan yang sama (lebih besar) dengan biaya yang lebih rendah dari pesaingnya. Itu dikarenakan karena dengan melakukan hal tersebut berarti perusahaan telah mencapai keunggulan kompetitif.

Biaya dikeluarkan untuk mendapatkan manfaat dimasa datang dan manfaat dimasa depan biasanya berarti pendapatan. Jika biaya telah digunakan untuk menghasilkan pendapatan, maka biaya tersebut dinyatakan kadaluarsa. Biaya yang telah kadaluarsa disebut beban (*expense*). Dalam setiap periode beban dikurangkan dari laporan laba rugi untuk menentukan laba periode tersebut. Agar perusahaan tetap eksis dalam bisnisnya, pendapatan harus melebihi beban. Selain itu laba yang dihasilkan harus cukup besar untuk dapat memuaskan pemilik perusahaan. Jadi biaya dan harga berkaitan dalam pengertian bahwa harga harus melebihi biaya agar menghasilkan laba yang memadai. Selanjutnya penurunan harga dapat meningkatkan nilai pelanggan dengan mengurangi pengorbanan pelanggan, dan kemampuan menurunkan harga berkaitan dengan kemampuan mengurangi biaya. Oleh karena itu, para manajer perlu mengetahui biaya dan

berbagai kecenderungan pada biaya. Biasanya dengan memahami biaya berarti benar-benar mengetahui berapa biaya sesuatu atau beberapa objek. Karena itu, pembebanan biaya untuk menentukan biaya suatu objek adalah sangat penting dalam penyediaan informasi ini kepada manajer.

Sistem akuntansi manajemen dibuat untuk mengukur dan membebankan biaya kepada entitas, yang disebut dengan objek biaya. Objek biaya adalah setiap item seperti produk, pelanggan, departemen, proyek, aktivitas dan sebagainya dimana biaya diukur dan dibebankan (Hansen dan Mowen,1997).

Akhir-akhir ini aktivitas muncul sebagai objek biaya yang penting. Aktivitas adalah suatu unit dasar dari pekerjaan yang dilakukan dalam sebuah organisasi. Aktivitas dapat didefinisikan sebagai agregasi dari berbagai tindakan dalam suatu organisasi yang bermanfaat bagi para manajer untuk tujuan perencanaan, pengendalian dan pengambilan keputusan (Hansen dan Mowen,1997). Aktivitas memainkan peranan penting dalam pembebanan biaya ke objek biaya lainnya dan merupakan unsur penting dari sistem akuntansi manajemen kontemporer. Contoh aktivitas meliputi pemasangan peralatan untuk produksi, pemindahan bahan dan barang, pembelian komponen, pengiriman tagihan, pembayaran tagihan, pemeliharaan peralatan dan pemenuhan pesanan.

C. Activity Based Cost System

1. Konsep Dasar *ABC-System*

Activity Based Cost System adalah suatu sistem biaya yang mula-mula menelusuri biaya ke aktivitas dan kemudian menelusuri biaya dari aktivitas ke produk (Hansen dan Mowen,1997). Emerson menyatakan bahwa *ABC-System* merupakan sistem akumulasi dan alokasi biaya yang menelusuri biaya-biaya ke produk untuk menyediakan informasi biaya bagi pengambilan keputusan strategik, desain dan pengendalian operasional. *ABC- system* juga bisa didefinisikan sebagai sistem akuntansi yang terfokus pada aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk menghasilkan produk dan jasa (Henry Simamora,1999 hal 114). Akan tetapi pada intinya *ABC-System* ini merupakan suatu sistem yang mengalokasi biaya-biaya yang telah terjadi berdasarkan pada aktivitas yang dilakukan dalam proses pembuatan produk.

Sistem ini merupakan salah satu wujud pelepasan akuntansi manajemen dari dominasi akuntansi keuangan. Sistem ini dirancang atas dasar landasan pikiran bahwa produk memerlukan aktivitas dan aktivitas mengkonsumsi sumber daya. *Activity based costing* menyediakan informasi perihal aktivitas-aktivitas dan sumber-sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan aktivitas-aktivitas tersebut.

Jika manajemen melayani kebutuhan konsumen dengan filosofi bahwa perusahaan tidak akan membebani konsumen, maka manajemen akan senantiasa berusaha melakukan penyempurnaan terhadap berbagai aktivitas untuk

menghasilkan produk dan jasa yang diserahkan kepada konsumen. Manajemen yang mendasarkan usahanya atas filosofi tersebut memerlukan informasi untuk memungkinkan mereka melakukan perencanaan dan pengendalian terhadap berbagai aktivitas dalam menghasilkan produk dan jasa. Oleh karena itu, informasi akuntansi yang dirancang atas dasar aktivitas (*ABC-System*) merupakan sistem akuntansi yang relevan dengan kebutuhan manajemen saat sekarang.

Sistem biaya berdasar aktivitas (*ABC-System*) adalah sistem yang terdiri dari dua tahap yaitu yang pertama melacak biaya pada berbagai aktivitas, dan kemudian ke berbagai produk. Penentuan harga pokok produk secara konvensional juga melibatkan dua tahap, namun pada tahap pertama biaya-biaya tidak dilacak ke aktivitas melainkan ke suatu unit organisasi misalnya departemen-departemen. Baik pada sistem konvensional maupun pada sistem *ABC*, tahap kedua meliputi pelacakan biaya ke berbagai produk. Perbedaan prinsip perhitungan diantara kedua metode itu adalah jumlah *cost driver* yang digunakan. Sistem penentuan harga pokok secara *ABC* menggunakan *cost driver* dalam jumlah yang jauh lebih banyak dibandingkan dengan sistem konvensional yang hanya menggunakan satu atau dua *cost driver* berdasarkan unit. Ditinjau dari sudut pandang manajerial sistem *ABC* menawarkan lebih dari hanya ketelitian informasi mengenai harga pokok produk sistem ini juga menyediakan informasi tentang biaya dari berbagai aktivitas.

Pengetahuan atas dasar biaya dari berbagai aktivitas tersebut memungkinkan para manajer untuk memfokuskan diri pada aktivitas-aktivitas

yang memberikan peluang untuk melakukan penghematan biaya dengan cara menyederhanakan aktivitas, melaksanakan aktivitas dengan lebih efisien, meniadakan aktivitas yang tidak mempunyai nilai tambah dan sebagainya. Jadi dalam merancang sistem *ABC* tahap pertama dari penentuan harga pokok produk adalah suatu langkah yang sangat penting.

2. Cost Driver dan Cost Pool

Cost pool adalah sekelompok biaya yang disebabkan oleh aktivitas yang sama dengan satu dasar pembebanan (*cost driver*). *Cost pool* berisi aktivitas yang biayanya memiliki hubungan yang kuat (korelasi positif) antara *cost driver* dengan biaya tiap-tiap aktivitas. Tiap *cost pool* menampung biaya-biaya dari transaksi-transaksi yang homogen. Semakin banyak aktivitas dalam suatu kegiatan akan menyebabkan semakin bertambahnya biaya dalam *cost pool*. Aktivitas yang ada dalam perusahaan dapat digabung menjadi satu *cost pool* atau beberapa *cost pool*. Semakin tinggi tingkat kesamaan aktivitas yang dilaksanakan dalam perusahaan, maka akan semakin sedikit *cost pool* yang dibutuhkan untuk membebankan biaya-biaya tersebut (Supriyono, 1994 hal 231).

Cost driver adalah faktor-faktor penyebab yang menjelaskan konsumsi biaya pemasaran (Supriyono, 1994 hal 231). *Cost driver* yang baik semestinya mudah untuk dipahami dan berhubungan langsung dengan aktivitas yang sedang dikerjakan.

3. Manfaat *ABC-System*

Sistem penentuan harga pokok berbasis aktivitas berusaha untuk menentukan harga pokok produk yang lebih akurat, dengan menelusuri biaya-biaya ke produk melalui aktivitas yang diperlukan untuk menghasilkan produk tersebut. Dalam hal ini biaya produk ditelusur ke produk-produk.

Dengan cara tersebut, maka sistem penentuan harga pokok berbasis aktivitas memudahkan pengertian atas aktivitas-aktivitas yang menimbulkan biaya dan hubungannya dengan produk-produk yang dihasilkan. Informasi yang dihasilkan sistem penentuan harga pokok berbasis aktivitas sangat berguna sebagai basis penentuan harga pokok produk (*product costing*) pengukuran kinerja, dan analisa profitabilitas. Manfaat yang dapat diperoleh dengan penerapan sistem penentuan berbasis aktivitas oleh perusahaan, misalnya sebagai berikut (Supriyono, 1994 hal 698):

a. Pengambilan keputusan yang lebih baik karena lebih informatifnya harga produk. Informasi harga pokok produk yang dihasilkan sistem penentuan harga pokok berbasis aktivitas lebih akurat dan informatif, membantu manajer untuk mengurangi resiko di dalam pengambilan keputusan. Informasi biaya produk yang tidak akurat yang dihasilkan sistem akuntansi biaya tradisional akan membawa resiko pengambilan keputusan yang tinggi, karena terdestorsinya harga pokok produk.

Dalam lingkungan persaingan yang semakin ketat, informasi harga pokok yang akurat semakin penting untuk mendukung berbagai jenis pengambilan keputusan tentang produk. Informasi harga pokok produk yang akurat mendukung basis penentuan harga jual produk, keputusan bauran produk, dan analisa profitabilitas lini produk dengan lebih baik. Selama ini kesalahan yang terjadi disebabkan oleh karena pembebanan biaya yang terlalu tinggi terhadap suatu produk, sementara produk yang lain disubsidi. Akibatnya usaha yang menguntungkan lepas melalui penentuan harga jual yang terlalu tinggi (*over pricing*) dan usaha yang tidak menguntungkan lebih unggul karena penentuan harga jual yang terlalu rendah (*under pricing*).

b. *Memperbaiki kebijakan dalam pengelolaan aktivitas-aktivitas yang memacu biaya overhead pabrik.* Dalam lingkungan persaingan yang ketat, perusahaan harus dapat mengenal kebutuhan-kebutuhan konsumen. Kebutuhan tersebut dapat dicirikan sebagai produk yang bermutu tinggi, handal, beraneka ragam dan harga yang dapat terjangkau. Perusahaan harus menanggapi kenyataan tersebut dengan memproduksi beraneka ragam produk sesuai dengan selera konsumen. Konsekuensi tindakan tersebut adalah lebih banyak biaya yang harus dikeluarkan untuk aktivitas penelitian dan pengembangan, persiapan produksi masing-masing lini produk, perekayasaan, dan lain-lainnya.

Untuk mengelola biaya-biaya yang timbul karena diversifikasi produk, banyak perusahaan yang mengambil kebijakan dengan mengurangi varietas produk dan pengenalan produk-produk baru. Kebijakan tersebut dalam jangka pendek mungkin menguntungkan, karena menekan pertumbuhan biaya. Tetapi dalam jangka panjang, kebijakan tersebut membahayakan kelangsungan hidup perusahaan, karena permintaan pasar (konsumen), dipaksa mengikuti kebijakan perusahaan. Pendekatan tersebut juga tidak realistis karena mengabaikan permintaan konsumen.

Setiap penentuan harga pokok produk berbasis aktivitas, menempuh pendekatan pengelolaan biaya. Strategi diversifikasi produk sesuai dengan permintaan konsumen (*customer-driver market strategy*) harus tetap dipertahankan, sementara perusahaan melakukan perbaikan yang bersinambung terhadap proses-proses produksinya.

Dalam hal ini perusahaan melakukan penyempurnaan pengoperasian dengan mengurangi biaya perancangan dan produksi atas produk-produk yang sangat bervariasi dan bervolume rendah dengan cara mengeliminasi produk cacat, mengurangi waktu setup, memperbaiki tata letak pabrik dan aliran bahan baku, dan memanfaatkan teknologi pemanufakturan maju. Informasi yang dihasilkan sistem penentuan harga pokok berbasis aktivitas mendorong upaya-upaya perbaikan yang bersinambung dengan cara sebagai berikut:

- b.1. mengidentifikasi kinerja aktivitas untuk menemukan peluang-peluang perbaikan
- b.2. membantu menyusun prioritas penyempurnaan terhadap kinerja aktivitas-aktivitas pada program penyempurnaan kualitas dan sistem penyediaan tepat waktu (*just in time*)
- b.3. membantu menilai realisasi program perbaikan yang bersinambung terhadap aktivitas-aktivitas.

c. *Memudahkan akses ke biaya-biaya relevan pada suatu lingkup keputusan-keputusan yang lebih luas.* Data-data yang disediakan sistem penentuan harga pokok berbasis aktivitas memudahkan pengelolaan informasi bagi keputusan-keputusan khusus. Informasi tersebut terdiri dari aktivitas-aktivitas dan biaya pelaksanaan masing-masing aktivitas, akan mengurangi upaya penyesuaian yang biasanya diperlukan untuk menghasilkan informasi bagi keputusan-keputusan khusus. Hal ini tentu saja menghabiskan banyak waktu dan sumber daya.

Selain itu sistem penentuan harga pokok berbasis aktivitas juga berguna untuk meningkatkan efisiensi pemanufakturan, karena menghasilkan visibilitas biaya yang lebih tinggi, maka berbagai alternatif keputusan dapat dievaluasi biayanya. Misalnya keputusan perencanaan dan perancangan produk, dengan sistem tersebut maka biaya-biaya yang harus dikeluarkan untuk aktivitas-aktivitas tersebut menjadi lebih jelas. Dengan visibilitas biaya yang lebih jelas, maka

manajer dapat menentukan produk dengan biaya yang paling optimal dalam aktivitas perencanaan dan perancangan. Sistem akuntansi biaya tradisional tidak mampu menghasilkan visibilitas tersebut karena biaya-biaya pelaksanaan aktivitas tersembunyi di dalam tarif biaya overhead pabrik.

4. ABC dan Organisasi Jasa

Proyek *ABC* merupakan salah satu dari alat yang mungkin terbaik untuk mengikut sertakan orang-orang operasi dan akuntansi untuk belajar disiplin dan tantangan satu sama lain. Dan *ABC* dapat diterapkan dalam organisasi jasa. Lebih dari itu, *ABC* juga dapat diterapkan dalam menentukan biaya jasa (*cost of service*), pelanggan, atau lini usaha seperti dalam menentukan biaya produk yang diproduksi.

Walaupun pembahasan mengenai *ABC* sejauh ini dipusatkan pada manufaktur, namun *ABC* dapat pula berguna untuk organisasi jasa. Semua organisasi jasa memiliki aktivitas dan keluaran (*output*) yang memiliki permintaan atas aktivitas tersebut. Meskipun demikian, terdapat beberapa perbedaan fundamental antara organisasi jasa dengan manufaktur. Aktivitas pada organisasi manufaktur cenderung dilakukan dengan cara yang sama. Kesamaan tersebut tidak terdapat pada organisasi jasa. Sebagai contohnya adalah bagaimana perbedaan antara aktivitas untuk bank dan untuk rumah sakit. Perbedaan lainnya yang mendasar antara organisasi jasa dan manufaktur adalah definisi keluaran. Untuk

perusahaan manufaktur, keluaran dengan mudah didefinisikan sebagai produk berwujud yang diproduksi, tetapi untuk organisasi jasa definisi keluaran lebih sulit. Keluaran untuk organisasi jasa kurang berwujud. Walaupun demikian keluaran harus didefinisikan sehingga dapat dihitung biayanya (Hansen dan Mowen, 1997 hal 125).

5. Identifikasi Aktivitas

Fokus dari *ABC system* adalah aktivitas. Jadi, identifikasi aktivitas harus menjadi langkah pertama dalam perancangan *ABC system*. *Aktivitas* berarti tindakan-tindakan yang diambil atau pekerjaan yang dilakukan. Identifikasi aktivitas adalah sederhana seperti bertanya kepada setiap manajer dan pekerja. Jadi, identifikasi aktivitas mencakup observasi yang mendaftar pekerjaan yang dilakukan oleh suatu organisasi, pekerjaan atau tindakan yang diambil menyangkut konsumsi sumber daya. Pada umumnya, aktivitas adalah apa yang dilakukan organisasi untuk memenuhi dan memuaskan kebutuhan pelanggan. Aktivitas adalah blok bangunan baik untuk menentukan biaya produk dan perbaikan berkelanjutan.

Setelah aktivitas diidentifikasi, hal itu dicatat dalam dokumen yang disebut persediaan aktivitas. Setelah persediaan aktivitas terbentuk, kemudian atribut aktivitas digunakan untuk menjelaskan dan mengklasifikasikan aktivitas lebih lanjut. Atribut aktivitas (*activity inventory*) adalah jenis informasi nonkeuangan

dan keuangan yang menggambarkan setiap aktivitas. Atribut apa yang digunakan tergantung pada tujuan yang dipenuhi (Hansen dan Mowen, 1997 hal 126).

Pada pembentukan kumpulan aktivitas yang berhubungan aktivitas diklasifikasikan menjadi salah satu dari empat kategori umum aktivitas yaitu tingkat unit, tingkat batch, tingkat produk, dan tingkat fasilitas. Pengklasifikasian aktivitas menjadi kategori umum ini akan memudahkan kalkulasi biaya produk karena biaya aktivitas yang berkaitan dengan tingkat berbeda merespon jenis penggerak biaya yang berbeda (perilaku biaya yang berbeda berdasarkan tingkat).

Aktivitas tingkat unit (*unit-level activities*) adalah yang dilakukan setiap suatu unit diproduksi. Sebagai contoh, daya dan jam mesin digunakan setiap suatu unit produksi. Bahan langsung dan aktivitas tenaga kerja langsung juga merupakan aktivitas tingkat unit, walaupun bukan merupakan biaya overhead. Biaya aktivitas tingkat unit bervariasi dengan jumlah unit yang diproduksi.

Aktivitas tingkat batch (*batch-level activities*) adalah yang dilakukan setiap suatu batch barang diproduksi. Biaya aktivitas tingkat batch bervariasi dengan jumlah batch tetapi tetap terhadap jumlah unit pada setiap batch. Persiapan, pemeriksaan (kecuali apabila setiap unit diperiksa), jadwal produksi, dan penanganan bahan adalah contoh-contoh dari tingkat batch.

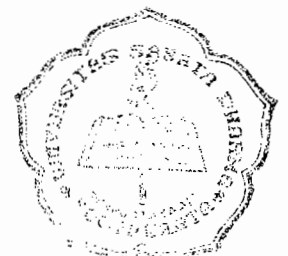
Aktivitas tingkat produk (*product-level activities*) adalah aktivitas yang dilakukan bila diperlukan untuk mendukung berbagai produk yang diproduksi oleh perusahaan. Aktivitas ini mengkonsumsi masukan yang mengembangkan produk

atau memungkinkan produk diproduksi atau dijual. Aktivitas ini dan biayanya cenderung meningkat sejalan dengan peningkatan jenis produk yang berbeda. Perubahan rekayasa, pengembangan prosedur pengujian produk, pemasaran produk, rekayasa produk, dan pengiriman, adalah contoh dari aktivitas tingkat produk.

Aktivitas tingkat fasilitas adalah yang menopang proses umum manufaktur suatu pabrik. Aktivitas tersebut memberi manfaat bagi organisasi pada beberapa tingkat, tetapi tidak memberikan manfaat untuk setiap produk spesifik. Contohnya meliputi manajemen pabrik, keamanan, pajak kekayaan, dan penyusutan pabrik (Hansen dan Mowen, 1997 hal155).

6. Penentuan Tarif Jasa dengan *ABC system*

Sebagai salah satu contoh dari perusahaan jasa adalah rumah sakit. Produk suatu rumah sakit secara umum dapat didefinisikan sebagai pasien yang menginap dan menjalani pengobatan. Jika kita menerima definisi ini, maka menjadi jelas bahwa sebuah rumah sakit adalah perusahaan yang multiproduk karena terdapat berbagai jenis dari menginap dan pengobatan. Selama menginap seorang pasien akan mengkonsumsi berbagai jasa yang berbeda. Dengan menganggap bahwa konsumsi jasa-jasa tersebut adalah homogen, kelompok produk dapat didefinisikan. Sebagai contoh, pasien bersalin tanpa komplikasi akan menginap untuk jangka waktu yang sama dan pada dasarnya mengkonsumsi jasa-jasa yang sama.



Untuk mengilustrasikan sistem *ABC* yang potensial, kita akan memfokuskan pada satu jenis jasa yang disediakan kepada setiap pasien yaitu perawatan harian. Perawatan harian terdiri atas tiga aktivitas yaitu hunian atau tempat tinggal sebagai penginapan, penyediaan makanan, dan perawatan. Kita akan mendefinisikan keluaran sebagai hari pasien dan menginap hanya sebagian dari keluaran. Rumah sakit secara tradisional membebankan biaya perawatan harian dengan menggunakan suatu tarif harian (tarif per hari pasien). Sebenarnya terdapat berbagai jenis perawatan harian, dan tarif dihitung dengan mencerminkan perbedaan ini. Sebagai contoh, tarif harian yang lebih tinggi dibebankan untuk unit perawatan intensif dibandingkan unit perawatan bersalin. Namun, diantara unit-unit, tarif harian adalah sama untuk setiap pasien. Dengan pendekatan tradisional, tarif harian dihitung dengan membagi biaya tahunan untuk hunian atau tempat tinggal untuk penginapan, penyediaan makanan, dan perawatan dari suatu unit dengan kapasitas unit yang dicerminkan pada hari pasien. Suatu penggerak aktivitas (hari pasien) digunakan untuk membebankan biaya perawatan harian kepada setiap pasien.

Namun, bagaimana jika biaya-biaya dari ketiga aktivitas perawatan dikonsumsi dengan proporsi berbeda dengan pasien? Hal ini mengimplikasikan keragaman produk dan kemungkinan kebutuhan untuk menggunakan lebih dari satu penggerak aktivitas dalam membebankan biaya perawatan harian secara tepat kepada pasien. Untuk mengilustrasikan, asumsikan bahwa permintaan akan jasa

perawatan bervariasi dalam suatu unit bersalin, tergantung dari parahnya kasus pasien. Secara khusus, permintaan akan jasa perawatan perhari meningkat sesuai dengan keparahan pasien. Asumsikan dalam unit bersalin terdapat tiga tingkat peningkatan keparahan yaitu pasien normal, pasien dengan operasi cesar, dan pasien dengan komplikasi (Hansen dan Mowen, 1997 hal 152).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan jenis penelitian studi kasus. Itu berarti bahwa kesimpulan yang akan diperoleh dari penelitian ini hanya berlaku pada hal-hal yang berkaitan dengan objek yang diteliti.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Bethesda yang berlokasi di Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Februari tahun 2002 sampai dengan bulan Maret tahun 2002.

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian

Subjek penelitian terdiri dari :

- a. Pimpinan rumah sakit
- b. Bagian keuangan
- c. Bagian administrasi

2. Objek Penelitian

Objek dari penelitian ini adalah metode penentuan tarif jasa kamar rumah sakit dan besar tarif jasa kamar rumah sakit untuk Klas Utama (Utama A) dan Klas III (Bangsal III D).

D. Data yang dicari

1. Gambaran umum perusahaan
2. Data biaya/taksiran biaya yang ditetapkan
3. Data langkah penentuan tarif jasa kamar rawat inap
4. Data tarif jasa kamar rawat inap
5. Data jumlah pemakaian kamar
6. Data prosentase laba yang diharapkan
7. Data-data lain yang berhubungan dengan penentuan tarif kamar rawat inap.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan tanya jawab secara langsung dengan objek penelitian ataupun subjek penelitian untuk memperoleh informasi tentang gambaran perusahaan.

2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung pada objek penelitian untuk memperjelas dari hasil wawancara. Dan untuk memperoleh gambaran nyata tentang kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara melihat dan menyalin data atau catatan yang ada di rumah sakit sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisa data yang ada.

F. Teknik Analisa Data

Untuk menjawab permasalahan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mendiskripsikan langkah-langkah penentuan tarif yang dilakukan oleh Rumah Sakit Bethesda dengan melihat dan mencatat unsur-unsur apakah atau faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi penentuan tarif pada rumah sakit tersebut. Faktor-faktor penentu yang akan didiskripsikan itu diperoleh dari data-data yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Selain itu juga melihat dan meneliti sistem apa digunakan oleh Rumah Sakit Bethesda dalam menentukan tarif jasa kamar rawat inap yang selama ini diberlakukan.
2. Mendiskripsikan langkah-langkah penentuan tarif dengan pendekatan *ABC system* dan mengidentifikasi kondisi yang ada di dalam rumah sakit berkaitan dengan perancangan penentuan biaya jasa berdasarkan sistem *ABC*. Teknik

yang digunakan untuk mengidentifikasi kondisi yang ada dalam rumah sakit yaitu dengan mengumpulkan data yang dibutuhkan dari pihak terkait di dalam rumah sakit tersebut seperti bagian akuntansi, bagian administrasi, bagian personalia dan bagian keuangan. Data tersebut meliputi jumlah pemakaian kamar, jumlah biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit, macam aktivitas yang ada dan data-data lain yang berkaitan dengan penghitungan atau penentuan biaya jasa di rumah sakit tersebut. Langkah-langkah yang akan dilakukan dalam hal ini adalah:

- a. Menggolongkan berbagai aktivitas dengan cara mengklasifikasikan berbagai aktivitas ke dalam beberapa kelompok yang mempunyai suatu interpretasi fisik yang mudah dan jelas serta cocok dengan segmen-segmen proses produksi yang dapat dikelola.
- b. Menentukan aktivitas-aktivitas yang menimbulkan biaya dan menentukan berbagai biaya tersebut dengan setiap kelompok aktivitas.
- c. Mengelompokkan dan menghitung biaya yang ditimbulkan oleh aktivitas dengan cara membagi jumlah biaya di dalam *cost pool* dengan suatu ukuran aktivitas yang dilakukan.
- d. Membebankan biaya-biaya aktivitas ke jasa berdasarkan konsumsi atau permintaan aktivitas oleh masing-masing jasa. Ini berarti

biaya-biaya dari setiap *cost pool* dibebankan kesetiap jasa. Dan cara pembebanannya adalah:

Tarif x jumlah (unit) pemacu biaya yang digunakan

- e. menentukan harga jual/tarif rawat inap dengan cara menambah biaya dengan *mark-up* yang diberlakukan di rumah sakit tersebut.
3. Membandingkan besar tarif yang dihitung dengan pendekatan *ABC system* dengan besar tarif yang dihitung dengan sistem yang digunakan oleh Rumah Sakit Bethesda dengan menghitung selisih antara besar tarif yang dihitung dengan pendekatan *ABC system* dengan besar tarif yang dihitung dengan sistem yang digunakan oleh Rumah Sakit Bethesda. Besarnya selisih antara tarif tersebut dinyatakan dalam persen (%).
4. Dari hasil yang diperoleh dari perhitungan tersebut maka akan ditarik kesimpulan apakah terdapat perbedaan antara perhitungan kedua sistem tersebut.

BAB IV

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

A. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Bethesda.

Rumah Sakit Bethesda memiliki latar belakang yang cukup panjang dan mengalami tiga masa, yaitu masa pemerintahan Belanda, masa pemerintahan Jepang dan masa setelah kemerdekaan Republik Indonesia. Rumah Sakit Bethesda dirintis mulai sekitar tahun 1890-an, pada masa pemerintahan Hindia Belanda. Rumah sakit ini bernama *Zendingsziekenhuis "Petronella"*. Kemudian setelah Jepang datang untuk menguasai Indonesia maka rumah sakit tersebut berubah nama menjadi "*Yogyakarta Tjuuo Bjoin*". Setelah awal revolusi kemerdekaan Republik Indonesia namanya diubah menjadi "*Rumah Sakit Umum Pusat*", dan kemudian berubah menjadi "*Rumah Sakit Bethesda*".

1. Masa Pemerintahan Belanda.

Dr.J.G. Scheurer adalah seorang Missionary Arts (dokter utusan) yang dikirim ke Indonesia oleh Ds. Nederlandse Zendingsvereniging. Dengan berbekal salah satu ayat yang diambil dari Injil Lukas :10:9 yang berbunyi:

"Dan sembuhkan orang sakit di situ, serta katakana kepadanya Kerajaan Allah sudah dekat dengan kamu",

Pada tanggal 13 Mei 1893 beliau berlayar dengan kapal api ke Indonesia bersama-sama dengan seorang pemuda Indonesia suku Jawa bernama Yoram dan tiba di Jakarta (dulu Batavia) pada tanggal 27 Juni 1893.

Dr.J.G Scheurer dan pemuda Yoram merupakan suatu tim dan merupakan orang pertama yang bekerja dibidang kesehatan yang sekarang menjadi Rumah Sakit Bethesda. Sejak permulaan mereka saling membantu dan bekerja sama demi tugasnya sampai Dr.J.G.Scheurer harus meninggalkan kota Yogyakarta karena sakit.

Dr.J.G.Scheurer belajar Bahasa Jawa di Surakarta. Setelah mendapat ijin bekerja sebagai Dokter Utusan, ia dipindahkan ke Yogyakarta dan bertempat tinggal di sebuah rumah sewa di Bintaran pada tanggal 17 Maret 1897. Disamping rumahnya ia dirikan sebuah bangunan darurat dari bambu yang dilengkapi dengan meja, kursi, dingklik (bangku panjang) dan lain sebagainya yang dapat diselesaikan pada akhir bulan Juni 1897.

Pada tanggal 1 Juli 1897 oleh Dr.J.G.Scheurer dibuka sebuah poliklinik di tempat bangunan yang dibuatnya itu dengan pemuda Yoram sebagai pegawainya yang pertama. Pembukaan poliklinik tersebut tidak diadakan perayaan maupun pesta pora tetapi dilandasi dengan terus bekerja untuk melayani orang-orang yang sakit yang datang memerlukan pengobatan.

Pada hari-hari pertama datanglah 10-15 orang sakit, kemudian pada bulan-bulan berikutnya telah datang 100 orang yang berobat, sehingga dalam waktu 1,5 tahun (1898) telah tercatat 15.367 orang yang datang berobat, dan dalam waktu itu

Dr.J.G.Scheurer telah menjalankan 12 kali operasi dengan narcose yang dikerjakan diatas meja makan.

Karena sebagian orang-orang sakit tersebut memerlukan perawatan, maka Dr.J.G.Scheurer merencanakan untuk membangun sebuah rumah sakit dengan kapasitas 150 tempat tidur. Dengan rencana itu Dr.J.G.Scheurer mendapatkan bantuan dari berbagai instansi, teristimewa dari Almarhum Sri Paduka Sultan Hamengku Buwono VII. Beliau berkenan memberikan tanah dikampung Gondokusuman, yang luasnya kurang lebih 30.000 m². Tanah yang akan digunakan untuk mendirikan rumah sakit itu, pada waktu itu terletak diluar kota Yogyakarta. Akhirnya pada tanggal 20 Mei 1899 peletakan batu pertama pendirian gedung rumah sakit itu dilakukan oleh anak Dr.J.G.Scheurer yang baru berumur 4 tahun. Itu diharapkan agar pekerjaan yang mulia tersebut dikemudian hari dapat dilanjutkan oleh anaknya.

Pembangunan rumah sakit berjalan terus. Bantuan-bantuan terus mengalir antara lain pengawasan dan perencanaan dengan cuma-cuma oleh Stegerhoek dan Stuur, uang sebesar Fl.10.000,- dan Fl 5.000,- dari seorang pensiunan Pendeta bernama Coeverden Andriani, dengan permintaan agar rumah sakit yang sedang dibangun itu diberi nama "PETRONELLA", nama dari isterinya. Dan pada akhirnya rumah sakit tersebut diresmikan dengan nama *Zendingsziekenhuis "Petronella"* yang oleh masyarakat dikenal sebagai Rumah Sakit atau "Dokter Pitulungan" dan disingkat "*Dokter Tulung*".

Perluasan rumah sakit berjalan terus. Pada tahun 1926 dibeli satu persil di Jalan Lempuyangan. Setelah diperbaiki, dibukalah sebuah klinik bersalin yang dikepalai oleh Zr.Enserinok. Dalam tahun 1982 Zr.Enserinok meninggal dunia dan digantikan oleh Zr.J.Prins yang selanjutnya klinik bersalin cabang Petronella hospital itu dikenal oleh masyarakat dengan nama klinik Suster Prins.

2. Masa Pemerintahan Jepang.

Dalam tahun 1942 tentara Jepang mendarat di Pulau Jawa, dan Yogyakarta tidak luput dari pendudukan Jepang. Sebelum tentara Jepang masuk kota Yogyakarta, semua tentara Amerika yang dirawat di Petronella Hospital dipindahkan ditempat lain.

Semua inventaris harus ditinggal, kecuali uang dan barang-barang kantor. Satu kerugian pertama yang pertama diderita oleh Petronella Hospital akibat perang. Tentara Jepang masuk Yogyakarta dengan diam-diam dan tidak dibarengi dengan bunyi senjata, sehingga Petronella Hospital kehilangan inventaris rumah sakit lengkap untuk 500 orang.

Dengan masuknya Jepang ke Yogyakarta berakhir juga pimpinan Petronella Hospital yang tadinya dipegang oleh Dr.Groot, dan pimpinan sementara dipegang oleh Dr.L.G.J.Samallo, sambil menunggu perkembangan-perkembangan dikemudian hari. Beberapa bulan kemudian datanglah satu rombongan terdiri dari beberapa Dokter dan Dokter Gigi beserta dua juru rawat perempuan.

Pimpinan Petronella Hospital diambil alih oleh mereka, dan nama Petronella Hospital harus diganti dengan "*Yogyakarta Tjuuo Bjoin*". Berakhirlah nama dan asas Petronella Hospital. Pada saat itu harus dimulai lagi merintis jalan melanjutkan Rumah Sakit Kristen dengan rencana-rencana baru. Rumah sakit mengalami kemunduran yang hebat, semua rumah sakit-rumah sakit pembantu dan poliklinik-poliklinik oleh tentara Jepang diserahkan kepada pemerintah daerah, kecuali rumah sakit yang sudah dibeli oleh Petronella. Banyak aturan-aturan diumumkan, antara lain apa yang berbau Belanda itu harus disingkirkan sebab itu merupakan aturan-aturan yang jelek.

3. Masa Setelah Kemerdekaan Indonesia.

Pada tanggal 17 Agustus 1945 pendudukan itu berakhir. Kemudian pada tanggal 25 September 1945 diadakan rapat antara para Dokter Indonesia dan para Kepala Bagian. Diputuskan, bahwa Rumah Sakit Yogyakarta "Tjuoo Bjoin" harus kembali pada asasnya semula, yaitu Rumah Sakit Kristen dan diasuh oleh Swasta. Putusan rapat ini akan diajukan pada rapat semua pegawai pada esok harinya.

Sesudah rapat pimpinan Jepang harus menyerahkan sepenuhnya kepada pimpinan baru dengan stafnya. Jika tidak mau dengan baik-baik, harus dilaksanakan dengan paksa. Ternyata pimpinan Jepang menyerahkan rumah sakit tersebut dengan tidak menimbulkan kesukaran-kesukaran. Dokter-dokter dan pegawai Jepang diperbolehkan tinggal dirumah-rumah yang ditempati menunggu perkembangan yang akan datang.

Jawatan-jawatan yang merebut kekuasaan dari pimpinan Jepang mempunyai hari-hari sejarah sendiri, seperti 11 September merupakan hari radio dan sebagainya. Tanggal 26 September untuk rumah sakit bekas Peronella Hospital seharusnya juga menjadi hari sejarah, yaitu perebutan dari pimpinan Jepang, sehingga rumah sakit kembali pada asasnya semula seperti yang dirintis oleh Dokter J.G.Scheurer, dan mulai hari itu nama rumah sakit tersebut menjadi "***Rumah Sakit Pusat***".

Bantuan dari manapun terhenti semua. Dapatlah dibayangkan betapa beratnya beban pimpinan Rumah Sakit Pusat untuk menegakkan "Dokter Tulung". Namun dengan ketekunan dan pengobatan, semua pegawai yang menerima gaji terlalu minim dalam Rumah Sakit Pusat dapat berlangsung seperti biasanya. Sebagian besar dari orang sakit yang dirawat tidak dapat membayar sesenpun. Dan penerimaan uang didapat dari uang perawatan zaal tertentu, yaitu Klas Afdeling dan dari praktek partikelir dari dokter yang ada. Setelah pemerintahan berjalan agak lancar oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Rumah Sakit Pusat diberi subsidi jumlah kekurangan dari biaya pengelolaan bulan yang lampau.

Pada rapat tanggal 28 Juni 1950 diputuskan agar umum mengetahui bahwa, Rumah Sakit Pusat itu Rumah Sakit Kristen, maka dengan bulat disetujui namanya diganti. Nama yang digunakan kemudian adalah "***Rumah Sakit Bethesda***", dan mulai saat itu pengurusannya diserahkan kepada pihak Swasta. Dan pada saat itu juga jabatan Dr.L.G.J.Samallo diserahkan kepada Dokter Kasmolo Paulus. Sejak saat itu juga Rumah Sakit Bethesda menjadi bagian dari Yayasan Kristen Untuk Kesehatan

Umum (YAKKUM) yang berdiri pada tanggal 1 February 1950 dan mempunyai kantor pusat di Solo. Saat ini Rumah Sakit Bethesda dipimpin oleh:

Direktur	:	Dr. Sugianto, Sp.S., M.Kes., Ph.D.
Wakil Direktur Pelayanan Medik	:	Drg. Pudyo Kretharto, M Kes.
Wakil Direktur Penunjang Medik	:	Dr. Sudarmadji, Sp R.
Wakil Direktur Personalia Umum	:	Dr. Kriswanto Widyo, Sp.S.
Wakil Direktur Keuangan	:	Heru Adi Prasetya SE MM.

B. Bentuk, Visi, Misi, Tujuan, dan Peran dan Kegiatan Rumah Sakit Bethesda.

1. Bentuk Organisasi Rumah Sakit Bethesda.

Rumah Sakit Bethesda yang terletak di Jl. Jend. Sudirman 70 Yogyakarta ini merupakan salah satu bagian dari Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM) dan merupakan bagian dari rumah sakit-rumah sakit Kristen di Jawa Tengah dan DIY yang menyatakan organisasi ini dalam melaksanakan pelayanannya dengan dasar tidak mencari keuntungan atau laba semata (non profit) sesuai dengan akta notaris no.6 tanggal 1 February 1950.

2. Visi Rumah Sakit Bethesda.

Rumah Sakit Bethesda sebagai rumah sakit Kristen mempunyai visi bahwa pelayanan kesehatan yang disediakan akan menjadi sarana pelayanan yang lengkap, akurat, dikenal baik, modern, prima, dalam lingkup kerja nasional-internasional berdasarkan Iman Kristen.

3. Misi Rumah Sakit Bethesda.

Rumah Sakit Bethesda mempunyai misi yaitu, memberikan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu, terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, dengan sikap bela rasa, sabar, rendah hati, disiplin hormat terhadap kehidupan dan adil kepada mereka yang membutuhkan fisik, psikis, intelektual, dimensi sosial, mental dan spiritual serta dilaksanakan dalam iklim kerja yang serasi dan saling mendukung kebersamaan.

4. Tujuan Rumah Sakit Bethesda

Mewujudnyatakan kasih Allah melalui pelayanan terhadap sesama, tanpa membedakan suku, bangsa, agama kepercayaan, golongan dan budaya berdasarkan motto “Tolong Dulu Urusan Belakang”, dengan cara :

- a. Membudayakan hidup sehat secara utuh dan menyeluruh.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima.
- c. Menciptakan iklim kerja yang mendukung pengembangan kinerja dan kesejahteraan karyawan.
- d. Melakukan penelitian dan pendidikan untuk peningkatan dan penyempurnaan pelayanan.
- e. Menjalin kerja sama dengan lembaga-lembaga pelayanan yang lain.

5. Peran dan Kegiatan Rumah Sakit Bethesda.

Rumah Sakit Bethesda berperan sebagai “Roemah Sakit Toeloeng” yang memberdayakan masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sebagai Unit Kerja YAKKUM yang berwawasan kesatuan, kenasionalan dan keswasembadaan, sebagai mitra pemerintah dalam menyelenggarakan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), sebagai rumah sakit rujukan, sebagai rumah sakit untuk pendidikan dan pelatihan dan sebagai wahana pelayanan dan peningkatan kesejahteraan karyawan.

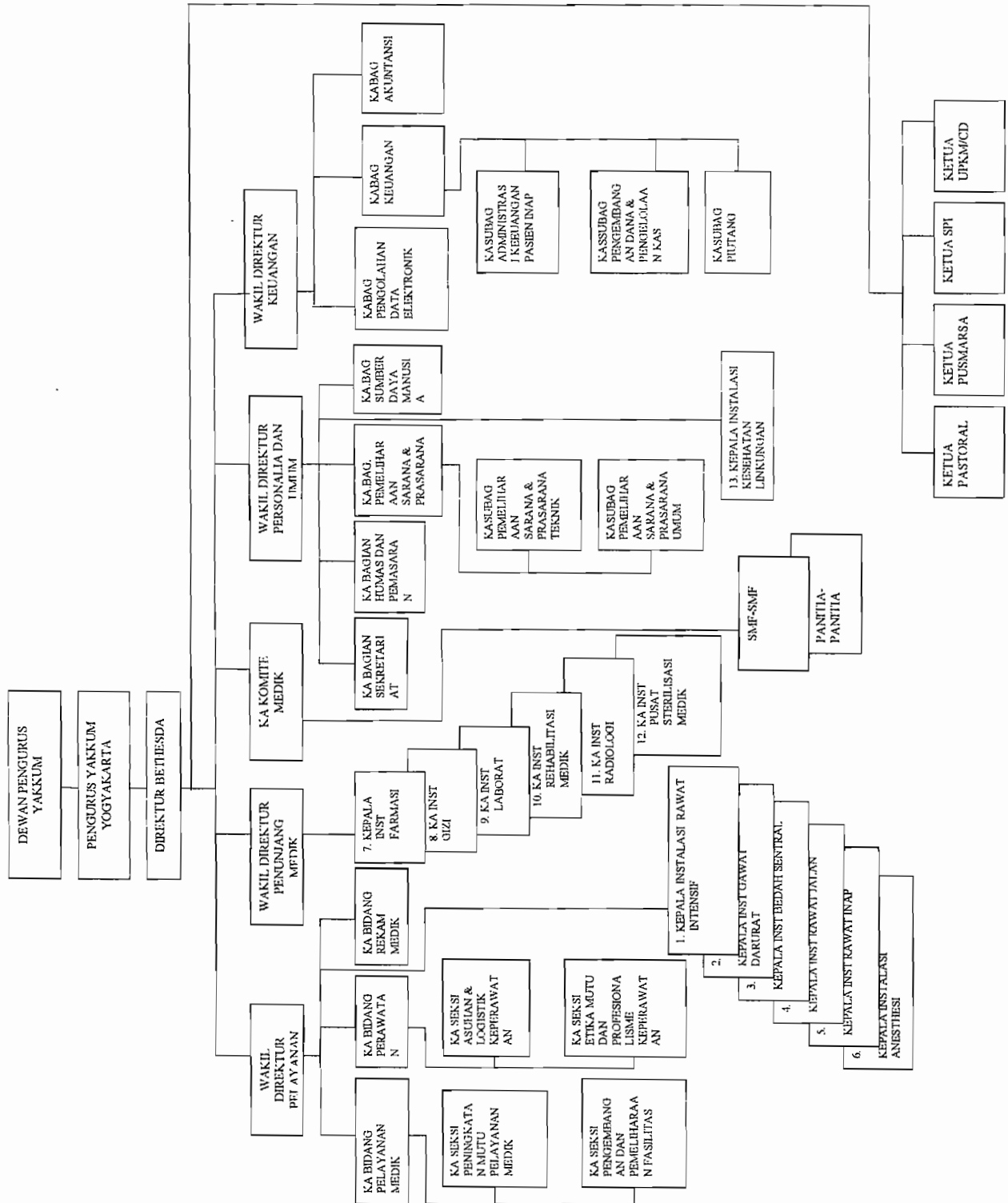
Sedangkan kegiatan Rumah Sakit Bethesda sendiri meliputi:

- a. Kegiatan Intramural (kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit), kegiatan ini meliputi kegiatan pelayanan medik dan kegiatan penunjang medik.
- b. Kegiatan Ekstramural (kegiatan diluar rumah sakit), kegiatan ini meliputi pelayanan Usaha Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat (UPKM) dan Pelayanan Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBRS).
- c. Kegiatan pendidikan perawat dan bidan.

C. Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda.

Struktur organisasi yang digunakan oleh Rumah Sakit Bethesda adalah struktur lini, yaitu aliran kekuasaan dan tanggung jawab menurun dari kekuasaan tertinggi. Bagan struktur organisai Rumah Sakit Bethesda dapat dilihat di halaman 43 setelah halaman ini.

Gambar I. Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda



D. Rumah Sakit Bethesda sebagai Rumah Sakit Terkenal.

Selama ini Rumah Sakit Bethesda semakin akrab dalam lingkungan masyarakat kita di Yogyakarta dan juga di luar kota Yogyakarta sendiri. Untuk itu Rumah Sakit Bethesda terus melakukan upaya untuk mempertahankan pelayanannya seperti fasilitas kamar, fasilitas parkir, kebersihan, keramah tamahan dan yang paling penting adalah pelayanan medis yang diberikan kepada pasiennya.

Selain upaya-upaya tersebut Rumah Sakit Bethesda juga melakukan pengembangan seperti perluasan gedung rumah sakit karena jumlah pasien yang datang semakin hari semakin bertambah. Dengan melakukan pengembangan dan penambahan fasilitas diharapkan Rumah Sakit Bethesda akan dapat bertahan dalam menghadapi persaingan yang terjadi pada saat ini.

BAB V

ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis maka penulis akan membahas dan mengolah data yang penulis dapatkan sesuai dengan teknik analisa data yang sudah penulis jelaskan pada Bab III. Untuk menjawab permasalahan yang ada pada Bab I yaitu apakah tarif rawat inap yang ditentukan oleh Rumah Sakit Bethesda memiliki perbedaan yang wajar jika dibandingkan dengan tarif rawat inap yang ditentukan dengan menggunakan pendekatan *ABC system*, maka penulis mencoba untuk menjawab sebagai berikut.

A. Sistem penentuan tarif yang berlaku di Rumah Sakit Bethesda.

1. Unsur-unsur/ faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan tarif pada Rumah Sakit Bethesda:

- a. Luas ruangan
- b. Fasilitas yang ada dalam tiap ruangan
- c. Biaya makan pasien
- d. Biaya listrik tiap ruangan
- e. Biaya perawatan
- f. Biaya perlengkapan.

2. Sistem penentuan tarif kamar rawat inap yang digunakan oleh Rumah Sakit Bethesda.

Rumah Sakit Bethesda menyediakan tempat bagi pasien yang harus menjalani pengobatan dengan rawat inap. Penyediaan penginapan bagi pasien rawat inap tersebut ditujukan untuk seluruh lapisan masyarakat. Untuk itu maka dari pihak Rumah Sakit Bethesda menyediakan tempat dengan tarif yang berbeda untuk setiap kelasnya. Dalam Rumah Sakit Bethesda terdapat empat kelas dengan masing-masing tarif sebagai berikut:

a. Kelas Utama:

- Utama A Rp 320.000,00
- Utama B Rp 210.000,00
- Utama C Rp 180.000,00
- Utama D Rp 150.000,00

b. Kelas I:

- Kelas IA1 Rp 125.000,00
- Kelas IA2 Rp 105.000,00
- Kelas IB Rp 85.000,00
- Kelas IC Rp 80.000,00

c. Kelas II:

- Kelas IIA Rp 45.000,00
- Kelas IIB Rp 40.000,00
- Kelas IIC Rp 34.500,00
- Kelas IID Rp 29.000,00

d. Klas III:

- Klas IIIA Rp 23.000,00
- Klas IIIB Rp 20.000,00
- Klas IIIC Rp 15.500,00
- Klas IIID Rp 12.500,00

Dalam skripsi ini penulis hanya akan mengambil penghitungan penentuan tarif yang diberlakukan untuk Klas Utama (Utama A) dan Klas III (Ruang III D).

2.1. Penghitungan tarif Klas Utama (Utama A/ Paviliun Suite Room) dengan tarif Rp 320.000,00.

Jumlah ruangan: 1 ruang terdiri dari ruang tidur pasien, ruang tunggu/ ruang tamu, kamar mandi /WC pribadi, dan teras depan.

a. Luas ruangan.

7,50 m x 10,50m	: 78,75 m ²
Kamar mandi/ WC 1,50m x 2,00m	: 6,00 m ²
Luas keseluruhan	: 84,75m ²

b. Fasilitas

Fasilitas yang diberikan untuk Klas Utama adalah berupa tempat tidur pasien dengan kualitas nomor satu, kulkas, televisi, lukisan, ruang tunggu pribadi, kamar mandi/ WC pribadi, AC, dan hak istimewa untuk dapat ditunggu setiap saat oleh keluarga pasien.

c. Biaya listrik

Karena pemakaian listrik untuk Klas Utama lebih banyak maka biaya yang dikeluarkan juga lebih besar.

d. Biaya makan pasien.

Makan pasien @ Rp 7.500,00

Dalam satu hari pasien mendapat makan 3 kali makan

Biaya makan pasien Klas Utama untuk satu hari Rp 22.500,00

e. Biaya perawatan, Biaya perlengkapan dan administrasi.

Dengan pertimbangan tersebut ditetapkan bahwa tarif kamar rawat inap di Rumah Sakit Bethesda untuk Klas Utama (Utama A/ Suite Room) sejumlah Rp 320.000,00.

2.2. Penghitungan tarif Klas III (Bangsal III D)

Jumlah ruang: 1 ruang (bangsal) terdiri dari ruang tidur pasien yang berisi 6 (enam) tempat tidur pasien, meja kecil untuk pasien, kamar mandi/ WC untuk 6 (enam) orang.

a. Luas ruangan.

10,00m x 3,00m : 30,00m²

Kamar mandi/ WC 2,50m x 2,00m² : 5,00m²

Luas : 35,00m²

b. Fasilitas.

Fasilitas yang diberikan untuk ruang Klas III berupa tempat tidur untuk pasien, meja kecil pasien, kursi tunggu, dan kamar mandi untuk 6 (enam) pasien.

c. Biaya makan pasien.

Makan pasien @ Rp 3.000,00

Dalam satu hari pasien mendapat makan 3 kali makan

Biaya makan pasien Klas III (Bangsal III D) untuk satu hari Rp 9.000,00

d. Biaya Listrik, Biaya Perawatan, Biaya Perlengkapan dan administrasi.

Untuk Klas III biaya pemakaian kamar mendapat subsidi dari Klas Utama dan Klas I. Dengan pertimbangan tersebut ditetapkan bahwa tarif kamar untuk rawat inap di Rumah Sakit Bethesda untuk Klas III (Bangsal IIID) sebesar Rp12.500,00.

B. Sistem penentuan tarif rawat inap dengan pendekatan *ABC System*.

1. Identifikasi aktivitas/ kegiatan, aktivitas/ kegiatan yang ada dalam Rumah Sakit Bethesda sehubungan dengan rawat inap meliputi:

- a. penyediaan ruangan/kamar
- b. penyediaan fasilitas kamar
- c. pemeliharaan kamar
- d. penyediaan listrik dan air
- e. pelayanan kebersihan kamar
- f. penyediaan makan dan minum pasien
- g. pelayanan gizi pasien
- h. penyediaan obat pasien
- i. pelayanan keamanan pasien
- j. pemberian perlengkapan rawat inap

- k. pelayanan kesehatan pasien
- l. pembuatan kartu periksa
- m. pengurusan biaya rawat inap
- n. penerimaan pasien.

2. Klasifikasi proses kegiatan, proses kegiatan yang terdapat di Rumah Sakit Bethesda sehubungan dengan rawat inap dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Proses hunian/penginapan:

- penyediaan ruangan/ kamar
- penyediaan fasilitas kamar
- pemeliharaan ruangan/ kamar
- pelayanan kebersihan kamar
- penyediaan listrik dan air

b. Proses pemberian makan:

- penyediaan makanan dan minuman pasien
- pelayanan gizi pasien

c. Proses perawatan pasien:

- penyediaan obat pasien
- pemberian perlengkapan rawat inap
- pelayanan keamanan pasien
- pelayanan kesehatan pasien

d. Proses administrasi:

- pembuatan kartu periksa
- pengurusan biaya rawat inap
- penerimaan pasien.

3. Klasifikasi tingkat kegiatan, tingkat kegiatan yang terdapat di Rumah Sakit

Bethesda sehubungan dengan rawat inap dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Proses hunian/penginapan:

Kegiatan tingkat unit:

- penyediaan ruangan/ kamar
- penyediaan fasilitas kamar
- pemeliharaan ruangan/ kamar
- pelayanan kebersihan kamar

Kegiatan tingkat fasilitas:

- penyediaan listrik dan air

b. Proses pemberian makan:

Kegiatan tingkat unit:

- penyediaan makanan dan minuman pasien
- pelayanan gizi pasien

c. Proses perawatan pasien:

Kegiatan tingkat unit:

- penyediaan obat pasien

Kegiatan tingkat batch:



- pemberian perlengkapan rawat inap
- pelayanan keamanan pasien
- pelayanan kesehatan pasien

d. Proses administrasi:

Kegiatan tingkat batch:

- pembuatan kartu periksa
- pengurusan biaya rawat inap
- penerimaan pasien.

4. Klasifikasi pendorong kegiatan, pendorong kegiatan yang terdapat di Rumah Sakit Bethesda sehubungan dengan rawat inap dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 5.1 Klasifikasi Tingkat Kegiatan dan Pendorong Kegiatan

Tingkat kegiatan	Pendorong Kegiatan <i>Proses Hunian/ Penginapan</i>
<p><i>Kegiatan tingkat unit:</i></p> <p>Kelompok 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • penyediaan ruangan/ kamar • penyediaan fasilitas kamar • pemeliharaan ruangan/ kamar • pelayanan kebersihan kamar 	<p>Hari pasien</p> <p>Hari pasien</p> <p>Hari pasien</p> <p>Hari pasien</p>
<p><i>Kegiatan tingkat fasilitas:</i></p> <p>Kelompok 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • penyediaan listrik dan air 	<p>Jam penggunaan</p>

Tabel 5.1 Klasifikasi Tingkat Kegiatan dan Pendorong Kegiatan (lanjutan)

	<i>Proses Makan</i>
<p><i>Kegiatan tingkat unit:</i></p> <p>Kelompok 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • penyediaan makanan dan minuman pasien • pelayanan gizi pasien 	<p>Hari pasien</p> <p>Hari pasien</p>
	<i>Proses Perawatan Pasien</i>
<p><i>Kegiatan tingkat unit:</i></p> <p>Kelompok 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • penyediaan obat pasien <p><i>Kegiatan tingkat batch:</i></p> <p>Kelompok 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pemberian perlengkapan rawat inap <p>Kelompok 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pelayanan keamanan pasien • pelayanan kesehatan pasien 	<p>Hari pasien</p> <p>Jumlah pasien</p> <p>Jam perawatan</p> <p>Jam perawatan</p>
	<i>Proses Administrasi</i>
<p><i>Kegiatan tingkat batch:</i></p> <p>Kelompok 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pembuatan kartu periksa • pengurusan biaya rawat inap • penerimaan pasien. 	<p>Jumlah pasien</p> <p>Jumlah pasien</p> <p>Jumlah pasien</p>

Karena biaya untuk Klas Utama (Utama A) merupakan salah satu bagian dari biaya Ruang SAS (Shinta Anggrek Srikandi) dan data untuk Klas Utama (Utama A) dijadikan satu dengan Klas Utama yang lainnya yang ada di Ruang SAS maka penulis mencoba untuk memisahkannya dengan cara seperti dibawah ini:

1. Biaya penyediaan ruangan /kamar.

Biaya penyediaan ruangan /kamar pada tahun 2001 untuk Ruang SAS Rp 18.241.170,00 dengan luas bangunan 1.181,32 m² terdiri dari 24 kamar untuk rawat inap ditambah ruang untuk kantor perawat sampai selasar dalam. Dengan asumsi bahwa setiap kamar pada Ruang Utama (SAS) menanggung biaya yang sama untuk kantor ruang perawat sampai dengan selasar dalam maka penghitungan biaya penyediaan ruang /kamar untuk Klas Utama (Utama A) adalah sebagai berikut:

Luas Ruang perawat sampai dengan selasar dalam $\frac{339,6m^2}{24} = 14,15m^2$, luas kamar mandi 6,00m², dan luas kamar pasien termasuk teras depan 78,75m².

Luas Ruang Klas Utama (Utama A) : 78,75 m² + 6,00 m² + 14,15m²
:98,9 m²

Biaya tahunan untuk Klas Utama (Utama A): $\frac{98,9m^2}{1.181,32m^2} \times Rp18.241.170,00$
: Rp 1.527.149,00

2. *Biaya penyediaan fasilitas kamar.*

Biaya penyediaan fasilitas kamar pada tahun 2001 untuk Ruang SAS Rp 75.815.560,00 dengan jumlah kamar 24 ruangan /kamar.

Dengan asumsi bahwa biaya fasilitas tiap kamar Klas Utama adalah sama maka biaya

tahunan untuk Klas Utama (Utama A) sebesar : $\frac{Rp75.815.560,00}{24} = Rp3.158.982,00$

3. *Biaya pemeliharaan ruangan /kamar.*

Biaya pemeliharaan ruangan /kamar pada tahun 2001 untuk Ruang SAS Rp 13.683.342,00 dengan jumlah kamar 24 ruangan /kamar.

Dengan asumsi bahwa biaya pemeliharaan ruangan /kamar untuk tiap kamar Klas

Utama adalah sama maka biaya tahunan untuk Klas Utama (Utama A) sebesar:

$$\frac{Rp13.683.342,00}{24} = Rp570.139,00$$

4. *Biaya pelayanan kebersihan kamar.*

Biaya pelayanan kebersihan kamar pada tahun 2001 untuk Ruang SAS Rp 11.332.323,00 dengan jumlah kamar 24 ruangan /kamar.

Dengan asumsi bahwa biaya kebersihan kamar untuk tiap kamar Klas Utama adalah sama maka biaya tahunan untuk Klas Utama (Utama A) sebesar:

$$\frac{Rp11.332.323,00}{24} = Rp472.180,00$$

5. *Biaya penyediaan listrik dan air.*

Biaya penyediaan listrik dan air pada tahun 2001 untuk Ruang SAS Rp 39.724.747,00 dengan jumlah kamar 24 ruangan /kamar.

Dengan asumsi bahwa biaya penyediaan listrik dan air untuk tiap kamar Klas Utama adalah sama maka biaya tahunan untuk Klas Utama (Utama A) sebesar:

$$\frac{Rp39.724.747,00}{24} = Rp1.655.198,00$$

6. *Biaya penyediaan makanan dan minuman pasien.*

Makan pasien @ Rp 7.500,00

Dalam satu hari pasien mendapat makan 3 kali makan

Biaya makan pasien Klas Utama (Utama A) untuk satu hari Rp 22.500,00

Selama tahun 2001 Klas Utama (Utama A) digunakan selama 201 hari.

Total biaya makan pasien Klas Utama (Utama A):

$$Rp 22.500,00 \times 201 = Rp 4.522.500,00$$

7. *Biaya pelayanan gizi pasien.*

Yang dimaksud dengan biaya pelayanan gizi pasien di sini adalah biaya yang digunakan untuk proses pelayanan gizi yang terdiri dari pengaturan gizi masing-masing pasien dan penyediaan gizi untuk masing-masing pasien.

Biaya pelayanan gizi pasien pada tahun 2001 untuk Ruang SAS Rp 3.911.419,00 dengan jumlah pasien 1.156 orang pasien. Jumlah pasien Klas Utama (Utama A)

sebanyak 77 orang pasien. Biaya penyediaan gizi pasien tahunan untuk Klas Utama

(Utama A) sebesar: $\frac{77}{1.156} \times Rp3.911.419,00 = Rp260.536,00$

8. Biaya penyediaan obat pasien.

Yang dimaksud dengan biaya penyediaan obat pasien di sini adalah biaya yang digunakan untuk proses penyediaan obat bagi pasien, terdiri dari pemisahan macam-macam obat untuk setiap pasien dan pembagian obat kepada masing-masing pasien.

Biaya penyediaan obat pasien pada tahun 2001 untuk Ruang SAS Rp 4.680.875,00 dengan jumlah pasien 1.156 orang pasien. Jumlah pasien Klas Utama (Utama A) sebanyak 77 orang pasien. Biaya penyediaan obat pasien tahunan untuk Klas Utama

(Utama A) sebesar: $\frac{77}{1.156} \times Rp4.680.875,00 = Rp311.788,00$

9. Biaya pemberian perlengkapan rawat inap.

Perlengkapan rawat inap di sini berupa satu paket peralatan mandi seperti sabun, paste gigi, sikat gigi, dan bedak. Perlengkapan rawat inap hanya diberikan kepada pasien Klas Utama dan Klas I.

Biaya pemberian perlengkapan rawat inap pada tahun 2001 untuk Ruang SAS Rp 5.300.845,00 dengan jumlah pasien 1.156 orang pasien. Jumlah pasien Klas Utama (Utama A) sebanyak 77 orang pasien. Biaya pemberian perlengkapan rawat inap tahunan untuk Klas Utama

$$\text{(Utama A) sebesar : } \frac{77}{1.156} \times Rp5.300.845,00 = Rp353.084,00$$

10. Biaya pelayanan keamanan pasien.

Biaya pelayanan keamanan pasien pada tahun 2001 untuk Ruang SAS Rp 8.598.651,00 dengan jumlah kamar 24 ruangan /kamar.

Dengan asumsi bahwa biaya pelayanan keamanan pasien untuk tiap kamar Klas

Utama adalah sama maka biaya pelayanan keamanan pasien tahunan untuk Klas

$$\text{Utama (Utama A) sebesar: } \frac{Rp8.598.651,00}{24} = Rp358.277,00$$

11. Biaya pelayanan kesehatan pasien.

Biaya pelayanan kesehatan pasien pada tahun 2001 untuk Ruang SAS Rp 14.226.472,00 dengan jumlah pasien 1.156 orang pasien. Jumlah pasien Klas Utama

(Utama A) sebanyak 77 orang pasien. Biaya pelayanan kesehatan pasien tahunan

$$\text{untuk Klas Utama (Utama A) sebesar : } \frac{77}{1.156} \times Rp14.226.472,00 = Rp947.611,00$$

12. Biaya pembuatan kartu periksa.

Biaya pembuatan untuk setiap kartu periksa adalah Rp 5.000,00. Jumlah pasien Klas

Utama (Utama A) sebanyak 77 orang pasien. Biaya pembuatan kartu periksa pada

tahun 2001 untuk Klas Utama (Utama A) sebesar : Rp 5.000,00 x 77 = Rp 385.000,00

13. Biaya untuk pengurusan biaya rawat inap.

Biaya untuk pengurusan biaya rawat inap pasien pada tahun 2001 untuk Ruang SAS Rp 10.560.500,00.

Jumlah pasien yang keluar untuk Ruang SAS sebanyak 1.102 orang pasien.

Jumlah pasien yang keluar untuk Ruang Utama (Utama A) sebanyak 73 orang pasien.

Biaya untuk pengurusan biaya rawat inap pasien tahunan untuk Klas Utama (Utama

A) sebesar : $\frac{73}{1.102} \times Rp10.560.500,00 = Rp699.561,00$

14. Biaya penerimaan pasien.

Biaya penerimaan pasien pada tahun 2001 untuk Ruang SAS Rp 911.419,00.

Jumlah pasien yang masuk untuk Ruang SAS sebanyak 1.156 orang pasien.

Jumlah pasien yang masuk untuk Ruang Utama (Utama A) sebanyak 77 orang pasien.

Biaya penerimaan pasien tahunan untuk Klas Utama (Utama A) sebesar :

$\frac{77}{1.156} \times Rp911.419,00 = Rp60.709,00$

Tabel 5.2 Klasifikasi Pendorong Kegiatan dan Kelompok Biaya

Tingkat kegiatan	Pendorong Kegiatan <i>Proses Hunian/ Penginapan</i>	Klas Utama (Utama A)	Klas III (Bangsal III D)
<i>Kegiatan tingkat unit:</i> Kelompok 1:			
• penyediaan ruangan/ kamar	Hari pasien	Rp 1.577.333,00	Rp 12.681.668,00
• penyediaan fasilitas kamar	Hari pasien	Rp 3.158.982,00	Rp 85.291.654,00
• pemeliharaan ruangan/ kamar	Hari pasien	Rp 570.139,00	Rp 9.756.626,00
• pelayanan kebersihan kamar	Hari pasien	Rp 472.180,00	Rp 9.230.126,00
		Rp 5.778.634,00	Rp 116.960.074,00
<i>Kegiatan tingkat fasilitas:</i> Kelompok 2:			
• penyediaan listrik dan air	Jam penggunaan	Rp 1.655.198,00	Rp 2.908.055,00
	Proses Makan		
<i>Kegiatan tingkat unit:</i> Kelompok 3:			
• penyediaan makanan dan minuman pasien	Hari pasien	Rp 4.522.500,00	Rp 85.230.000,00
• pelayanan gizi pasien	Hari pasien	Rp 260.536,00	Rp 1.690.372,00
		Rp 4.783.036,00	Rp 86.920.372,00

Tabel 5.2 Klasifikasi Pendorong Kegiatan dan Kelompok Biaya (lanjutan)

	<i>Proses Perawatan Pasien</i>		
<i>Kegiatan tingkat unit:</i> Kelompok 4: • penyediaan obat pasien	Hari pasien	Rp 311.788,00	Rp 3.562.150,00
<i>Kegiatan tingkat batch:</i> Kelompok 5: • pemberian perlengkapan rawat inap	Jumlah pasien	Rp 353.084,00	Rp 0,00
Kelompok 6: • pelayanan keamanan pasien • pelayanan kesehatan pasien	Jam perawatan	Rp 358.277,00	Rp 5.443.500,00
	Jam perawatan	<u>Rp 947.611,00</u>	<u>Rp 13.565.450,00</u>
		Rp 1.305.888,00	Rp 19.008.950,00
	<i>Proses Administrasi</i>		
<i>Kegiatan tingkat batch:</i> Kelompok 7: • pembuatan kartu periksa • pengurusan biaya rawat inap • penerimaan pasien.	Jumlah pasien	Rp 385.000,00	Rp 11.550.000,00
	Jumlah pasien	Rp 699.561,00	Rp 13.255.100,00
	Jumlah pasien	<u>Rp 60.709,00</u>	<u>Rp 690.37200</u>
		Rp 1.145.270,00	Rp 25.495.472,00

Penggunaan Aktivitas	Klas Utama (Utama A)	Klas III (Bangsal III D)	Total
Hari pasien	201	9.470	9.671
Jumlah pasien	77	2.310	2.387
Jam perawatan	4.824	8.760	13.584
Jam penggunaan	8.760	8.760	17.520

Jam perawatan pasien:

Dalam satu hari (24 jam) terdapat tiga shift. Jam perawatan pasien untuk Klas Utama (Utama A) selama satu tahun adalah :

$$24 \times 201 = 4824 \text{ jam.}$$

Sedangkan Jam perawatan pasien untuk Klas III (Bangsal III D) selama satu tahun adalah :

$$24 \times 365 = 8760 \text{ jam.}$$

Jam penggunaan listrik:

Jam penggunaan listrik untuk Klas Utama (Utama A) satu hari selama 24 jam dan selama satu tahun, selama 365 hari karena ada atau tidak ada pasien listrik untuk Klas Utama (Utama A) tetap digunakan untuk fasilitas seperti kulkas dan penerangan, untuk itu jam penggunaan listrik selama satu tahun untuk Klas Utama (Utama A) sejumlah :

$$24 \times 365 = 8760 \text{ jam.}$$

Sedangkan jam penggunaan listrik untuk Klas III (Bangsal III D) satu hari dipakai selama 24 jam dan selama satu tahun 365 hari., untuk itu jam

penggunaan listrik selama satu tahun untuk Klas III (Bangsal III D) sejumlah:

$$24 \times 365 = 8.760 \text{ jam}$$

Tabel 5.3 Rincian Biaya per Aktivitas

Aktivitas	Biaya Klas Utama (Utama A)	Biaya Klas III (Bangsal III D)	Activity Driver
• penyediaan ruangan/ kamar	Rp 1.527.149,00	Rp 12.681.668,00	Hari pasien
• penyediaan fasilitas kamar	Rp 3.158.982,00	Rp 85.291.654,00	Hari pasien
• pemeliharaan ruangan/ kamar	Rp 570.139,00	Rp 9.756.626,00	Hari pasien
• pelayanan kebersihan kamar	Rp 472.180,00	Rp 9.230.126,00	Hari pasien
• penyediaan listrik dan air	Rp 1.655.198,00	Rp 2.908.055,00	Jam penggunaan
• penyediaan makanan dan minuman pasien	Rp 4.522.500,00	Rp 85.230.000,00	Hari pasien
• pelayanan gizi pasien	Rp 260.536,00	Rp 1.690.372,00	Hari pasien
• penyediaan obat pasien	Rp 311.788,00	Rp 3.562.150,00	Hari pasien
• pemberian perlengkapan rawat inap	Rp 353.084,00	Rp 0,00	Jumlah pasien
• pelayanan keamanan pasien	Rp 358.277,00	Rp 5.443.500,00	Jam perawatan
• pelayanan kesehatan pasien	Rp 947.611,00	Rp 13.565.450,00	Jam perawatan
• pembuatan kartu periksa	Rp 385.000,00	Rp 11.550.000,00	Jumlah pasien
• pengurusan biaya rawat inap	Rp 699.561,00	Rp 13.255.100,00	Jumlah pasien
• penerimaan pasien.	Rp 60.709,00	Rp 690.372,00	Jumlah pasien
	<u>Rp 15.282.714,00</u>	<u>Rp 254.855.073,00</u>	

Tabel 5.4 Rincian Biaya dan Tarif per Pool

	Klas Utama (Utama A)	Klas III (Bangsal III D)
<i>Unit level pool</i>		
penyediaan ruangan/ kamar	Rp 1.527.149,00	Rp 12.681.668,00
penyediaan fasilitas kamar	Rp 3.158.982,00	Rp 85.291.654,00
pemeliharaan ruangan/ kamar	Rp 570.139,00	Rp 9.756.626,00
pelayanan kebersihan kamar	Rp 472.180,00	Rp 9.230.126,00
penyediaan makanan dan minuman pasien	Rp 4.522.500,00	Rp 85.230.000,00
pelayanan gizi pasien	Rp 260.536,00	Rp 1.690.372,00
penyediaan obat pasien	Rp 311.788,00	Rp 3.562.150,00
	<u>Rp 10.823.274,00</u>	<u>Rp 207.442.596,00</u>
<i>Activity driver: hari pasien</i>	201	9470
Tarif per pool	Rp 53.847,00	Rp 21.905,00
<i>Batch level pool</i>		
pelayanan keamanan pasien	Rp 358.277,00	Rp 5.443.500,00
pelayanan kesehatan pasien	Rp 947.611,00	Rp 13.565.450,00
pemberian perlengkapan rawat inap	Rp 353.084,00	Rp 0,00
pembuatan kartu periksa	Rp 385.000,00	Rp 11.550.000,00
pengurusan biaya rawat inap	Rp 699.561,00	Rp 13.255.100,00
penerimaan pasien.	Rp 60.709,00	Rp 690.372,00
	<u>Rp 2.804.242,00</u>	<u>Rp 44.504.422,00</u>
<i>Activity driver: jumlah penjualan</i>	77	2310
Tarif per pool	Rp 36.319,00	Rp 19.266,00

Tabel 5.4 Rincian Biaya dan Tarif per Pool (lanjutan)

<i>Fasilitas level pool</i>		
Penyediaan listrik dan air	Rp 1.655.198,00	Rp 2.908.055,00
<i>Activity driver: jam penggunaan</i>	8760	8760
Tarif per pool	Rp 189,00	Rp 332,00

Tarif per pool*Unit level pool*

$$\text{Klas Utama (Utama A)} : \frac{Rp10.823.274,00}{201} = Rp53.847,13 \quad \text{per hari pasien}$$

Rp 53.847,00 per hari pasien

$$\text{Klas III (Bangsal III D)} : \frac{Rp207.442.596,00}{9470} = Rp21.905,24 \quad \text{per hari pasien}$$

Rp 21.905,00 per hari pasien

Batch level pool

$$\text{Klas Utama (Utama A)} : \frac{Rp2.804.242,00}{77} = Rp36.318,73 \quad \text{per jumlah pasien}$$

Rp 36.319,00 per jumlah pasien

$$\text{Klas III (Bangsal III D)} : \frac{Rp44.504.422,00}{2310} = Rp19.265,98 \quad \text{per jumlah pasien}$$

Rp 19.266,00 per jumlah pasien

Fasilitas level pool

$$\text{Klas Utama (Utama A)} : \frac{Rp1.655.198,00}{8760} = Rp188,95 \quad \text{per jam penggunaan}$$

Rp 189,00 per jam penggunaan

Klas III (Bangsal III D) : $\frac{Rp2.908.055,00}{8.760} = Rp331,97$ per jam penggunaan

Rp 332,00 per jam penggunaan

Tabel 5.5 Pembebanan dan Harga Jual

Pembebanan	Klas Utama (Utama A)	Klas III (Bangsal III D)
<i>Unit level pool:</i>		
(Rp 53.847 x 201)	Rp 10.823.274,00	
(Rp 21.905 x 9470)		Rp 207.440.350,00
<i>Batch level pool:</i>		
(Rp 36.319 x 77)	Rp 2.796.563,00	
(Rp 19.266 x 2310)		Rp 44.504.460,00
<i>Fasilitas level pool:</i>		
(Rp 189 x 8760)	Rp 1.655.640,00	
(Rp 332 x 8760)		Rp 2.908.320,00
Total	Rp 15.275.477,00	Rp 254.853.130,00
Jumlah hari pasien	201	9470
Biaya per hari	Rp 75.997,00	Rp 26.912,00
Mark-up		
(7% x Rp 76.247,00)	Rp 5.337,00	
(7% x Rp 26.913,00)		Rp 1.884,00
Harga jual/ tarif per hari	Rp 81.334,00	Rp 28.796,00

C. Perbandingan besar tarif

Perbandingan besar tarif yang dihitung dengan pendekatan *ABC system* dengan besar tarif yang dihitung dengan sistem yang digunakan oleh Rumah sakit adalah sebagai berikut:

Perbedaan tarif jasa kamar rawat inap :

- Klas Utama (Utama A)

Tarif Rumah Sakit Bethesda	Rp 320.000,00
Tarif penentuan ABC system	<u>(Rp 81.334,00)</u>
Selisih	Rp 238.666,00
Prosentase perbedaan	$\frac{Rp238.666,00}{Rp320.000,00} \times 100\% = 74,6\%$

- Klas III (Bangsal III D)

Tarif Rumah Sakit Bethesda	Rp 12.500,00
Tarif penentuan ABC system	<u>(Rp 28.796,00)</u>
Selisih	Rp 16.296,00
Prosentase perbedaan	$\frac{Rp16.296,00}{Rp12.500,00} \times 100\% = 130,4\%$

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa perbedaan antara tarif jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh Rumah Sakit Bethesda untuk Klas Utama (Utama A) lebih besar jika dibandingkan dengan tarif jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC system* dengan prosentase sebesar 74,6 %. Tarif jasa rawat inap yang ditentukan oleh Rumah Sakit Bethesda tersebut memiliki perbedaan senilai

Rp 238.416,00 jika dibandingkan dengan tarif jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC system*.

Tarif jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh Rumah Sakit Bethesda untuk Klas III (Bangsal III D) lebih kecil jika dibandingkan dengan tarif jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC system* dengan prosentase sebesar 130,4 %. Tarif jasa rawat inap yang ditentukan oleh Rumah Sakit Bethesda tersebut memiliki perbedaan senilai Rp 16.296,00 jika dibandingkan dengan tarif jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC system*.

BAB VI

PENUTUP

Pada bab ini, penulis akan menarik kesimpulan berdasarkan analisis data dan pembahasan yang memberikan gambaran mengenai penentuan tarif jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC system* di Rumah Sakit Bethesda.

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan penelitian yang telah dilakukan, penulis menarik kesimpulan bahwa tarif jasa kamar rawat inap yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Bethesda untuk Klas Utama (Utama A) terlalu tinggi 74,6 % atau senilai Rp 238.416,00 jika dibandingkan dengan tarif jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC system*, sedangkan tarif jasa kamar rawat inap yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Bethesda untuk Klas III (Bangsal III D) terlalu rendah 130,4% atau senilai Rp 16.296,00 jika dibandingkan dengan tarif jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC system*.

B. Keterbatasan Penelitian

Data yang diperoleh dan diolah penulis adalah data yang diperoleh dari Rumah Sakit Bethesda. Penulis meyakini bahwa data tersebut merupakan data yang sebenarnya dan mencerminkan keadaan di Rumah Sakit Bethesda yang sebenarnya karena penulis kurang dapat melacak kebenaran dari data tersebut.

C. Saran

Rumah Sakit Bethesda sebaiknya memiliki suatu sistem yang tepat sehubungan dengan penentuan tarif jasa kamar rawat inap yang akan diberlakukan selanjutnya di Rumah Sakit Bethesda. Salah satu sistem yang dapat digunakan adalah sistem penghitungan tarif jasa kamar rawat inap dengan pendekatan *ABC system*

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto, (1995) "*Manajemen Rumah Sakit*"., Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Benyamin Lumenta, (1989) "*Hospital : Citra, Peran dan Fungsi*"., Yogyakarta: Kanisius.
- Hansen, Don R. & Maryanne, M. Mowen, (1997) "*Management Accounting*"., South Western College Publishing, International Thomson Publishing, New Jersey 07458 USA
- Henry Simamora, (1999) "*Akuntansi Manajemen*" Jakarta: Salemba Empat.
- Mulyadi, (1993) "*Akuntansi Manajemen : Konsep, Manfaat dan Rekayasa*"., Yogyakarta: STIE YKPN.
- Philip Kotler, (1983) "*Principles of Marketing*"., Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Second Edition, , New Jersey 07632 USA.
- Supriyono, R. A., (1987) "*Akuntansi Manajemen I*"., Yogyakarta: BPFE.
- , (1994) "*Akuntansi Biaya dan Akuntansi Manajemen Untuk Teknologi Maju dan Globalisasi*"., Yogyakarta: BPFE.
- Swasta DH, Basu dan Irawan, (1984) "*Manajemen Modern*"., Yogyakarta: Liberty.
- Tunggal, Amin Widjaja, (1994) "*Manajemen Biaya Terpadu*"., Jakarta: Harvarindo.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Patrisia Marlin Maryana

Alamat sekarang : Jl. Rajawali IV No. 39B Pringwulung Condong Catur
Yogyakarta 55283

No. Telp. : (0274) 551880

Alamat asal : Boro Kulon Rt 002/001 No. 58 Banjar Asri Kalibawang
Kulon Progo Yogyakarta

No. Telp. : -

Tempat / tgl. Lahir : Kulon Progo/ 17 Maret 1979

Jenis kelamin : Perempuan

Status : Belum menikah

Agama : Katholik

Pendidikan : 1984 - 1985 : TK Marsudirini, Boro
1985 - 1991 : SD Pangudi Luhur I, Boro
1991 - 1994 : SMP Pangudi Luhur I, Boro
1994 - 1997 : SMU Pangudi Luhur, Sedayu
1997 – 2002 : Universitas Sanata Dharma, Jurusan
Akuntansi, Yogyakarta.

