

**ANALISIS PERBANDINGAN BIAYA JASA KAMAR RAWAT  
INAP RUMAH SAKIT DAN PENDEKATAN *ACTIVITY BASED  
COSTING (ABC)***

Studi Kasus pada: Rumah Sakit Panti Secanti Gisting, Lampung

**SKRIPSI**

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



Oleh :

Nelly Hipnosa Renti ( Sr.M.Rosita FSGM )  
Nim : 092114001

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI JURUSAN AKUNTANSI**

**FAKULTAS EKONOMI**

**UNIVERSITAS SANATA DHARMA**

**YOGYAKARTA**

**2013**

**ANALISIS PERBANDINGAN BIAYA JASA KAMAR RAWAT  
INAP RUMAH SAKIT DAN PENDEKATAN *ACTIVITY  
BASED COSTING (ABC)***

Studi Kasus pada: Rumah Sakit Panti Secanti Gisting, Lampung

**SKRIPSI**

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



Disusun oleh :  
Nely Hipnosa Renti (Sr.M.Rosita FSGM)  
NIM : 092114001

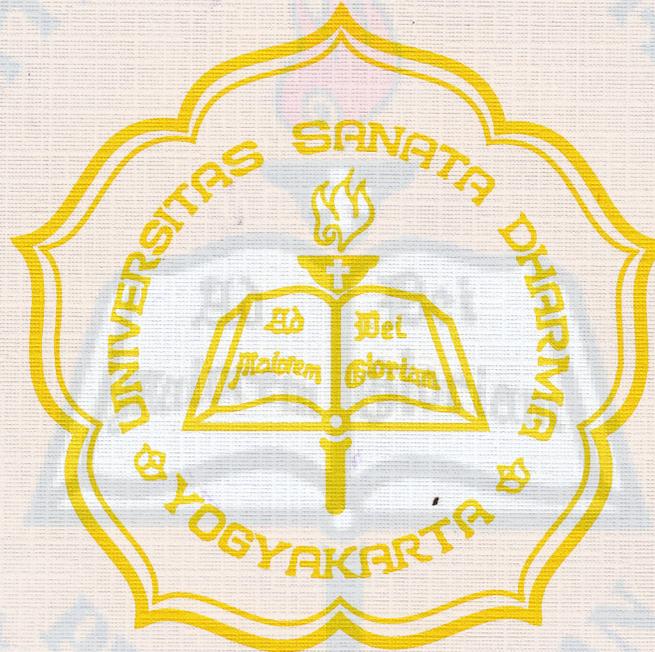
**PROGRAM STUDI AKUNTANSI JURUSAN AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS SANATA DHARMA  
YOGYAKARTA  
2013**

S k r i p s i

**ANALISIS PERBANDINGAN BIAYA JASA KAMAR RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT DAN PENDEKATAN ABC.**

Studi Kasus pada: Rumah Sakit Panti Secanti Gisting, Lampung

Disusun oleh :  
**Nely Hipnosa Renti**  
NIM : 092114001



Telah disetujui oleh:

Dosen Pembimbing :

Dr.Fr.Ninik Yudianti.,M.Acc.,QIA

Tanggal: 3 April 2013

S k r i p s i

**ANALISIS PERBANDINGAN BIAYA JASA KAMAR RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT DAN PENDEKATAN *ACTIVITY BASED COSTING*  
(ABC)**

**Studi Kasus pada: Rumah Sakit Panti Secanti Gisting, Lampung**

Dipersiapkan dan ditulis oleh:

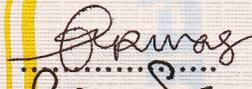
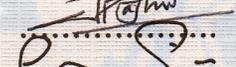
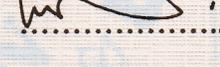
Nely Hipnosa Renti

NIM : 092114001

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal 23 April 2013  
dan dinyatakan memenuhi syarat

**Susunan Dewan Penguji**

	<b>Nama Lengkap</b>	<b>Tanda Tangan</b>
Ketua	Firma Sulistiyowati, S.E., M.Si., QIA	
Sekretaris	Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt., QIA	
Anggota	Dr. Fr. Nimik Yudianti., M.Acc., QIA	
Anggota	Dr. FA. Joko Siswanto, M.M., Akt., QIA	
Anggota	Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt., QIA	

Yogyakarta, 30 April 2013

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma

Bekon



Dr. H. Herry Maridjo, M.Si

## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

1. Cinta akan kemiskinan, Gembira dalam karya, dan setia dalam Doa, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur. (Aldr Anselma FSGM and Filipi 4:6)
2. Ia membuat segala sesuatu indah pada waktunya, bahkan Ia memberikan kekekalan pada hati mereka. Tetapi manusia tidak dapat mengalami pekerjaan yang dilakukan Allah dari awal sampai akhir. (Pengkhobah 3:11)
3. Pencobaan-pencobaan yang kamu alami ialah pencobaan-pencobaan biasa, yang tidak melebihi kekuatan manusia. Sebab Allah setia dan karena itu Ia tidak akan membiarkan kamu dicobai melampaui kekuatannya. Pada waktu kamu dicobai Ia akan memberikan kepadamu jalan ke luar, sehingga kamu dapat menanggungnya. (1 Korintus 9:13)

## PERSEMBAHAN

*Skripsi ini saya persembahkan kepada:*

1. *Juhan Yesus Kristus.*
2. *Mdr.M. Julia Juliarti pemimpin propinsi beserta staf Dewan propinsi St. Yusuf pringsewu, Janggamus - Lampung.*
3. *Para suster sekomunitas dan para suster propinsi St. Yusuf Pringsewu semuanya.*
4. *Bapak dan ibuku tercinta serta adik-adiku yang selalu berdoa dan mendukungku.*
5. *Jeman-temanku Akuntansi angkatan 2009 yang baik hati.*
6. *Dosen-dosen Prodi Akuntansi, Fakultas Fkonomi, Universitas Sanata Dharma.*
7. *Semua pihak yang telah memberikan dukungan doa dan semangat.*



UNIVERSITAS SANATA DHARMA  
FAKULTAS EKONOMI  
JURUSAN AKUNTANSI – PROGRAM STUDI AKUNTANSI

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS SKIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul: “ANALISIS PERBANDINGAN BIAYA JASA KAMAR RAWAT INAP RUMAH SAKIT DAN PENDEKATAN ABC” Studi Kasus pada: Rumah Sakit Panti Secanti Gisting, Lampung

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain yang saya aku seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri dan atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan pada penulis aslinya.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya. Apabila kemudian terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain tanpa menyebutkan penulis aslinya, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar dan ijasah yang sudah saya terima.

Yogyakarta, 3 April 2013  
Yang membuat pernyataan,

Nely Hipnosa Renti

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN KAMPUS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Universitas Sanata Dharma:

Nama : Nely Hipnosa Renti

Nomor Mahasiswa : 092114001

Demi kepentingan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada perpustakaan Universitas Sanata Dharma karya ilmiah saya berjudul Analisis Perbandingan Biaya Jasa Kamar Rumah Sakit dan Pendekatan *Activity Based Costing* (Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Secanti) beserta perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan demikian saya memberikan kepada perpustakaan Universitas Sanata Dharma untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas dan mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberikan royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Pada Tanggal : 8 April 2013

Yang Menyatakan



Nely Hipnosa Renti

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur dan terima kasih atas kasih Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.

Terima kasih atas bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak selama dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Ir. P. Wiryono Priyotamtama, S.J. Rektor Universitas Sanata Dharma yang telah memberikan kesempatan untuk belajar dan mengembangkan kepribadian dan hidup.
2. Dr. H. Herry Maridjo, M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
3. Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt., QIA selaku Ketua Program Studi Akuntansi Universitas Sanata Dharma.
4. Dr. Fr. Ninik Yudianti., M.Acc., QIA selaku pembimbing yang telah banyak membantu serta dengan sabar memberikan bimbingan, saran, dan pengarahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Drs.YP. Supardiyono, M.Si., Akt., QIA selaku pembimbing akademik.

6. Dr. FA. Joko Siswanto, M.M., Akt., QIA selaku dosen penguji yang baik telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Lisia Apriani, S.E, M.Si., Akt., QIA selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan dan saran yang sangat bermanfaat bagi penulis.
8. Dr.Welly selaku Direktur Rumah Sakit Panti Secanti yang memberikan izin untuk melakukan penelitian pada Rumah Sakit Panti Secanti gisting.
9. Sr.M.Marcela selaku pemimpin komunitas serta seluruh karyawan dan karyawan Rumah Sakit Panti Secanti yang telah banyak membantu dalam mencari data yang dibutuhkan.
10. Seluruh Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma yang telah membimbing dan membantu penulis selama kuliah.
11. Staf sekretariat Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma yang telah membantu penulis selama kuliah.
12. Mdr.M.Julia Juliarti sebagai pemimpin kongregasi suster-suster FSGM beserta Dewan yang peduli pada pendidikan para suster dan dengan sabar mendoakan, serta mendampingi penulis sehingga skripsi ini dapat selesai.
13. Suster-suster Fransiskanes dari Santo Georgius Martir (FSGM) Propinsi St. Yusuf Indonesia, yang telah memberikan dukungan doa dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.

14. Suster Komunitas Santa Maria yang telah memberikan semangat, kritik, dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
15. Teman-teman Akuntansi angkatan 2009 yang telah memberikan dukungan dan saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
16. Semua pihak yang telah memberikan bantuan atas terselesainya skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 3 April 2013

Nely Hipnosa Renti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAM PERNYATAAN KEASLIAN KARYA .....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN DAFTAR ISI .....	x
HALAMAN DAFTAR TABEL .....	xii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	vii
ABSTRAKS .....	viii
<b>BAB I : PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Sistematika Penelitian .....	5
<b>BAB II : LANDASAN TEORI.....</b>	<b>7</b>
A. Pengertian Biaya .....	7
B. Sistem Akuntansi Biaya Tradisional.....	8
C. <i>Activity Based Costing</i> .....	10

D.	Tujuan dan peranan <i>ABC</i> .....	11
E.	Syarat penerapan <i>ABC</i> .....	12
F.	<i>Cost Driver</i> .....	13
G.	Faktor utama <i>Cost Driver</i> .....	14
H.	Jenis-jenis <i>Cost Driver</i> .....	14
I.	<i>ABC</i> Untuk Perusahaan Jasa.....	15
J.	Perbandingan Tradisional dengan <i>ABC</i> .....	17

**BAB III: METODE PENELITIAN**..... 18

A.	Jenis Penelitian.....	18
B.	Subjek dan Objek Penelitian.....	18
C.	Waktu dan Lokasi Penelitian.....	18
D.	Data yang dicari.....	19
E.	Metode Pengumpulan Data.....	19
F.	Teknik Analisis Data.....	20

**BAB IV: GAMBARAN UMUM**..... 23

A.	Sejarah Berdirinya Rumah Sakit.....	23
B.	Visi dan Misi Rumah Sakit.....	26
C.	Struktur Organisasi.....	27
D.	Personalia.....	28
E.	Penyajian Data Ruang Rawat Inap.....	33

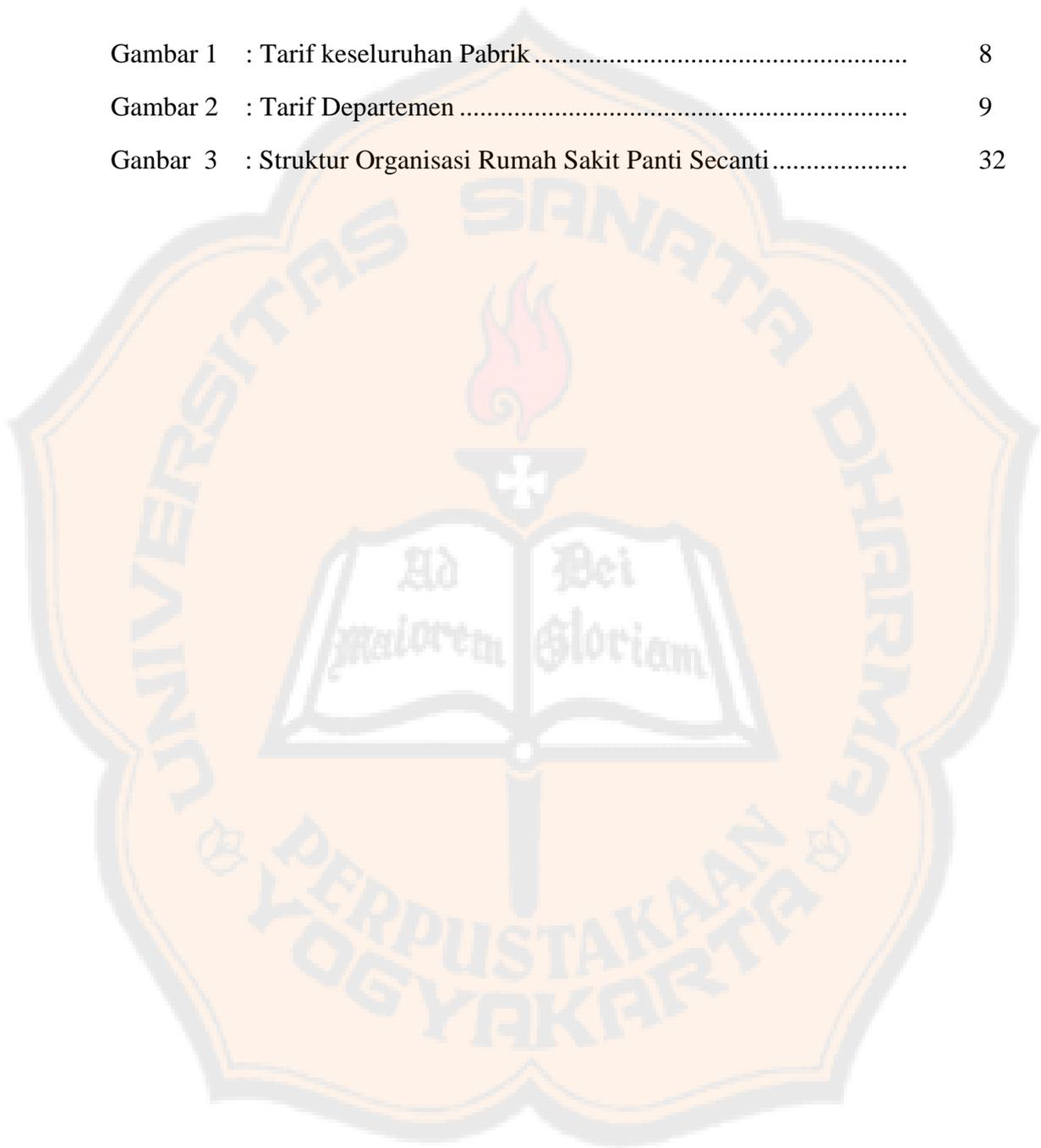
<b>BAB V : ANALISIS DAN PEMBAHASAN</b> .....	35
A. Penentuan Biaya Jasa Rawat Inap Rumah Sakit .....	35
B. Penentuan Biaya jasa Rawat Inap dengan <i>ABC</i> .....	37
C. Besarnya Biaya Jasa Rawat Inap dengan <i>ABC</i> .....	38
D. Identifikasi Aktivitas .....	39
E. Pembebanan Biaya untuk masing-masing Aktivitas .....	42
F. Mengidentifikasi <i>Cost Driver</i> dan Biaya per Unit .....	58
G. Perbandingan Biaya Rumah Sakit dengan <i>ABC</i> .....	68
<b>BAB VI : PENUTUP</b> .....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Keterbatasan Penelitian .....	72
C. Saran.....	73
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	74
A. Daftar pustaka.....	74
B. Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 : Perbandingan biaya jasa rawat inap menurut rumah sakit dan menurut <i>ABC</i> .....	22
Tabel 5.1 : Biaya rawat inap menurut Rumah Sakit Panti Secanti .....	37
Tabel 5.2 : Data pendukung pasien rawat inap Rumah Sakit Panti Secanti tahun 2011 .....	38
Tabel 5.3 : Identifikasi aktivitas Rumah Sakit Panti Secanti .....	40
Tabel 5.4 : Total biaya aktivitas pelayanan administrasi .....	43
Tabel 5.5 : Daftar fasilitas di kamar Rumah Sakit Panti Secanti .....	45
Tabel 5.6 : Biaya aktivitas pelayanan pencucian/ <i>Laundry</i> .....	54
Tabel 5.7 : Total biaya penyediaan makan.....	57
Tabel 5.8 : Luas bangunan Rumah Sakit Panti Secanti .....	57
Tabel 5.9 : Aktivitas pelayanan penginapan pasien .....	60
Tabel 5.10 : Biaya jasa rawat inap untuk ruang VIP.....	64
Tabel 5.11 : Biaya jasa rawat inap untuk kelas I.....	65
Tabel 5.12 : Biaya jasa rawat inap untuk kelas II .....	66
Tabel 5.13 : Biaya jasa rawat inap untuk kelas III.....	67
Tabel 5.14 : Perbandingan biaya jasa kamar menurut Rumah Sakit Panti Secanti dengan <i>ABC</i> .....	68

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1	: Tarif keseluruhan Pabrik .....	8
Gambar 2	: Tarif Departemen .....	9
Gambar 3	: Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Secanti .....	32



**ABSTRAK**

**ANALISIS PERBANDINGAN BIAYA JASA KAMAR RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT DAN PENDEKATAN *ACTIVITY BASED COSTING*  
(*ABC*).**

Studi Kasus pada: Rumah Sakit Panti Secanti Gisting, Lampung

Nelly Hipnosa Renti  
NIM : 092114001

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui besarnya biaya jasa atas kamar rawat inap yang berlaku pada Rumah Sakit Panti Secanti, untuk mengetahui besarnya biaya kamar rawat inap dengan menggunakan *activity based costing (ABC)*, dan untuk mengetahui apakah kondisi Rumah Sakit Panti Secanti memungkinkan untuk menerapkan *ABC* dalam penentuan biaya jasanya.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kasus. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, dokumentasi, dan observasi langsung ke objek penelitian. Data yang diteliti adalah data biaya jasa yang terjadi pada unit rawat inap selama tahun 2011. Teknik analisis data yang digunakan untuk menjawab masalah yang diangkat dalam penelitian adalah (1) Mendeskripsikan metode yang digunakan oleh Rumah Sakit Panti Secanti dalam menentukan biaya jasa kamar rawat inap selama ini, (2) Menyajikan perhitungan biaya jasa kamar rawat inap pada Rumah Sakit Panti Secanti dengan menggunakan *ABC*, (3) Mengidentifikasi kondisi Rumah Sakit yang berkaitan dengan syarat-syarat penerapan *ABC*.

Hasil analisis yang dilakukan menunjukkan hasil sebagai berikut: (1) Penentuan biaya jasa kamar rawat inap yang selama ini berlaku di Rumah Sakit Panti Secanti merupakan hasil keputusan Yayasan St.Georgius Martir yang membawahi Rumah Sakit Panti Secanti dan beberapa faktor yang mendasarinya antara lain: Keadaan sosial masyarakat, segmen pasar, dan biaya jasa rumah sakit lain, (2) Terdapat perbedaan yang nyata antara hasil penentuan besarnya biaya jasa kamar rawat inap dengan *ABC* dan yang diterapkan oleh Rumah Sakit Panti Secanti selama ini, (3) Rumah Sakit Panti Secanti memenuhi syarat untuk menerapkan *ABC* dalam penentuan biaya jasanya.

**ABSTRACT**

***ACTIVITY BASED COSTING (ABC) OF HOSPITAL'S IN HOUSE  
TREATMENT COST***

A Case Study at Panti Secanti Hospital

Nelly Hipnosa Renti  
Nim: 092114001

The purpose of this research were to know the in house treatment cost of Panti Secanti Hospital, to know the amount of the cost using activity based costing, and also to find out whether the condition in the hospital has the possibility to apply *ABC* to determine the service cost.

The research was a case study one. The techniques of collecting data used were interview, documentation and observation. The data used were data about cost of in house treatment unit during year 2011. The Technique used in analyzing the data to answer the problem were (1) describing the system used by the hospital to determine the cost of service, (2) present the unit cost calculation for in house treatment service using activity based costing, (3) identifying the condition in the Panti Secanti Hospital which related to the implementation of *ABC*.

The analysis results were; (1) the cost service of in house treatment unit determined by the hospital, c.g. Foundation of St. Georgius Martir based on some factors such as; social condition of the society, hospital facility, similar hospital and government's rule, (2) there was significant differences between the cost of service of in house treatment unit calculated using *ABC* and the one applied by the hospital. (3) The hospital is possible to implement the *ABC* in deciding the cost of their service.

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Jasa di pandang sebagai suatu fenomena yang rumit. Jasa sendiri mempunyai banyak arti mulai dari pelayanan personal (*personal service*) sampai pada jasa sebagai suatu produk . Jasa merupakan setiap kegiatan yang dapat diberikan oleh satu pihak kepada pihak lainnya yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak berakibat pemilikan sendiri. Sebagai contoh jasa perawatan, pengobatan, nasihat, hiburan, perjalanan, kecantikan dan lain-lain. Sifat perusahaan yang menghasilkan jasa adalah bahwa jasa itu tidak dapat disimpan.

Perusahaa jasa pada umumnya termasuk rumah sakit akan selalu memiliki aktivitas dan keluaran yang memiliki permintaan atas aktivitas tersebut. Produk suatu rumah sakit secara umum dapat didefinisikan sebagai pasien yang menginap dan menjalani pengobatan. Menjadi lebih jelas bahwa rumah sakit adalah perusahaan yang multi produk karena terdapat berbagai jenis dari jasa rawat inap dan pengobatan. Selama menginap seorang pasien akan mengkonsumsi berbagai jasa yang berbeda. Sebagai contoh, pasien bersalin dan pasien bedah yang menginap untuk jangka waktu yang sama pada dasarnya mengkonsumsi jasa yang berbeda.

Keputusan penentuan biaya jasa kamar rumah sakit berbeda dengan penentuan harga jual produk perusahaan manufaktur, karena rumah sakit masih tetap mempertimbangkan misi sosial yaitu pelayanan yang penuh kasih dan membela

kehidupan masyarakat. Pelayanan sosial di rumah sakit diutamakan untuk pasien yang kurang mampu atau mereka yang berada di kelas bawah, dimana secara tidak langsung sebagian biaya perawatannya dibebankan kepada pasien yang menempati kelas atas. Penentuan biaya jasa pasien kelas utama diharapkan akan dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada kelas bawah. Dengan demikian diharapkan bahwa rumah sakit tetap bertahan dan bahkan dapat berkembang.

Kebijakan penetapan biaya jasa kamar pasien merupakan keputusan yang tidak dapat diabaikan oleh pihak rumah sakit. Untuk itu rumah sakit perlu mempertimbangkan penetapan biaya jasa rumah sakit yang tepat. Penetapan berdasarkan pendekatan *ABC*, menganggap bahwa timbulnya biaya disebabkan oleh adanya aktivitas yang dihasilkan jasa. Pendekatan ini menggunakan *cost driver* yang berdasar pada aktivitas yang menimbulkan biaya dan akan lebih baik apabila diterapkan pada rumah sakit yang menghasilkan keanekaragaman jasa.

Rumah sakit merupakan salah satu perusahaan jasa yang menghasilkan keanekaragaman jasa. Keanekaragaman jasa mengakibatkan banyaknya jenis biaya dan aktivitas yang terjadi pada rumah sakit, sehingga menuntut ketepatan pembebanan biaya tidak langsung (*overhead*) yang tepat dalam menentukan biaya jasa rumah sakit. Pendekatan *ABC* dinilai dapat mengukur ketepatan secara akurat biaya-biaya yang keluar dari setiap aktivitas. Dengan *ABC*, *cost driver* yang digunakan dalam pembebanan biaya *overhead*, dapat meningkatkan ketelitian dalam perincian biaya dan ketepatan pembebanan biaya yang lebih akurat.

Rumah Sakit Panti Secanti merupakan salah satu rumah sakit milik swasta, dikelola oleh suster kongregasi FSGM (*Fransiscaness Saint Georgius Martir*) yang melayani kesehatan bagi masyarakat. Keberadaan rumah sakit tetap dipertahankan di tempat ini berkaitan juga dengan tumbuh suburnya panggilan para suster dari tempat ini. Rumah Sakit Panti Secanti juga menjadi sarana pelayanan sosial bagi keluarga para suster dan seluruh masyarakat di daerah Tanggamus. Tujuan pelayanan sosial ini diharapkan juga tetap menumbuh suburkan panggilan bagi masyarakat sekitar sampai sekarang. Kensekuensi dari pelayanan sosial yaitu penetapan biaya jasa lebih rendah apabila dibandingkan dengan biaya jasa yang sesungguhnya.

Hal di atas yang menyebabkan mengapa Rumah Sakit Panti Secanti tetap menggunakan biaya tradisional yang saat ini dibebankan ke setiap kamar. Padahal perhitungan biaya rawat inap yang tepat sangat penting karena berkaitan dengan penentuan biaya kamar rawat inap di rumah sakit. Penentuan biaya ini pada akhirnya akan mempengaruhi penentuan harga jual atau biaya rawat inap rumah sakit. Dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk menyusun skripsi dengan judul: Analisis perbandingan biaya jasa kamar rawat inap rumah sakit dan pendekatan *Activity Based Costing (ABC)*.

**B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana penentuan biaya jasa rawat inap yang diterapkan Rumah Sakit Panti Secanti selama ini?
2. Bagaimana penetapan biaya kamar Rumah Sakit Panti Secanti dengan menggunakan pendekatan *ABC*?
3. Apakah terdapat perbedaan antara penetapan biaya jasa kamar menurut Rumah Sakit Panti Secanti dan pendekatan *ABC*?

**C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui sistem pembebanan biaya jasa rawat inap yang selama ini dilakukan oleh rumah sakit.
2. Untuk mengetahui besarnya biaya rawat inap Rumah Sakit Panti Secanti apabila dihitung dengan pendekatan *ABC*.
3. Untuk mengetahui perbedaan antara biaya kamar rawat inap yang ditentukan oleh rumah sakit Panti Secanti dengan biaya kamar rawat inap menggunakan pendekatan *ABC*.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat berguna dan menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam menentukan kebijakan yang berhubungan dengan penentuan besarnya biaya jasa rawat inap dan untuk meningkatkan mutu rumah sakit.

##### 2. Bagi Universitas Sanata Dharma

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan bacaan ilmiah bagi mahasiswa Universitas Sanata Dharma

##### 3. Bagi Penulis.

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengalaman dan merupakan kesempatan untuk memperdalam dan menerapkan ilmu yang telah diperoleh ke dalam keadaan yang sesungguhnya.

#### **E. Sistematika Penelitian**

##### BAB I :PENDAHULUAN

Dalam bab ini berisi mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan dari penelitian yang dilakukan, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

**BAB II :LANDASAN TEORI**

Dalam bab ini berisi mengenai hasil dari landasan teori yang ada relevansinya dengan penentuan biaya jasa kamar rawat inap rumah sakit.

**BAB III :METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini berisi mengenai jenis penelitian, tempat penelitian, subjek dan objek penelitian, data yang dicari, teknik pengumpulan data, dan teknik analisis data.

**BAB IV :GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

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

**BAB V :ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini berisi mengenai hasil dari penelitian yang dilakukan deskripsi data, pengolahan dan analisis data hasil penelitian dan pembahasan dari rumusan masalah.

**BAB VI :PENUTUP**

Dalam bab ini berisi mengenai kesimpulan yang diambil dari bab analisa data yang telah dilakukan, keterbatasan dan apa yang didapat dari kesimpulan itu akan diberikan saran-saran yang bermanfaat bagi pihak rumah sakit.

## BAB II LANDASAN TEORI

### A. Pengertian Biaya

Biaya merupakan kas atau nilai ekuivalen yang dikorbankan untuk mendapatkan barang atau jasa yang diharapkan dan dapat memberi manfaat saat ini atau dimasa datang bagi organisasi. (Hansen dan Mowen,2006)

Menurut Atkinson dan Kaplan (2009), biaya adalah nilai moneter arus keluar sumber-sumber seperti kas atau komitmen keuangan untuk membayar dimasa depan dan mendatangkan manfaat yang dapat digunakan untuk membuat produk/jasa yang dijual untuk menghasilkan suatu manfaat kas.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa unsur pokok yang terdapat dalam biaya, yaitu :

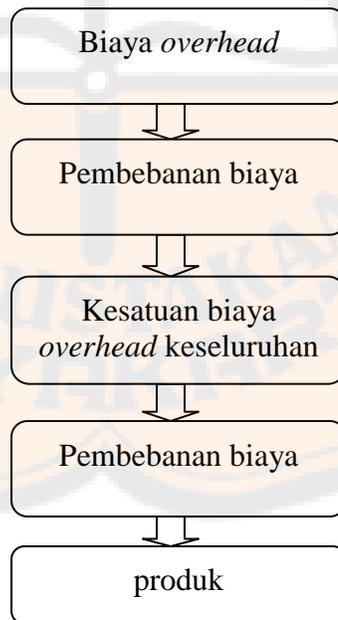
- a. Biaya merupakan pengorbanan sumber ekonomi
- b. Diukur dalam satuan uang
- c. Memberikan manfaat sekarang atau masa depan
- d. Pengorbanan tersebut untuk tujuan tertentu

**B. Sistem Akuntansi Biaya Tradisional (*Traditional Costing*)**

Perhitungan biaya produk dalam biaya tradisional menggunakan penggerak aktivitas tingkat unit (*unit activity cost driver*). Penggerak aktivitas tingkat unit adalah faktor yang menyebabkan perubahan dalam biaya seiring dengan perubahan jumlah unit yang diproduksi (Hansen dan Mowen, 2006). Contoh penggerak aktivitas tingkat unit pada umumnya digunakan untuk membebankan *overhead* meliputi: unit yang diproduksi, biaya bahan baku langsung, jam tenaga kerja langsung, biaya tenaga kerja langsung, dan jam mesin. Penggerak aktivitas tingkat unit ini membebankan biaya *overhead* melalui tarif keseluruhan pabrik (gambar.1) dan tarif departemen (gambar. 2).

Gambar.1

Tarif keseluruhan pabrik

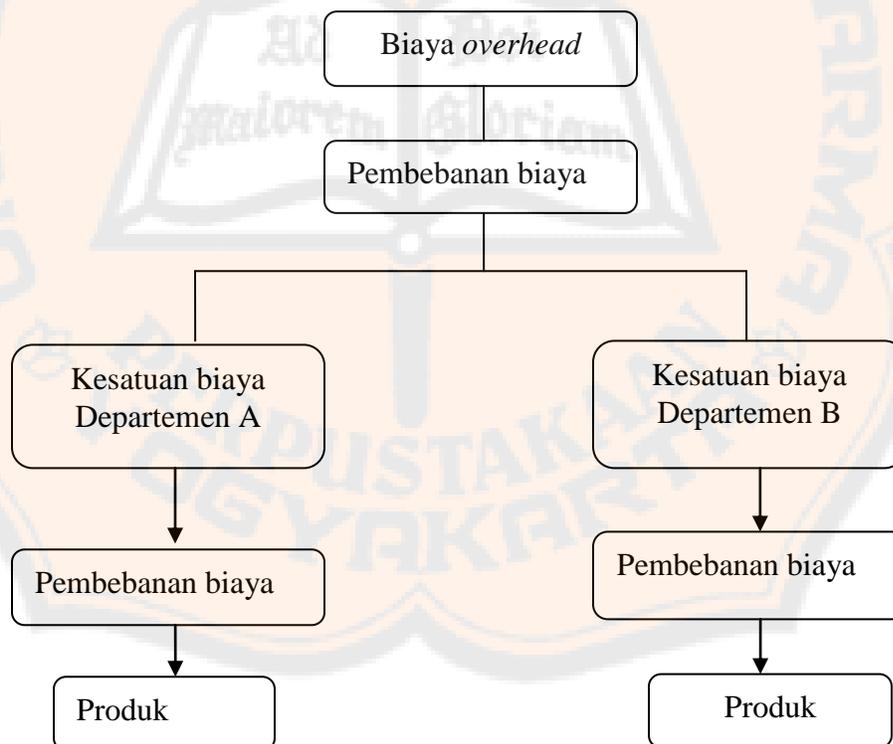


Sumber: Hansen dan Mowen (2006)

Tarif keseluruhan pabrik adalah tarif biaya *overhead* yang berlaku di seluruh jasa menggunakan satu tarif untuk seluruh operasi dan pembebanan biaya dari sumber daya tidak langsung pada jasa. Langkah-langkah yang dilakukan untuk tarif keseluruhan pabrik adalah dengan mengakumulasikan biaya *overhead* pada suatu kesatuan yang besar. Setelah diakumulasikan kemudian tarif keseluruhan pabrik dihitung dengan menggunakan biaya *overhead* sesuai dengan jam tenaga kerja langsung yang digunakan.

Gambar.2

Tarif Departemen



Sumber: Hansen dan Mowen (2006)

Tarif departemen adalah metode tarif biaya *overhead* per departemen menggunakan penggerak berdasarkan volume yang terpisah untuk menentukan tarif biaya *overhead* pada setiap departemen. Untuk tarif departemen, biaya *overhead* ditransfer ke setiap departemen dengan menggunakan beberapa metode, yaitu: *direct tracing*, *driver tracing*, dan *allocation*. Langkah terakhir yang perlu dilakukan adalah membebankan biaya *overhead* pada produk yang dihasilkan dengan mengalikan tarif departemen dengan jumlah *driver* yang digunakan per departemen.

### C. *Activity Based Costing (ABC)*

*Activity Based Costing (ABC)* merupakan salah satu upaya meningkatkan akurasi informasi biaya dari sistem akuntansi biaya konvensional. *ABC* memberikan dasar pembebanan yang lebih bervariasi seperti *batch-related and facility sustaining drivers* untuk membebankan biaya *overhead* pada berbagai jenis jasa yang dihasilkan perusahaan. *ABC* juga digunakan sebagai sistem informasi untuk memotivasi personel dalam melakukan *improvement* terhadap proses yang dilakukan oleh perusahaan untuk menghasilkan jasa bagi pelanggan (Mulyadi, 2007).

**Hansen & Mowen (2006)** mendefinisikan:

“*ABC*” pertama-tama, menelusuri biaya pada aktivitas, kemudian pada produk. Aktivitas menggunakan sumber daya dan produk, sistem ini dilakukan dengan dasar pemikiran bahwa penyebab timbulnya biaya adalah aktivitas yang dilakukan dalam suatu perusahaan.

Berdasarkan definisi diatas *ABC* dapat diartikan sebagai suatu sistem biaya yang mengumpulkan biaya-biaya ke dalam aktivitas-aktivitas yang terjadi dalam perusahaan, kemudian membebankan biaya atau aktivitas tersebut kepada jasa. Perhitungan biaya *overhead* yang jumlahnya lebih dari satu juga dialokasikan menggunakan dasar penentuan *ABC*. Selanjutnya melaporkan biaya aktivitas jasa tersebut pada manajemen dan digunakan untuk perencanaan, pengendalian biaya, dan pengambilan keputusan.

Pendekatan *ABC* dengan membebankan biaya ke jasa berdasarkan konsumsi sumber daya yang disebabkan oleh aktivitas. Pendekatan *ABC* biaya *overhead* dibebankan ke obyek biaya seperti jasa. Dengan mengidentifikasi sumber daya, aktivitas, biaya dan kuantitas aktivitas maka sumber daya yang dibutuhkan untuk memproduksi output dapat diketahui.

### **1. Tujuan dan Peranan *Activity Based Costing (ABC)***

Tujuan *ABC* untuk mengalokasikan sumber daya yang dikonsumsi ke transaksi dari aktivitas yang dilaksanakan dalam suatu organisasi. Kemudian mengalokasikan biaya tersebut secara tepat ke jasa sesuai dengan peranan aktivitas setiap jasa. Peranan *ABC* yaitu, (a) pembebanan biaya tidak langsung dan biaya pendukung, dan (b) pembebanan biaya dan alokasi biaya langsung dan biaya tidak langsung.

## 2. Syarat Penerapan *ABC*

Penerapan *ABC* memerlukan persyaratan, antara lain diversifikasi jasa yang tinggi, persaingan yang ketat, dan biaya pengukuran yang relatif kecil. Diversifikasi jasa yang tinggi berarti perusahaan memproduksi macam-macam jasa. Maka yang menjadi masalah adalah pembebanan biaya *overhead* ke setiap jasa secara logis sesuai dengan aktivitas dalam menghasilkan setiap jasa. Meskipun secara teoritis dapat diketahui bahwa *ABC* memberikan banyak manfaat bagi perusahaan, namun tidak semua perusahaan dapat menerapkan sistem ini.

Supriyono (2002), menjelaskan ada dua hal mendasar yang harus dipenuhi oleh perusahaan yang akan menerapkan *ABC* yaitu:

- a. Biaya-biaya berdasar non-unit harus merupakan persentase signifikan dari biaya tenaga kerja langsung. Jika biaya-biaya ini jumlahnya kecil, maka tidak ada masalah dalam pengalokasiannya pada tiap jasa.
- b. Rasio konsumsi antara aktivitas-aktivitas berdasar unit dan aktivitas berdasar non-unit harus berbeda. Jika berbagai jasa menggunakan semua aktivitas *overhead* dengan rasio sama, maka tidak ada masalah, *cost driver* berdasarkan unit digunakan untuk mengalokasikan semua biaya *overhead* pada setiap jasa.

### 3. *Cost Driver*

*Cost driver* adalah dasar alokasi yang digunakan dalam *ABC* yang merupakan faktor-faktor yang menentukan seberapa besar atau seberapa banyak usaha dan beban kerja yang dibutuhkan untuk melakukan suatu aktivitas, (Warindrani, 2006). *Cost driver* digunakan untuk menghitung sumber daya dari setiap unit aktivitas. Sumber daya yang dikonsumsi dibebankan ke jasa dengan mengalikan biaya kuantitas setiap aktivitas yang dikonsumsi pada periode tertentu.

*Cost driver* merupakan faktor-faktor yang menyebabkan biaya aktivitas dapat diukur dan digunakan untuk membebankan biaya dari aktivitas yang satu ke aktivitas lainnya. *Cost driver* ini menjadi penyebab terjadinya biaya, sedangkan aktivitas merupakan dampak yang ditimbulkannya. Dalam pendekatan *ABC* digunakan beberapa macam pemicu biaya sedangkan pada sistem biaya tradisional hanya menggunakan satu macam pemicu biaya tertentu.

#### 4. Faktor Utama *Cost Driver*

Ada dua faktor yang perlu diperhatikan dalam pemilihan pemicu biaya (*cost driver*) yaitu biaya pengukuran dan tingkat korelasi antara *cost driver* dengan konsumsi biaya *overhead* sesungguhnya, (Supriyono, 2002). Hal ini dapat dijelaskan, sebagai berikut:

a. Biaya pengukuran (*Cost of measurement*)

Dalam pendekatan *ABC*, sejumlah besar pemicu biaya dapat dipilih dan digunakan.

b. Tingkat Korelasi (*degree of correlation*), korelasi antara konsumsi aktivitas yang diterangkan oleh *cost driver* terpilih dengan konsumsi aktivitas sesungguhnya, biasanya *cost driver* yang memiliki korelasi tinggi akan dipilih.

#### 5. Jenis-Jenis *Cost Driver*

Menurut Cooper dan Kaplan (1991), ada dua jenis *cost driver* yaitu:

a. *Cost driver* berdasarkan unit

*Cost driver* berdasarkan unit membebankan biaya *overhead* pada jasa melalui penggunaan tarif *overhead* tunggal oleh seluruh departemen.

b. *Cost driver* berdasar non unit

*Cost driver* berdasar non unit merupakan faktor-faktor penyebab selain unit yang menjelaskan konsumsi *overhead*. Contoh *cost driver* berdasar non unit pada rumah sakit adalah luas lantai, jumlah pasien, jumlah kamar yang tersedia.

Diversitas dan kompleksitas jasa disebabkan oleh karena perusahaan memproduksi berbagai macam jasa dengan karakteristik yang berbeda-beda baik karena kerumitan rancangan, ukuran volume produksi, ukuran bentuk, maupun karakteristik lainnya. Perusahaan yang memproduksi berbagai macam jasa dengan *batch* (ukuran volume dan karakteristik tertentu) yang berbeda-beda, maka akan timbul sejumlah biaya yang terjadi karena pola aktivitas. Dalam hal ini fokus pengukuran biaya diarahkan pertama-tama bukan kepada jasa, tetapi ke unit-unit yang menyebabkan aktivitas terjadi.

#### **D. ABC untuk Perusahaan Jasa**

Sistem kerja *ABC* banyak diterapkan pada perusahaan manufaktur, tetapi juga dapat diterapkan pada perusahaan jasa seperti rumah sakit. Pendekatan *ABC* pada perusahaan jasa memiliki beberapa ketentuan khusus, hal ini disebabkan oleh karakteristik yang dimiliki perusahaan jasa. Menurut Brinker (1992), karakteristik yang dimiliki perusahaan jasa, yaitu:

1. *Output* seringkali sulit didefinisi
2. Pengendalian aktivitas pada permintaan jasa kurang dapat didefinisi
3. Biaya dari seluruh kapasitas yang ada, sulit untuk dihubungkan antara *output* dengan aktivitasnya. *Output* dari perusahaan jasa adalah manfaat dari jasa itu sendiri yang kebanyakan tidak berwujud, contoh: kecepatan suatu jasa,

kualitas suatu jasa, kualitas suatu informasi, pemuasan konsumen. *Output* pada rumah sakit tidak berwujud, membuat perhitungan biaya jasa menjadi lebih rinci. Sekalipun dalam penghitungan lebih rinci, dewasa ini rumah sakit sudah ada yang menggunakan pendekatan *ABC* pada perusahaannya.

Pendekatan *ABC* dapat digunakan pada perusahaan jasa untuk menghitung besarnya biaya kamar rawat inap pada rumah sakit. Menurut Brinker (1992), rumah sakit yang menerapkan pendekatan *ABC* perlu memperhatikan hal-hal berikut:

1. Mengidentifikasi dan menghargai aktivitas, untuk pengoperasian rumah sakit yang efisien.
2. Jasa tidak dapat ditumpuk sebagai persediaan karena jasa langsung kepada konsumen.
3. Penerapan pendekatan *ABC* dalam rumah sakit pada dasarnya merupakan tindakan untuk menata aktivitas yang berhubungan dengan jasa yang ditawarkan.

Menurut Cooper dan Kaplan (1991), dalam perusahaan jasa penerapan *ABC* digunakan untuk menghitung dan menentukan biaya jasa (*cost of service*), melalui pengelolaan aktivitas yang lebih akurat dan diberikan kepada pelanggan. Pada perusahaan jasa, pelayanan suatu jasa disebabkan oleh adanya permintaan akan suatu jasa yang dibutuhkan dan berbeda-beda.

### **E. Perbandingan Biaya Jasa Tradisional dengan ABC**

Biaya jasa dengan menggunakan *ABC* sangat berbeda dengan biaya jasa *system costing tradisional*. Menurut Patrisia dan Eka (2004), beberapa perbandingan antara sistem biaya tradisional dengan pendekatan *ABC* adalah sebagai berikut:

1. Pendekatan *ABC* menggunakan aktivitas-aktivitas sebagai pemicu biaya (*cost driver*) untuk menentukan seberapa besar konsumsi biaya *overhead* dari setiap produk. Sedangkan, sistem biaya tradisional mengalokasikan biaya *overhead* secara arbiter berdasarkan pengalokasian biaya *overhead* dari pusat biaya kepada jasa.
2. Pendekatan *ABC* fokusnya pada biaya, mutu dan faktor waktu. Sistem biaya tradisional terfokus pada performa keuangan jangka pendek seperti laba.
3. Pendekatan *ABC* memerlukan masukan dari seluruh departemen. Pernyataan ini mengarah ke integrasi organisasi yang lebih baik dan memberikan suatu pandangan fungsional mengenai organisasi.
4. Pendekatan *ABC* lebih akurat untuk analisis varian dari pada sistem biaya tradisional, selain itu *ABC* dapat menggunakan data biaya historis pada akhir periode untuk menghitung biaya aktual apabila kebutuhan muncul.

### **BAB III METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Dalam penelitian ini, menggunakan jenis penelitian studi kasus. Kesimpulan yang akan diperoleh dari penelitian ini hanya berlaku pada hal-hal yang berkaitan dengan objek yang diteliti yaitu Rumah Sakit Panti Secanti.

#### **B. Tempat Penelitian**

1. Tempat penelitian

Rumah Sakit Panti Secanti Jalan Raya Gisting, 35378 Tanggamus-Lampung.

2. Waktu penelitian

Penelitian di laksanakan mulai bulan Desember 2012 – Januari 2013

#### **C. Subjek dan Objek Penelitian**

1. Subjek Penelitian

- a. Pimpinan Rumah Sakit
- b. Bagian keuangan
- c. Bagian pelayanan
- d. Bagian personalia

## 2. Objek Penelitian

Objek dari penelitian ini adalah penentuan biaya jasa kamar rawat inap rumah sakit untuk ruang VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III selama tahun 2011.

### D. Data yang Dicari

1. Gambaran umum rumah sakit
2. Berbagai aktivitas yang menimbulkan biaya jasa kamar rawat inap, seperti aktivitas perawatan pasien, aktivitas pemeliharaan inventaris, aktivitas pelayanan pasien dan aktivitas lainnya.
3. Jenis-jenis biaya dan jumlah masing-masing jenis biaya jasa kamar rawat inap di rumah sakit.
4. Penentuan biaya jasa kamar rawat inap.
5. Besarnya biaya jasa kamar rawat inap pada tahun 2011.

### E. Metode Pengumpulan Data

#### 1. Wawancara

Peneliti mengadakan tanya jawab secara langsung kepada pemilik rumah sakit atau yang mewakili, berkaitan dengan objek dan subjek penelitian untuk memperoleh informasi tentang gambaran umum rumah sakit.

2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara terlibat dan tinggal di rumah sakit untuk mengamati secara langsung aktivitas-aktivitas yang menimbulkan biaya jasa kamar rawat inap untuk menghasilkan jasa rumah sakit.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara melihat dan menyalin data atau catatan yang ada di rumah sakit yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Seperti, struktur organisasi, sumber daya yang tersedia, prosedur penentuan biaya jasa kamar rawat inap rumah sakit, dan berbagai data pendukung lainnya yang ada dalam rumah sakit.

**F. Teknik Analisa Data**

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode analisis deskriptif analitis. Langkah-langkah dalam menjawab dan membahas permasalahan yang dikemukakan adalah:

1. Untuk mengetahui sistem pembebanan biaya jasa rawat inap dan perhitungan yang selama ini dilakukan Rumah Sakit Panti Secanti, yaitu dengan cara mendeskripsikan prosedur yang digunakan dalam menentukan biaya jasa kamar rawat inap, menelusuri biaya kesetiap unit output menurut catatan rumah sakit dan membebankan *overhead* ke jasa kamar.

2. Untuk mengetahui besarnya biaya tidak langsung dalam rumah sakit apabila dihitung dengan menggunakan pendekatan *ABC*. Diperlukan dua tahap berikut:

a. Tahap pertama

- 1). Mengidentifikasi aktivitas yang berhubungan dengan penentuan biaya jasa kamar rawat inap di rumah sakit.
- 2). Membebankan biaya jasa untuk masing-masing aktivitas
- 3). Mengidentifikasi *cost driver* dan menentukan biaya per unit *cost driver* dengan tiap aktivitasnya. Untuk menentukan biaya per unit dihitung dengan rumus:

$$\text{biaya per unit } Cost Driver = \frac{\text{total biaya Aktivitas}}{Cost Driver}$$

b. Tahap kedua

Tahap ini membebankan biaya-biaya aktivitas ke jasa kamar rawat inap berdasarkan konsumsi atau permintaan aktivitas oleh masing-masing jasa. Ini berarti biaya-biaya dari setiap *cost driver* dibebankan ke setiap jasa kamar rawat inap.

Adapun cara pembebanannya adalah sebagai berikut:

$$Overhead \text{ dibebankan} = \text{Tarif per unit } Cost Driver \times Cost Driver \text{ yang dipilih}$$

3. Untuk membandingkan perhitungan biaya jasa kamar rawat inap menggunakan metode yang diterapkan rumah sakit dan pendekatan *ABC*. Hal ini dihitung dengan pembebanan biaya jasa untuk setiap contoh jasa menurut rumah sakit dibandingkan dengan perhitungan pembebanan biaya jasa dengan menggunakan pendekatan *ABC*. Kemudian dari analisis ini, akan ditarik kesimpulan apakah rumah sakit memungkinkan untuk menggunakan pendekatan *ABC*.

Tabel dibawah ini merupakan biaya jasa rawat inap rumah sakit yang diperbandingkan dalam rupiah, menurut rumah sakit dan pendekatan *ABC*.

No.	biaya jasa rawat inap yang diperbandingkan	Rumah Sakit / Tradisional	<i>ABC</i>	Analisis / Keterangan
1.	Biaya jasa kamar rawat inap a. kelas Utama (vip) b. kelas I c. kelas II d. kelas III			
	Jumlah (Rp)			

## BAB IV GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

### A. Sejarah Singkat Berdirinya Rumah Sakit Panti Secanti

Pada tahun 1955–1956 Suster-suster Fransiskanes dari Pringsewu sering berkunjung ke Gisting. Mulanya tujuan mereka hanyalah untuk beristirahat karena Gisting merupakan daerah di kaki Gunung Tanggamus yang berhawa sejuk, namun kemudian para suster melihat bahwa masyarakat sekitar membutuhkan pelayanan terutama dalam bidang kesehatan. Pada tanggal 2 Januari 1956 para suster membeli sebidang tanah dari salah seorang penduduk, yaitu Tuan K. Kloer. Di sana didirikan sebuah klinik yang sangat sederhana, serta sebuah biara untuk tempat tinggal para suster.

Secara geografis wilayah Kabupaten Tanggamus terletak pada posisi  $104^{\circ} 8' - 105^{\circ} 12'$  Bujur Timur dan antara  $5^{\circ} 05' - 5^{\circ} 06'$  Lintang Selatan. Kabupaten Tanggamus bagian barat semakin ke utara condong mengikuti lereng bukit barisan. Kabupaten Tanggamus mempunyai luas wilayah daratan  $3.356,61 \text{ Km}^2$ . Topografi wilayah darat bervariasi antara dataran rendah dan dataran tinggi, yang sebagian merupakan daerah berbukit sampai bergunung, yakni sekitar 40 % dari seluruh wilayah dengan ketinggian dari permukaan laut antara 0 sampai dengan 2.155 meter. Mata pencaharian penduduk Kabupaten Tanggamus adalah pertanian dengan irigasi (padi, sayuran, buah-buahan) dan perkebunan.

Tanggal 26 November 1956 Klinik Bersalin Panti Secanti diresmikan oleh dr. Darwis Kepala Dinas Kesehatan Rakyat Daerah Kabupaten Lampung Selatan. Sebagai supervisor ditunjuk dr. E. Eibl, seorang dokter berkebangsaan Jerman yang bertempat tinggal di Kota Agung. Sewaktu diresmikan klinik Bersalin Panti Secanti hanya memiliki enam buah tempat tidur, dengan sarana dan prasarana yang sangat sederhana. Tahun 1961 Klinik dikembangkan menjadi delapan belas tempat tidur, dilengkapi dengan sebuah ruang persalinan serta penunjang yang lebih memadai.

Pada tahun 1982, dr. Anisah, Kepala Puskesmas Gisting, menyarankan agar RB Panti Secanti memperluas pelayanan dengan menyelenggarakan sebuah poli klinik (Balai Pengobatan), memperhatikan banyaknya kasus yang dilayani selain ibu hamil dan bayi-bayi/anak-anak. Bulan Juli 1982 balai pengobatan Panti Secanti diresmikan oleh dr. Christian MPH, Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI di Lampung waktu itu. Saat itu jumlah tempat tidur 32 buah dan rumah sakit mulai banyak diminati para pasien.

Pelayanan untuk melayani masyarakat, rumah sakit ibu dan anak Panti Secanti sangat mengutamakan KASIH UNIVERSAL; tanpa membedakan suku, ras, agama serta tidak mencari keuntungan (non profit). Ini tercermin dalam spiritual yang dihidupi oleh para suster FSGM yang mengutamakan pelayanan bagi penderita sakit yang kurang mampu. Perkembangan selanjutnya, atas dukungan masyarakat/pasien, RB-BKIA-BP Panti Secanti mempertimbangkan untuk mengadakan rawat inap bagi semua penderita sakit.

Mengingat Sumber Daya Manusia yang belum memungkinkan, Panti Secanti bersama Kepala Puskesmas Gisting mengkonsultasikannya dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan. Dalam konsultasi bulan Agustus 1996, disetujui peningkatan pelayanan Panti Secanti menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak. Hal ini direalisasikan dengan rekomendasi dari dr. Yudi Prayuda MPH, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan di Kalianda, pada tanggal 26 Maret 1997.

Gerak dan gejolak masyarakat yang berawal pada tanggal 27 Juli 1997 ternyata membawa dampak luas. Masyarakat secara menyeluruh sering mempercayakan keselamatan mereka ke RSIA Panti Secanti. Gejala kebutuhan yang mendesak ini menggugah hati pengelola dan pemilik Panti Secanti untuk segera memperluas jangkauan dan pembenahan dilaksanakan agar dapat menstandarkan dan memaksimalkan pelayanan bagi semua pasien.

Tahun 2002 Rumah Sakit Panti Secanti meningkatkan pelayanan menjadi Rumah Sakit Umum dengan direktur dr. T. Welly Stefanus. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan menyetujui dan menandatangani semua hal yang berkaitan dengan mulainya rumah sakit Panti Secanti, yang menerima semua penderita sakit. Pada tanggal 28 Februari 2005 Departemen Kesehatan memberikan izin operasional tetap. Perkembangan rumah sakit hingga saat ini semakin baik dan terakreditasi sehingga pihak pemerintah setempat memberikan izin penyelenggaraan Rumah Sakit Panti Secanti perpanjangan II menurut Kepmenkes No. B. 195/33/12/2010, Dengan masa berlaku dari tahun 2010-2015.

**B. Visi, Misi, Motto, Nilai Dasar, Tujuan dan Filosofi Rumah Sakit Panti Secanti.**

1. **Visi**

Rumah Sakit yang peduli, profesional, dan menyelamatkan sebagai tanda kasih Allah yang penuh kerahiman melalui pelayanan yang holistik.

2. **Misi**

- a. Memberikan pelayanan kesehatan dengan ramah, bermutu, dan penuh kasih yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat bersama mitra kerja demi meningkatkan derajat kesehatan.
- b. Melayani penuh tanggung jawab dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia serta sarana prasarana secara terus menerus.
- c. Menjaga dan memelihara lingkungan yang sehat dan harmonis.

3. **Motto**

Melayani dengan ramah dan kasih.

4. **Nilai Dasar Rumah Sakit Panti Secanti**

- a. Bekerja dengan ikhlas
- b. Keterbukaan dan ramah tamah
- c. Saling menghargai dan kasih sayang
- d. Semangat kebersamaan dan amanah

5. **Tujuan**

Meningkatkan kemampuan pelayanan melalui penyediaan sarana dan prasarana, Profesionalisme SDM secara berkesinambungan dan peningkatan hubungan kemitraan dengan unit atau intilasi dan organisasi.

6. **Filosofi**

Melayani dengan gembira dalam kasih, setiap pribadi yang bekerja di Rumah Sakit Panti Secanti Tanggamus, siap melayani setiap orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan sehingga rumah sakit merupakan rumah ke dua yang nyaman.

**C. Struktur Organisasi**

Organisasi merupakan kumpulan dari orang-orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan. Struktur organisasi Rumah Sakit Panti Secanti menunjukkan adanya hubungan antar bagian dalam rumah sakit. Rumah sakit Panti Secanti secara organisasi berada dibawah Yayasan Santo Georgius yang dimiliki oleh para suster FSGM. Rumah Sakit Panti Secanti dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab langsung kepada Yayasan Santo Georgius. Bagan struktur organisasi Rumah Sakit Panti Secanti dapat dilihat pada gambar 4.1.

1. Tugas pokok Direktur sebagai berikut:
  - a. Menciptakan kekayaan yang nyaman, tanggungjawab dan rasa memiliki, serta mengkaji kebijakan-kebijakan intern maupun ekstern.
  - b. Merencanakan dan mengembangkan pelayanan, sumber daya dan fasilitas.
  - c. Melaksanakan pengendalian serta pengawasan yang berkaitan dengan aktivitas pemanfaatan sumber daya, mengadakan penilaian dan pelaporan mengenai tanggungjawab direktur kepada Yayasan.
  - d. Melaksanakan semua kebijakan yang telah ditetapkan oleh Yayasan.
2. Komite medis mempunyai tugas meningkatkan mutu staf medis dengan cara melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan di rumah sakit. Melalui penyusunan dan pengkomplikasian daftar kewenangan klinik sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku, memelihara mutu profesi, menjaga disiplin, etika dan perilaku staf medis.
3. Komite etik mempunyai tugas memberikan masukan kepada direktur melalui ketua komite medis mengenai hal-hal terkait dengan kode etik kedokteran, menerima laporan tentang masalah-masalah etika medis, memberi usulan, saran dan rekomendasi serta pertimbangan dalam penanganan kasus etika medis, memberikan usulan saran serta pertimbangan kepada direktur melalui ketua komite medis.

4. Tim mutu rumah sakit memiliki tugas mengkoordinir semua kegiatan yang berkaitan dengan upaya meningkatkan mutu pelayanan, memimpin rapat-rapat mengenai upaya meningkatkan mutu pelayanan, menentukan jadwal rapat setelah berkoordinasi dengan semua anggota, mengusulkan semua kebijakan yang telah disepakati serta bertanggungjawab atas pelaksanaan kegiatan dan hasil-hasil kebijakan yang sudah disepakati bersama
5. Sekretariat humas dan pemasaran, bertugas mengelola sistem surat menyurat baik surat masuk atau keluar, baik intern maupun ekstern dalam lingkup direksi, menyusun perumusan kebijakan sekretariat, kebijakan humas dan pemasaran, membuat program kerja, meningkatkan kinerja rumah sakit yang optimal kepada pasien, keluarga pasien dan masyarakat atau pihak ketiga, berwenang memberikan saran dan pertimbangan sebagai masukan yang berhubungan dengan pelaksanaan tugas sekretariat, humas dan pemasaran demi kemajuan rumah sakit, mengusulkan rencana program kerja serta bertanggungjawab secara fungsional dalam mengelola kegiatan di bidang humas dan pemasaran untuk meningkatkan kinerja rumah sakit yang optimal.
6. Seksi Pelayanan keperawatan, bertugas memimpin dan mengoordinasi pelaksanaan dan kegiatan teknis bagian keperawatan, membantu kepala pelayanan medis dalam perencanaan dan kegiatan teknis keperawatan, membuat perencanaan dan target pelayanan kesehatan pada instalasi-instalasi yang dibawahinya, menyusun program pelaksanaan, perencanaan dan penyelenggaraan yang optimal kepada pasien dan keluarga pasien,

mengkoordinasikan seluruh pelaksanaan kegiatan dalam keperawatan, yakni mengatur pembagian tugas dan tanggungjawab serta kerjasama di dalam keperawatan maupun dengan bidang lain yang terkait dalam tugas-tugas pokok keperawatan, menyusun program keperawatan, berwenang mengajukan program kerja dan saran atau pertimbangan demi kemajuan pelayanan keperawatan kepada Direktur, Memberikan pengarahan dan bimbingan pelaksanaan tugas keperawatan, Mengkoordinasi, mengawasi dan mengendalikan pelaksanaan dan penggunaan peralatan keperawatan, mengambil keputusan yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan di rumah sakit serta bertanggungjawab secara fungsional atas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

7. Rawat inap, bertugas mengkoordinir seluruh kegiatan pada bagian keperawatan rawat inap, mengkoordinir dan mengawasi ruangan agar pelaksanaan perawatan berjalan lancar dan memuaskan sesuai dengan rencana dan program yang telah ditetapkan oleh kepala seksi pelayanan keperawatan, mengkoordinir tugas perawatan dalam upaya pelaksanaan asuhan keperawatan berdasarkan proses, bertanggungjawab atas terselenggaranya asuhan keperawatan, atas segala fasilitas atau inventaris yang terdapat di lingkungan rawat inap, bertanggungjawab atas pengelolaan ruangan yang meliputi kebersihan, kenyamanan, ketertiban, dan keamanan, bertanggungjawab atas terpenuhinya kebutuhan pasien selama dalam asuhan keperawatan, dan bertanggungjawab atas terlaksananya program perawatan dan pengobatan

sesuai dengan rencana dan advice dokter. Mengendalikan dan menilai pendayagunaan tenaga keperawatan, peralatan dan mutu asuhan keperawatan di ruang rawat inap.

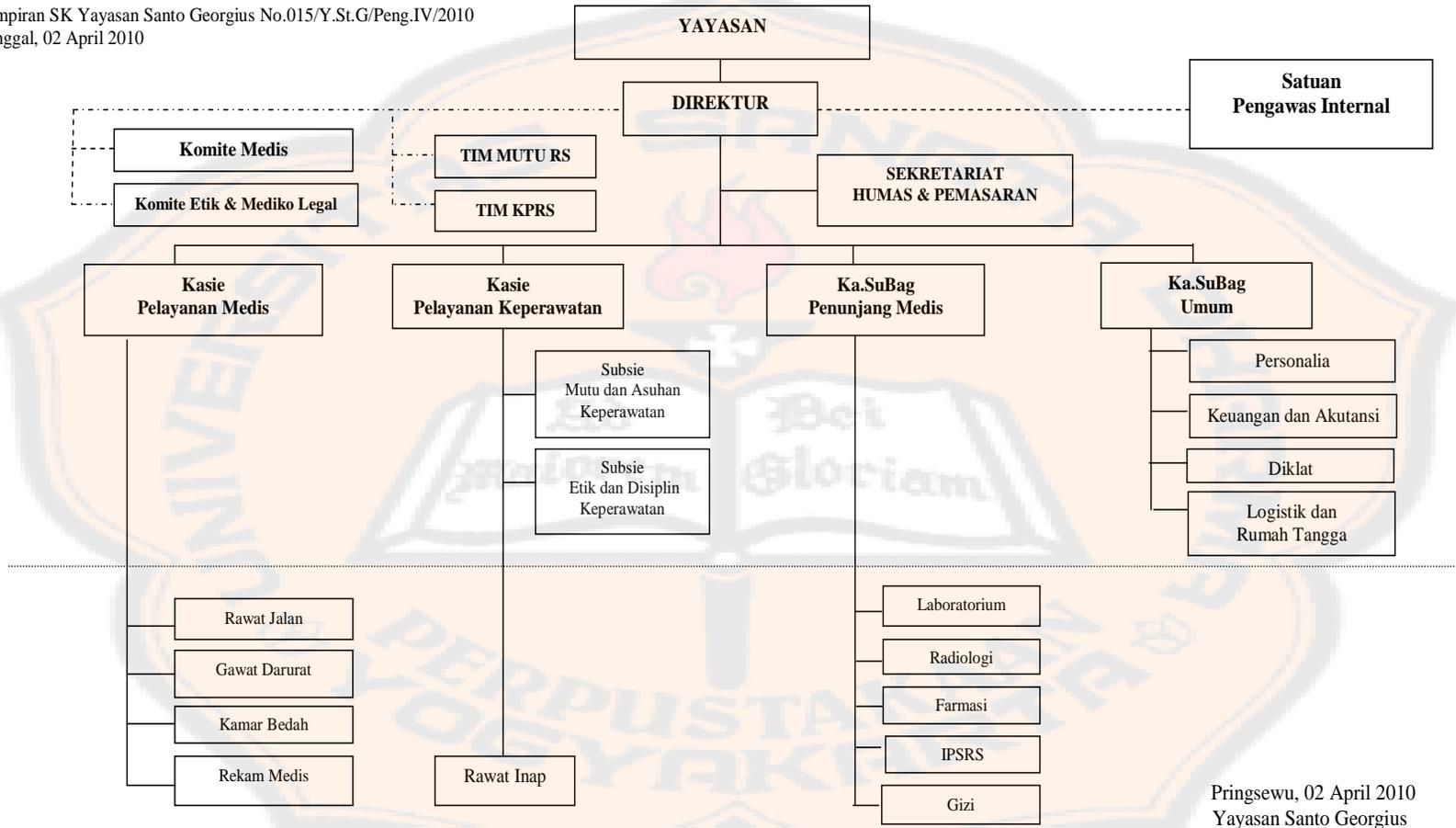
1. Pelayanan Rawat Inap

a. Klas VIP	: 4 Tempat Tidur	( 4 kamar )
b. Klas I	: 5 Tempat Tidur	( 5 kamar )
c. Klas II	: 18 Tempat Tidur	( 9 kamar )
d. Klas III	: 38 Tempat Tidur	( 7 kamar )
Jumlah TT	<hr/> : 65 Tempat Tidur dan 25 kamar	

8. Rekam medis, bertugas mengawasi dan mengendalikan kegiatan rekam medis yang berada di bawah tanggungjawabnya, melaksanakan dan mengkoordinir kegiatan pengelolaan di rekam medis, mengembangkan teknik rekam medis sesuai dengan perkembangan rumah sakit, menjaga kerahasiaan atas tindakan medis yang telah diberikan oleh rumah sakit kepada setiap pasien dan keluarganya, menyampaikan pelaporan dan data informasi kepada intern rumah sakit, ekstern rumah sakit serta pihak terkait yang ada kerjasama dengan rumah sakit panti secanti. Berwenang mengambil keputusan yang berkaitan dengan pelayanan rekam medis di rumah sakit, serta bertanggungjawab secara fungsional mengelola kegiatan rekam medis.

**STRUKTUR ORGANISASI  
RUMAH SAKIT PANTI SECANTI GISTING**

Lampiran SK Yayasan Santo Georgius No.015/Y.St.G/Peng.IV/2010  
Tanggal, 02 April 2010



Pringsewu, 02 April 2010  
Yayasan Santo Georgius

Sr. M. Paulien Sutati, FSGM  
Ketua Pengurus

## D. Penyajian Data Ruang Rawat Inap

### 1. Ruang Rawat Inap dan Fasilitasnya

Memberikan pelayanan jasa rawat inap yang mencakup semua lapisan masyarakat. Pada ruang rawat inap tersedia 65 tempat tidur dan terdapat di empat bangsal yaitu bangsal Fransiskus, Theresia, Maria dan Antonius. Rumah sakit Panti Secanti menyediakan empat kelas jasa rawat inap yaitu: VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III. Masing-masing kelas memiliki fasilitas yang berbeda-beda. Adapun fasilitas yang disediakan pada masing-masing kelas antara lain :

#### a. Ruang VIP

Fasilitas yang tersedia yaitu ruangan ber-ac, *bed* pasien, *valbed* penunggu, tv, 1 set sofa, O<sub>2</sub>, kursi lipat, meja makan, almari kecil dan meja makan pasien, almari pakaian, kulkas, *washtafel* dan kaca rias, kamar mandi di dalam, rak jemuran, ember dan tempat sampah, lampu tidur, jam dinding.

#### b. Kelas I

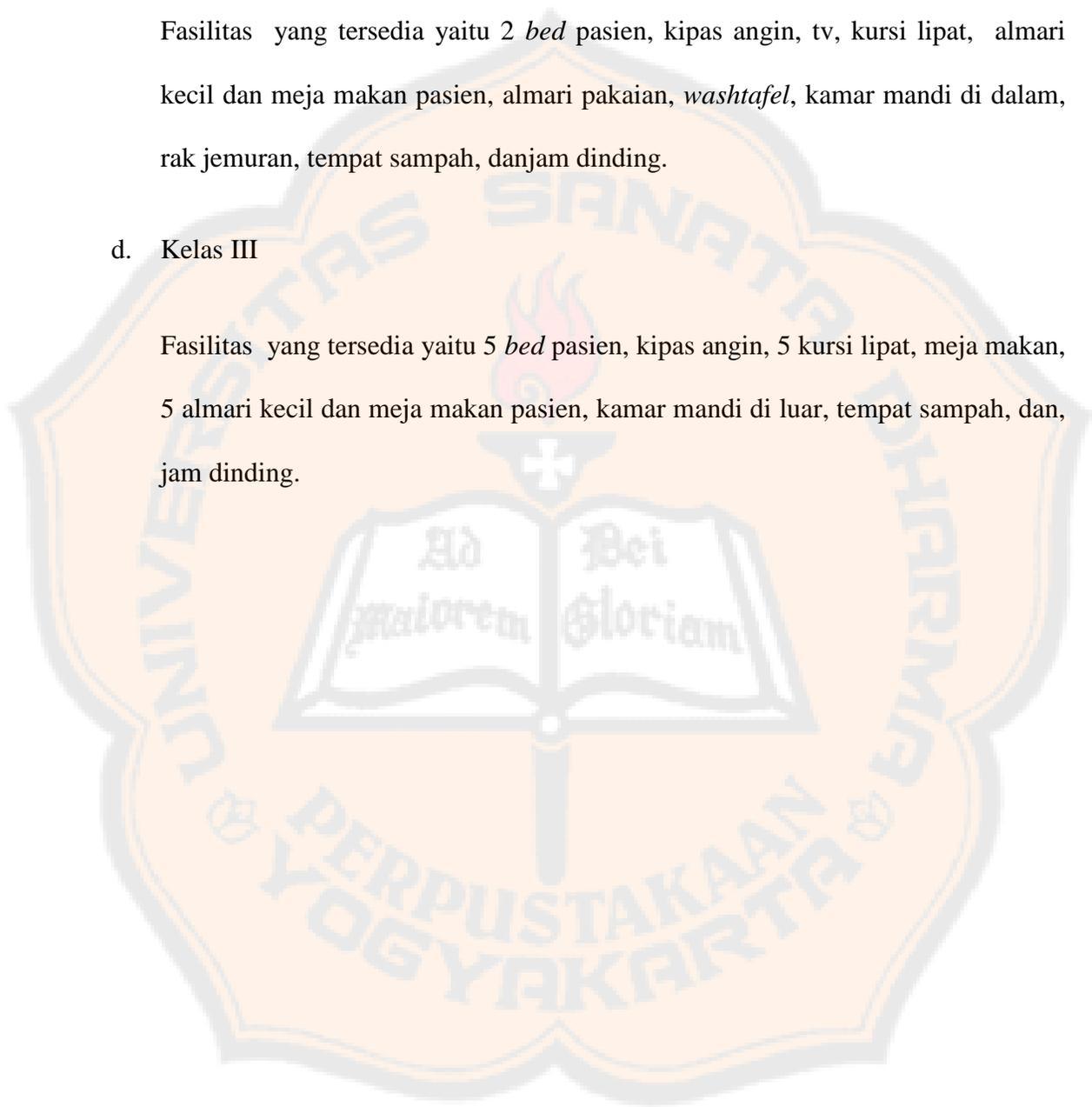
Fasilitas yang tersedia yaitu ruangan ber-ac, *bed* pasien, *valbed* penunggu, tv, O<sub>2</sub>, kursi lipat, meja makan, almari kecil dan meja makan pasien, almari pakaian, *washtafel* dan kaca rias, kamar mandi di dalam, rak jemuran, ember dan tempat sampah, lampu tidur, jam dinding.

c. Kelas II

Fasilitas yang tersedia yaitu 2 *bed* pasien, kipas angin, tv, kursi lipat, almari kecil dan meja makan pasien, almari pakaian, *washtafel*, kamar mandi di dalam, rak jemuran, tempat sampah, dan jam dinding.

d. Kelas III

Fasilitas yang tersedia yaitu 5 *bed* pasien, kipas angin, 5 kursi lipat, meja makan, 5 almari kecil dan meja makan pasien, kamar mandi di luar, tempat sampah, dan jam dinding.



## BAB V ANALISIS DAN PEMBAHASAN

### A. Penentuan Biaya Jasa Rawat Inap Rumah Sakit Panti Secanti

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Panti Secanti, untuk menjawab pokok permasalahan yang pertama diperoleh keterangan bahwa dalam menentukan biaya kamar rawat inap Rumah Sakit Panti Secanti sampai saat ini belum menggunakan penentuan berdasarkan perhitungan biaya kamar berdasarkan pada metode tertentu. Hal ini dikemukakan oleh seorang suster yang menangani bidang keuangan di Rumah Sakit Panti Secanti. Penentuan besarnya biaya jasa rawat inap rumah sakit yang selama ini dibebankan kepada pasien berdasarkan pelayanan sosial yang mengutamakan keselamatan kehidupan dan kemampuan ekonomi dari pasien sendiri.

Rumah Sakit Panti Secanti biasanya memperhitungkan jumlah hari pasien tinggal dirumah sakit dan biaya jasa yang telah ditentukan merupakan suatu standar dalam penggunaan kamar rawat inap untuk masing-masing kelas tanpa mempertimbangkan hal lain yang berkaitan dengan kamar rawat inap. Contohnya tidak membebankan biaya makan, kebersihan kamar atau *laundry*. Dijelaskan juga bahwa rumah sakit tidak memungkiri bahwa operasional rumah sakit tetap jalan, dengan adanya subsidi silang dari karya-karya lain yang ada di kongregasi FSGM. Dalam hal ini ada juga peran serta dari para donatur yang mendukung keberlangsungan dan perkembangan Rumah Sakit Panti Secanti. Persentasi dari keduanya sekitar 40% pada tahun 2011.

Rumah Sakit Panti Secanti tidak menghitung biaya kamar, tetapi secara keseluruhan istilah tarif yang digunakan oleh rumah sakit dimaksudkan bahwa hal itu sama dengan biaya jasa kamar rawat inap di rumah sakit. Dalam menentukan biaya jasa rawat inap di Rumah Sakit Panti Secanti, ada beberapa pertimbangan dari pihak Yayasan dan manajemen rumah sakit yaitu:

1. **Keadaan sosial masyarakat.** Dalam penentuan biaya jasa rawat inap, rumah sakit masih memperhitungkan kemampuan ekonomi masyarakat umum dan menyelaraskan dengan spiritualitas kongregasi yakni berpihak pada orang miskin dan menderita serta pelayanan sosial yang total.
2. **Segmen pasar.** Pihak manajemen rumah sakit menentukan biaya jasa rawat inap sesuai kelas-kelas perawatan berdasarkan segmen pasar yang ada dalam masyarakat. Pelayanan rumah sakit lebih banyak pada ruang kelas III sesuai dengan permintaan dan kemampuan masyarakat.
3. **Tarif rumah sakit lain.** Penyesuaian biaya jasa kamar rawat inap pada rumah sakit lain, yang juga diperhatikan oleh pihak rumah sakit. Meskipun sedikit berbeda namun Rumah Sakit Panti Secanti tetap mengutamakan kekhasannya untuk pelayanan sosial tanpa mengharapkan laba.

Di bawah ini merupakan tabel biaya jasa rawat inap yang ditentukan oleh rumah sakit Panti Secanti sampai saat ini.

**Tabel 5.1**  
**Biaya Rawat Inap Rumah Sakit Panti Secanti**  
**Tahun 2011**

No.	Kelas	Biaya / Hari (Rp)
1	Ruang VIP	300.000
2	Kelas I	200.000
3	Kelas II	125.000
4	Kelas III	60.000

Sumber: Rumah Sakit Panti Secanti

## **B. Penentuan Biaya Jasa Rawat Inap Rumah Sakit Panti Secanti menurut ABC.**

### **1. Data Pendukung Penentuan Biaya Jasa Rawat Inap menurut *Activity Based Costing***

Data yang dibutuhkan dalam menentukan biaya jasa kamar rawat inap dengan metode *Activity Based Costing* antara lain data biaya rawat inap, data pendukung jumlah pasien rawat inap, jumlah kamar rawat inap, data pendukung lama hari perawatan pasien rawat inap, luas kamar rawat inap, dan data biaya konsumsi tiap kelas.

Adapun data yang berkaitan dengan kamar rawat inap yang terdapat di Rumah Sakit Panti Secanti selama tahun 2011 adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.2**  
**Data Pendukung Pasien Rawat Inap RS Panti Secanti**  
**Tahun 2011**

No	Nama Ruangan	Jml kmr	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah pasien ranap (org)	Lama pasien ranap (hari)	Luas kamar m <sup>2</sup>	biaya konsumsi per hari
1.	Ruang VIP	4	4	88	204	36 m <sup>2</sup>	35.000
2.	Kelas I	5	5	290	724	30 m <sup>2</sup>	30.000
3.	Kelas II	9	18	960	2.334	30 m <sup>2</sup>	25.000
4.	Kelas III	7	38	1.524	3.659	40 m <sup>2</sup>	20.000
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>65</b>	<b>2.862</b>	<b>6.921</b>	<b>136 m<sup>2</sup></b>	<b>130.000</b>

Sumber : Rumah Sakit Panti Secanti

## 2. Besarnya Biaya Jasa Kamar Rawat Inap Dengan Menggunakan Pendekatan *ABC*.

Langkah kedua yang penulis lakukan untuk mengetahui besarnya biaya jasa kamar rawat inap pada Rumah Sakit Panti Secanti apabila dihitung dengan menggunakan pendekatan *ABC* melalui dua tahap sebagai berikut:

### a. Tahap pertama

#### 1) Mengidentifikasi aktivitas-aktivitas

Dalam mengidentifikasi aktivitas-aktivitas yang terjadi, peneliti mengamati secara langsung proses dari awal pasien datang untuk berobat sampai pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Secanti.

Adapun aktivitas-aktivitas yang ada di rumah sakit sebagai berikut:

a) Aktivitas pelayanan administrasi umum

Aktivitas pelayanan administrasi ini dilakukan ketika pasien tersebut dinyatakan perlu untuk dirawat inap. Aktivitas ini seperti registrasi nama, alamat, jenis penyakit, dan tipe kamar yang dipilih untuk rawat inap.

b) Aktivitas perawatan pasien

Aktivitas perawatan pasien dilakukan oleh perawat, seperti mengantarkan pasien ke kamar rawat inap, mencatat perkembangan kesehatan pasien, melakukan pengukuran tes darah, dan memberikan pertolongan kepada pasien jika membutuhkan bantuan. Biaya yang timbul dari aktivitas perawatan pasien adalah biaya perawat.

c) Aktivitas pelayanan dokter

Aktivitas pelayanan dokter ini adalah aktivitas pengobatan yang dilakukan dokter setiap hari untuk kesehatan pasien rawat inap.

d) Aktivitas pelayanan penginapan pasien

Aktivitas pelayanan penginapan pasien ini adalah aktivitas menyediakan kamar untuk pasien yang akan menjalani rawat inap sesuai dengan permintaan kelas dari pihak konsumen.

e) Aktivitas pelayanan pencucian atau *laundry*

Aktivitas pelayanan pencucian atau *laundry* ini adalah aktivitas pelayanan rumah sakit kepada pasien berupa pencucian seprei, selimut, dan sarung bantal.

- f) Aktivitas pelayanan pembersihan kamar atau *cleaning service*

Aktivitas ini adalah aktivitas pelayanan rumah sakit kepada pasien dengan membersihkan kamar pasien, menyapu, dan mengepel lantai.

- g) Aktivitas pelayanan penyediaan makanan

Aktivitas ini adalah pelayanan rumah sakit kepada pasien dengan menyediakan makanan 3 kali dalam sehari dan dua kali snack.

- h) Aktivitas pemeliharaan bangunan

Aktivitas pemeliharaan bangunan adalah aktivitas berupa pengecatan dan renovasi yang dilakukan tiap tahun oleh rumah sakit. Aktivitas ini juga termasuk biaya penyusutan karena rumah sakit tidak melakukan penghitungan penyusutan pada bangunannya secara rinci.

**Tabel 5.3**  
**Identifikasi Aktivitas Rumah Sakit Panti Secanti**

No.	Aktivitas
1.	Aktivitas Pelayanan Administrasi
2.	Aktivitas pelayanan perawatan pasien
3.	Aktivitas Pelayanan Dokter
4.	Aktivitas penginapan pasien
5.	Aktivitas Pelayanan pencucian atau <i>Laundry</i>
6.	Aktivitas pelayanan pembersihan kamar atau <i>Cleaning service</i>
7.	Aktivitas pelayanan pemberian makan
8.	Aktivitas pemeliharaan Bangunan

Sumber: Rumah Sakit Panti Secanti

## 2) Membebaskan Biaya untuk Masing-Masing Aktivitas

Setelah mengetahui aktivitas-aktivitas yang ada, maka pada tahap dua dilakukan proses pembebanan biaya-biaya yang timbul atas pengkonsumsian sumber daya saat melakukan aktivitas tersebut.

### a) Aktivitas pelayanan Administrasi

Biaya-biaya yang timbul dari aktivitas-aktivitas pelayanan administrasi sebagai berikut;

- (1). Aktivitas ini dilayani 6 pegawai setiap hari untuk tiga kali *shift*, jadi satu kali *shift* ada 2 pegawai yang bertugas. Biaya gaji per orang Rp1.500.000 untuk 1 bulan, jadi 6 orang pegawai sebesar Rp9.000.000 per bulan ditambah tunjangan hari natal satu bulan gaji pegawai sebesar  $(9.000.000 \times 13) = \text{Rp}117.000.000$  per tahun. Pembagian pembebanan gaji pegawai administrasi diperoleh 3:2 dimana biaya yang ditanggung oleh rawat inap 3 dan biaya yang ditanggung oleh pasien rawat jalan adalah 2. Perbandingan ini diasumsikan bahwa aktivitas rawat inap lebih banyak mengkonsumsi sumber daya dari aktivitas administrasi dari pada pasien rawat jalan. Biaya yang ditanggung oleh rawat inap sebesar  $(117.000.000 \times \frac{3}{5}) = \text{Rp}70.200.000$  sedangkan rawat jalan sebesar  $(23.400.000 \times 2) = \text{Rp}46.800.000$ .
- (2). Fasilitas yang terdapat dalam ruangan pelayanan administrasi yang dibebankan kepada biaya kamar rawat inap antara lain: meja, kursi, rak buku dan computer. Harga perolehan Rp12.000.000 dan Penyusutan

selama 10 tahun, metode garis lurus. Penyusutan fasilitas ruangan pelayanan administrasi per tahun sebesar Rp1.200.000.

- (3). Aktivitas pelayanan administrasi ini juga membutuhkan alat tulis seperti kertas, bolpoint, rak buku, stempel, kwitansi dan biaya lain yang timbul dari pelayanan administrasi dan dibebankan kepada biaya kamar rawat inap yang penggunaannya selama tahun 2011 sebesar Rp4.000.000
- (4). Aktivitas ini membutuhkan alat komunikasi yaitu telepon, yang keseluruhannya dibebankan kepada biaya kamar rawat inap sebesar Rp1.260.000 selama tahun 2011.
- (5). Aktivitas pelayanan administrasi membutuhkan sumber listrik, maka beban yang ditanggung atas daya listrik yang dikonsumsi sebesar 75 watt dengan asumsi pemakaian lampu 24 jam, sehingga menghasilkan daya ( $75 \text{ watt} \times 24 \text{ jam}$ ) = 1,8 kwh per hari, biaya per kwh sebesar Rp600. Jadi biaya penggunaan listrik selama setahun dalam ruangan ini sebesar ( $1,8 \text{ kwh} \times 24 \times 365 \text{ hari}$ ) = Rp394.200.

Dengan demikian tabel ini menunjukkan total biaya yang dibebankan terhadap rawat inap, untuk aktivitas pelayanan administrasi selama tahun 2011 sebesar:

**Tabel 5.4**  
**Total Biaya Aktivitas Pelayanan Administrasi**

Jenis biaya	Jumlah biaya (Rp)
Biaya gaji	70.200.000
Biaya penyusutan fasilitas	1.200.000
Biaya alat tulis kantor	4.000.000
Biaya telepon	1.260.000
Biaya listrik	394.200
Total biaya aktivitas administrasi	77.054.200

b) Aktivitas pelayanan perawatan pasien

Aktivitas ini dilakukan oleh perawat untuk membantu keperluan pasien selama menjalani rawat inap. Jumlah perawat yang menangani seluruh kelas sebanyak 24 orang. Setiap kelas dilayani oleh 6 orang perawat per hari untuk tiga kali *shift*, jadi satu kali ada 2 perawat yang bertugas. Setiap perawat menerima gaji sebesar Rp1.500.000 per bulan ditambah tunjangan hari raya satu kali. Gaji pokok perawat selama tahun 2011 ditanggung oleh rawat inap, tetapi tunjangan hari raya ditanggung oleh pasien rawat jalan sebesar  $(1 \times 24 \times 1.500.000) = \text{Rp}36.000.000$  Total biaya untuk aktivitas pelayanan perawatan pasien yang dibebankan kepada pasien rawat inap sebesar  $(12 \times 24 \times \text{Rp}1.500.000) = \text{Rp}432.000.000$

c) Aktivitas pelayanan dokter

Aktivitas pelayanan dokter ini adalah pelayanan oleh dokter untuk mengontrol perkembangan kesehatan pasien. Jumlah dokter yang menangani seluruh kelas sebanyak 7 orang. Setiap hari 2 kali *shift*, jadi setiap kali *shift* ada seorang dokter yang bertugas. Setiap dokter menerima gaji tetap sebesar Rp2.500.000 per bulan ditambah satu kali tunjangan hari raya. Total biaya yang dibebankan untuk aktivitas pelayanan dokter kepada pasien rawat inap sebesar  $(7 \times 13 \times \text{Rp}2.500.000) = \text{Rp}227.500.000$

d) Aktivitas penginapan pasien

Aktivitas penginapan yang dapat dipilih oleh pasien terdiri dari beberapa kelas dengan fasilitas-fasilitas yang berbeda. Perbedaan fasilitas menyebabkan konsumsi biaya yang berbeda sehingga untuk mengetahui total biaya dari aktivitas penginapan pasien masing-masing kelas harus dihitung secara terpisah.

Di bawah ini merupakan tabel daftar fasilitas yang ada di dalam kamar rawat inap Rumah Sakit Panti Secanti.

**Tabel 5.5**  
**Daftar Fasilitas di Kamar Rumah Sakit**

No.	Daftar Fasilitas
1.	AC
2.	TV
3.	Kulkas
4.	Tempat tidur pasien
5.	Lemari kecil
6.	Meja pasien
7.	Kursi penunggu/sofa
8.	Jam dinding
9.	<i>Bed</i> untuk penunggu pasien
10.	Tabung O <sub>2</sub>
11.	Kipas angin

Sumber: Rumah Sakit Panti Secanti

(1) Aktivitas Penginapan Ruang VIP

(a). Fasilitas Ruang VIP terdiri dari:

No.	Peralatan	Harga (Rp)
1.	AC	2.600.000
2.	TV	1.400.000
3.	Kulkas	1.700.000
4.	Tempat tidur pasien	600.000
5.	Lemari kecil	500.000
6.	Meja pasien	250.000
7.	Kursi penunggu/sofa	350.000
8.	Jam dinding	30.000
9.	<i>Bed</i> untuk penunggu pasien	450.000
10.	Tabung O <sub>2</sub>	1.400.000
Harga perolehan fasilitas ruang VIP		9.280.000

Total harga perolehan fasilitas ruang VIP sebesar Rp9.280.000. Masa manfaat 10 tahun dengan metode garis lurus. Biaya penyusutan fasilitas yang dibebankan ke ruang VIP sebesar Rp928.000.

- (b). Data yang diberikan dari bagian keuangan untuk biaya listrik yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Panti Secanti adalah biaya keseluruhan penggunaan listrik untuk semua rumah sakit karena pencatatan mereka tidak memisahkan per departemen untuk penggunaan listriknya, maka dasar penentuan pemakaian listrik oleh pengguna fasilitas tersebut dikali estimasi lama penggunaannya dalam sehari sehingga didapatkan pemakaian listrik per hari sebesar 45,6 kwh per hari. Biaya PLN per kwh sebesar Rp600, maka pemakaian listrik untuk ruang VIP selama tahun 2011 sebesar  $(45,6 \text{ kwh} \times \text{Rp}600 \times 204 \text{ hari}) = \text{Rp}5.581.440$ .
- (c). Penghitungan pemakaian beban air pada kamar rawat inap ruang VIP didasarkan pada beberapa liter air yang digunakan per hari. Melihat pada bak air yang dapat menampung air sekitar 150 liter dan bak diisi kira-kira sekali dalam sehari, maka pemakaian air dapat dihitung dengan menggunakan satuan  $1 \text{ m}^2$ . Biaya dari PDAM,  $\text{Rp}2000/\text{m}^2$ , sementara  $1 \text{ m}^2$  air = 1000 liter. Pemakaian air per hari sebesar  $(150/1000 \text{ liter} \times \text{Rp}2.000) = \text{Rp}300$ , sehingga total pemakaian air untuk ruang VIP selama tahun 2011 sebesar  $(\text{Rp}300 \times 204 \text{ hari}) \text{ Rp}61.200$ .

Dengan demikian total beban untuk aktivitas pelayanan fasilitas pasien ruang VIP selama tahun 2011 sebesar (Rp928.000 + Rp5.581.440 + Rp61.200) Rp6.570.640.

(2) Aktivitas penginapan Kelas I

(a). Fasilitas yang tersedia pada kelas I terdiri dari

No.	Peralatan	Harga (Rp)
1.	AC	2.600.000
2.	TV	1.100.000
3.	Tempat tidur pasien	600.000
4.	Lemari kecil	500.000
5.	Meja pasien	250.000
6.	Kursi penunggu/sofa	350.000
7.	Jam dinding	30.000
8.	Bed untuk penunggu pasien	450.000
9.	Tabung O <sub>2</sub>	950.000
Harga perolehan fasilitas kelas I		6.830.000

Total harga perolehan fasilitas kelas I Rp6.830.000, masa manfaat 10 tahun. Biaya penyusutan fasilitas kelas I adalah Rp683.000 (metode garis lurus).

(b). Data yang diberikan dari bagian keuangan untuk biaya listrik yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Panti Secanti adalah biaya keseluruhan penggunaan listrik untuk semua rumah sakit karena pencatatan mereka tidak memisahkan per departemen untuk penggunaan listriknya, maka dasar penentuan pemakaian listrik oleh pengguna fasilitas tersebut

dikali estimasi lama penggunaannya dalam sehari sehingga didapatkan pemakaian listrik per hari sebesar 20,8 kwh per hari. Biaya PLN per kwh sebesar Rp600, maka pemakaian listrik untuk Kelas I selama tahun 2011 sebesar  $(20,8 \text{ kwh} \times \text{Rp}600 \times 724 \text{ hari}) = \text{Rp}9.035.520$ .

- (c). Penghitungan pemakaian beban air pada kamar rawat inap Kelas I didasarkan pada beberapa liter air yang digunakan per hari. Melihat pada bak air yang dapat menampung air sekitar 150 liter dan bak diisi kira-kira sekali dalam sehari, maka pemakaian air dapat dihitung dengan menggunakan satuan  $1 \text{ m}^2$ . Biaya dari PDAM, Rp2000/ $\text{m}^2$ , sementara  $1 \text{ m}^2$  air = 1000 liter. Pemakaian air per hari sebesar Rp300  $(150/1000 \text{ liter} \times \text{Rp}2.000)$ , sehingga total pemakaian air untuk Kelas I selama tahun 2011 sebesar  $(\text{Rp}300 \times 724 \text{ hari}) = \text{Rp}217.200$ . Dengan demikian total biaya untuk aktivitas pelayanan fasilitas pasien Kelas I selama tahun 2011 sebesar  $(\text{Rp}683.000 + \text{Rp}9.035.520 + \text{Rp}217.200) = \text{Rp}9.935.720$ .

(3). Aktivitas penginapan Kelas II

(a). Fasilitas yang tersedia pada kelas II terdiri dari

No.	Peralatan	Harga (Rp)
1.	Tabung O <sub>2</sub>	950.000
2.	TV	920.000
3.	Kipas angin	250.000
4.	Tempat tidur pasien	1.000.000
5.	Lemari kecil	600.000
6.	Meja pasien	400.000
7.	Kursi penunggu/sofa panjang	650.000
8.	Jam dinding	30.000
Harga perolehan fasilitas kelas II		4.800.000

Total harga perolehan fasilitas kelas II Rp4.800.000, masa manfaat 10 tahun. Biaya penyusutan fasilitas kelas II adalah Rp480.000 (metode garis lurus).

(b). Data yang diberikan dari bagian keuangan untuk biaya listrik yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Panti Secanti adalah biaya keseluruhan penggunaan listrik untuk semua rumah sakit karena pencatatan mereka tidak memisahkan per departemen untuk penggunaan listriknya, maka dasar penentuan pemakaian listrik oleh pengguna fasilitas tersebut dikali estimasi lama penggunaannya dalam sehari sehingga didapatkan pemakaian listrik per hari sebesar 6,07 kwh per hari. Biaya PLN per kwh sebesar Rp600, maka pemakaian listrik untuk Kelas II selama tahun 2011 sebesar  $(6,07 \text{ kwh} \times \text{Rp}600 \times 2.334 \text{ hari}) = \text{Rp}8.500.428$

- (c). Penghitungan pemakaian biaya air pada kamar rawat inap Kelas II didasarkan pada beberapa liter air yang digunakan per hari. Melihat pada bak air yang dapat menampung air sekitar 150 liter dan bak diisi kira-kira dua kali dalam sehari, maka pemakaian air dapat dihitung dengan menggunakan satuan  $1\text{m}^2$ . Biaya dari PDAM,  $\text{Rp}2000/\text{m}^2$ , sementara  $1\text{ m}^2$  air = 1000 liter. Pemakaian air per hari sebesar  $(300/1000 \text{ liter} \times \text{Rp}2.000) = \text{Rp}600$  sehingga total pemakaian air untuk Kelas II selama tahun 2011 sebesar  $(\text{Rp}600 \times 2.334 \text{ hari}) \text{Rp}1.400.400$ . Dengan demikian total beban untuk aktivitas pelayanan fasilitas pasien Kelas II selama tahun 2011 sebesar  $(\text{Rp}480.000 + \text{Rp}8.500.428 + \text{Rp}1.400.400) = \text{Rp}10.380.828$ .

## (4). Aktivitas penginapan Kelas III

## (a). Fasilitas yang tersedia pada kelas III

No.	Peralatan	Harga (Rp)
1.	Kipas angin	2.150.000
2.	Tempat tidur pasien	15.200.000
3.	Tabung O <sub>2</sub>	4.900.000
4.	Kursi lipat	1.900.000
5.	Jam dinding	210.000
6.	Meja kecil pasien	2.660.000
7.	Lemari kecil	7.980.000
Harga perolehan fasilitas kelas III		35.000.000

Total harga perolehan fasilitas untuk kelas III Rp35.000.000 masa manfaat 10 tahun metode garis lurus. Biaya penyusutan fasilitas kelas III adalah Rp3.500.000.

- (b). Data yang diberikan dari bagian keuangan untuk biaya listrik yang dikeluarkan oleh rumah sakit Panti Secanti adalah biaya keseluruhan penggunaan listrik untuk semua rumah sakit karena pencatatan mereka tidak memisahkan per departemen untuk penggunaan listriknya, maka dasar penentuan pemakaian listrik oleh pengguna fasilitas tersebut dikali estimasi lama penggunaannya dalam sehari sehingga didapatkan pemakaian listrik per hari sebesar 5,8 kwh per hari. Tarif PLN per kwh sebesar Rp600, maka pemakaian listrik untuk Kelas III selama tahun 2011 sebesar  $(5,8 \text{ kwh} \times \text{Rp}600 \times 3.659 \text{ hari}) = \text{Rp}12.733.320$ .

(c). Penghitungan pemakaian beban air pada kamar rawat inap Kelas III didasarkan pada beberapa liter air yang digunakan per hari dan khusus di kelas III dibantu air dari sumur bor. Jumlah kamar mandi ada empat dan bak air didalamnya dapat menampung air sekitar 150 liter dan bak diisi kira kira empat kali dalam sehari, maka pemakaian air dapat dihitung dengan menggunakan satuan  $1m^2$ . biaya dari PDAM,  $Rp2000/m^2$ , sementara  $1 m^2$  air = 1000 liter. Pemakaian air dari PDAM per hari sebesar  $(300/1000 \text{ liter} \times Rp2.000) =Rp600$  dan sumur bor sekitar  $(700/1000 \text{ liter} \times Rp2000) =Rp1.400$  sehingga total pemakaian air untuk Kelas III selama tahun 2011, biaya untuk PDAM sebesar  $(Rp600 \times 3.659 \text{ hari}) =Rp2.195.400$  dan biaya sumur bor sebesar  $(1.400 \times 3.659 \text{ hari}) =Rp5.122.600$ . Dengan demikian total beban untuk aktivitas pemberian fasilitas pasien Kelas III selama tahun 2011 sebesar  $(Rp3.500.000+Rp12.733.320+Rp2.195.400+5.122.600) Rp23.551.320$ .

Dari hasil perhitungan di atas, dapat di lihat dalam tabel besarnya biaya aktivitas pelayanan penginapan dan fasilitas masing-masing kelas yang dibebankan kepada rawat inap adalah:

No.	Kelas	Biaya Aktivitas (Rp)
1.	VIP	6.570.640
2.	Kelas I	9.935.720
3.	Kelas II	10.380.828
4.	Kelas III	23.551.320

Sumber: Rumah Sakit Panti Secanti

e) Aktivitas pelayanan pencucian atau *laundry*

Biaya-biaya yang timbul dari aktivitas pelayanan pencucian atau *laundry* sebagai berikut:

- (1). Biaya gaji karyawan *laundry* yang dibebankan ke rawat inap dengan tambahan tunjangan hari raya satu kali pada tahun 2011, sebesar ( 3 orang x 13 bulan x 800.000) =Rp31.200.000
- (2). Peralatan *laundry* yaitu 2 mesin cuci 6 kg, Rp4.000.000 dengan masa manfaat 10 tahun. Biaya penyusutan peralatan *laundry* per tahun yang dibebankan ke rawat inap sebesar Rp400.000.
- (3). Biaya perlengkapan *laundry* yang dibebankan ke rawat inap meliputi deterjen bubuk, *bayclin* 600 ml, Pengharum cucian, dan trika. Total biaya yang dikeluarkan untuk perlengkapan cuci tahun 2011 sebesar Rp5.750.000
- (4). Biaya listrik untuk mesin cuci dengan perkiraan 6,4 kwh per hari sehingga beban listrik aktivitas *laundry* untuk tahun 2011 sebesar (6,4 kwh x Rp600 x 365 hari ) yaitu Rp1.401.600.
- (5). Biaya penggunaan air untuk aktivitas pencucian yaitu sebesar 300 liter per hari yang dibantu dengan tambahan air sumur bor sebesar 300 liter dan dihitung sama dengan tarif PDAM, sehingga beban air aktivitas *laundry* dan sumur bor selama tahun 2011 sebesar (600/1000 liter x Rp2.000 x 365 hari) =Rp438.000

Dengan demikian tabel ini menunjukkan biaya untuk pencucian secara keseluruhan tahun 2011 adalah:

**Tabel 5.6**  
**Total Biaya Aktivitas Pelayanan Pencucian**

Jenis biaya	Jumlah biaya (Rp)
Biaya gaji karyawan pencucian	31.200.000
Biaya penyusutan peralatan <i>laundry</i>	400.000
Biaya perlengkapan <i>laundry</i>	5.750.000
Biaya listrik	1.401.600
Biaya air	438.000
Total biaya aktivitas pelayanan pencucian	39.189.600

f) Aktivitas pelayanan kebersihan kamar atau *Cleaning service*

Biaya-biaya yang timbul dari aktivitas pelayanan pembersihan kamar atau *cleaning service* sebagai berikut:

- (1). Karyawan *cleaning service* berjumlah 8 orang dan sudah menjadi karyawan tetap. Biaya gaji satu orang *cleaning service* sebesar Rp800.000, sehingga biaya gaji karyawan *cleaning service* untuk tahun 2011 yang dibebankan ke rawat inap dan ditambah tunjangan hari raya satu kali sebesar  $(8 \times 13 \times \text{Rp}800.000) = \text{Rp}83.200.000$
- (2). Biaya peralatan *cleaning service* meliputi *wet mop, window washer, stick telescopic, floor squeegee, lobby duster, spray gun*, kain lap dan peralatan lainnya. Biaya pembelian peralatan *cleaning service* selama tahun 2011 yang dibebankan ke rawat inap sebesar Rp1.650.000.

(3). Biaya perlengkapan *cleaning service* meliputi super pell, *prostex*, dan pengharum ruangan. Jumlah biaya perlengkapan *cleaning service* selama tahun 2011 sebesar Rp3.700.000.

Dengan demikian jumlah biaya aktivitas pelayanan pembersihan kamar atau *cleaning service* yang di bebaskan ke rawat inap adalah:

Biaya gaji Karyawan	Rp83.200.000
Biaya perlengkapan <i>cleaning service</i>	Rp3.700.000
Biaya peralatan <i>cleaning service</i>	<u>Rp1.650.000</u>
Total biaya aktivitas pembersihan	Rp88.550.000

g) Aktivitas pelayanan pemberian makan.

(1). Jumlah karyawan dapur sebanyak 4 orang dibagi menjadi 2 shift, jadi satu kali shift ada 2 karyawan yang bertugas. Jumlah gaji yang diterima sebesar Rp800.000 per bulan. Total gaji karyawan dapur selama tahun 2011 ditambah tunjangan hari raya satu kali sebesar Rp41.600.000.( 4 x 13 x 800.000 )

(2). Biaya bahan makanan selama tahun 2011 untuk ruang VIP dan masing-masing kelas diperkirakan sebesar Rp339.228.000. Dalam pembebanan penyediaan makan biaya yang ditanggung oleh setiap kelas berbeda-beda. Hal ini dilihat berdasarkan banyaknya jenis makanan yang di konsumsi oleh tiap kelas yang berbeda biayanya. Perbandingan biaya untuk tiap kamar adalah VIP, kelas I kelas II dan kelas III sebesar 6

(2:1,5:1,5:1) maka pembebanannya sebesar  $\text{Rp}339.228.000/6$   
 $=\text{Rp}56.538.000$  yang dialokasikan untuk ruang VIP sebesar  
 $(56.538.000 \times 2) = \text{Rp}113.076.000$  untuk kelas I sebesar  $(56.538.000 \times 1,5)$   
 $= \text{Rp}84.807.000$  untuk kelas II sebesar  $(56.538.000 \times 1,5) = \text{Rp}84.807.000$   
dan untuk kelas III sebesar  $\text{Rp}56.538.000$ .

- (3). Biaya penyusutan fasilitas dapur seperti kompor, panci, termos, kulkas, lemeri, rak, piring, sendok dan alat-alat lainnya diperkirakan sebesar  $\text{Rp}2.800.000$  (dari harga perolehan secara keseluruhan diperkirakan  $\text{Rp}14.000.000$  dengan masa manfaat 5 tahun).
- (4). Biaya gas dan minyak tanah untuk keperluan dapur selama tahun 2011 sebesar  $\text{Rp}9.450.000$ .
- (5). Biaya listrik meliputi pemakaian lampu, kulkas, termos diperkirakan sebesar 9,46 kwh per hari sehingga beban listrik selama tahun 2011 untuk aktivitas pemberian makan pasien sebesar  $(9,46 \times 600 \times 365 \text{ hari})$   
 $= \text{Rp}2.071.740$
- (6). Biaya penggunaan air untuk aktivitas ini adalah sebesar 300 liter per hari sehingga biaya air selama tahun 2011 untuk aktivitas ini sebesar  $\text{Rp}219.000$  ( $300/1000 \text{ liter} \times \text{Rp}2000 \times 365 \text{ hari}$ ).

Tabel berikut merupakan alokasi dan jumlah biaya aktivitas penyediaan makan kepada pasien yang dibebankan ke rawat inap sebesar:

**Tabel 5.7**  
**Total Biaya Penyediaan Makan Pasien**

Jenis biaya	Biaya langsung (Rp)	Jmlh biaya bersama (Rp)
Biaya bahan makanan:		
Ruang VIP		
Kelas I	113.076.000	
Kelas II	84.807.000	
Kelas III	84.807.000	
	56.538.000	339.228.000
Biaya gaji karyawan		41.600.000
Biaya gas dan minyak tanah		9.450.000
Biaya penyusutan fasilitas		2.800.000
Biaya listrik		2.071.740
Biaya Air		219.000
Total biaya penyediaan makan pasien		395.368.740

h) Aktivitas pemeliharaan bangunan

Ukuran luas bangunan Rumah Sakit Panti Secanti adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.8**  
**Luas Bangunan**  
**Rumah Sakit Panti Secanti**

Nama Bangunan	Luas Gedung
Gedung kantor dan ruang lainya	2.240 m <sup>2</sup>
VIP	144 m <sup>2</sup>
Kelas I	150 m <sup>2</sup>
Kelas II	270 m <sup>2</sup>
Kelas III	280 m <sup>2</sup>
Total	3.084 m <sup>2</sup>

Sumber: Rumah Sakit Panti Secanti

Aktivitas pemeliharaan bangunan tahun 2011 terdiri dari biaya sebagai berikut:

Biaya pemeliharaan gedung kantor	Rp45.000.000
Biaya pemeliharaan ruang rawat inap	<u>Rp53.000.000</u>
Total biaya aktivitas pemeliharaan bangunan yang dibebankan ke rawat inap sebesar	Rp98.000.000

**3) Mengidentifikasi *Cost Driver* dan Menentukan Biaya Per Unit *Cost Driver* dalam Setiap Aktivitasnya.**

Tahap selanjutnya adalah tahap mengidentifikasi pemicu biaya jasa rawat inap pada masing-masing aktivitas, sebagai berikut:

1) Aktivitas pelayanan Administrasi

Aktivitas pelayanan administrasi ini memiliki pemicu biaya yaitu banyaknya orang yang datang dan diputuskan untuk menjalani rawat inap, karena biaya pendataan ini meningkat seiring dengan jumlah orang yang rawat inap. Semakin banyak pasien datang untuk didata maka jumlah pendataan semakin meningkat.

$$\text{Biaya per unit } \textit{cost driver} = \frac{\text{biaya aktivitas pelayanan Administrasi}}{\text{Jumlah pasien}}$$

$$\text{Biaya per unit } \textit{cost driver} = \frac{77.054.200}{2.862} = 26.923,20$$

2) Aktivitas pelayanan perawatan pasien

Aktivitas ini memiliki pemicu biaya yaitu jumlah hari rawat. Asumsi yang mendasari adalah semakin banyak hari rawat, maka semakin tinggi pula tingkat kebutuhan perawat yang melayani pasien pada kamar tersebut.

$$\text{Biaya per unit cost driver} = \frac{\text{Total biaya aktivitas perawatan pasien}}{\text{Jumlah hari rawat}}$$

$$\text{Biaya per unit cost driver} = \frac{\text{Rp}432.000.000}{6.921} = 62.418,72$$

3) Aktivitas pelayanan dokter

Aktivitas dokter adalah pengobatan dokter untuk melayani kesehatan pasien setiap hari. Aktivitas ini memiliki pemicu biaya yaitu jumlah hari rawat pasien. Pembebanan ini dialokasikan ke setiap kamar rawat inap sebagai berikut;

$$\text{Biaya per unit cost driver} = \frac{\text{Total biaya aktivitas pelayanan dokter}}{\text{Jumlah hari rawat}}$$

$$\text{Biaya per unit cost driver} = \frac{\text{Rp}227.500.000}{6.921} = 32.870,97$$

$$\text{Ruang VIP} = \frac{32.870,97 \times 88}{204} = 14.179,63$$

$$\text{Kelas I} = \frac{32.870,97 \times 290}{724} = 13.166,55$$

$$\text{Kelas II} = \frac{32.870,97 \times 960}{2.334} = 13.520,19$$

$$\text{Kelas III} = \frac{32.870,97 \times 1.524}{3.659} = 13.690,99$$

4) kktivitas pelayanan penginapan pasien

Pembebanan biaya untuk aktivitas pelayanan penginapan pasien telah dialokasikan terhadap masing-masing kelas berdasarkan biaya yang dikonsumsi. Biaya aktivitas yang terjadi dapat dilihat pada tabel berikut;

**Tabel 5.9**  
**Aktivitas Pelayanan Penginapan Pasien**

No.	Kelas	Biaya Aktivitas (Rp)
1.	VIP	6.570.640
2.	Kelas I	9.935.720
3.	Kelas II	10.380.828
4.	Kelas III	23.551.320

5) Aktivitas pelayanan pencucian atau *laundry*

Pemicu biaya dalam aktivitas pelayanan pencucian atau *laundry* adalah banyaknya pasien rawat inap karena pencucian dilakukan secara rutin setiap hari dan setiap ada pasien *check-out*. Pembebanan biaya untuk masing-masing kelas sebagai berikut;

$$\text{Biaya per unit } \textit{cost driver} = \frac{\text{Total biaya aktivitas pelayanan pencucian}}{\text{Jumlah pasien}}$$

$$\text{Biaya per unit } \textit{cost driver} = \frac{39.189.600}{2.862} = 13.693,08$$

$$\text{Ruang VIP} = \frac{13.693,08 \times 88}{204} = 5.906,82$$

$$\text{Kelas I} = \frac{13.693,08 \times 290}{724} = 5.484,79$$

$$\text{Kelas II} = \frac{13.693,08 \times 960}{2.334} = 5.632,12$$

$$\text{Kelas III} = \frac{13.693,08 \times 1.524}{3.659} = 5.703,27$$

6) Aktivitas pelayanan pembersihan kamar

Pemicu biaya dalam aktivitas pembersihan kamar adalah total luas bangunan Rumah Sakit Panti Secanti.

$$\text{Biaya per unit } \textit{cost driver} = \frac{\text{Total biaya aktivitas pembersihan kamar}}{\text{total luas bangunan}}$$

$$\text{Biaya per unit } \textit{cost driver} = \frac{88.550.000}{3.084 \text{ m}^2} = 28.712,71$$

7) Aktivitas pelayanan penyediaan makan

Pemicu biaya dalam aktivitas pelayanan penyediaan makan adalah jumlah hari rawat inap. Perhitungan biaya jasa untuk biaya bersama dan penyediaan makan untuk masing-masing kelas sebagai berikut:

$$\text{Biaya bersama per unit } \textit{cost driver} = \frac{\text{biaya aktivitas pelayanan makan}}{\text{Jumlah hari rawat}}$$

$$\text{Biaya per unit } \textit{cost driver} = \frac{56.140.740}{6.921} = 8.111,65$$

$$\text{Biaya bersama ruang VIP} = \frac{8.111,65 \times 88}{204} = 3.499,14$$

$$\text{Biaya bersama Kelas I} = \frac{8.111,65 \times 290}{724} = 3.249,14$$

$$\text{Biaya bersama Kelas II} = \frac{8.111,65 \times 960}{2.334} = 3.336,41$$

$$\text{Biaya bersama Kelas III} = \frac{8.111,65 \times 1.524}{3.659} = 3.378,56$$

Biaya bahan makanan yang dibebankan untuk kamar rawat inap pada tahun 2011 sebesar Rp339.228.000 dengan perbandingan 2:1,5:1,5:1

Alokasi biaya untuk setiap ruang adalah sebagai berikut;

$$\text{Biaya bahan makanan ruang VIP} = \frac{113.076.000}{204 \times 3} = 184.764,71$$

$$\text{Biaya bahan makanan Kelas I} = \frac{84.807.000}{724 \times 3} = 39.045,58$$

$$\text{Biaya bahan makanan Kelas II} = \frac{84.807.000}{2.334 \times 3} = 12.111,83$$

$$\text{Biaya bahan makanan Kelas III} = \frac{56.538.000}{3.659 \times 3} = 5.150,59$$

Dari alokasi di atas maka total biaya yang ditanggung bersama ditambah dengan biaya bahan makanan yang ditanggung oleh setiap ruang rawat inap, berdasarkan perbandingan yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

$$\text{Biaya bahan makanan ruang VIP} = \frac{395.368740}{6.921} = 57.125,95$$

$$\text{Biaya bahan makanan Kelas I} = \frac{282.292.740}{6.921} = 40.787,85$$

$$\text{Biaya bahan makanan Kelas II} = \frac{197.485.740}{6.921} = 28.534,28$$

$$\text{Biaya bahan makanan Kelas III} = \frac{395.368740}{6.921} = 16.280,70$$

## 8) Aktivitas pemeliharaan bangunan

Pemicu biaya dalam aktivitas pemeliharaan bangunan adalah total luas bangunan Rumah Sakit Panti Secanti.

$$\text{Biaya per unit } \textit{cost driver} = \frac{\text{biaya aktivitas pemeliharaan bangunan}}{\text{total luas bangunan}}$$

$$\text{Biaya per unit } \textit{cost driver} = \frac{98.000.000}{3.084 \text{ m}^2} = 31.776,91$$

## b. Tahap Kedua

Tahap ini membebankan biaya-biaya aktivitas ke biaya jasa kamar rawat inap berdasarkan konsumsi atau permintaan aktivitas oleh masing-masing jasa. Biaya dari setiap *cost driver* di bebaskan ke setiap jasa kamar rawat inap. Dengan cara pembebanannya sebagai berikut:

*BOP* yang dibebankan = biaya *cost driver* per unit X *driver* yang digunakan oleh masing-masing kelas rawat inap

**Tabel 5.10**  
**Biaya Jasa Rawat Inap**  
**untuk Ruang VIP**

<b>Aktivitas</b>	<b>Biaya Cost Driver</b>	<b>Jumlah Cost Driver</b>	<b>Total (Rp)</b>
Aktivitas pelayanan administrasi	26.923,20	88 orang	2.369.241,6
Aktivitas pelayanan perawat pasien	62.418,72	204 hari	12.733.418,88
Aktivitas pelayanan dokter	32.870,97	204 hari	6.705.677,88
Aktivitas pelayanan penginapan pasien			6.570.640
Aktivitas pelayanan pencucian atau <i>laundry</i>	13.693,08	88 orang	1.204.991,04
Aktivitas pembersihan kamar	28.712,71	144 m <sup>2</sup>	4.134.630,24
Aktivitas Konsumsi	57.125,95	204 hari	11.653.693,8
Aktivitas pemeliharaan bangunan dan fasilitas gedung perawatan	31.776,91	144 m <sup>2</sup>	4.575.875,04
Total biaya aktivitas dibebankan untuk ruang VIP			49.948.168,48
Jumlah hari pakai			204 hari
Jumlah biaya rawat inap per kamar			244.843,96

Sumber: Hasil pengolahan data

**Tabel 5.11**  
**Biaya Jasa Rawat Inap**  
**untuk Kelas I**

Aktivitas	Tarif Cost Driver	Jumlah Cost Driver	Total (Rp)
Biaya Utama/langsung			
Aktivitas pelayanan administrasi	26.923,20	290 orang	7.807.728
Aktivitas pelayanan perawat pasien	62.418,72	724 hari	45.191.153,28
Aktivitas pelayanan dokter	32.870,97	724 hari	23.798.582,28
Aktivitas pelayanan penginapan pasien			9.935.720
Aktivitas pelayanan pencucian atau <i>laundry</i>	13.693,08	290 orang	3.970.993,2
Aktivitas pembersihan kamar	28.712,71	150 m <sup>2</sup>	4.306.906,5
Aktivitas Konsumsi	40.787,85	724 hari	29.530.403,4
Aktivitas pemeliharaan bangunan dan fasilitas gedung perawatan	31.776,91	150 m <sup>2</sup>	4.766.536,5
Total biaya aktivitas dibebankan untuk ruang Kelas I			129.308.023.16
Jumlah hari pakai			724 hari
Jumlah biaya rawat inap per kamar			178.602.24

Sumber: Hasil pengolahan data

**Tabel 5.12**  
**Biaya Jasa Rawat Inap**  
**untuk Kelas II**

<b>Aktivitas</b>	<b>Tarif Cost Driver</b>	<b>Jumlah Cost Driver</b>	<b>Total (Rp)</b>
Aktivitas pelayanan administrasi	26.923,20	960 orang	25.846.272
Aktivitas pelayanan perawat pasien	62.418,72	2.334 hari	145.685.292,5
Aktivitas pelayanan dokter	32.870,97	2.334hari	76.720.843,98
Aktivitas pelayanan penginapan pasien			10.380.828
Aktivitas pelayanan pencucian atau <i>laundry</i>	13. 693,08	960 orang	13.145.356,8
Aktivitas pembersihan kamar	28.712,71	270 m <sup>2</sup>	7.752.431,7
Aktivitas Konsumsi	28.534,28	2.334 hari	66.599.009,52
Aktivitas pemeliharaan bangunan dan fasilitas gedung perawatan	31.776,91	270 m <sup>2</sup>	8.579.765,7
Total biaya aktivitas dibebankan untuk ruang Kelas II			354.709.800,2
Jumlah hari pakai			2.334 hari
Jumlah biaya rawat inap per kamar			151.975,06

Sumber: Hasil pengolahan data

**Tabel 5.13**  
**Biaya Jasa Rawat Inap**  
**untuk Kelas III**

<b>Aktivitas</b>	<b>Tarif Cost Driver</b>	<b>Jumlah Cost Driver</b>	<b>Total (Rp)</b>
Aktivitas pelayanan administrasi	26.923,20	1.524 orang	41.030.956,8
Aktivitas pelayanan perawat pasien	62.418,72	3.659 hari	228.390.096,5
Aktivitas pelayanan dokter	32.870,97	3.659 hari	120.274.879,2
Aktivitas pelayanan penginapan pasien			23.551.320
Aktivitas pelayanan pencucian atau <i>laundry</i>	13.693,08	1.524 orang	20.868.253,92
Aktivitas pembersihan kamar	28.712,71	280 m <sup>2</sup>	8.039.558,8
Aktivitas Konsumsi	16.280,70	3.659 hari	59.571.081,3
Aktivitas pemeliharaan bangunan dan fasilitas gedung perawatan	31.776,91	280 m <sup>2</sup>	8.897.534,8
Total biaya aktivitas dibebankan untuk ruang Kelas III			510.623.681,32
Jumlah hari pakai			3.659 hari
Jumlah biaya rawat inap per kamar			139.552,79

Sumber: Hasil pengolahan data

**3. Perbandingan Metode Tradisional dengan ABC dalam Menetapkan Biaya Jasa Kamar Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Secanti.**

**Tabel 5.14**  
**Perbandingan Biaya Jasa Kamar menurut RSPS dengan ABC**  
**Tahun 2011**

Kelas	Biaya Rumah Sakit (Rp)	Biaya ABC (Rp)	Selisih (Rp)
Ruang VIP	300.000	244.843,96	55.156,04
Kelas I	200.000	178.602,24	21.397,76
Kelas II	125.000	151.975,06	(26.975,06)
Kelas III	60.000	139.552,79	(79.552,79)

Sumber: Hasil pengolahan data

Dari perhitungan di atas, dapat diketahui bahwa hasil perhitungan biaya jasa rawat inap dengan menggunakan ABC untuk ruang VIP Rp244.843,96, Kelas I 178.602,24, Kelas II Rp151.975,06, dan untuk kelas III Rp139.552,79. Hasil yang diperoleh dapat dibandingkan selisih biaya jasa kamar rawat inap yang telah ditentukan oleh Rumah Sakit Panti Secanti dengan hasil perhitungan menggunakan pendekatan ABC. Selisih yang terdapat untuk ruang VIP, biaya kamar menurut ABC lebih kecil sebesar Rp55.156,04, dan kelas I Rp21.397,76 sedangkan untuk kelas II Rp(26.975,06) dan kelas III Rp(79.552,79), terdapat selisih lebih besar dari biaya yang ditentukan oleh rumah sakit. Perhitungan biaya jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh Rumah Sakit Panti Secanti untuk kelas II, dan III lebih kecil dari biaya yang dihitung dengan pendekatan ABC.

Terjadinya selisih harga dikarenakan perbedaan pembebanan biaya *overhead* pada masing-masing jasa yang dikonsumsi. Metode akuntansi biaya tradisional biaya *overhead* pada masing-masing jasa hanya dibebankan pada satu *cost driver* saja, yang mengakibatkan cenderung terjadi distorsi pada pembebanan biaya *overhead*. Sedangkan pada metode *ABC* biaya *overhead* pada masing-masing produk dibebankan pada banyak *cost driver*. Dalam metode *ABC* mampu mengalokasikan biaya aktivitas ke setiap kamar secara tepat berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitas.

Berdasarkan temuan ini dapat dianalisis bahwa penentuan biaya jasa kamar rawat inap menurut Rumah Sakit Panti Secanti merupakan hasil keputusan dari Yayasan St. Georgius Martir yang membawahi Rumah Sakit Panti Secanti. Dalam penentuan biaya jasa kamar rawat inap tersebut, ada beberapa faktor yang mendasarinya antara lain: Keadaan sosial masyarakat, segmen pasar, dan biaya jasa rumah sakit lain. Dalam pemenuhan kebutuhan di unit rawat inap Rumah Sakit Panti Secanti juga melakukan subsidi silang antara ruang VIP dan kelas III dapat saling menutupi.

Kontribusi dari hasil Penelitian ini terhadap kebijakan penentuan jasa kamar di masa mendatang untuk masing-masing kelas, bahwa jumlah biaya jasa kamar rawat inap dapat ditentukan dengan akurat. Keputusan dari penentuan ini memperlihatkan apabila ruang VIP diturunkan dari biaya yang sebenarnya dan biaya jasa rawat inap untuk kelas II dan III dinaikkan yang sesuai dengan pangsa pasar. Hal lain yang dapat dilakukan dengan tetap mempertahankan biaya jasa kamar rawat inap sesuai dengan

penentuan *ABC* dengan keputusan bahwa biaya jasa ruang VIP mensubsidi biaya kelas III dengan tetap mencari donor dalam pemenuhan operasional biaya jasa kamar rawat inap. Untuk selanjutnya Rumah sakit Panti Secanti dapat juga melakukan efisiensi yang bermanfaat untuk manajemen rumah sakit ke masa depan.



## BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil perhitungan biaya jasa rawat inap pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa perhitungan biaya jasa rawat inap dengan menggunakan *ABC*, dilakukan melalui dua tahap. Tahap pertama biaya ditelusuri ke aktivitas yang menimbulkan biaya dan kemudian tahap kedua membebankan biaya aktivitas ke jasa. Dari perhitungan biaya jasa rawat inap dengan menggunakan metode *ABC* diketahui besarnya biaya untuk ruang VIP Rp244.843,96, Kelas I Rp178.602,24, Kelas II Rp151.975,06, dan Kelas III Rp139.552,79.

Dari hasil perhitungan biaya jasa rawat inap dengan menggunakan *ABC*, apabila dibandingkan dengan biaya jasa rawat inap yang digunakan oleh rumah sakit saat ini, terlihat bahwa untuk ruang VIP dan kelas I lebih kecil sedangkan kelas II dan kelas III memberikan hasil yang lebih besar. Selisih yang terdapat untuk ruang VIP Rp55.156,04, kelas I 21.397,76, kelas II Rp(26.975,06), dan kelas III Rp(79.552,79). Perbedaan biaya yang terjadi disebabkan karena pembebanan biaya *overhead* pada masing-masing jasa. *ABC* mampu mengalokasikan biaya aktivitas ke setiap kamar secara tepat berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitas.

Selanjutnya hal berikut juga merupakan tambahan sebagai kesimpulan yang berkaitan dengan Rumah Sakit Panti Secanti antara lain:

1. Besarnya biaya jasa kamar rawat inap yang selama ini berlaku di Rumah Sakit Panti Secanti merupakan hasil keputusan dari Yayasan St. Georgius Martir yang membawahi Rumah Sakit Panti Secanti. Dalam penentuan biaya jasa kamar rawat inap tersebut, ada beberapa faktor yang mendasarinya antara lain: Keadaan sosial masyarakat, segmen pasar, dan biaya jasa rumah sakit lain.
2. Terdapat perbedaan hasil penentuan besarnya biaya jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh Rumah Sakit Panti Secanti dengan penetapan *ABC* seperti yang penulis ungkapkan di atas.

#### **B. Keterbatasan Penelitian**

1. Dalam melaksanakan penelitian penulis mengalami kesulitan dalam mendapatkan informasi mengenai aktivitas-aktivitas apa saja yang terjadi di Rumah Sakit Panti Secanti secara lengkap karena keterbatasan waktu dan kemampuan yang dimiliki.
2. Penulis mengalami kesulitan dalam memperoleh data biaya jasa rawat inap secara rinci dari tahun ketahun sehingga penulis hanya mengambil data biaya jasa kamar rawat inap tahun 2011.
3. Dalam proses pengumpulan data meskipun penulis adalah bagian dari kongregasi suster FSGM, penulis tidak mudah untuk mendapatkan keseluruhan data biaya yang terjadi di Rumah Sakit Panti Secanti karena

sifat kerahasiaan rumah sakit yang harus dijaga demi pelayanan sosial bagi masyarakat.

4. Penulis tidak mudah untuk menelusuri biaya konsumsi secara rinci untuk masing-masing kelas unit rawat inap di Rumah Sakit Panti Secanti.

### C. Saran

Rumah Sakit Panti Secanti sebaiknya mulai mempertimbangkan biaya jasa rawat inap dengan menggunakan *ABC*, karena penentuan biaya jasa kamar rawat inap berdasarkan *ABC* akan memberikan informasi biaya rawat inap yang lebih akurat. Penetapan dengan *ABC* juga membantu manajemen dan Yayasan untuk dapat mengambil keputusan bagi rumah sakit. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, bahwa Rumah Sakit Panti Secanti khususnya unit rawat inap memenuhi syarat untuk menerapkan *ABC*, maka diperlukan pembenahan lebih awal. Penentuan yang tepat atas biaya jasa kamar rawat inap perlu untuk Rumah Sakit Panti Secanti ke masa yang akan datang.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Atkinson, Anthony A. and Kaplan. *Management Accounting, Fifth Edition*. Diterjemahkan oleh Miranti Kartika Dewi dengan judul *Akuntansi Manajemen, Edisi 5*. Jilid I. Jakarta: PT. Indeks, 2009.
- Brinker James A. (1992) *Activity Accounting: An Activity Based Costing Approach*. New Jersey: John Wiley and Sons Inc.
- Cooper, Robin and Robert S. Kaplan. *The Design of Cost Management System :Text, Cases and Reading*, Prentise-Hall, 1991
- Hansen, Don R. Maryanne M Mowen. *Management Accounting, 7th*. Diterjemahkan oleh Tim Penerjemah Penerbit Salemba dengan judul *Akuntansi Manajemen, Edisi 8*. Buku 1. Jakarta: Salemba Empat, 2006.
- Mulyadi. *Activity Based Cost System: Sistem Informasi Biaya untuk Pengurangan Biaya, Edisi 6*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN, 2003.
- Patrisia, dan Eka Kristanti *Activity Based Costing* pada Perusahaan Jasa, Skripsi (2004), Universitas Sanata Dharma.
- Supriyono, R.A *Akuntansi Manajemen 3: Proses Pengendalian Manajemen* Yogyakarta: BPFE, 2002.
- Warindrani, Armila Krisna. 2006. *Akuntansi Manajemen*. Edisi Pertama, Cetakan Pertama. Graha Ilmu, Yogyakarta.

**RUMAH SAKIT PANTI SECANTI**

Jl. Raya Gisting-Gisting 35378  
TANGGAMUS-LAMPUNG



Tlp (0729) 347553, 347100, 347422, Fax (0729) 347400. Email:  
[rsp\\_secanti@yahoo.com](mailto:rsp_secanti@yahoo.com)

**Lampiran;**

Data Lama Hari Pasien Rawat Inap RS Panti Secanti Tahun 2011

BULAN	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III
JANUARI	17	53	147	243
FEBRUARI	11	37	134	257
MARET	21	52	199	284
APRIL	22	60	197	347
MEI	18	80	282	361
JUNI	9	78	165	348
JULI	24	78	263	399
AGUSTUS	6	72	193	268
SEPTEMBER	17	60	221	334
OKTOBER	10	50	199	297
NOVEMBER	19	46	155	261
DESEMBER	30	58	179	260
<b>TOTAL</b>	<b>204</b>	<b>724</b>	<b>2.334</b>	<b>3.659</b>

Sumber : RS Panti Secanti

**Data Jumlah Pasien Rawat Inap RS Panti Secanti Tahun 2011**

No.	Kamar/Ruangan	Jumlah pasien
1.	Ruangan VIP	88 orang
2.	Kelas I	290 orang
3.	Kelas II	960 orang
4.	Kelas III	1.524 orang
	Jumlah	2.862 orang

Sumber : RS Panti Secanti

**Data Luas Ruang Rawat Inap RS Panti Secanti Tahun 2011**

No.	Kamar/Ruangan	Luas Kamar (m <sup>2</sup> )
1.	Ruangan VIP	240 m <sup>2</sup>
2.	Kelas I	240 m <sup>2</sup>
3.	Kelas II	240 m <sup>2</sup>
4.	Kelas III	350 m <sup>2</sup>
	Jumlah	1.070 m <sup>2</sup>

Sumber : RS Panti Secanti

Ditetapkan di Gisting

Pada tanggal 14 Januari 2010

RS Panti Secanti



dr. T. Welly Stefanus

Direktur