

**ANALISIS PENETAPAN UNIT COST JASA KAMAR RAWAT INAP
DENGAN *ACTIVITY BASED COSTING SYSTEM***

(Studi Kasus Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari)

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi
Program Studi Akuntansi**



Disusun oleh :

Nama : Ari Setyowati

NIM : 992115127

2111

**FAKULTAS EKONOMI JURUSAN AKUNTANSI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2004**

SKRIPSI
ANALISIS PENETAPAN UNIT COST JASA KAMAR RAWAT INAP
DENGAN *ACTIVITY BASED COSING SYSTEM*

(Studi Kasus Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari)

Oleh :

Ari Setyowati

NIM : 992114127

Telah disetujui oleh :

Pembimbing I



Ir. Dr. Hansiadi Y. M., M.Si, Ak

Tanggal : 7 Agustus 2004

Pembimbing II



Drs. Y.P. Supardiyono, M.Si, Ak

Tanggal : 18 Agustus 2004

SKRIPSI
ANALISIS PENETAPAN UNIT COST JASA KAMAR RAWAT INAP
DENGAN *ACTIVITY BASED COSING SYSTEM*
(Studi Kasus Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari)



Dipersiapkan dan ditulis oleh :

Ari Setyowati

NIM : 992114127

Telah dipertahankan di depan panitia penguji
pada tanggal 26 Oktober 2004
dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Panitia Penguji

	Nama Lengkap	Tanda Tangan
Ketua	Firma Sulistyowati, SE., M.Si	
Sekretaris	Lisia Apriani, SE., M.Si, Akt	
Anggota	Ir. Dr. Hansiadi Y. M, M.Si, Ak	
Anggota	Drs. Y.P. Supardiyono, M.Si, Ak	
Anggota	Drs. P. Rubiyatno, M.M	

Yogyakarta, 30 Oktober 2004
Dekan Fakultas Ekonomi
Universitas Sanata Dharma




Drs. Alex Kahulantum, MS.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Jadilah dirimu sendiri

Teruslah berusaha karena hidup adalah perjuangan

KUPERSEMBAHKAN UNTUK :

Bapak dan Ibu atas kasih sayang di atas segalanya.

Mas sigit, mbak Retno dan mas Bowo, Keponakanku Nohan dan Tika, terima kasih atas penerimaan dan kasih yang tulus buatku.

Mas Yatno atas perhatian dan kasih sayangmu.

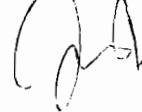
S'moga orang-orang yang kusayangi selalu dalam lindungan Allah SWT.

PERNYATAN KEASLIAN KARYA

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

Yogyakarta, 9 Agustus 2004

Penulis



Ari Setyowati

ABSTRAK

ANALISIS PENETAPAN UNIT COST JASA KAMAR RAWAT INAP DENGAN *ACTIVITY BASED COSTING SYSTEM*

Ari Setyowati
Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta
2004

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui : 1) Penetapan *unit cost* jasa kamar rawat inap yang digunakan pada RSUD Wonosari dan penetapan *unit cost* jasa kamar rawat inap dengan metode *ABC-System*. 2) Perbedaan *unit cost* jasa kamar rawat inap yang dihasilkan oleh RSUD Wonosari dengan *unit cost* jasa kamar rawat inap jika dihitung dengan *ABC-System*. Metode yang digunakan dalam mengumpulkan data adalah wawancara dan dokumentasi. Langkah-langkah dalam teknik analisis data yang digunakan adalah sebagai berikut : 1) Mendeskripsikan penetapan *unit cost* kamar rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah. 2) Mendeskripsikan penetapan tarif kamar rawat inap berdasarkan metode *ABC-System*. 3) Membandingkan *unit cost* jasa kamar rawat inap oleh RSUD Wonosari dengan *unit cost* jasa kamar rawat inap yang dihasilkan oleh *ABC-System* 4) Melakukan analisis kritis. Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa penetapan *unit cost* jasa kamar rawat inap yang dilakukan oleh rumah sakit umum daerah berbeda dengan penetapan *unit cost* jasa kamar rawat inap berdasarkan metode *ABC-System*.

ABSTRACT

**The unit Cost determining analysis of Treatment
Room Service by *Actifity Based on Costing System.***

Ari Setyowati

University Sanata Dharma

Yogyakarta

2004

This research aimed to analyze : 1) the determination of room service used in RSUD Wonosari and the unit cost of room service using the ABC-System Method. 2) The difference between both of them. The data collecting methods used in this research were interview and documentation. The steps of the data analysis tehniqe used were : 1) Describing the unit cost datermining room service. 2) Describing the determination of room service based on ABC-System Metod. 3) Comparing both of them. 4) Making critical analysis. Based on the data analysis of this research, the unit cost determination of room service used by RSUD was different from the one calculated using the ABC-System Method.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah Yang Maha Kuasa karena dengan rahmat dan ridhoNya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ANALISIS PENETAPAN UNIT COST KAMAR RAWAT INAP DENGAN ACTIVITY BASED COSTING SYSTEM studi kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari. Skripsi ini merupakan salah satu syarat lulusan dalam memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada program studi Akuntansi, Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak dapat terlaksana tanpa bantuan moril maupun materiil dari berbagai pihak yang dengan tulus membantu. Pada kesempatan ini, penulis tidak lupa menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan mendalam kepada,

1. Allah Yang Maha Kuasa atas segala berkat dan rahmatNya.
2. Drs. Alex Kahulantum, M.S. selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
3. Ir. Drs. Hansiadi YH. M.Si. Akt. selaku dosen pembimbing I yang telah memberi arahan, bimbingan, kritikan, saran, masukan serta bantuan yang tak terhingga selama penulis menyusun skripsi ini.
4. Drs. Y.P. Supardiyono, M.Si. Ak. selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan, kritikan, saran, masukan serta bantuan yang tak terhingga selama penulisan skripsi ini.

5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar khususnya Jurusan akuntansi atas curahan ilmu pengetahuan yang telah diberikan selama penulis menimba ilmu di Universitas Sanata Dharma.
6. Staf Kesekretariatan dan Karyawan Fakultas Ekonomi yang telah banyak membantu penulis selama berada di Universitas Sanata Dharma.
7. Pimpinan dan seluruh karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari yang telah membantu dan mau memberikan waktu pada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu yang telah memberikan kasih sayang di atas segalanya terima kasih dari hatiku yang terdalam.
9. Kakakku tercinta mas Sigit dan mbak Retno, mas Bowo dan keponakanku Nohan dan Tika.
10. Abangku yang selalu memberikan aku semangat, sabar dan selalu meluangkan waktu untukku.
11. Teman-teman seperjuangan pada saat kita menunggu untuk bimbingan pak Hans, terima kasih telah memberi aku kenangan yang indah.
12. Buat Nelly, Fifi, Hendri, Heny, Vero terima kasih mau menjadi temanku selama di Universitas Sanata Dharma.
13. Teman-teman Akuntansi B sukses buat kalian semua.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun.

Akhirnya semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca khususnya di Fakultas
Ekonomi Universitas Sanata Dharma.

Penulis

DAFTAR ISI



HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penelitian	2
E. Sistematika Penulisan	3
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Jasa	5
1. Pengertian Jasa	5
2. Karakteristik Jasa	5
B. Rumah Sakit	6
1. Pengertian Rumah Sakit	6

2. Fungsi Rumah Sakit	6
3. Jenis Rumah Sakit	7
C. Biaya	8
1. Pengertian Biaya	8
2. Objek Biaya	8
D. ABC-System	9
1. Konsep Dasar ABC-System	9
2. Cost Driver dan Cost Pool	11
3. Identifikasi Aktivitas	12
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	14
B. Tempat dan Waktu Penelitian	14
C. Obyek Penelitian	14
D. Subyek Penelitian	15
E. Data yang Dicari	15
F. Teknik Pengumpulan Data	16
G. Teknik Analisa Data	17
 BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN	
A. Sejarah RSUD Wonosari	19
B. Kondisi RSUD Wonosari	21
C. Visi, Misi dan Tujuan	22
D. Sumber Daya	25
E. Unit dan Instalasi	29

F. Kegiatan Pelayanan	31
 BAB V ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN	
A. Sistem Penetapan Unit Cost Jasa Kamar Rawat Inap RSUD Wonosari	34
1. Analisis Unit Cost	34
2. Hasil Analisis Unit Cost Pada Unit Penunjang	35
3. Identifikasi Biaya Tidak Langsung	38
4. Hasil Analisis Unit Cost Instalasi Rawat Inap	40
B. Sistem Penetapan Unit Cost Jasa Kamar Rawat Inap Dengan ABC-System	47
1. Identifikasi Aktivitas Kegiatan	47
2. Klasifikasi Proses Kegiatan	48
3. Klasifikasi Tingkat Kegiatan	49
4. Klasifikasi Pendorong Kegiatan	50
C. Perbandingan Unit Cost Jasa Kamar Rawat Inap Antara Rumah Sakit Dan ABC-System	56
D. Analisis Kritis	57
 BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	59
B. Keterbatasan Penelitian	60
C. Saran	60
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Unit Cost Per Produk Unit Laundry	36
Tabel 2	Unit Cost Per Porsi Unit Gizi	37
Tabel 3	Biaya Tidak Langsung	38
Tabel 4	Unit Cost Akomodasi Kelas Utama	43
Tabel 5	Unit Cost Akomodasi Kelas I	43
Tabel 6	Unit Cost Akomodasi Kelas II	44
Tabel 7	Unit Cost Akomodasi Kelas IIIA	44
Tabel 8	Unit Cost Per Kelas Instalasi Rawat Inap	45
Tabel 9	Unit Cost Pertindakan Di Instalasi Rawat Inap	46
Tabel V. 1	ABC-System Klasifikasi Tingkat Kegiatan Dan Pendorong Kegiatan	51
Tabel V. 2	ABC-System Klasifikasi Pendorong Kegiatan Dan Kelompok Biaya	52
Tabel V. 3	ABC-System Jenis Aktivitas	53
Tabel V. 4	ABC-System Rincian Biaya Per Aktivitas	53
Tabel V. 5	ABC-System Rincian Biaya Dan Tarif Per Pool	54
Tabel V. 6	ABC-System Pembebanan Dan Harga Jual	55
Tabel V. 7	Perbedaan Unit Cost Jasa Kamar Rawat Inap	56
Tabel V. 8	Perbandingan Langkah-Langkah Penetapan Unit Cost Jasa Kamar Rawat Inap	57

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, dimana usaha yang dijalankannya bergerak dalam bidang kesehatan terutama penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Dalam pengelolaan rumah sakit ada hal yang sedikit berbeda dengan usaha lain, misalnya dalam menjalankan usahanya rumah sakit masih mengemban misi sosial.

Cost jasa rawat inap memberikan pengaruh yang besar pada kelangsungan hidup rumah sakit. Masalah penetapan *cost* jasa rawat inap merupakan masalah penting, karena dalam penetapannya rumit dan sulit. Penetapan *cost* yang terlalu tinggi dapat menyulitkan pasien sehingga pasien akan pindah ke rumah sakit lain. Sedangkan penetapan *cost* yang terlalu rendah akan mengakibatkan rumah sakit tidak seimbang dalam menutup biaya yang dikeluarkan.

Salah satu metode yang bisa dipakai sebagai dasar penerapan harga pokok adalah *Activity Based Costing* (ABC) yaitu sistem informasi biaya berbasis aktivitas. *ABC system* merupakan sistem informasi biaya yang menyediakan informasi lengkap tentang aktivitas sehingga dapat memperbaiki

mutu pengambilan keputusan. Dengan pertimbangan bahwa Rumah Sakit Umum Wonosari mempunyai berbagai macam aktivitas jasa rawat inap sehingga penetapan *cost* yang tepat dapat mempengaruhi kelangsungan dan perkembangan rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana RSUD Wonosari menentukan *Unit Cost* jasa kamar rawat inap dan bagaimana penetapan *Unit Cost* jasa kamar rawat inap dengan metode *ABC-System*.
2. Apakah ada perbedaan *Unit Cost* jasa kamar rawat inap yang dilakukan oleh RSUD Wonosari dengan *Unit Cost* jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan metode *ABC-System*

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui cara penetapan *Unit Cost* jasa kamar rawat inap yang dilakukan oleh RSUD Wonosari juga untuk mengetahui penetapan *Unit Cost* jasa kamar rawat inap dengan *ABC-System*.
2. Untuk mengetahui perbedaan penetapan *Unit Cost* jasa kamar rawat inap yang dilakukan oleh RSUD Wonosari dengan *Unit Cost* jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan metode *ABC-System*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi rumah sakit sebagai pertimbangan dalam menentukan kebijakan penetapan *unit cost* jasa kamar rawat inap.

2. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh dibangku kuliah.

3. Bagi USD

Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan bagi mahasiswa USD.

E. 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 penetapan *unit cost* 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 Perusahaan

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 : Analisis 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 analisis 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. Jasa

1. Pengertian Jasa

Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang ditawarkan oleh suatu pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu (Tjiptono, 1995 : 107).

2. Karakteristik Jasa

Jasa memiliki karakteristik utama yang membedakan dengan produk atau barang (Tjiptono, 1995 : 105 – 110).

1) *Intangibility*

Konsep *intangibility* pada jasa memiliki dua pengertian :

- a) Sesuatu yang tidak disentuh dan tidak dapat dirasakan.
- b) Sesuatu yang tidak dapat dengan mudah diidentifikasi, diformulasikan, atau dipahami secara rohani.

2) *Inseparability*

Umumnya jasa diproduksi dan dikonsumsi pada waktu yang bersamaan. Barang umumnya diproduksi, kemudian dijual, lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa di lain biasanya dijual terlebih dahulu baru kemudian dikonsumsi secara simultan, interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa.

3) *Variability*

Jasa bersifat sangat variabel artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis tergantung pada siapa, kapan dan dimana jasa tersebut dihasilkan.

4) *Perishability*

Jasa tidak dapat disimpan, hal ini tidak menjadikan masalah bila permintaan tetap karena mudah untuk menyiapkan pelayanan untuk permintaan tersebut sebelumnya. Bila permintaan berfluktuasi berbagai masalah muncul.

B. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Berbicara mengenai pengertian rumah sakit tentunya bergantung sudut pandang yang dipergunakan oleh orang yang meninjau, dengan kata lain tidak ada suatu definisi umum yang dapat diterima oleh segenap kalangan, misalnya masyarakat umum menyebutkan bahwa rumah sakit adalah tempat bagi orang-orang sakit untuk berobat, sedangkan dokter dan perawat menyebutkan sebagai lahan untuk mencari nafkah. Rumah sakit adalah perusahaan yang bersifat jasa, berupaya dalam suatu upaya pelayanan kesehatan, pemulihan penyakit, pendidikan dan kesehatan.

2. Fungsi Rumah Sakit

Baik rumah sakit pemerintah maupun swasta sama-sama mempunyai fungsi dalam pelayanan, adapun fungsi tersebut adalah (Lumenta, 1985 : 66 – 79).

a. Fungsi pelayanan Intramural

Fungsi pelayanan intramural ini merupakan fungsi yang dilakukan di dalam rumah sakit itu sendiri, seperti pelayanan pengobatan, pelayanan penyembuhan, pelayanan penginapan, pelayanan kerumahtanggaan dan pelayanan administrasi.

b. Fungsi pelayanan Ekstramural

Fungsi pelayanan ekstramural merupakan fungsi yang dilakukan di luar rumah sakit, yang berguna untuk menunjang kesehatan. Kegiatan tersebut antara lain, yaitu : Program gizi, program pelayanan gizi, program kesehatan lingkungan, program KB, program khusus kesehatan, program penyuluhan kesehatan.

3. Jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis rumah sakit di Indonesia adalah sebagai berikut :

a. Rumah sakit swasta, adalah rumah sakit yang didirikan oleh pihak swasta atau non pemerintah yaitu beberapa orang yang sepakat untuk mendirikan suatu badan hukum atau perusahaan hukum.

b. Rumah sakit umum pemerintah

Sebagai rumah sakit umum pemerintah yang dimiliki oleh pemerintah, tentu saja pengelolaannya berpedoman kepada peraturan perundang-undangan, ketentuan ini berpotensi menimbulkan permasalahan dalam manajemen operasionalnya. Di satu pihak rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu, dinilai pihak rumah sakit harus

memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau masyarakat, termasuk rakyat miskin.

C. Biaya

1. Pengertian 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 non kas dapat diubah barang atau jasa yang diinginkan.

Biaya dikeluarkan untuk mendapatkan manfaat dimasa datang dan manfaat dimasa datang biasanya berarti pendapatan. Jika biaya telah digunakan untuk menghasilkan pendapatan, maka biaya tersebut dinyatakan kadaluwarsa. Biaya yang telah kadaluwarsa 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.

2. Obyek Biaya

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).

D. ABC-System

1. Konsep Dasar *ABC-System*

ABC-System adalah suatu sistem biaya yang mula-mula menelusuri biaya aktivitas dan kemudian menelusuri biaya dari aktivitas ke produk (Hansen dan Mowen, 1997). Sistem biaya berdasarkan aktivitas (*ABC-System*) adalah sistem yang terdiri dari dua tahap yaitu yang pertama melacak biaya pada berbagai aktivitas dan kemudian ke berbagai produk. Ada dua anggapan penting yang mendasari *ABC-System*.

a. Biaya ada penyebabnya dan penyebab biaya adalah aktivitas

ABC System berangkat dari keyakinan dasar bahwa sumber daya menyediakan kemampuan untuk melaksanakan aktivitas, bukan sekadar menyebabkan timbulnya biaya yang harus dialokasikan.

b. Penyebab terjadinya biaya dapat dikelola

Melalui pengelolaan terhadap aktivitas yang menjadi penyebab terjadinya biaya personal perusahaan dapat mempengaruhi biaya. Pengelolaan terhadap aktivitas memerlukan informasi tentang aktivitas.

Dengan konsep dasar *ABC-System* tersebut, maka untuk pencapaian perbaikan yang berkesinambungan dan bisa unggul dalam persaingan, manajer perlu informasi. Manajer memerlukan informasi yang akurat dan

tepat waktu mengenai aktivitas yang dilakukan oleh objek pekerjaan itu (produk dan pelanggan).

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

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 di antara ke dua 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* 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.

Pengetahuan atau dasar biaya dari berbagai aktivitas tersebut menungkingkan para manajer untuk memfokuskan diri pada aktivitas-aktivitas yang memberikan peluang untuk melakukan penghematan dengan cara menyederhanakan aktivitas yang tidak mempunyai nilai tambah dan sebagainya.

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 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 247)

Cost driver adalah faktor-faktor penyebab yang menjelaskan konsumsi biaya pemasaran (Supriyono, 1994 hal 247). *Cost driver* yang baik semestinya mudah untuk dipahami dan berhubungan langsung dengan aktivitas yang sedang dikerjakan.

3. Identifikasi Aktivitas

Focus dari *ABC-System* adalah aktivitas. Jadi identifikasi aktivitas haru menjadi langkah pertama dalam perancangan *ABC-System*. Aktivitas berarti tindakan-tindakan yang diambil atau pekerjaan yang dilakukan. Identifikasi aktivitas mencakup observasi yang mendaftarkan pekerjaan yang dilakukan oleh suatu organisasi, pekerjaan atau tindakan yang diambil menyangkut konsumsi sumberdaya. Pada umumnya, aktivitas adalah apa yang dilakukan organisasi untuk memenuhi dan memuaskan kebutuhan pelanggan. 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 adalah jenis informasi non keuangan dan keuangan yang menggambarkan setiap aktivitas. Atribut apa yang digunakan tergantung pada tujuan yang dipenuhi (Hansen dan Mowen, 1997 hal 126). Pengklasifikasian aktivitas menjadi kategori umum dan memudahkan klasifikasi biaya ke dalam tingkat yang berbeda.

Aktivitas dalam *ABC-System* dapat digolongkan ke dalam empat kelompok :

1. Aktivitas tingkat unit

Adalah jenis aktivitas yang dikonsumsi oleh produk/jasa berdasarkan unit yang dihasilkan oleh aktivitas tersebut. Sebagai contoh, daya dan

jam mesin digunakan setiap suatu unit produksi. Bahan langsung dan aktivitas tidak langsung juga merupakan aktivitas tingkat unit.

2. Aktivitas tingkat produk

Adalah aktivitas yang dilakukan sebagai kebutuhan untuk mendukung berbagai produk yang diproduksi oleh perusahaan. Aktivitas ini mengkonsumsi masukan yang mengembangkan produk atau memungkinkan produk diproduksi atau dijual. Perubahan teknik, pengembangan prosedur pengetesan produk, pemasaran produk adalah contoh dari aktivitas tingkat produk.

3. Aktivitas tingkat batch

Adalah jenis aktivitas yang dikonsumsi oleh produk/jasa berdasarkan jumlah batch produk yang diproduksi. Batch adalah sekelompok produk/jasa yang diproduksi dalam satu kali proses. Persiapan, pemeriksaan, jadwal produksi dan penanganan bahan adalah contoh-contoh dari tingkat batch.

4. Aktivitas tingkat fasilitas

Adalah jenis aktivitas yang dikonsumsi oleh produk/jasa berdasarkan fasilitas yang dinikmati oleh produk yang diproduksi. Fasilitas adalah sekelompok sarana dan prasarana yang dimanfaatkan untuk proses pembuatan produk atau penyerahan jasa.

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 Umum Daerah Wonosari.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 November 2003 – 10 Februari 2004.

C. Objek Penelitian

Yang menjadi objek penelitian adalah *unit cost* jasa kamar rawat inap yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari. Sampel yang diambil adalah *unit cost* jasa kamar rawat inap pada bangsal Anggrek dan bangsal Menur yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari selama tahun 2002.

D. Subjek Penelitian

1. Bagian umum
2. Bagian personalia
3. Bagian keuangan dan administrasi

E. Data yang Dicari

Data yang akan dicari selama penelitian adalah :

a. Jenis Penelitian

Jenis penelitian berupa studi kasus, yaitu penelitian tentang objek tertentu pada RSUD data yang diperoleh kemudian diolah dan dievaluasi kemudian ditarik menjadi kesimpulan yang hanya berlaku pada RSUD.

b. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat : Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari.

Waktu : 10 November 2003 – 10 Februari 2004.

c. Objek Penelitian

Yang menjadi objek penelitian adalah *unit cost* jasa kamar rawat inap yang berlaku di RSUD. Sampel yang diambil adalah *unit cost* jasa kamar rawat inap pada bangsal Anggrek dan bangsal Menur yang dilakukan di RSUD selama tahun 2002.

d. Subjek Penelitian

1. Bagian umum
2. Bagian personalia
3. Bagian keuangan dan administrasi

e. Data yang Dicari

Data yang akan dicari selama penelitian adalah :

1. Gambaran umum rumah sakit
2. Data biaya yang berkaitan dengan penetapan *unit cost* jasa kamar rawat inap
3. *Unit cost* jasa kamar rawat inap
4. Presentase laba yang diharapkan
5. Data lain yang berhubungan dengan penentuan *unit cost* jasa kamar

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Metode wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab secara langsung pada pihak yang berkepentingan dengan objek, seperti bagian keuangan, bagian administrasi. Dengan wawancara ini dimaksudkan untuk memperoleh data yang diperlukan yaitu mengenai gambaran umum RSUD.

2. Metode dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara menyalin dan mempelajari data-data yang terdapat di RSUD yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti seperti biaya-biaya yang dikeluarkan oleh RSUD berkaitan dengan penetapan *unit cost* jasa kamar rawat inap.

G. Teknik Analisa Data

Untuk menjawab permasalahan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Teknik analisis deskriptif

Yaitu menyajikan data dari hasil penelitian mengenai elemen-elemen yang berhubungan dengan penetapan cost.

2. Teknik analisis komparatif

Yaitu memahami data dan membandingkan antara data temuan dengan teori yang ada.

Adapun langkah-langkah analisis data yang dilakukan adalah :

A. Untuk menjawab permasalahan pertama :

- Mendeskripsikan langkah-langkah penetapan unit cost jasa kamar rawat inap yang telah diterapkan oleh rumah sakit.
- Mendeskripsikan langkah-langkah penetapan unit cost jasa kamar rawat inap dengan metode *Activity-Based Costing System*.

1) Menggolongkan berbagai aktivitas dengan cara mengklafisikasikan berbagai aktifitas ke dalam beberapa kelompok yang mempunyai suatu interpretasi fisik yang mudah dan jelas serta cocok dengan segmen-segmen proses produksi yang dapat dikelola.

2) Menentukan aktivitas-aktivitas yang menimbulkan biaya dan menentukan berbagai aktivitas tersebut dengan setiap kelompok aktivitas.

- 3) Mengkelompokkan dan menghitung biaya yang ditimbulkan oleh aktivitas dengan cara membagi jumlah di dalam *cost pool* dengan suatu ukuran aktivitas yang dilakukan.
 - 4) Membebankan biaya-biaya aktivitas ke jasa berdasarkan konsumsi atau permintaan aktivitas oleh masing-masing jasa.
- B. Membandingkan unit cost jasa kamar rawat inap yang dihasilkan pada rumah sakit dengan unit cost jasa kamar rawat inap jika dihitung dengan *ABC-System*.
- C. Melakukan analisis kritis terhadap langkah-langkah penetapan unit cost jasa kamar rawat inap yang diterapkan oleh RSUD Wonosari dan langkah-langkah penetapan unit cost jasa kamar rawat inap dengan metode *ABC-System*.

BAB IV

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI

KABUPATEN GUNUNGKIDUL

A. Sejarah RSUD Wonosari

Kabupaten Gunungkidul merupakan daerah perbukitan kapur atau terkenal dengan kawasan gunung seribu. Kabupaten Gunungkidul masuk dalam wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan batas wilayah sebagai berikut : sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Wonogiri/Pacitan, sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Klaten/Sleman, sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Bantul dan sebelah selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia. Luas wilayah Kabupaten Gunungkidul secara keseluruhan adalah 1.485,36 km² atau sekitar 46,63% dari keseluruhan wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Berdirinya RSUD Wonosari secara pasti belum diketahui, sampai saat ini belum ditemukan adanya catatan peresmian pendirian rumah sakit ini, tapi menurut penuturan para sesepuh yang dapat ditemui, menyatakan bahwa keberadaan RSUD Wonosari saat ini tidak lepas dari usaha Zending pada waktu penjajahan Belanda dahulu. Semula hanya semacam balai pengobatan, kemudian meningkat menjadi tempat perawatan orang sakit. Sejak adanya wabah HO pada jaman penjajahan tersebut, fasilitas kesehatan tersebut ditingkatkan sehingga mirip sebuah rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari menempati lokasi di dusun Jeruksari, Kelurahan Wonosari, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul. Berada di jantung kota Wonosari Kabupaten Gunungkidul atau sebelah utara kantor Bupati Gunungkidul yang bertempat di Jl. Taman Bhakti No. 6 Wonosari.

Keberadaan Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari telah mengalami 6 kali pergantian kepemimpinan sejak tahun 1963 sampai sekarang yaitu dr. Pantjar Suryawijaya, dr. Slamet Tjitrawijaya, dr. Sukirno, dr. Maryoto KD, dr. Wibowo Soeharjo, MMR dan yang sekarang dr. Siti Noor Zaenab Tri S, M. Kes, RSUD Wonosari memiliki tempat tidur mulai dari 50 tempat tidur, 100 tempat tidur, 110 tempat tidur dan yang terakhir 125 tempat tidur. Sejak awal kegiatan sampai sekarang, RSUD Wonosari telah mengalami beberapa peningkatan fisik bangunan, sarana dan prasarana kesehatan maupun jumlah tenaga kesehatan. Selain itu juga mengalami peningkatan status Rumah Sakit, dari Klas D menjadi Klas C pada tahun 1993 berdasar Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 201/MENKES/SK/II/1993, tanggal 26 Februari 1993.

Pada tahun 1983, RSUD Wonosari baru mempunyai bangunan sebanyak 14 buah seluas 1222 m², kemudian dalam proses pengembangannya rumah sakit mengalami beberapa penambahan bangunan, peningkatan prasarana fisik dan rehabilitasi bangunan dengan dana yang didapatkan dari anggaran APBD Kabupaten maupun Propinsi, APBN dan bantuan lembaga swadaya masyarakat lainnya.

Semula rumah sakit ini hanya memberikan pelayanan dasar, kemudian sejak tahun 1980 mulai bekerja sama dengan RSUP Dr. Sardjito dan Fakultas Kedokteran UGM dalam penyelenggaraan pelayanan spesialisik yaitu pelayanan OBSGYN, Bedah, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak dan THT, kemudian baru pada tahun 1985 mulai ada dokter spesialis anak full timer di RSUD Wonosari dan kemudian disusul adanya dokter spesialis ORSGYN, Bedah, Penyakit Dalam, THT, Penyakit Mata dan.Syaraf.

B. Kondisi saat ini

1. Status dan kedudukan

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosri adalah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul dan berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. 201/Menkes/SK/II/1993 RSUD Wonosari ditingkatkan statusnya menjadi RS Type C. Beralamat di jalan Taman Bhakti No. 6 Telp. (0274) 391007, 391228, Faximili (0274) 393437 Jeruksari, Wonosari, Gunungkidul.

Administrasi dan manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari di bawah Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul, berdasarkan Peraturan Daerah, dengan mengacu pada peraturan Daerah Tingkat II Gunungkidul No. 7 Tahun 1992 dan diperbaharui dengan Peraturan Daerah No. 3 tahun 1996 tentang struktur organisasi dan tata kerja RSUD Wonosari.

Semula rumah sakit ini hanya memberikan pelayanan dasar, kemudian sejak tahun 1980 mulai bekerja sama dengan RSUP Dr. Sardjito dan Fakultas Kedokteran UGM dalam penyelenggaraan pelayanan spesialistik yaitu pelayanan OBSGYN, Bedah, Penyakit Dalam, Kesehatan Anak dan THT, kemudian baru pada tahun 1985 mulai ada dokter spesialis anak full timer di RSUD Wonosari dan kemudian disusul adanya dokter spesialis ORSGYN, Bedah, Penyakit Dalam, THT, Penyakit Mata dan Syaraf.

B. Kondisi saat ini

1. Status dan kedudukan

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari adalah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul dan berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. 201/Menkes/SK/II/1993 RSUD Wonosari ditingkatkan statusnya menjadi RS Type C. Beralamat di jalan Taman Bhakti No. 6 Telp. (0274) 391007, 391228, Faximili (0274) 393437 Jeruksari, Wonosari, Gunungkidul.

Administrasi dan manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari di bawah Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul, berdasarkan Peraturan Daerah, dengan mengacu pada peraturan Daerah Tingkat II Gunungkidul No. 7 Tahun 1992 dan diperbaharui dengan Peraturan Daerah No. 3 tahun 1996 tentang struktur organisasi dan tata kerja RSUD Wonosari.

2. Profil

Pemilik : Pemerrintah Daerah Kabupaten Gunungkidul

Klas : C

Kapasitas TT : 125 TT

Luas Area : 22.031 m²

Luas Gedung : 8.535 m²

Tenaga : Medis : 17 orang

Perawatan : 124 orang

Paramedis lain : 40 orang

Non Medis : 91 orang

272 orang

Master Plan dibuat 1992 oleh TITIMATRA TUJUTAMA dan menjadi acuan untuk pengembangan rumah sakit selanjutnya, sesuai dengan perkembangan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit sesuai yang diharapkan masyarakat Gunungkidul.

C. Visi, Misi dan Tujuan

Visi :

1. Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama di Gunungkidul

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan medis.
2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
3. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.

4. Menyelenggarakan pendidikan dan pengembangan.
5. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
6. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

Tujuan :

Terwujudnya pelayanan kesehatan masyarakat yang efektif, efisien, manusiawi, dan merata sesuai kebutuhan masyarakat dan peningkatan Sumber Daya Manusia, dengan pendekatan sosio-ekonomi.

Motto :

“CBS” (Cepat, Bersih, Simpatik)

Strategi Pengembangan

Dalam mencapai visi dan tujuan dan menjalankan misi RSUD Wonosari menghadapi 6 permasalahan utama yaitu : mutu pelayanan, sistem keuangan/anggaran, struktur organisasi, profesionalisme SDM, kesejahteraan dan pembiayaan masyarakat miskin. Untuk ini strategi RSUD Wonosari adalah :

❖ Strategi dalam reformasi RS

Tujuan utama adalah peningkatan mutu pelayanan, melalui 5 strategi :

1. Peningkatan pelayanan.
2. Peningkatan profesionalisme SDm.
3. Peningkatan pendapatan.

4. Pemberdayaan Lembaga RS.
5. Peningkatan Kesejahteraan.

Prinsip yang dikedepankan dalam reformasi RS adalah :

- Profesionalisme
- Transparansi
- Akuntabilitas
- Partisipatif

❖ Strategi dalam menghadapi otonomi daerah

Tujuan utama adalah peningkatan mutu pelayanan, melalui 5 strategi :

1. RSUD Wonosari sebagai unit swadaya/swakelola.
2. Perubahan struktur organisasi RS.
3. Peningkatan profesionalisme SDM.
4. Peningkatan pelayanan.
5. Pasien miskin dibiayai pemerintah.

Realisasi strategi-strategi tersebut mencakup aspek organisasi/manajemen pelayanan keuangan/anggaran sumber daya manusia, sarana-prasarana-peralatan, gedung dan lingkungan.

Sebagai rumah sakit Klas C dan sebagai rumah sakit satu-satunya di Gunungkidul, visi dan misi rumah sakit mengacu pada tujuan dimana saat ini tuntutan masyarakat akan pelayanan kebutuhan kesehatan di rumah sakit terus berkembang dan meningkat seiring dengan perkembangan dan kemajuan kesejahteraan masyarakat serta meningkatnya kesadaran akan hidup sehat.

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari, mempunyai layanan kepada masyarakat, yang tidak hanya spesialis dasar saja namun dikembangkan ke pelayanan medis sub spesialis.



D. Sumber daya

a. Sumber Daya Manusia

Secara umum, SDM RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul sebagai berikut :

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
	Dokter		
	a. Spesialis	8	Dalam, Bedah, Anak, Obsgyn, THT, Mata, Syaraf, Radiologi
	b. Dokter Gigi	1	
	c. Dokter Umum	6	3 Dokter PNS, 3 Dokter PTT
	Paramedis	172	
	a. Paramedis perawatan	144	21 Akper, 23 Bidan, 100 SPK
	b. Paramedis non perawatan	47	Laboratorium, Fisioterapis,
	c. Teknis medis	20	Rekam Medis, dll.
	d. Ahli Gizi	3	1 D4, 3 D3, SMK, dll
	e. Radiologi	1	1 D3, APRO, 2 SMA
	f. Asisten Apoteker	2	4 SAA
	Apoteker	2	
	Administrasi	40	

b. Sumber Daya Keuangan

Sumber daya keuangan berasal dari Pemerintah Daerah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Pusat dan bantuan lainnya.

c. Sarna dan Prasarana Fisik

Sebagai rumah sakit yang tergolong dalam Klas C Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari memiliki sarana dan prasarana fisik sebagai berikut :

1) Tanah dan bangunan

Sampai dengan saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari mempunyai tanah seluas 23.031 m², dimana 5.150 m² diantaranya tanah kosong.

Bangunan yang ada (seluas 8.535 m²) terdiri dari :

- a. Gedung kantor
- b. Gedung Rawat Inap
- c. Gedung Radiologi dan IPSRS
- d. Gedung Rawat jalan untuk poliklinik dan Gawat Darurat
- e. Gedung Farmasi
- f. Gudang
- g. Gedung Gizi, laundry dan kamar jenazah
- h. Gedung RM, Kasir dan Laborat
- i. Selasar
- j. Gedung Fasilitas Umum

2) Peralatan

Peralatan yang tersedia di RSUD Wonosari terdiri dari dua jenis/kualifikasi, yaitu :

2.1. Peralatan Medis

Peralatan medis digunakan untuk pemeriksaan, perawatan dan tindakan pembedahan dan tindakan-tindakan kesehatan lainnya yang diperlukan untuk pelayanan pasien kunjungan rawat jalan dan rawat inap. Secara umum baik jumlah maupun kualitasnya

peralatan medis yang ada di RSUD Wonosari masih sangat terbatas, dan hanya sesuai dengan standar minimal rumah Sakit type C. Selain itu, kebanyakan umur ekonomis dan umur fisik peralatan sebagian besar sudah out of date atau usang, sehingga diperlukan penggantian dan penambahan dengan peralatan yang lebih baru dan modern.

Sedangkan saat ini yang dimiliki oleh RSUD Wonosari sebagai berikut :

- a. Alat-alat medis untuk pemeriksaan dan tindakan Penyakit Dalam.
- b. Alat-alat medis untuk pemeriksaan dan tindakan Bedah.
- c. Alat-alat medis untuk pemeriksaan dan tindakan Kandungan dan Persalinan.
- d. Alat-alat medis untuk pemeriksaan dan tindakan THT.
- e. Alat-alat medis untuk pemeriksaan dan tindakan Mata.
- f. Alat-alat medis untuk pemeriksaan dan tindakan Gigi dan Mulut.
- g. Alat-alat medis untuk pemeriksaan dan tindakan Fisioterapi sederhana.

2.2. Peralatan Teknis Medis/Penunjang Medis

- a. Alat-alat pemeriksaan Laboratorium

Alat-alat pemeriksaan Laboratorium sebagai sarana vital untuk menunjang penegakan diagnosa yang dimiliki oleh RSUD

Wonosari dapat dikatakan masih sederhana dan dapat dikatakan tertinggal dalam teknologinya. Dan selama ini hanya mampu untuk pelayanan laboratorium klinik. Idealnya peralatan laborat ini juga bisa menjangkau pemeriksaan laboratorium anatomi.

b. Alat-alat pemeriksaan Radiologi dan elektromedik

Untuk RSUD Wonosari, peralatan Radiologi dasar sudah tercakupi, dimana disini sudah terpasang 3 unit alat radiologi, sedangkan untuk pemeriksaan X-Ray canggih lainnya seperti Brain Mapping, Scanner dan lain-lain belum ada.

3) Inventaris

3.1. Inventaris Kantor

Sarana fisik kantor atau inventaris kantor terdiri atas :

a. Mesin-mesin kantor

Berupa mesin ketik, komputer, kalkulator dan lain-lain mesin kantor lainnya.

b. Mebelair

Berupa meja, kursi, almari, filling cabinet dan lain-lain.

3.2. Inventaris Ruangan Rawat Inap

Inventaris Ruangan Pasien berupa :

a. Bed/tempat tidur

b. Kursi

c. Meja

d. Pecah belah

e. linen

d. Sumber Daya Listrik

Oleh karena sumberdaya listrik di wilayah Kabupaten Gunungkidul terbatas dan tegangan listriknya juga tidak stabil, hal ini berimbas juga ke RSUD Wonosari.

Saat ini Listrik Konvensional terpasang di RSUD Wonosari sebesar 125 KVA dan ada satu unit Generator listrik dengan output sebesar 25 KVA.

E. Unit dan Instalasi

Untuk pelayanan medis maupun administrasi kepada pasien dan masyarakat, dilaksanakan pada unit dan instalasi, adapun pembagiannya sebagai berikut :

a. Unit pelayanan medis

1) Instalasi/unit pelayanan medis

1.1 Instalasi Rawat Jalan

1.2 Instalasi Rawat Inap

2) Instalasi Penunjang

2.1. Laboratorium

2.2. Radiologi

2.3. Electromedik

b. Unit administrasi

- 1) Medical record
- 2) Administrasi
- 3) Keuangan
- 4) Ketatausahaan

Cakupan pelayanan

a. Instalasi Rawat Jalan

- 1) Poliklinik Gigi
- 2) Poliklinik Penyakit Dalam
- 3) Poliklinik Bedah
- 4) Poliklinik Obstetri Gynecologi
- 5) Poliklinik Anak
- 6) Poliklinik THT
- 7) Poliklinik Mata
- 8) Poliklinik Syaraf
- 9) Poliklinik Jiwa
- 10) Poliklinik Kulit

b. Instalasi Rawat Darurat

- 1) Triage
- 2) Oservasi
- 3) Tindakan

c. Instalasi rawat Inap

- 1) Penyakit Dalam
- 2) Penyakit Bedah

- 3) Obsgyn dan persalinan
 - 4) Anak
 - 5) Umum
- d. Instalasi Bedah Sentral
- 1) Bedah Obsgyn
 - 2) Bedah Umum
 - 3) Bedah THT
 - 4) Bedah Mata

F. Kegiatan Pelayanan

Kegiatan pelayanan di RSUD Wonosari secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi :

- 1) Pelayanan Medik dan pelayanan perawatan/kebidanan
 - Pelayanan medis dilakukan di :
 1. Instalasi Rawat Jalan
 2. Instalasi Rawat Darurat
 3. Instalasi Rawat Inap
 4. Instalasi Radiologi
 5. Instalasi Bedah Sentral
 - Pelayanan perawatan/kebidanan dilakukan di :
 1. Instalasi Rawat Inap
 2. Instalasi Rawat Jalan
 3. Instalasi Rawat Darurat

4. Instalasi Bedah Sentral

5. Kamar Bersalin

2) Pelayanan Penunjang Medik

Dilakukan di :

1. Instalasi Radiologi
2. Instalasi Pemeriksaan Elektromedik
3. Instalasi Farmasi
4. Instalasi Gizi
5. Instalasi Laboratorium
6. Instalasi Pemeliharaan sarana Rumah Sakit dan Pemulasara Jenazah

3) Pelayanan Administrasi Umum dan Keuangan

Pelayanan administrasi umum dilaksanakan dalam rangka melaksanakan fungsi dan tugas manajemen serta dalam rangka membantu administrasi medik, penunjang medik dan administrasi keperawatan di rumah sakit, yang kesemuanya ditujukan untuk peningkatan pelayanan kepada masyarakat pengguna rumah sakit.

Dilakukan pada :

1. Kasir 24 jam
2. Loker Umum
3. Layanan Informasi/Satpam
4. Layanan Komunikasi/Kiosphone
5. Area parkir yang luas dan aman
6. Sarana peribadatan yang terus mengalami pengembangan

4) Pelayanan Rujukan

Baik rujukan vertical maupun horizontal.

5) Pelayanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian

Kegiatan pendidikan dan pelatihan ditujukan kepada seluruh jajaran karyawan rumah sakit baik dilaksanakan di dalam maupun di luar rumah sakit. Pelayanan pelatihan dan penelitian juga dilakukan oleh RSUD Wonosari atas kerjasama dengan instansi pendidikan di luar RSUD Wonosari.

6) Pelayanan Pasien

Pasien yang dilayani menurut system pembayaran terdiri dari :

- Pasien Umum
- Pasien Askes/Asuransi lain
- Pasien Gakin dengan Kartu Sehat atau Surat Keterangan tidak Mampu

BAB V

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Teknik analisis data yang akan dipergunakan adalah teknik analisis deskriptif dan teknik analisis komparatif. Perbedaan dari kedua teknik analisis data tersebut adalah, teknik analisis deskriptif merupakan penyajian berupa data (keuangan) yang ada kaitannya dengan masalah yang lebih diteliti penulis di RSUD Wonosari, sedangkan teknik analisis komparatif digunakan untuk memperbandingkan antara hasil temuan di lapangan yang merupakan hasil penelitian penulis di RSUD Wonosari dengan menggunakan metode *ABC – System*.

A. Sistem penetapan *unit cost* jasa kamar rawat inap dengan metode *unit cost* yang diberlakukan pada RSUD Wonosari.

1. Analisis *Unit Cost*

Analisis awal dilakukan terhadap produk *unit* gizi dan *laundry*. Hal ini dilakukan karena kedua *unit* ini mendukung proses pelayanan di instalasi-instalasi yang menjadi *revenue center*. Biaya-biaya yang terjadi di *unit laundry*, gizi, dan biaya tidak langsung tersebut kemudian diidentifikasi dan dianalisis. Hasil analisis biaya di *unit laundry* dan gizi akan menghasilkan *unit cost* per item produk/jasa yang dihasilkan. Kemudian *unit cost* tersebut, selanjutnya dibebankan ke biaya tiap *unit* yang dijadikan *revenue center*. Sedangkan, biaya tidak langsung yang

telah teridentifikasi akan dialokasi ke *unit-unit revenue center* sesuai proporsi penggunaan biaya tersebut.

Analisis ini akan dimulai dengan perhitungan *unit cost* untuk *unit laundry*, kemudian *unit gizi*. Setelah itu dilakukan identifikasi biaya tidak langsung. Selanjutnya biaya *unit gizi*, *unit laundry*, dan biaya tidak langsung akan dialokasikan ke instalasi atau *unit revenue center* di Rumah Sakit.

2. Hasil analisis *unit cost* pada *unit penunjang*

Yang dimaksud dengan *unit penunjang* adalah *unit* yang biayanya secara operasional akan terpengaruh oleh peningkatan produk atau jasa, dalam hal ini *unit cost* gizi dan *laundry* masuk dalam kriteria tersebut. Besar kecilnya biaya di kedua *unit* ini sangat dipengaruhi oleh banyaknya cucian atau jumlah porsi yang diminta setiap instalasi. Karena itu biaya di *unit laundry* dan gizi seharusnya dibebankan sebagai biaya instalasi dengan porsi alokasi yang tepat sesuai dengan pola konsumsi biaya yang terjadi.

Pada tahap awal, analisis biaya dilakukan di *unit laundry*. Setelah dilakukan penelusuran, biaya-biaya yang terjadi di *unit* ini adalah :

1. Biaya Bahan Cucian
2. Biaya Honor Pegawai
3. Biaya Penyusutan Aktiva
4. Biaya Alat Tulis dan Alat Rumah Tangga

Hasil analisis *unit cost laundry* dapat dilihat pada tabel 1. Langkah selanjutnya di *unit* penunjang yaitu melakukan analisis untuk mengetahui biaya setiap porsi makanan di *unit* gizi. Hasil analisis untuk setiap porsi makanan per kelas dapat dilihat di **Tabel 1/Unit Cost Per Produk/Unit Laundry.**

Tabel 1
Unit Cost Per Produk Unit Laundry

No.	Nama Cucian	Unit Cost
1	Laken / Sprey	1,376
2	Stik Laken	473
3	Sarung Bantal	294
4	Selimut Lurik	1,837
5	Korden Jendela	484
6	Handuk Besar	942
7	Selimut Wool	2,212
8	Handuk Kecil	309
9	Duk Lubang Besar	1,501
10	Duk Lubang Kecil	779
11	Jas Operasi	1,778
12	Taplak	502
13	Perlak	2,057
14	Slup Guling	600
15	Serbet	277
16	Jas Lab / Ro ^o	1,681
17	Topi Operasi	58
18	Masker	47
19	Baju Operasi	652
20	Celana Operasi	612

Sumber data : RSUD Wonosari

Unit Cost pada tabel 1 ini, terdiri dari Biaya Bahan Cucian, Biaya Honor Karyawan, Biaya Penyusutan Aktiva meliputi gedung dan alat, Biaya Alat Tulis dan Alat Rumah Tangga. *Unit cost* ini nantinya

akan dibebankan pada biaya cucian pada tiap-tiap instalasi dan bagian lainnya yang merupakan *Revenue Center* di Rumahsakit. Pembebanan biaya laundry ke setiap instalasi, didasarkan pada jumlah lembar cucian yang berasal dari tiap instalasi, didasarkan jumlah lembar cucian yang berasal dari tiap instalasi tersebut.

Selanjutnya jumlah analisis biaya yang dilakukan adalah analisis biaya per item makanan di *unit* Gizi yang dapat dilihat berikut.

Tabel 2
Unit Cost Per Porsi Unit Gizi

No.	Keterangan	Unit Cost Per pasien	Unit Cost Per porsi
1	VIP – Biasa	17,182	5,727
2	VIP – Khusus	18,196	6,065
3	Kelas I	14,741	4,914
4	Kelas I – Khusus	16,344	5,448
5	Kelas II	10,759	3,586
6	Kelas II – Khusus	12,785	4,262
7	Kelas IIIA	8,874	2,958
8	Kelas IIIA – Khusus	10,900	3,633
9	Dokter Jaga	14,741	4,914
11	Petugas Jaga Malam	929	929
12	Minum	193	193
13	Snack Petugas	546	546
14	Konsumsi Bongkaran	2,732	2,732
15	Buka + Sahur Bulan Puasa	3,279	3,279

Sumber data : RSUD Wonosari

Biaya-biaya yang timbul dari *unit* gizi ini terdiri dari Biaya Bahan makanan, Biaya Gas Elpiji, Biaya Alat Tulis kantor, Alat Rumah Tangga, Biaya Honor Karyawan, dan Biaya Penyusutan Aktiva. Sama halnya

dengan *unit cost laundry*, biaya per *unit* gizi ini juga dibebankan pada Instalasi dan bagian sebagai *Revenue Center* di Rumahsakit.

3. Identifikasi Biaya Tidak Langsung

Biaya tidak langsung dalam analisis ini adalah biaya yang terjadinya tidak secara langsung dipengaruhi oleh instalasi-instalasi sebagai *revenue center* namun mendukung terlaksananya kegiatan di setiap instalasi sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan dari Rumahsakit. Hasil identifikasi biaya tidak langsung dapat dilihat pada tabel 3 berikut.

Tabel 3
Biaya Tidak Langsung (Data Anggaran Tahun 2000)

No.	Uraian Belanja	Jumlah telah direalisasi
1	Belanja Pegawai	
	- Honorarium & Vakasi	
	- Honorarium Harian Lepas	73.162.309
	- Lain-lain Honorarium	2.685.000
	- Uang lembur khusus	4.500.000
2	Belanja Barang	
	<i>Ongkos Kantor</i>	
	- ATK	43.382.600
	- Barang Cetakan Dipakai Habis	34.797.925
	- Pakaian Kerja	3.000.000
	- Jasa Perkantoran	19.999.500
	- Alat Listrik dan Elektronika Habis Dipakai	14.997.800
	- Lain – lain Ongkos Kantor	4.857.500
	<i>Pembelian Inventaris Kantor</i>	
	- Pembelian Meubelair	18.100.000
	- Pembelian Mesin Kantor	12.499.625

Lanjutan Tabel : Biaya Tidak Langsung (Data Anggaran Tahun 2000)

	- Pembelian Lain-lain Inv. Kantor	37.500.000
	<i>Biaya Pendidikan</i>	
	- Kursus Ketrampilan, Job Training	101.432.000
	<i>Biaya Perpustakaan</i>	
	- Buku dan Barang Cetakan Bahan Bacaan	2.497.750
	<i>Biaya Hansip</i>	
	- Pengadaan Bahan dan Alat Perlengkapan Hansip	2.000.000
	- Biaya Latihan dan Ketrampilan	600.000
	<i>Biaya Pakaian Dinas</i>	
	- Pakaian Dinas Kerja	31.950.850
	Biaya Langganan Listrik, Telp., Gas, PAM, Internet	57.365.088
3	Belanja Pemeliharaan	
	<i>Biaya Pemeliharaan Gd Kantor</i>	
	- Biaya Pengecatan dan Pengapuran	9.998.500
	- Biaya Perbaikan pintu dan jendela	2.999.500
	- Biaya perbaikan atap dan lantai	2.999.750
	- Biaya perbaikan WC, sumur, dan Ipal	2.996.500
	- Biaya Perbaikan Pagar Halaman	2.496.000
	- Biaya Pemeliharaan Listrik, Gas dan Air minum	2.499.300
	- Biaya Pemeliharaan AC, Sound System	2.497.500
	- Biaya Pemeliharaan Lain – lain Gd. Kantor	7.568.350
	<i>Biaya Pemeliharaan Rumah Dinas, Asrama, Mess, dll</i>	
	- Biaya Pengecatan dan Pengapuran	1.500.000
	<i>Biaya Pemeliharaan Kendaraan</i>	
	- Biaya Pengujian Kendaraan	155.500
	- Reparasi dan Penggantian Suku Cadang	12.977.500
	- Pembelian Bahan Bakar Minyak dan Pelumas	33.541.150
	- Pembelian Accu dan Ban Mobil	7.491.000
	<i>Biaya Pemeliharaan Inventaris Kantor</i>	
	- Perbaikan dan Politur Meubelair	495.000
	- Reparasi dan Service Mesin Kantor	5.390.300
	- Pengisian Tabung Pemadam Kebakaran	965.500
	Pemeliharaan Diesel, Traktor, dan Alat-alat Berat	4.193.750

Lanjutan Tabel : Biaya Tidak Langsung (Data Anggaran Tahun 2000)

	Biaya Pemeliharaan Alat – alat Kedokteran	3.466.500
	Biaya Pemeliharaan Perlengkapan RS	3.401.250
	Pemeliharaan Pakaian Dokter dan Paramedis	9.994.000
4	Belanja Perjalanan Dinas	
	<i>Biaya Perjalanan Dinas</i>	
	- Biaya Perjalanan Dinas Dlm Daerah	1.059.000
	- Biaya Perjalanan Dinas Luar Daerah	5.455.000
5	Belanja Lain-lain	
	Uang Perangsang/Insentip	165.893.200
	Biaya Propaganda, Penerangan, Pameran Dokumentasi	3.341.600
	Biaya IPSRS	5.624.600
	Biaya Instalasi gizi	64.362.291
	Biaya Tidak Langsung	828.690.488

Sumber data : RSUD Wonosari

4. Hasil Analisis *Unit Cost* Instalasi Rawat Inap

Analisis terhadap *unit cost* rawat inap yang terjadi saat ini dibagi kedalam 2 bagian besar, mengacu pada penggunaan sumber-sumber biaya yang terjadi di Rumahsakit. Biaya-biaya tersebut meliputi biaya akomodasi untuk tiap hari perawatan dan *Unit cost* per tindakan. Penjelasan tiap komponen tersebut adalah :

- (1) **Akomodasi.** Penggunaan berbagai biaya operasional (seperti honor perawat/petugas, Alat Rumah Tangga, Alat Tulis Kantor, dll) dan biaya yang timbul akibat adanya penggunaan sarana dan prasarana fisik yang ada di instalasi rawat inap. Biaya-biaya tersebut meliputi biaya keusangan alat baik medis maupun non medis, bangunan maupun berbagai bentuk aktiva lainnya.

(2) **Unit cost per Tindakan.** *Unit cost* ini meliputi biaya Bahan Medis Habis Pakai untuk tindakan di ruangan. Besarnya biaya ini mengacu pada kebutuhan BMHP dan Jasa Sarana masing-masing tindakan. *Unit cost* pertindakan ini hanya untuk pasien yang memerlukan tindakan.

Analisis biaya rawat inap dilakukan untuk Kelas Utama, Kelas I, Kelas II, Kelas IIIA. Karena sistem akuntansi dan keuangan yang belum mengacu pada biaya realitas, hasil analisis ini khususnya untuk beberapa *unit/Instalasi* tidak terlepas dari pengalokasian biaya. Namun alokasi biaya diusahakan untuk sedapat mungkin mengarah kepada realitas biaya yang terjadi. Melalui perhitungan dan analisis yang cukup mendalam maka biaya-biaya untuk setiap kelas perawatan dapat dilihat pada tabel berikut :

1. Bahan Medis Habis Pakai

Biaya Bahan medis habis pakai adalah biaya yang timbul akibat adanya penggunaan bahan medis di setiap ruangan yang merupakan paket akomodasi yang diberikan Rumahsakit bagi pasien rawat inap.

2. Biaya Honorer Karyawan

Biaya Karyawan honorer dalam hal ini adalah karyawan yang dibiayai Rumahsakit atau non PNS

3. Biaya Laundry dan Gizi (makan)

Biaya-biaya dari *unit* penunjang antara lain dari *unit laundry* dan gizi/makan yang harus dibebankan kepada pasien dirawat inap.

4. Biaya Alat Rumah Tangga

Alat rumah tangga yang dimaksudkan disini adalah alat yang nilai rupiahnya kecil dan penggunaannya maksimal 1-2 tahun. Alat-alat ini seperti piring, sendok, kompor, dll. Biaya Alat Rumah Tangga adalah biaya-biaya yang dikeluarkan/dikategorikan sebagai alat rumah tangga Rumahsakit.

5. Biaya Alat Tulis Kantor

Biaya Alat Tulis kantor adalah biaya atas penggunaan perlengkapan kantor seperti : kertas, pulpen, dan lain-lain di Rumahsakit.

6. Biaya Penyusutan Aktiva Tetap

Aktiva yang dimaksudkan dalam pengertian ini meliputi gedung, alat, medik, dan alat non medik. Biaya penyusutan aktiva tetap merupakan biaya keusangan aktiva akibat digunakan dalam rangka pelayanan kepada pasien rawat inap.

Melalui perhitungan dan analisis yang cukup mendalam maka biaya-biaya untuk setiap kelas perawatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4
Unit Cost Akomodasi Kelas Utama (Data Anggaran tahun 2000)

No.	Keterangan	Biaya	Lama Dirawat	Unit Cost / hari/ Pasien
BIAYA LANGSUNG				
1	Honorar Karyawan	32.485	149	218
2	BMHP	141.167	149	947
3	Penyusutan Alat Medis	713.098	149	4.786
4	Penyusutan Alat Non Medis	693.912	149	4.657
5	ART	31.301	149	210
6	ATK	25.265	149	170
7	Laundry	292.145	149	1.961
8	Penyusutan Gedung	152.732	149	1.025
9	Makan / Gizi	1.718.238		17.182
UC BIAYA LANGSUNG				31.156
UC BIAYA TIDAK LANGSUNG				
		12.754.119	149	85.598
TOTAL UNIT COST				116.754

Sumber data : RSUD Wonosari

Tabel 5
Unit Cost Akomodasi Kelas I (Data Anggaran tahun 2000)

No.	Keterangan	Biaya	Lama Dirawat	Unit Cost / hari/ Pasien
BIAYA LANGSUNG				
1	Honorar Karyawan	942.515	4.514	209
2	BMHP	5.659.833	4.514	1.254
3	Penyusutan Alat Medis	22.357.588	4.514	4.953
4	Penyusutan Alat Non Medis	21.065.356	4.514	4.667
5	ART	999.158	4.514	221
6	ATK	806.665	4.514	179
7	Laundry	8.819.141	4.514	1.954
8	Penyusutan Gedung	5.073.135	4.514	1.124
9	Makan / Gizi	14.741		14.741
UC BIAYA LANGSUNG				29.301
UC BIAYA TIDAK LANGSUNG				
		193.194.947	4.514	42.799
TOTAL UNIT COST				72.100

Sumber data : RSUD Wonosari

Tabel 6
Unit Cost Akomodasi Kelas II (Data Anggaran tahun 2000)

No.	Keterangan	Biaya	Lama Dirawat	Unit Cost / hari/ Pasien
BIAYA LANGSUNG				
1	Honorar Karyawan	4.528.867	7.795	581
2	BMHP	11.236.060	7.795	1.441
3	Penyusutan Alat Medis	9.649.825	7.795	1.238
4	Penyusutan Alat Non Medis	28.676.005	7.795	3.679
5	ART	21.57.049	7.795	277
6	ATK	1.500.390	7.795	192
7	Laundry	7.941.657	7.795	1.019
8	Penyusutan Gedung	8.142.093	7.795	1.045
9	Makan / Gizi	10.759		10.759
UC BIAYA LANGSUNG				20.231
UC BIAYA TIDAK LANGSUNG		63.801.441	7.795	8.185
TOTAL UNIT COST				28.416

Sumber data : RSUD Wonosari

Tabel 7
Unit Cost Akomodasi Kelas IIIA (Data Anggaran tahun 2000)

No.	Keterangan	Biaya	Lama Dirawat	Unit Cost / hari/ Pasien
BIAYA LANGSUNG				
1	Honorar Karyawan	11.102.729	14.136	785
2	BMHP	18.284.261	14.136	1.293
3	Penyusutan Alat Medis	13.972.630	14.136	988
4	Penyusutan Alat Non Medis	71.646.581	14.136	5.068
5	ART	3.608.138	14.136	255
6	ATK	2.812.190	14.136	199
7	Laundry	15.331.901	14.136	1.085
8	Penyusutan Gedung	14.760.537	14.136	1.044
9	Makan / Gizi	8.874		8.874
UC BIAYA LANGSUNG				19.592
UC BIAYA TIDAK LANGSUNG		86.150.671	14.136	6.094
TOTAL UNIT COST				25.687

Sumber data : RSUD Wonosari

Hasil *Unit Cost* akomodasi tiap kelas perawatan pada halaman sebelumnya, dapat diringkas dalam tabel 11 di bawah ini.

Tabel 8
***Unit Cost* Perkelas Instalasi Rawat Inap (Data Anggaran Tahun 2000)**

No.	Kelas Perawatan	<i>Unit Cost</i> Akomodasi
1	Kelas Utama	116.754
2	Kelas I	72.100
3	Kelas II	28.416
4	Kelas IIIA	25.687

Sumber data : RSUD Wonosari

Setelah dianalisis dan diidentifikasi berdasar proporsi kebutuhan dan biaya di masing-masing tindakan maka *Unit Cost* per tindakan di Rawat Inap adalah terdiri dari Bahan Medis Habis Pakai (BMHP). Yang dimaksud BMHP disini adalah BMHP Variasi artinya BMHP yang dipakai secara bersama dalam pelayanan. Jadi BMHP yang kami maksud adalah BMHP yang tidak diresepi kepada pasien. BMHP ini dikeluarkan oleh Rumahsakit. Untuk perhitungan jasa sarana telah dibebankan ke *Unit Cost* Akomodasi Rawat Inap, sehingga tidak dihitung dalam *Unit Cost* per tindakan. Hasil perhitungan dapat dilihat pada tabel 12 berikut :

Tabel 9
Unit Cost Per Tindakan Di Instalasi Rawat Inap (Data Anggaran Tahun 2000)

No.	Nama Tindakan di Ruangan	Unit Cost Per Tindakan
1	Rawat Luka (debriment)	
	Luka gores bersih	3,379
	Luka gores kotor	3,254
	Luka bakar kurang 1%	3,067
2	Lavement	
	Rendah	2,880
	Tinggi	2,880
	Gliserin	908
3	Hecting Aff	
	Jahit luka 1-3	9,677
	Jahit luka 4-10	34,364
	Angkat jahitan	2,639
4	Skin Test	5,365
5	Pasang Infus	2,759
6	Melepas Infus	1,414
7	Pasang NGT	2,975
8	Injeksi	1,665
9	Punctie Pleura	10,522
10	Punctie Ascites	10,522
11	Nekrotomi	2,034
12	Cateterisasi	
	Nelaton	3,190
	Douwer Cateter	5,999
13	Curetage	22,953
	a. Mola	
	b. Brighted Ovum (BO)	

Lanjutan Tabel : *Unit Cost* Per Tindakan Di Instalasi Rawat Inap (Data Anggaran Tahun 2000)

	c. Abortus	
	d. Metroraghia	
	e. Sisa plasenta	
	f. Ca/polip servik	
	g. issed abortus	

Sumber data : RSUD Wonosari

Daftar *unit cost* jasa kamar rawat inap ;

Kelas utama	= Rp. 116.754
Kelas I	= Rp. 72.100
Kelas II	= Rp. 28.416
Kelas III A	= Rp. 25.687

Di dalam RSUD kamar rawat inap dibedakan menjadi beberapa

bangsal yaitu :

Bangsal Anggrek

Bangsal Menur

Bangsal Melati

Bangsal VK

Bangsal Cempaka

Bangsal Bakung

B. Sistem penetapan *unit cost* jasa kamar rawat inap dengan pendekatan *ABC- System*

1. Identifikasi aktivitas/kegiatan, aktivitas/kegiatan yang ada dalam Rumah Sakit Umum Daerah sehubungan dengan rawat inap meliputi :
 - a. Penyediaan ruangan/kamar.

- b. Penyediaan fasilitas kamar.
 - c. Pemeliharaan kamar.
 - d. Penyediaan.
 - e. Pelayanan keberhasilan kamar.
 - f. Penyediaan makan dan minum pasien.
 - g. Laundry.
 - h. Pelayanan keperawatan.
 - i. Gaji perawat.
 - j. Administrasi.
 - k. Pemberian perlengkapan rawat inap.
 - l. Penyediaan alat medik.
 - m. Penyediaan non medik
2. Klasifikasi proses kegiatan, proses kegiatan yang terdapat di Rumah Sakit Umum Daerah sehubungan dengan rawat inap dapat diklasifikasikan sebagai berikut :
- a. Proses hunian / penginapan :
 - 1) Penyediaan ruangan / kamar.
 - 2) Penyediaan fasilitas kamar.
 - 3) Pemeliharaan ruangan / kamar.
 - 4) Pelayanan kebersihan kamar.
 - 5) Penyediaan listrik dan air.
 - 6) Laundry.

- b. Proses pemberian makan
 - 1) Penyediaan makanan dan minuman pasien.
 - c. Proses perawatan pasien
 - 1) Pemberian perlengkapan rawat inap
 - 2) Pelayanan keperawatan.
 - 3) Gaji perawat.
 - 4) Penyediaan alat medik.
 - 5) Penyediaan non medik.
 - d. Proses administrasi
 - 1) Administrasi.
3. Klasifikasi tingkat kegiatan, tingkat kegiatan yang terdapat di rumah sakit umum daerah sehubungan dengan rawat inap dapat diklasifikasikan sebagai berikut :
- a. Proses hunian / penginapan :
 - Kegiatan tingkat *unit* :
 - 1) Penyediaan fasilitas kamar.
 - 2) Laundry.
 - Kegiatan tingkat fasilitas :
 - 1) Penyediaan listrik dan air.
 - 2) Pemeliharaan kamar.
 - 3) Pelayanan kebersihan kamar.
 - b. Proses pemberian makan.

Kegiatan tingkat *unit* :

- 1) Penyediaan makanan dan minuman pasien.

c. Proses perawatan pasien

Kegiatan tingkat *unit* :

- 1) Penyediaan alat medik.
- 2) Penyediaan non medik.
- 3) Pemberian perlengkapan rawat inap.
- 4) Pelayanan keperawatan.
- 5) Gaji perawat.

d. Proses administrasi

Kegiatan tingkat *unit* :

- 1) Administrasi.

4. Klasifikasi pendorong kegiatan, pendorong kegiatan yang terdapat di rumah sakit umum daerah sehubungan dengan rawat inap dapat diklasifikasikan seperti tampak pada Tabel V.I.



Tabel V. 1
ABC-System Klasifikasi Tingkat Kegiatan dan Pendorong Kegiatan

Tingkat Kegiatan	Activity Driver
Proses hunian / Penginapan	
Kegiatan tingkat <i>unit</i> :	
Kelompok 1 :	
1. Penyediaan fasilitas kamar	Hari Pasien
2. Laundry	Hari Pasien
Kegiatan tingkat Fasilitas	
Kelompok 2 :	
1. Penyediaan listrik dan air	Jam penggunaan
Kelompok 3 :	
1. Pemeliharaan kamar	Hari Pasien
2. Penyediaan ruangan/kamar	Hari Pasien
Kelompok 4 :	
1. Pelayanan kebersihan kamar	Hari Kerja
Proses Makan	
Kegiatan tingkat <i>unit</i> :	
Kelompok 5 :	
1. Penyediaan makanan dan minuman pasien	Hari Pasien
Proses Perawatan Pasien	
Kegiatan tingkat <i>unit</i> :	
Kelompok 6 :	
1. Penyediaan Alat Medik	Hari Pasien
2. Penyediaan non medik	Hari Pasien
3. Pemberian Perlengkapan rawat inap	Hari Pasien
4. Pelayanan keperawatan	Hari Pasien
Kegiatan tingkat fasilitas :	
Kelompok 7 :	
1. Gaji Pegawai	Hari Kerja
Proses Administrasi	
Kegiatan tingkat <i>unit</i> :	
Kelompok 8 :	
1. Administrasi	Jumlah Pasien

Tabel V. 2
ABC-System Klasifikasi Pendorong Kegiatan dan Kelompok Biaya

Tingkat Kegiatan	Pendorong Kegiatan	Bangsai Anggrek	Bangsai Menur
PROSES HUNIAN /PENGINAPAN			
Kegiatan tingkat <i>unit</i> :			
Kelompok 1 :			
1. penyediaan fasilitas kamar	Hari pasien	63.000.000	42.500.000
2. laundry	Hari pasien	15.099.700	15.958.250
		78.099.700	58.458.250
Kegiatan tingkat Fasilitas			
Kelompok 2 :			
1. Penyediaan listrik dan air	Jam penggunaan	3.982.600	3.886.216
Kelompok 3 :			
1. Pemeliharaan kamar	Hari Pasien	2.246.000	1.610.000
2. Penyediaan kamar	Hari Pasien	30.000.000	22.500.000
		32.246.000	24.110.000
Kelompok 4 :			
1. Pelayanan kebersihan kamar	Hari Kerja	7.283.000	7.355.000
PROSES MAKAN			
Kegiatan tingkat <i>unit</i> :			
Kelompok 5 :			
1. Penyediaan makanan dan minuman pasien	Hari Pasien	54.908.000	36.498.500
PROSES PERAWATAN PASIEN			
Kegiatan tingkat <i>unit</i> :			
Kelompok 6 :			
1. Penyediaan alat medik	Hari Pasien	9.200.000	6.000.000
2. Penyediaan non medik	Hari Pasien	4.600.000	2.940.000
3. Pemberian perlengkapan rawat inap	Hari Pasien	2.844.000	3.700.000
4. Pelayanan keperawatan	Hari Pasien	15.688.000	12.435.000
		32.332.000	25.075.000
Kelompok 7 :			
1. Gaji Pegawai	Hari Kerja	67.355.000	50.560.000
PROSES ADMINISTRASI			
Kegiatan tingkat <i>unit</i> :			
Kelompok 8 :			
1. Administrasi	Jumlah Pasien	14.896.200	10.440.400

Tabel V. 3
ABC-System Jenis Aktivitas

Activity Driver	Bangsal Anggrek Klas I	Bangsal Menur		Total
		Klas II	Klas III	
Hari pasien	3.922	844	3.301	8.067
Jumlah pasien	1.342	292	922	2.556
Jam penggunaan	8.760	8.760	8.760	26.280
Hari kerja perawat	1.800	648	1.152	3.600
Hari kerja petugas kebersihan	624	312	312	1.248

Tabel V. 4
ABC-System Rincian Biaya Peraktivitas

Aktifitas	Biaya Bangsal Anggrek	Biaya Bangsal Menur	Activity Driver
1. Penyediaan ruangan / kamar	30.000.000	22.500.000	Hari pasien
2. Penyediaan fasilitas kamar	63.000.000	42.500.000	Hari pasien
3. Pemeliharaan ruangan kamar	2.246.000	1.610.000	Hari pasien
4. Pelayanan kebersihan kamar	7.283.000	7.355.000	Hari kerja
5. Laundry	15.099.700	15.958.250	Hari pasien
6. Penyediaan listrik dan air	3.982.600	3.886.216	Jam penggunaan
7. Penyediaan makanan dan minuman pasien	54.908.000	36.498.500	Hari pasien
8. Penyediaan alat medik	9.200.000	6.000.000	Hari pasien
9. Penyediaan non medik	4.600.000	2.940.000	Hari pasien
10. Pemberian perlengkapan rawat inap	2.844.000	3.700.000	Hari pasien
11. Pelayanan keperawatan	15.688.000	12.435.000	Hari pasien
12. Gaji pegawai	67.355.000	50.560.000	Hari kerja
13. Administrasi	14.896.200	10.440.400	Jumlah pasien

Tabel V. 5
ABC-System Rincian Biaya Dan Tarif Per Pool

	Bangsal Anggrek	Bangsal Menur
<u>Unit level pool</u>		
1. Laundry	15.099.700	15.958.250
2. Penyediaan fasilitas kamar	63.000.000	42.500.000
3. Penyediaan alat medik	9.200.000	6.000.000
4. Penyediaan non medik	4.600.000	2.940.000
5. Pemberian perlengkapan rawat inap	2.844.000	3.700.000
6. Penyediaan makanan dan minuman pasien	54.908.000	36.498.500
7. Pelayanan keperawatan	<u>15.688.000</u>	<u>12.435.000</u>
	165.339.700	120.031.750
Activity driver : hari pasien	3.922	4.145
Tarif per pool	Rp 42.157	Rp 28.958
1. Administrasi dan Umum	14.896.200	10.440.400
Activity driver : jumlah pasien	1.342	1.214
Tarif per pool	Rp 11.100	Rp 8.600
<u>Fasilitas level pool</u>		
1. Pemeliharaan kamar	2.246.000	1.610.000
2. Penyediaan ruangan kamar	<u>30.000.000</u>	<u>22.500.000</u>
	32.246.000	24.110.000
Activity driver : hari pasien	3.922	4.145
Tarif perpool	Rp 8.222	Rp 5.817
1. Penyediaan listrik dan air	3.982.600	3.886.216
Activity driver : jam penggunaan	8.760	17.520
Tarif per pool	Rp 455	Rp 222
1. Gaji perawat	67.355.000	50.560.000
Activity driver : hari kerja	1.800	1.800
Tarif per pool	Rp 37.419	Rp 28.089
1. Pelayanan kebersihan kamar	7.283.000	7.355.000
Activity driver : hari kerja petugas kebersihan	624	624
Tarif per pool	Rp 11.671	Rp 11.787

Tabel V. 6
ABC-System Pembebanan dan Harga Jual

Pembebanan	Klas I (Bangsal Anggrek)	Klas II (Bangsal Menur)	Klas III (Bangsal Menur)
<i>Unit level pool</i> (Rp 42.157 x 3.922) (Rp 28.958 x 844) (Rp 28.958 x 3.301)	Rp 165.339.754	Rp 24.440.552	Rp 95.590.358
(Rp 11.100 x 1.342) (Rp 8.600 x 292) (Rp 8.600 x 922)	Rp 14.896.200	Rp 2.511.200	Rp 7.929.200
<i>Fasilitas level pool</i> (Rp 8.222 x 3.922) (Rp 5.817 x 844) (Rp 5.817 x 3.301)	Rp 32.246.684	Rp 4.909.548	Rp 19.201.917
(Rp 455 x 8.760) (Rp 222 x 8.760) (Rp 222 x 8.760)	Rp 3.985.800	Rp 1.944.720	Rp 1.944.720
(Rp 37.419 x 1.800) (Rp 28.089 x 648) (Rp 28.089 x 1.152)	Rp 67.354.200	Rp 18.201.672	Rp 32.358.528
(Rp 11.671 x 624) (Rp 11.787 x 312) (Rp 11.787 x 312)	Rp 7.282.704	Rp 3.677.544	Rp 3.677.544
Jumlah	Rp 291.105.345	Rp 55.685.236	Rp 157.72.267
Jumlah hari pasien	3922	844	3.301
Biaya Perhari	Rp 74.224	Rp 65.978	Rp 47.774

C. Perbandingan Unit Cost Jasa Kamar Rawat Inap Antara Rumah Sakit Dan ABC-System.

Perbandingan besar *cost* yang dihitung dengan pendekatan *ABC-system* dengan besar *cost* yang dihitung dengan sistem yang digunakan oleh rumah sakit adalah sebagai berikut :

Tabel V. 7
Perbedaan *Unit Cost* Jasa Kamar Rawat Inap

	<i>Unit Cost</i> RS	<i>Unit Cost</i> ABC	Selisih	Prosentase
Klas I	72.100	74.224	2.124	2,94%
Klas II	28.416	65.978	37.562	132,18%
Klas III	25.687	47.774	22.087	86%

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa perbedaan antara *unit cost* jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh RSUD Wonosari untuk klas I (bangsal anggrek) lebih kecil jika dibandingkan dengan *unit cost* jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC system* dengan persentase sebesar 2,94%. *Unit cost* jasa Rawat inap yang ditentukan oleh RSUD Wonosari tersebut memiliki perbedaan senilai Rp 2.124 Jika dibandingkan dengan *unit cost* jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC system*.

Unit cost jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh RSUD Wonosari untuk Klas II (Bangsal menor) lebih kecil jika dibandingkan dengan *unit cost* jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC system* dengan persentasi sebesar 132,18%. *Unit cost* jasa rawat inap yang ditentukan oleh RSUD Wonosari tersebut memiliki perbedaan senilai Rp 37.562 jika

dibandingkan dengan *unit cost* jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC system*.

Sedangkan *unit cost* jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh RSUD Wonosari untuk klas III (Bangsal Menur) lebih kecil jika dibandingkan dengan tarif jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC system* dengan persentasi sebesar 86%. *Unit cost* jasa rawat inap yang ditentukan oleh RSUD Wonosari tersebut memiliki perbedaan senilai Rp 22.087 jika dibandingkan dengan *unit cost* jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC system*.

D. Analisis Kritis

Langkah terakhir dengan melakukan analisis kritis. Analisis kritis ini merupakan suatu pernyataan atau penilaian kualitatif dari perbandingan antara langkah-langkah penetapan *unit cost* jasa rawat inap yang dilakukan oleh RSUD dengan langkah-langkah penetapan *unit cost* jasa kamar rawat inap menurut teori. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel Tabel V. 8.

Tabel V.8

Perbandingan langkah-langkah penetapan *unit cost* kamar rawat inap

Menurut RSUD	Menurut metode <i>ABC System</i>
1. Melakukan analisis terhadap <i>unit</i> gizi dan laundry yang akan menghasilkan biaya setiap porsi makanan di <i>unit</i> gizi dan biaya perproduk <i>unit</i> laundry	1. Identifikasi aktivitas
2. Identifikasi biaya tidak langsung	2. Menggolongkan berbagai aktivitas dengan cara mengklasifikasikan berbagai aktivitas ke dalam beberapa kelompok.
3. Kemudian <i>unit cost</i> yang dihasilkan pada <i>unit</i> gizi dan laundry dibedakan	3. Menentukan aktivitas-aktivitas yang menimbulkan biaya dan menentukan berbagai aktivitas tersebut dengan

Lanjutan Tabel V.8 Perbandingan langkah-langkah penetapan *unit cost* kamar rawat inap

ke biaya tiap <i>unit</i> yang dijadikan revenue center	setiap kelompok aktivitas
4. Biaya tidak langsung yang telah diidentifikasi akan dialokasi ke <i>unit-unit revenue center</i>	4. Mengelompokkan dan menghitung biaya yang ditimbulkan oleh aktivitas dengan cara membagi jumlah di dalam <i>cost pool</i> dengan suatu ukuran aktivitas yang dilakukan.
5. Perhitungan biaya langsung yang akan menghasilkan <i>unit cost</i> biaya langsung	5. Membebankan biaya – biaya aktivitas ke jasa berdasarkan konsumsi atau permintaan aktivitas oleh masing-masing jasa.
6. Penambahan <i>unit cost</i> biaya langsung dengan <i>unit cost</i> biaya tidak langsung menghasilkan total <i>unit cost</i> .	6. Menghitung <i>unit cost</i> jasa kamar rawat inap perhari

Dengan melihat langkah-langkah penetapan *unit cost* jasa kamar yang dilakukan oleh RSUD dengan yang digunakan oleh peneliti dalam analisis data ternyata antara kedua langkah tersebut berbeda-beda tetapi perbedaan bukan berarti bahwa langkah-langkah penetapan *unit cost* jasa kamar yang ditetapkan pada RSUD salah atau tanpa dasar, karena RSUD dalam memperhitungkan *unit cost* juga melihat pada kondisi masyarakat setempat, sehingga *unit cost* yang ditetapkan dapat terjangkau dan juga berdasarkan pertimbangan tertentu. Disamping itu pihak RSUD juga selalu mempertimbangkan apakah *unit cost* yang ditetapkan sudah dapat menutupi biaya yang dikeluarkan atau belum dan juga apakah sudah memberikan keuntungan atau belum. Sampai pada saat ini penetapan *unit cost* RSUD telah dapat menutup seluruh biaya yang telah dikeluarkan dan dapat memberikan keuntungan sehingga langkah-langkah penentuan yang dilakukan oleh RSUD sudah tepat atau tidak salah.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil perhitungan *unit cost* jasa kamar rawat inap pada RSUD dengan *ABC System* terjadi perbedaan, *unit cost* jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh RSUD untuk klas I (Bangsal Anggrek) lebih kecil jika dibandingkan dengan pendekatan *ABC System*. Dengan presentase sebesar 2,94% atau senilai 2.124. Sedangkan *unit cost* jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh RSUD untuk klas II (Bangsal Menur) lebih kecil jika dibandingkan dengan *unit cost* jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC System* dengan adanya presentase sebesar 132,18% atau senilai Rp 37.562 dan untuk klas III (Bangsal Menur) lebih kecil jika dibandingkan dengan *unit cost* jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan pendekatan *ABC System* dengan presentase sebesar 86% atau senilai Rp 22.087.

Sedangkan hasil perbandingan yang dilakukan terhadap langkah-langkah penetapan *unit cost* jasa kamar rawat inap menurut RSUD dan *ABC System* berbeda. Perbedaan itu terletak pada pembeban biaya dimana *ABC System* melacak biaya pada aktivitas kemudian ke produk sedangkan RSUD Wonosari menggolongkan ke dalam biaya langsung dan biaya tidak langsung.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Data yang ada di RSUD Wonosari kurang dapat ditelusuri kebenarannya, tetapi data-data tersebut didapat dari RSUD Wonosari.
2. Dalam menetapkan *unit cost* jasa kamar rawat inap, penulis menggunakan aktivitas yang ada di dalam RSUD sebagai dasar menentukan biaya.

C. Saran

Setelah menyimpulkan hasil data, penulis merasa perlu untuk mengajukan saran yang sekiranya berguna dan dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan untuk pihak Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari. Saran yang diajukan adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari dapat meneruskan cara penetapan *unit cost* jasa kamar rawat inap seperti saat ini, selama hal tersebut masih memungkinkan bagi Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari, dalam arti *cost* bahwa untuk masa-masa yang akan datang dengan cara penetapan *unit cost* jasa kamar rawat inap seperti rumah sakit saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari tidak mengalami kerugian yang dapat menyebabkan Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari tidak mampu lagi untuk meneruskan kegiatan usahanya di bidang kesehatan khususnya jasa rawat inap.
2. Rumah Sakit Umum Daerah Daerah Wonosari dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam penetapan *unit cost* jasa kamar rawat inap untuk masa-masa yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Benyamin, (1998), *Hospital*, Yogyakarta : Kanisius.
- Cooper, Robin dan Robert S. Kaplan, (1991), *The Design of Cost Management System*, Text, Cases and Reading, Eagle Wood Elitts, NJ : Prentice Hall.
- Hansen, Don R dan Maryanne M. Mowen, (1992), *Management Accounting*, Cincinnati, Ohio : South Westrn Publishing Co.
- Mulyadi, (1993), *Akuntansi Manajemen*, Yogyakarta : STIE YKPN.
- Marlin, Maryana, (2002), *Skripsi*, Evaluasi Tarif Jasa Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Dengan Pendekatan ABC Sistem, Yogyakarta.
- Supriyono, RA, (1994), *Akuntansi Biaya*, Yogyakarta : BPFE.
- Tjiptono, Fandy, (1995), *Strategi Pemasaran*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Tunggal, Amin Wijaya, (1992), *Activity Based Costing Suatu Pengantar*, Rineka Cipta, Jakarta.



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI

Jl. Taman Bhakti No. 06 Telp. (0274) 391007, 391288 Fax. (0274) 393437, Wonosari 55812

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/955/2004

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : ARI SETYOWATI
NIM : 992114127
Institusi Pendidikan : Program Studi Akuntansi Jurusan Akuntansi
Fakultas Ekonomi
Universitas Sanata Dharma Yogyakarta

Saudara tersebut telah melaksanakan kegiatan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari dari tanggal 10 Nopember 2003 s/d. 10 Februari 2004 Sehubungan dengan penyusunan Skripsi berjudul : ***"Evaluasi Penetapan Tarif Kamar Rawat Inap Dengan Activity – Base Costing System"***.
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wonosari, 18 September 2004
An. Direktur RSUD Wonosari
PTH. Koordinator Diklat

