

**PENETAPAN BIAYA PERAWATAN DENGAN MENGGUNAKAN
ACTIVITY BASED COSTING (ABC) SYSTEM PADA RUMAH SAKIT
PT. PERKEBUNAN NUSANTARA X JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
memperoleh gelar Sarjana Ekonomi



Oleh :

WIDHIA YUNINGTYAS IKASARI

NIM. 02 142 057

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2006**

PENGESAHAN

SKRIPSI

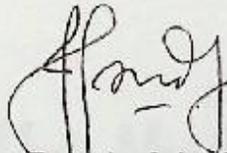
PENETAPAN BIAYA PERAWATAN DENGAN MENGGUNAKAN ACTIVITY BASED COSTING (ABC) SYSTEM PADA PT. PERKEBUNAN NUSANTARA X JEMBER

Oleh:

NAMA : WIDHIA YUNINGTYAS IKASARI
NIM : 02.142.057

Diterima dan disahkan
Pada tanggal 4 Juli 2006

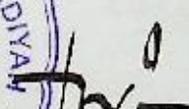
Pembimbing,



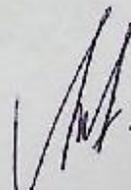
Dra. Andriani

Mengetahui,



Dekan Fakultas Ekonomi

Des. HISYAM ZAINI

Ketua Jurusan Akuntansi



Dra. YULINARTATI,ak

MOTTO

Dengan Ilmu Kehidupan Menjadi Mudah
Dengan Seni Kehidupan Menjadi Halus
Dengan Agama Kehidupan Menjadi Terarah dan Bermakna
(Prof. Dr. M. A. Muntiri Ali)

**Inspiration Comes From Watching Others,
While Motivation Comes From Within
(Author Unknown)**

Allah Tidak Akan Membebani Seseorang,
Melainkan Sesuai Dengan Kemampuannya

QS Al-Baqarah: 238

Sebelum Melakukan Cobalah Tetap ke Depan
Seratus Langkah Mungkin Diperlukan Orang Untuk Bisa Berhasil
Tetapi Satu Langkah Kesabaran Bisa Memungkinkannya

PERSEMBAHAN

Dengan rasa bangga, cinta dan sayang, skripsi ini widhia persembahkan buat :

Bapak, Ibu, Budhe dan Pakethe, selama ini telah membesarkan wiwit dengan cinta dan kasih sayang, do'a, dukungan, dan kesabaran serta bimbingan dalam setiap langkahku demi tercapainya cita-citaku

Mama dan Papa, meski kita tak pernah bersama wiwit yakin do'a dan kasih sayang kalian mengiringi keberhasilan yang telah wiwit capai selama ini, terutama Mama, wiwit tahu surga itu ditelapak kaki Ibu

Mbak Endang, Mas Nedik, Mbak Nimak, Mbak Aniti, Mbak Ita and Mbak Dina, yang telah membantu dan memberi motivasi buat wiwit dalam menuntut ilmu

Iwan and Heni, suatu hari kita pasti bisa bersama, kehadiran kalian buat aku bahagia banget

Seseorang yang telah hadir dan selalu memberiku semangat untuk lebih mandiri serta menemaniku dalam suka dan duka, kepercayaan, cinta dan sayangmu memberiku tonggak untuk terus maju demi kesuksesan

Keponakanku yang lucu-lucu, **Ani, Wildan, Andian and Donang**
Kehadiran kalian di dunia ini memberi warna yang ceria dan kegembiraan yang begitu berarti

Sahabatku KKN, kebersamaan kita selama 1 bulan telah memberiku kebahagiaan tersendiri, ampe' dedek jadi endut banget deh.....

Temen2ku [Akuntansi 2002], specialnya penghuni kelas ganjil yang nggak bisa widhia sebutin satu persatu

Crew Rafocem [Pak Heru, Mas Ahmad, Mas Rian, Mas Mul, Mas Huda, Mas Swip, Mas Totok and Mas Ketut], thanks for all

Almamaterku yang tercinta

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT berkat rahmat, Taufiq, serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Penetapan Biaya Perawatan dengan Menggunakan Activity Based Costing System Pada Rumah PT. Perkebunan Nusantara X (Persero) Jember”**.

Adapun maksud skripsi ini adalah untuk melengkapi tugas guna memperoleh gelas Sarjana Ekonomi Strata Satu pada Fakultas Akonomi, Jurusan Akuntansi, Universitas Muhammadiyah Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangannya sehingga dapat dikatakan masih jauh dari sempurna mengingat pengetahuan dan kemampuan penulis masih terbatas. Untuk itu kritik dan masukan-masukan berharga sangat penulis harapkan yang kesemuanya diharapkan mampu menambah kelengkapan dan kesempurnaan dari skripsi ini.

Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis tidak lupa menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya atas bantuan dan dukungan dari pihak, terutama penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Drs. Yusnan Arigayo, M.Si, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Jember.
2. Bapak Hisyam Zaini, selaku Dekan Fakultas Ekonomi, Universitas Muhammadiyah Jember.

3. Dra. Andriani, selaku Dosen Pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian, serta meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberikan petunjuk dan bimbingannya hingga terselesainya skripsi ini.
4. Ibu Dra. Yulinartati, Ak selaku Ketua Jurusan Akuntansi.
5. Ibu Arik Susbiyani, SE, Msi selaku Sekretaris Jurusan Akuntansi.
6. Bapak Hafid, dan semua pihak yang terkait pada Rumah Sakit PTPN X Jember yang telah membantu penulis dalam memperoleh data-data yang dibutuhkan serta memberikan pengarahan dalam menganalisis data yang diperoleh.
7. Segenap Dosen dan pihak Akademik Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Jember yang telah memberikan bimbingan dan bantuan kepada penulis selama menimba ilmu di Fakultas Ekonomi UMJ.
8. Teman-temanku seperjuangan (Akuntansi 2002), yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi yang penulis buat masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karenanya kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.

Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri maupun pihak-pihak yang membutuhkannya.

Jember, Mei 2006

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAKCT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah	3
1.4 Tujuan dan Kegunaan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Penelitian	4
1.4.2 Kegunaan Penelitian	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Landasan Teori Terdahulu	5
2.2 Landasan Teori	6
2.2.1 Sistem Biaya Tradisional	6
2.2.1.1 Pengertian Biaya	6
2.2.1.2 Klasifikasi Biaya	7
2.2.1.3 Sistem Pengalokasian BOP Tradisional	9
2.2.1.4 Kelemahan Sistem Biaya Tradisional	12
2.2.2 Sistem Biaya Berdasarkan Aktivitas	14
2.2.2.1 Pengertian <i>ABC System</i>	14
2.2.2.2 Konsep Dasar <i>ABC System</i>	15
2.2.2.3 Metode Pelacakan Biaya	18
2.2.2.4 Identifikasi dan Pengelompokkan Aktivitas	19
2.2.2.5 Identifikasi dan Pemilihan <i>Cost Driver</i>	21
2.2.2.6 Manfaat <i>ABC System</i>	22
2.2.2.7 Langkah Dasar Pembebanan <i>ABC System</i>	22
2.2.2.8 <i>ABC System</i> Perusahaan Jasa	24
2.2.3 Perbandingan <i>ABC System</i> dan Sistem Tradisional	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	27
3.1 Jenis dan Sumber Data	27
3.2 Metode Pengumpulan Data	28

3.3 Metode Analisa Data	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	30
4.1 Sejarah Singkat Perusahaan	30
4.2 Visi, Misi, Tujuan, dan Motto	33
4.2.1 Visi	33
4.2.2 Misi	33
4.2.3 Tujuan	33
4.2.4 Motto	33
4.3 Struktur Organisasi	34
4.4 Jasa yang Diberikan	44
4.5 Proses Pelayanan dan Perawatan	47
4.5.1 Operasi Kecil	47
4.5.2 Operasi Sedang	48
4.5.2 Operasi Besar	50
4.5.3 Operasi Khusus/Komplikasi	53
4.6 Biaya Langsung	55
4.7 Biaya <i>Overhead</i>	56
4.8 Analisa Data	57
4.8.1 Perhitungan Biaya Rawat Inap Operasi Berdasarkan Sistem Tradisional	57

DAFTAR GAMBAR

4.8.2 Perhitungan Biaya Rawat Inap Operasi Berdasarkan

<i>ABC System</i> -----	61
4.9 Interpretasi dan Hasil -----	76
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN -----	78
5.1 Kesimpulan -----	78
5.2 Saran -----	79

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Gambar

1. Konsep Dasar <i>ABC System</i> -----	16
2. Peta Proses Aktivitas Pelayanan dan Perawatan Operasi Kecil -----	67
3. Peta Proses Aktivitas pelayanan dan Perawatan Operasi Sedang, Besar dan Khusus -----	68
4. Aktivitas, Fungsional, Alokasi jam dan Total Jam Perawatan Operasi Kecil -----	69
5. Aktivitas, Fungsional, Alokasi jam dan Total Jam Perawatan Operasi Sedang -----	70
6. Aktivitas, Fungsional, Alokasi jam dan Total Jam Perawatan Operasi Besar -----	71
7. Aktivitas, Fungsional, Alokasi jam dan Total Jam Perawatan Operasi Khusus -----	72
8. Peta Aktivitas Cost Driver dan Biaya Operasi Kecil -----	73
9. Peta Aktivitas Cost Driver dan Biaya Operasi Sedang, Besar, dan Khusus -----	74
10. Pengelompokan BOP Sesuai Ruang Kelompok Aktivitas -----	75
11. Tarif BOP Per kelompok Aktivitas -----	76
12. Pembahasan Total BOP -----	77
13. Pembahasan BOP Per Pasien Day -----	78
14. Pembahasan Biaya Penyelenggaraan Perawatan -----	79

DAFTAR TABEL

Tabel

1. Personalia Rumah Sakit Jember Klinik -----	43
2. Dokter di Rumah Sakit Jember Klinik -----	43
3. Data Biaya Langsung -----	55
4. Biaya <i>Overhead</i> -----	57
5. Jenis, Jumlah dan Permintaan hari -----	58
6. Aktivitas, Frekuensi, Alokasi jam dan Total Jam Perawatan	
Operasi Kecil -----	62
7. Aktivitas, Frekuensi, Alokasi jam dan Total Jam Perawatan	
Operasi Sedang -----	63
8. Aktivitas, Frekuensi, Alokasi jam dan Total Jam Perawatan	
Operasi Besar -----	64
9. Aktivitas, Frekuensi, Alokasi jam dan Total Jam Perawatan	
Operasi Khusus -----	65
10. Pusat Aktivitas Cost Driver dan Biaya Operasi Kecil -----	69
11. Pusat Aktivitas Cost Driver dan Biaya Operasi Sedang, Besar, dan Khusus -----	70
12. Pengelompokan BOP Sesuai dengan Kelompok Aktivitas -----	71
13. Tarif BOP Per kelompok Aktivitas -----	72
14. Pembebanan Total BOP -----	73
15. Pembebanan BOP Per Pasien Day -----	74
16. Perbedaan Biaya Penyelesaian Perawatan -----	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :

1. Jumlah Pasien, Lama Menginap, dan Hari Perawatan Bulan Desember 2005
2. Perhitungan Pembebanan BOP untuk Operasi Kecil
3. Perhitungan Pembebanan BOP untuk Operasi Sedang
4. Perhitungan Pembebanan BOP untuk Operasi Besar
5. Perhitungan Pembebanan BOP untuk Operasi Khusus
6. Perhitungan Biaya Rawat Inap Operasi Sedang
7. Perhitungan Biaya Rawat Inap Operasi Besar
8. Perhitungan Biaya Rawat Inap Operasi Khusus

ABSTRACT

ABC System can be applied at industrial company and service. Hospital is one of the service industries which giving service to society and claimed to provide service with good quality but with low expense productively service with high quality. In order to provide service with low expense, accurate information and relevant about activity which consumed by service and very having an effect on to efficiency expense of treatment is needed. To measure the expense of treatment therefore *ABC system* is used where expense will be traced from every activity which consuming resource and later charge against the each service or product.

At this time generally hospitals in Indonesia still using burdensome traditional system which burdening *overhead* expense based on single activity trigger, so that oftentimes cause the happening of distortion of expense. While solving of operation treatment calculated based to tariff of overhead got from division of BOP with patient day treatment. While *Activity Based Costing (ABC) System* started by identifying activity, making a map of process, determining *cost driver*, grouping of BOP, calculating BOP tariff and BOP encumbering at service or product.

Result of research indicate that small operation with traditional system equal to Rp. 675.518 or too low equal to Rp. 325.884,8 from *ABC system* which its value equal to 1.001.402,8. For operation is traditionally equal to Rp. 3.535.554 or too low equal to Rp. 163.752,3 of *ABC system* which its value equal to Rp. 3.699.306,3. For big operation traditionally equal to Rp. 11.362.590 or too high equal to Rp. 103.933 from *ABC system* which its value equal to Rp. 11.258657. And for special operation traditionally equal to Rp. 16.385.180 or lower equal to Rp. 3.713 from *ABC system* which its value equal to Rp. 16.381467.

Based to result of research can be concluded that hospital better represent *ABC system* in expense calculation of lodge operation, because *ABC system* has excellence in conducting cost analysis based to activity and conduct calculation of *overhead* expense, so that information expense which earn would be more accurate and good for decision making of management.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan pelatihan.

Rumah sakit merupakan salah satu industri jasa yang memberikan pelayanan kepada masyarakat dan merupakan bagian integral dari keseluruhan system pelayanan kesehatan. Walaupun rumah sakit merupakan suatu industri yang tidak berorientasi pada laba. Namun rumah sakit tetap harus memperoleh keuntungan untuk menjamin kelangsungan hidupnya. Rumah sakit dituntut untuk menyediakan jasa pelayanan dengan mutu yang baik namun dengan biaya yang rendah. Semakin efisiensi rumah sakit dalam mengelola biaya pelayanan, semakin besar peluangnya dalam menghasilkan jasa dengan mutu yang tinggi.

Dalam usaha menghasilkan jasa yang biayanya rendah diperlukan suatu informasi yang akurat dan relevan dari akuntansi biaya terutama informasi tentang aktifitas yang dikonsumsi oleh suatu jasa dan sangat berpengaruh terhadap efisiensi biaya perawatan. Sehingga efisiensi dan ketetapan dalam perhitungan biaya perawatan ini dapat dicapai apabila diukur dari aktivitas-aktivitas yang memberikan nilai tambah bagi konsumen.

Untuk mengukur biaya perawatan berdasarkan aktivitas digunakan suatu sistem yaitu *Activity Based Costing (ABC) system*. Dalam *ABC system*, biaya perawatan akan dilacak dari setiap aktivitas yang mengkonsumsi sumber daya dan kemudian dibebankan pada masing-masing produksi/jasa. Hal ini memungkinkan pembebanan biaya terutama biaya *overhead* ke masing-masing jasa dengan lebih akurat sehingga pembebanan biaya tersebut dapat mencerminkan konsumsi sumber daya yang sesungguhnya.

Dalam *ABC system*, pemicu-pemicu biaya komponen pada biaya *overhead* yang digunakan akan berbeda untuk setiap komponen biaya *overhead*. Karena tidak seluruh biaya *overhead* dipengaruhi aktivitas berlevel unit, tapi juga dipengaruhi oleh aktivitas berlevel batch, produk dan fasilitas. Saat ini umumnya rumah sakit di Indonesia masih menggunakan sistem tradisional yang membebankan biaya *overhead* berdasarkan pemicu aktifitas tunggal sehingga seringkali menyebabkan terjadinya distorsi biaya. Untuk itu *ABC system* memberikan pandangan yang jelas tentang bagaimana produk/jasa perusahaan yang berbeda dapat memberikan kontribusi terhadap setiap operasi perusahaan.

Berdasarkan uraian di atas, apabila sistem biaya tradisional tetap digunakan, maka distorsi dalam penentuan biaya masih akan terjadi. Untuk mengatasi hal itu dapat digunakan model *ABC system*, karena metode ini dapat mengatasi kekurangan-kekurangan dari sistem biaya tradisional.

1.2 Rumusan Masalah

Rumah Sakit PT. Perkebunan Nusantara X Jember merupakan obyek penelitian yang masih menggunakan sistem akuntansi biaya tradisional. Estimasi biaya menjadi kurang tepat karena Rumah Sakit menentukan biaya perawatan dengan menggunakan tarif harian (tarif per hari pasien), padahal ada bermacam-macam perawatan harian. Karena melihat pentingnya penetapan biaya pelayanan yang mencerminkan konsumsi sumber daya yang sesungguhnya dalam unit gawat darurat operasi penyakit dalam dan komplikasi, maka diperlukan suatu metode biaya yang dapat secara akurat melakukan perhitungan terhadap biaya-biaya yang berhubungan dengan aktivitas operasi yaitu *Activity Based Costing (ABC) system*. Karena itu masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana Rumah Sakit melakukan estimasi pembebanan biaya perawatan jasa operasi yang dilakukan ?
2. Bagaimana penerapan *Activity Based Costing (ABC) system* sebagai alat bantu dalam meningkatkan akurasi biaya perawatan jasa operasi Rumah Sakit PT. Perkebunan Nusantara X Jember?

1.3 Batasan Masalah

Di dalam penelitian ini topik yang dibahas adalah permasalahan dibatasi hanya pada perawatan jasa operasi (operasi kecil, sedang, besar dan khusus) pada bulan Mei 2005.

1.4 Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1.4.1 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui bagaimana Rumah Sakit melakukan estimasi pembebanan biaya perawatan jasa operasi yang dilakukan.
2. Untuk mengetahui bagaimana penerapan *Activity Based Costing (ABC) system* sebagai alat bantu dalam meningkatkan akurasi biaya perawatan jasa operasi pada Rumah Sakit PT. Perkebunan Nusantara X Jember.

1.4.2 Kegunaan Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan terutama mengenai perhitungan biaya yang diperlukan untuk menyelesaikan suatu jasa operasi yang ditawarkan oleh Rumah Sakit pada pasien sehingga dapat meningkatkan efisiensi kerja Rumah Sakit.

2. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui dan menerapkan teori yang telah diperoleh sehubungan dengan *Activity Based Costing (ABC) system*.

3. Bagi Akademisi

Sebagai bahan referensi untuk memperluas pengetahuan serta dapat dikembangkan menjadi suatu topik yang lebih spesifik untuk penelitian lebih lanjut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori Terdahulu

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nuraini (2004) dalam skripsinya di Universitas Muhammadiyah Jember dengan judul **“Penetapan Biaya Perawatan Dengan Menggunakan *Activity Based Costing (ABC) System* pada Rumah Sakit PT. Perkebunan Nusantara XII (Persero) Jember”**. Adapun hasil yang diperoleh adalah perhitungan biaya perawatan pada RS. PT. Perkebunan Nusantara XII untuk persalinan normal terlalu rendah, sedangkan untuk persalinan caesar untuk komplikasi terlalu tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Ferina Kurniawati (2001) dalam skripsinya di Universitas Brawijaya Malang dengan judul **“Implementasi *ABC System* di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri yang mengadopsi dari Penerapan *ABC System* di Western Dialysis Clinic (West, 1997)”**. Adapun hasil yang diperoleh adalah perhitungan biaya *overhead* dengan sistem *konvensional* atau tradisional yang selama ini ditetapkan mengalami pembebanan berlebih (*overstate*) pada rawat inap dan unit penunjang medis dibandingkan dengan biaya *overhead* dengan *ABC system*.

Dari kedua penelitian tersebut dapat diambil persamaan dan perbedaan. Kesamaannya adalah menggunakan *ABC System* dalam penerapan biaya rawat inap. Sedangkan perbedaannya terdapat pada waktu dan obyek penelitian yang dilakukan.

2.2 Landasan Teoritis

2.2.1 Sistem Biaya Tradisional

2.2.1.1 Pengertian Biaya

Biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi yang diukur dengan satuan uang yang telah terjadi/kemungkinan akan terjadi untuk mencapai tujuan tertentu (Mulyadi, 1999 : 8)

Dari uraian diatas pengorbanan terdapat empat unsur pokok antara lain :

1. Biaya merupakan pengorbanan sumber ekonomi.
2. Diukur dengan satuan uang.
3. Yang telah terjadi atau akan terjadi.
4. Pengorbanan untuk tujuan tertentu.

Adapun elemen-elemen biaya utama pada peta proses produksi meliputi :

a. Biaya Bahan Baku

Merupakan bahan yang menjadi bagian utama yang diperlukan untuk membentuk produk jadi suatu perusahaan yang dapat ditelusuri dengan mudah ke produk jadi tersebut. Pembebanan biaya bahan baku ini langsung dibebankan ke unit produksi.

b. Biaya Tenaga Kerja Langsung

Merupakan biaya yang dibebankan ke tenaga kerja yang berhubungan langsung dengan proses produksi.

c. Biaya *Overhead*/Pabrik

Yaitu biaya yang terdiri dari semua biaya pabrikasi lainnya yang penting diluar biaya bahan baku dan biaya kerja langsung. Biaya ini tidak dapat langsung diidentifikasi pada produk.

2.21.2 Klasifikasi Biaya

Biaya diklasifikasikan menjadi (Mulyadi, 1999 : 14) :

a. Klasifikasi biaya atas dasar obyek pengeluaran

Nama obyek pengeluaran merupakan dasar penggolongan biaya. Misalnya nama obyek pengeluaran adalah bahan bakar, maka semua pengeluaran yang berhubungan dengan bahan bakar disebut biaya bahan bakar.

b. Klasifikasi biaya atas dasar fungsi pokok dalam perusahaan.

Pada perusahaan manufaktur ada tiga fungsi pokok yaitu produksi, pemasaran dan administrasi sehingga biaya dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu :

1. Biaya Produksi

Merupakan biaya yang terjadi untuk mengolah bahan baku menjadi produk jadi yang siap untuk dijual. Menurut obyek pengeluarannya dibagi menjadi biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung dan biaya *overhead* pabrik.

2. Biaya Pemasaran

Merupakan biaya yang terjadi untuk melaksanakan kegiatan pemasaran produksi. Contohnya biaya iklan, biaya promosi, biaya angkut dari gudang perusahaan ke gudang pembeli.

3. Biaya Administrasi

Merupakan biaya yang terjadi untuk mengkoordinir kegiatan produksi dan pemasaran produk. Contohnya adalah biaya gaji karyawan bagian keuangan, bagian akuntansi, bagian personalia dan biaya foto copy.

c. Klasifikasi biaya atas dasar hubungan biaya dengan sesuatu yang dibiayai.

Dalam hal ini dibagi menjadi dua yaitu :

1. Biaya Langsung (*Direct Cost*)

Adalah biaya yang terjadi yang penyebab satu-satunya karena ada sesuatu yang dibiayai. Contohnya adalah biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung.

2. Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*)

Adalah biaya yang terjadi tidak hanya disebabkan oleh sesuatu yang dibiayai. Contohnya adalah biaya *overhead* pabrik.

d. Klasifikasi biaya atas dasar perilakunya dalam hubungannya dengan perubahan volume kegiatan. Biaya dibagi menjadi :

1. Biaya Variabel

Adalah biaya yang secara total berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan. Contohnya adalah biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung.

2. Biaya Semi variabel

Adalah biaya yang berubah tidak sebanding dengan perubahan volume kegiatan. Biaya ini mengandung unsur biaya tetap dan unsur biaya variabel.

3. Biaya tetap

Adalah biaya yang tetap jumlahnya pada berbagai tingkat volume produksi. Contohnya adalah gaji manajer produksi.

e. Klasifikasi biaya atas dasar jangka waktu manfaatnya.

Dibagi menjadi dua yaitu :

1. Pengeluaran modal, yaitu pengeluaran – pengeluaran yang dimaksudkan untuk mendapatkan keuntungan dimasa yang akan datang.
2. Pengeluaran pendapatan, yaitu pengeluaran – pengeluaran yang dimaksudkan untuk mendapatkan keuntungan pada masa sekarang.

2.2.1.3 Sistem Pengalokasian Biaya *Overhead* Pabrik Tradisional

a. Penentuan biaya *overhead* tarif tunggal

Metode ini membebankan biaya *Overhead* ke produksi dengan menggunakan tarif tunggal untuk seluruh pabrik. Berarti produk melewati beberapa departemen akan dikenai tarif yang sama. Pendapat

ini mengasumsikan bahwa perubahan biaya dapat dijelaskan dengan satu tarif biaya *overhead* atau satu pemicu biaya (*cost driver*) yaitu jam tenaga kerja langsung. Ada berbagai macam dasar yang dipakai untuk membebankan biaya *overhead* pabrik kepada produk, diantaranya adalah (Mulyadi, 1999 : 213) :

1) Satuan Produksi

Metode ini adalah yang paling sederhana dan yang langsung membebankan biaya *overhead* pabrik kepada produk.

2) Biaya Bahan Baku

Dalam metode ini semakin besar biaya bahan baku yang dikeluarkan dalam pengolahan produk maka semakin besar pula biaya *overhead* pabrik yang dibebankan kepadanya.

Apabila biaya *overhead* pabrik bervariasi dengan jumlah (berat) bahan baku, misalnya biaya penanganan persediaan maka dasar pembebanan biaya *overhead* pabrik yang dipakai adalah kuantitas bahan baku yang dipakai.

3) Biaya Tenaga Kerja

Dalam metode ini jika sebagian besar elemen biaya *overhead* pabrik mempunyai hubungan yang erat dengan jumlah upah tenaga kerja langsung, maka dasar yang dipakai untuk membebankan biaya *overhead* pabrik adalah biaya tenaga kerja langsung.

4) Jam Tenaga Kerja Langsung

Dalam metode ini jika biaya *overhead* pabrik mempunyai hubungan yang erat dengan waktu untuk membuat produk, maka dasar yang dipakai untuk membebankan adalah jam tenaga kerja langsung.

5) Jam Mesin

Dalam metode ini jika biaya *overhead* pabrik bervariasi dengan waktu penggunaan mesin, misalnya bahan bakar atau listrik yang dipakai untuk menjalankan mesin, maka dasar yang dipakai untuk membebankan adalah jam mesin.

b. Penentuan Biaya *Overhead* untuk berbagai Departemen

Pada perusahaan yang menghasilkan berbagai produk, biaya *overhead* tidak hanya dibebankan ke satu produk melainkan ke semua produk yang dihasilkan. Masalah yang timbul adalah keakuratan pembebanan biaya *overhead* ke masing-masing produk.

Metode tarif departemental ini menggunakan tarif *overhead* yang ditentukan terlebih dahulu dan didasarkan pada volume untuk setiap departemen. Oleh karena itu biaya produk sepertinya sudah mencerminkan pemakaian *overhead* yang berbeda dibandingkan dengan tarif tunggal. Tetapi tarif departemental juga masih tidak mempertimbangkan biaya yang berubah karena aktivitas proses yang berbeda dalam suatu departemen.

2.2.1.4 Kelemahan Sistem Biaya Tradisional

Sistem biaya tradisional berdasarkan tarif tunggal biaya *overhead* pabrik (BOP) dan tarif departmental BOP hanya cocok bagi lingkungan manufaktur tradisional. Perusahaan yang beroperasi dalam lingkungan pemanufakturan maju harus menggunakan strategi baru untuk mencapai keunggulan. Jika sistem biaya tidak diubah maka akan timbul distorsi biaya yang besar.

Kelemahan sistem akuntansi biaya tradisional, adalah (Amin Widjaja) Tunggal, 2001 : 5) :

- a. Sistem biaya tradisional tidak dapat memberikan informasi biaya yang memadai bagi pihak manajemen perusahaan dalam mengambil keputusan.
- b. Alokasi biaya tidak langsung yang didasarkan atas volume sangat rentan akan kesalahan.
- c. Perhatian perusahaan hanya berfokus pada biaya-biaya yang berkaitan langsung dengan produk, sedangkan biaya-biaya seperti biaya penelitian dan pengembangan, biaya pemasaran, serta biaya tidak langsung lainnya kurang mendapat perhatian dan pembebanannya dilakukan secara merata pada produk atau jasa yang diproduksi oleh perusahaan.

Ada tiga faktor yang menyebabkan sistem biaya tradisional tidak mampu membebankan BOP secara akurat, yaitu (Supriyono, 1999 : 268) :

1. Perusahaan menghasilkan beberapa jenis produk.

Ketepatan pembebanan BOP pada produk tidak menimbulkan masalah jika perusahaan hanya menghasilkan satu jenis produk. Kondisi ini mengharuskan manajemen untuk mengidentifikasi jumlah BOP yang ditimbulkan untuk masing-masing jenis produksi. Namun jika perusahaan menggunakan beberapa jenis produk dengan fasilitas yang sama maka BOP merupakan biaya bersama untuk seluruh produk yang dihasilkan. Dalam lingkungan pemanufakturan maju, sistem biaya tradisional tidak dapat digunakan dengan baik. Karena menimbulkan distorsi biaya. Masalah ini dapat diselesaikan dengan menggunakan *ABC system*, karena *Activity Based Costing (ABC) system* menentukan driver-driver biaya untuk mengidentifikasi BOP yang dikonsumsi oleh masing-masing produk.

2. BOP berlevel non unit jumlahnya terlalu besar.

System biaya tradisional dengan mendasarkan tarif tunggal BOP hanya cocok jika sebagian besar BOP didominasi oleh BOP berlevel unit. Dalam lingkungan pemanufakturan maju pada umumnya BOP berlevel non unit jumlahnya besar, sehingga pemakaian sistem biaya tradisional untuk kondisi ini menimbulkan distorsi biaya. Sebagai contoh berlevel non unit adalah biaya berlevel *batch*, level penopang produk dan berlevel fasilitas.

3. Diversitas produk relatif tinggi.

Diversitas produk adalah beberapa jenis produk yang dihasilkan oleh suatu perusahaan yang mengkonsumsi aktivitas-aktivitas *overhead* dalam proporsi yang berbeda. Produk mengkonsumsi aktivitas-aktivitas yang berbeda disebabkan oleh perbedaan: (1) ukuran produk, (2) kerumitan produk, (3) waktu set up, (4) ukuran *batch* dan (5) desain dan perancangan. Perbedaan itu mencerminkan rasio konsumsi.

2.2.2 Sistem Biaya Berdasarkan Aktivitas

2.2.2.1 Pengertian *Activity Based Costing* (ABC) System

Activity Based Costing (ABC) System merupakan sistem biaya baru yang digunakan untuk memperbaiki informasi harga pokok produksi yang terdistorsi dalam sistem biaya tradisional atau merupakan alat untuk membebankan biaya aktivitas pada rangkaian nilai. Pada ABC system, pembebanan biaya *overhead* pada produk didasarkan pada banyaknya sumber daya atau aktivitas yang dikonsumsi oleh masing-masing produk. Setiap produk akan dibebani biaya *overhead* yang berbeda besarnya tergantung pada kompleksitas masing-masing produk, sehingga perhitungan harga pokok produk akan lebih akurat. Sistem ini dikembangkan untuk memahami biaya tidak langsung. Dan *Activity Based Costing* (ABC) system ini menyediakan informasi tentang aktivitas-aktivitas dan sumber-sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan aktivitas tersebut.

ABC system adalah pendekatan penentuan biaya produk yang membebankan biaya ke produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber aktivitas. (Bloncher dkk, 2000 : 120)

ABC system adalah sistem yang terdiri dari dua tahap yaitu pertama melacak biaya pada berbagai aktivitas dan kemudian ke berbagai produk (Supriyono, 1999 : 269)

Dari beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa, *ABC system* adalah suatu sistem pengumpulan dan pemrosesan data terhadap aktivitas sebagai penyebab timbulnya berbagai biaya.

2.2.2.2 Konsep Dasar *ABC System*

Dalam menyelesaikan produk atau jasa perusahaan diharuskan melakukan aktivitas tertentu yang pada akhirnya akan mengkonsumsi sumber daya. *ABC system* sebagai analisis untuk mengidentifikasi aktivitas dalam departemen dan dalam keadaan bagaimana aktivitas itu dilakukan, seberapa sering, untuk siapa dan faktor apa yang memicu aktivitas. Konsep-konsep yang mendasari *ABC system* dapat diringkas dalam dua hal, yaitu :

a. Tahap Pertama, terdiri dari empat langkah sebagai berikut :

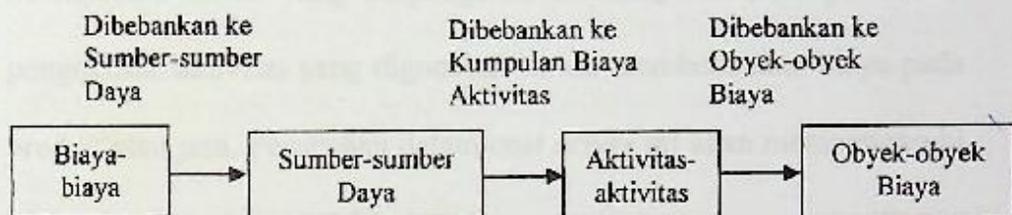
1. Pengumpulan berbagai aktivitas
2. Pengelompokan biaya dengan aktivitas
3. Penentuan kelompok biaya yang homogen
4. Menentukan titik tolak

Gambar 1.

- a. Aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan pelanggan akan mengkonsumsi sumber daya yang memerlukan uang.



- b. Biaya sumber daya yang dikonsumsi oleh aktivitas-aktivitas haruslah dibebankan kepada obyek biaya berdasarkan unit aktivitas yang dikonsumsi oleh obyek biaya tersebut. Pemicu biaya (*cost driver*) digunakan untuk mengalokasikan biaya-biaya ke produk atau jasa.



Obyek biaya adalah sesuatu yang dikenai biaya, biasanya sebuah produk atau suatu jasa yang disediakan untuk pelanggan/konsumen.

Dari kedua konsep tersebut, maka prosedur *ABC system* terdiri dari dua tahap yaitu :

- a. Tahap Pertama, terdiri dari empat langkah sebagai berikut :
1. Penggolongan berbagai aktivitas
 2. Pengasosiasian biaya dengan aktivitas
 3. Penentuan kelompok biaya yang homogen
 4. Menentukan tarif kelompok

- b. Tahap Kedua, pada tahap ini biaya setiap kelompok aktivitas dibebankan ke obyek biaya (produk) dengan menggunakan tarif kelompok berdasarkan unit *cost driver* yang dikonsumsi.

Konsep dasar *ABC system*, terdiri dari (Bloncher dkk, 2000 : 120) :

a. *Aktivitas*

Adalah pekerjaan yang dilakukan dalam suatu organisasi yang berupa tindakan, gerakan atau rangkaian pekerjaan untuk mencapai tujuan.

b. *Cost Object*

Merupakan bentuk akhir dimana pengukuran biaya diperlukan atau merupakan sasaran dari biaya.

c. *Cost Driver*

Merupakan faktor yang berpengaruh terhadap suatu biaya. Suatu pengukuran aktivitas yang digunakan untuk membebankan biaya pada produk atau jasa. Perubahan dalam *cost driver* ini akan mempengaruhi biaya aktivitas secara total.

d. *Cost Pool*

Merupakan suatu aktivitas yang berbentuk tunggal atau kelompok dimana biaya akan diakumulasikan untuk kemudian dibebankan pada produk/jasa.

Dari keempat konsep diatas maka biaya dalam *ABC system* dapat dikatakan sebagai biaya yang:

- a. Menyebabkan aktivitas dalam organisasi ke dalam *cost pool*.
- b. Mengevaluasi biaya-biaya yang tidak terjadi secara langsung berkaitan dengan *cost object* ke dalam pusat-pusat biaya dengan menggunakan *cost driver* yang tepat.
- c. Mendistribusikan biaya yang telah terakumulasikan dalam masing-masing pusat biaya ke *cost object* lain dengan menggunakan *cost driver* yang sesuai pula.

2.2.2.3 Metode Pelacakan Biaya

a. Pelacakan Langsung

Pelacakan langsung adalah proses pengidentifikasian dan pembebanan biaya yang dapat dihubungkan secara fisik dengan obyek tertentu. Pelacakan langsung dilakukan terhadap biaya yang langsung. Hubungan fisik ini dapat diketahui melalui observasi fisik.

b. Pelacakan *Driver*

Pelacakan *driver* merupakan pilihan kedua dalam pembebanan biaya jika pelacakan langsung tidak dapat dilakukan. Pelacakan *driver* menggunakan dua macam pemicu untuk pelayanan biaya ke obyek biaya yaitu :

1. *Driver* sumber daya

Mengukur penggunaan sumber daya pada aktivitas-aktivitas dan digunakan untuk membebankan biaya dari sumber daya ke aktivitas.

2. *Driver* aktivitas.

Mengukur penggunaan aktivitas-aktivitas oleh obyek biaya dan digunakan untuk membebankan biaya dari aktivitas ke obyek biaya.

2.2.2.4 Identifikasi dan Pengelompokan Aktivitas

a. Identifikasi Aktivitas

Pengidentifikasi aktivitas merupakan jawaban yang sederhana atas pertanyaan mengenai : apa pekerjaan yang dilaksanakan? Jadi pengidentifikasi aktivitas adalah proses pengobservasi dan mendaftar pekerjaan atau tindakan-tindakan dalam suatu organisasi yang melibatkan sumber-sumber.

Setelah aktivitas diidentifikasi, aktivitas tersebut didaftar dalam suatu dokumen yang disebut daftar aktivitas.

b. Penggolongan Aktivitas

Sesuai dengan levelnya aktivitas dibagi dalam empat kategori (Supriyono, 1999 : 276) :

1. Aktivitas berlevel unit

Adalah aktivitas yang dilakukan untuk memproduksi setiap satu unit produk, besar kecilnya aktivitas ini dipengaruhi oleh jumlah unit produk yang diproduksi. Contoh aktivitas berlevel unit adalah pemakaian bahan, pemakaian jam kerja langsung, aktivitas memasukkan komponen setiap unit, dan aktivitas menjalankan mesin.

2. Aktivitas berlevel *batch*

Adalah aktivitas yang dilakukan untuk memproduksi setiap *batch* atau kelompok jumlah *batch* produk yang diproduksi. Besarnya aktivitas ini dipengaruhi oleh jumlah *batch* produk yang diproduksi. Contohnya adalah *set up* mesin, pemesanan pembelian, penjadwalan produksi dan penanganan bahan.

3. Aktivitas berlevel produk

Adalah suatu aktivitas yang dilakukan untuk mendukung berbagai produk yang diproduksi oleh perusahaan. Aktivitas ini mengkonsumsi masukan untuk mengembangkan produk atau memungkinkan produk diproduksi atau dijual. Aktivitas ini dapat dilacak ke produk secara individu, tetapi sumber-sumber yang dikonsumsi tidak berpengaruh oleh jumlah produk atau *batch* produk yang diproduksi. Contoh aktivitas ini adalah merancang produk, administrasi suku cadang, perekrutan proses dan peningkatan produk.

4. Aktivitas berlevel fasilitas

Adalah meliputi aktivitas untuk menopang proses manufaktur secara umum yang diperlukan untuk menyediakan fasilitas atau fasilitas pabrik untuk memproduksi produk, namun banyak sedikitnya aktivitas ini tidak berhubungan dengan volume produk yang diproduksi. Contoh aktivitas ini adalah biaya

pengelolaan pabrik, pemeliharaan bangunan, keamanan, penerangan pabrik dan kebersihan.

2.2.2.5 Identifikasi dan Pemilihan *Cost Driver*

a. Pengertian dan Identifikasi *Cost Driver*

Cost driver adalah semua faktor yang mempengaruhi biaya. *Cost driver* atau *driver* biaya adalah faktor-faktor penyebab yang menjelaskan konsumsi *overhead* (Supriyono, 1999 : 221). *Cost driver* mencerminkan hubungan sebab akibat antara konsumsi aktivitas dengan biaya.

Dalam mengidentifikasi aktivitas yang dilaksanakan, *ABC system* menelusuri biaya-biaya ke berbagai aktivitas, kemudian menggunakan berbagai *cost driver* untuk menelusuri biaya aktivitas ke obyek biaya yang bersangkutan. Suatu perubahan dalam pemicu biaya akan mempengaruhi total biaya pada aktivitas atau produk.

b. Memilih *Cost Driver*

Pemilihan *cost driver* dipengaruhi oleh tingkat akurasi laporan biaya produk yang diinginkan, keanekaragaman produk, biaya relatif dari aktivitas yang ditelusuri dan derajat keanekaragaman volume.

Jumlah minimum *cost driver* yang dibutuhkan tergantung pada :

(1) Tingkat akurasi pelaporan biaya produksi yang diinginkan.

Semakin tinggi akurasi yang diinginkan semakin banyak jumlah *driver* yang dibutuhkan untuk mencapai akurasi tersebut.

- (2) Tingkat kompleksitas bauran produk yang dihasilkan. Bauran produk memiliki peran kompleks dalam menentukan apakah biaya dari dua aktivitas atau lebih dapat dikelompokkan dan ditelusuri dengan menggunakan *cost driver* tanpa ditemui penyimpangan.

2.2.2.6 Manfaat *Activity Based Costing* (ABC) System

Manfaat yang diidentifikasi dalam perusahaan yang menerapkan *ABC system* diantaranya adalah :

- a) Penentuan biaya produksi secara lebih akurat.
- b) Meningkatkan mutu dalam pembuatan keputusan.
- c) Menyempurnakan perencanaan strategis.
- d) Meningkatkan kemampuan yang lebih baik untuk mengelola aktivitas-aktivitas melalui penyempurnaan yang berkesinambungan.

2.2.2.7 Langkah Dasar Pembebanan Biaya dalam *ABC System*

Empat langkah dalam mengimplementasikan *ABC system* adalah sebagai berikut :

- a) Langkah 1 : Identifikasi aktivitas yang mengkonsumsi sumber daya aktivitas, yang diidentifikasi adalah : aktivitas-aktivitas yang mengkonsumsi sumber daya dan pembebanan biaya pada aktivitas-aktivitas tersebut.
- b) Langkah 2 : Identifikasi *Cost Driver*

Dalam mengidentifikasi dan memilih suatu *cost driver*, kriteria berikut dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan :

1) *Causal Relation*

Pilihlah *cost driver* yang menyebabkan biaya. Kriteria ini tidak dapat selalu digunakan khususnya untuk biaya tidak langsung (*Indirect Cost*) yang umumnya tidak terkait secara langsung dengan sasaran biaya.

2) *Benefit Received*

Pemilihan *cost driver* yang dilakukan dengan mempertimbangkan biaya proposional dengan keuntungan yang diterima.

3) *Reasonableness*

Beberapa biaya tidak dapat dikaitkan dengan produk dengan dasar sebab akibat atau keuntungan yang diterima, sehingga biaya-biaya tersebut harus dibebankan dengan dasar lain yaitu *reasonableness*, misalnya berdasarkan prosentase.

- c) Langkah 3 : Menghitung tarif BOP per kelompok (level) aktivitas (Supriyono, 1999 : 271) :

$$\text{Tarif BOP per kelompok aktivitas} = \frac{\text{BOP kelompok aktivitas tertentu}}{\text{Driver biaya}}$$

- d) Langkah 4 : Membebankan BOP pada produk (jasa)

Biaya dialokasikan pada produk atau jasa dengan mengalikan tarif BOP per *driver* biaya setiap kelompok aktivitas dengan unit *cost*.

2.2.2.8 *ABC System* dalam Perusahaan Jasa

ABC system dapat diterapkan baik pada perusahaan jasa maupun bengkel kerja dan perusahaan manufakturing. Sampai saat ini *ABC system* tidak hanya diterapkan pada industri manufakturing tetapi industri jasa juga dapat memetik banyak manfaat dengan memahami bagaimana sifat-sifat biaya dalam hubungannya dengan tuntutan-tuntutan bisnisnya, maka banyak perusahaan jasa seperti bank dan perusahaan asuransi juga rumah sakit mulai mengembangkan *ABC system* (Cokins, Stanton, CMA, Helbing, 1992 : 8)

Perusahaan jasa diidentifikasi sebagai perusahaan selain perusahaan yang memproduksi suatu produk yaitu perusahaan manufaktur, perusahaan grosir maupun pengecer. Perusahaan jasa menawarkan produknya yang tidak berwujud namun memberikan manfaat kepuasan kepada konsumen.

Implementasi *ABC system* dalam perusahaan jasa tidak jauh berbeda dengan mengimplementasikan *ABC system* pada perusahaan manufaktur. Ini disebabkan karena pada dasarnya implementasi *ABC system* dimulai pada identifikasi aktivitas yang mengkonsumsi sumber daya dalam perusahaan, kemudian setelah aktivitas dalam perusahaan jasa ini diidentifikasi baru dilakukan kalkulasi biaya per unit *cost driver* untuk kemudian akhirnya dibebankan pada jasa yang bersangkutan.

Begitu juga dalam pada rumah sakit, *ABC System* juga terdapat dari dua tahap proses alokasi. Pada tahap pertama menentukan aktivitas seperti

penerimaan pasien, berbagai *test* untuk pemberian obat dan sebagainya. Pada tahap kedua biaya ditentukan dari pusat-pusat aktivitas dan dibebankan kepada pasien secara individu atau pada unit pelayanan menggunakan *cost driver* yang sesuai, yang mengukur atau menunjukkan konsumsi pasien terhadap sumber daya (Upda, 1996).

2.2.3 Perbandingan *ABC System* dengan System Tradisional

Dalam *ABC system* penelusuran ke produk melalui aktivitas. BOP dibebankan ke *cost pool* atau pusat aktivitas dan tidak dibebankan berdasarkan departemen. Biaya pusat aktivitas dibebankan ke produk atau jasa. Proses pembebanan terdiri dari tiga tahap : Pertama, biaya aktivitas ke driver sumber daya yang sama atau serupa yang dibebankan ke *cost pool* atau pusat aktivitas; Kedua, tarif BOP dihitung untuk setiap aktivitas berdasarkan aktivitas tertentu; Ketiga, BOP dibebankan ke setiap produk dengan cara mengalikan tarif BOP dengan kuantitas *driver* aktivitas yang dikonsumsi oleh produk.

Sedangkan system tradisional tidak menemukan masalah yang berarti dalam penelusuran/mengalokasikan biaya-biaya langsung terhadap produk/jasa, tetapi pada saat melakukan alokasi biaya tidak langsung, sistem tradisional sangat rentan melakukan kesalahan-kesalahan pengalokasian yang hanya didasarkan pada konsumsi produk berdasarkan volume yaitu unit berdasarkan *Activity driver*. Pembebanan biaya sebenarnya dari suatu produk atau jasa. Perbedaan utama dari *ABC system* dengan sistem tradisional adalah (Amin Widjaja Tunggal, 2001 :4) :

a. Sistem Tradisional

1. Menelusuri material dan upah langsung ke produk melalui standar yang ditetapkan.
2. Mengalokasikan biaya *overhead* berdasarkan upah langsung, biaya material dan lain-lain.

b. *Activity Based Costing (ABC) System*

1. Mengidentifikasi aktivitas-aktivitas yang diperlukan sekarang untuk menghasilkan produk atau jasa.
2. Mengkalkulasikan biaya atas dasar aktivitas tersebut.
3. Menelusuri biaya aktivitas ke produk berdasarkan kebutuhan setiap produk untuk setiap aktivitas.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Sumber Data

Sumber data utama yang digunakan ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan suatu data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). (Nur Indriantoro, 1999 : 147).

Contoh data yang digunakan adalah data jumlah pasien, data hari pasien menginap, data laporan keuangan.

Sumber data yang kedua adalah data primer. Yaitu *observasi* langsung oleh peneliti sendiri tentang keadaan fisik sumber daya dan aktivitas-aktivitas dan jasa yang dihasilkan oleh Rumah Sakit PT. Perkebunan Nusantara X Jember.

Sedangkan jenis data yang digunakan adalah jenis data kualitatif deskriptif. Dimana jenis data ini menggunakan pendekatan metode penelitian kasus dan lapangan. Menurut Bogdan dan Taylor (1975) dalam Laxy (2001) mendefinisikan kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang atau perilaku yang dapat diamati.

3.2 Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang dipakai dalam skripsi ini adalah studi lapang (*Field Study*) dalam hal ini peneliti langsung terjun ke Rumah Sakit PT. Perkebunan Nusantara X (Persero) Jember atau berinteraksi langsung dengan obyek penelitian dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

a. Wawancara

Yaitu metode pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung pada pihak yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Anto Dayan,1993; 34).

b. Pengamatan (*Observasi*)

Yaitu metode pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan langsung serta pencatatan secara sistematis mengenai kegiatan perusahaan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, (Lexi J. Moloeng,1995;125).

c. Study Pustaka

Yaitu pengumpulan data yang dilakukan dengan mempelajari buku-buku yang berhubungan langsung dengan teori yang menjelaskan masalah yang diteliti (Djarwanto,1999 : 64). Literatur yang diperoleh adalah bersumber pada media elektronik (internet dan CD ROM), majalah-majalah bisnis, jurnal-jurnal akuntansi manajemen dan buku-buku perpustakaan.

d. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan melihat arsip, dokumen serta buku-buku catatan yang tersedia pada obyek penelitian.

3.3 Metode Analisis Data

a. Perhitungan biaya rawat inap operasi dalam rumah sakit berdasarkan sistem tradisional yaitu;

1. Menjumlah semua biaya perawatan langsung yang dinikmati pasien pada bulan Mei 2005.
2. Menambah biaya *overhead* berdasarkan pemicu aktivitas tunggal (hari pasien menginap) dengan tarif BOP:

$$= \frac{\text{Hospital Overhead Allocated}}{\text{Patient - day}}$$

b. Perhitungan biaya rawat inap operasi dalam rumah sakit berdasarkan metode *ABC system*, meliputi (Supriyono,1999 : 270):

1. Identifikasi aktivitas untuk setiap jasa yang dilakukan oleh rumah sakit.
2. Membuat suatu peta proses yang menyajikan aliran aktivitas dan sumber daya yang dikonsumsi.
3. Menentukan *cost driver*, aktivitas dan *cost* atau biaya yang dikonsumsi.
4. Pengelompokan BOP sesuai dengan kelompok aktivitas (*level*).
5. Menghitung tariff BOP perkelompok aktivitas berdasarkan biaya-biaya yang homogen.

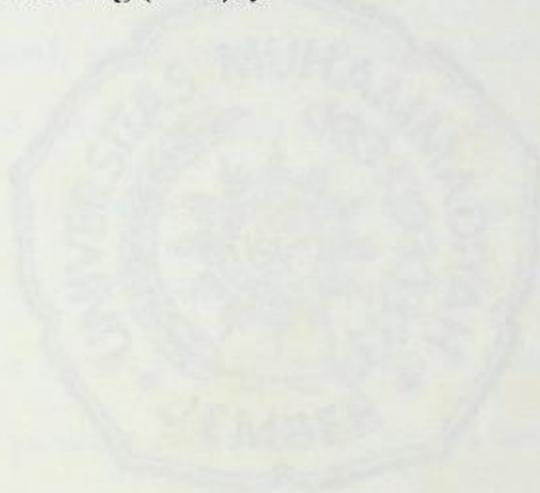
Tarif BOP perkelompok aktivitas (*level*)

$$= \frac{\text{BOP untuk kelompok aktivitas (*level*) tertentu}}{\text{Driver biaya}}$$

6. Pembebanan BOP pada produk (jasa).

BOP dibebankan = Tarif kelompok x unit *cost driver* yang digunakan.

c. Perbandingan biaya rawat inap operasi antara sistem tradisional dengan *Activity Based Costing (ABC) system*.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Perusahaan

Rumah Sakit Jember Klinik adalah salah satu pelayanan kesehatan milik PT. Perkebunan Nusantara X (Persero). Lokasi rumah sakit tersebut berada di Kabupaten Jember tepatnya di Jalan Bedadung No. 2 Jember. Sejarah Rumah Sakit Jember Klinik menurut catatan yang ada didirikan oleh perusahaan Belanda L.M.O.D, yang bergerak dalam bidang perkebunan tembakau dengan nama *Djember Sche Kliniek* untuk memelihara kesehatan karyawan lainnya. Setelah perusahaan Belanda dinasionalisasi oleh pemerintah Republik Indonesia, maka berturut-turut terjadi perubahan organisasi pemilik rumah sakit dan sejak tahun 1996 sampai sekarang Rumah Sakit Jember Klinik di bawah naungan menteri BUMN berdasarkan peraturan pemerintah RI No. 15 tahun 1996 tanggal 14 Februari 1996.

Rumah Sakit Jember Klinik diberi tugas oleh PT. Perkebunan Nusantara X (Persero) untuk melaksanakan pelayanan kesehatan untuk karyawan berupa pelayanan preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif dan juga pelayanan kesehatan untuk masyarakat umum. Sejak dirancangnya sistem kesehatan nasional dalam pembangunan bangsa Indonesia serta sejalan dengan restrukturisasi BUMN, maka Rumah Sakit Jember Klinik yang berada di lingkungan departemen pertanian berada dibawah departemen pemberdayaan BUMN sehingga Rumah Sakit Jember Klinik yang semula sebagai unit penunjang, diubah fungsinya

sebagai unit produksi yang dituntut untuk menghasilkan keuntungan (*Profit oriented*).

Pada tahun 1996, direksi PT. Perkebunan Nusantara X (Persero) merancang program transformasi bisnis untuk menghadapi era globalisasi dan untuk meningkatkan kinerja perusahaan yang ada penurunan. Dengan demikian maka status unit produksi di lingkungan PT Perkebunan Nusantara X (Persero) diubah dengan Unit Usaha Strategi (UUS). PT. Perkebunan Nusantara X (Persero) mempunyai tiga kelompok unit usaha strategi (UUS) : (1) kelompok unit usaha strategi gula mempunyai 11 pabrik gula (2) kelompok unit usaha strategi tembakau mempunyai 3 perkebunan dan (3) kelompok unit usaha strategi rumah sakit mempunyai 3 rumah sakit.

Rumah Sakit Jember Klinik Jember mempunyai sasaran pengobatan dan perawatan kesehatan bagi pasien *intern* maupun *ekstern*. Untuk rawat jalan pelayanannya adalah 60% untuk karyawan PT. Perkebunan Nusantara dan Rumah Sakit Jember Klinik dan 40% untuk pasien umum. Sedangkan untuk rawat inap, hanya 8% bagi karyawan Rumah Sakit Jember Klinik dan 92% berasal dari pasien umum. Sejak ditangani oleh penyelenggaraan swadaya maupun swakelola, termasuk pembelian obat, alat dan gaji pegawai.

Tujuan utama dari Rumah Sakit Jember Klinik adalah berhasilnya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi. Sedangkan tujuan khususnya adalah tercapainya mutu pelayanan medis dan asuhan keperawatan, tercapainya sumber daya manusia yang profesional dibidangnya, terbentuknya tim yang efektif dan efisien untuk menyelenggarakan rumah sakit yang terbaik. Dalam

penyelesaian pelayanan faktor kunci yang selalu diperhatikan adalah profesionalisme kerja dalam memberikan perawatan kesehatan yang bermutu tinggi dan manusiawi kepada masyarakat. Profesionalisme ini juga yang menjadi faktor pemicu kesinambungan hubungan dengan pasien, karena suatu jasa perawatan yang dipercayakan oleh pasien diharapkan terbina hubungan jangka panjang. Dengan tingkat profesionalisme yang tinggi ini, Rumah Sakit Jember Klinik mulai mempersiapkan diri memasuki persaingan global dalam jasa kesehatan.

Sehubungan dengan program transformasi bisnis tersebut maka rumah sakit perkebunan diharapkan dapat menjadi suatu unit usaha yang mandiri sesuai Falsafah, Tujuan Umum, Tujuan Khusus, Visi Misi dan Motto Rumah Sakit Jember Klinik.

4.2 Visi, Misi, Tujuan Umum dan Khusus, dan Motto

4.2.1 Visi

Menjadi unit strategi layanan tauladan dan tempat bekerja yang membanggakan.

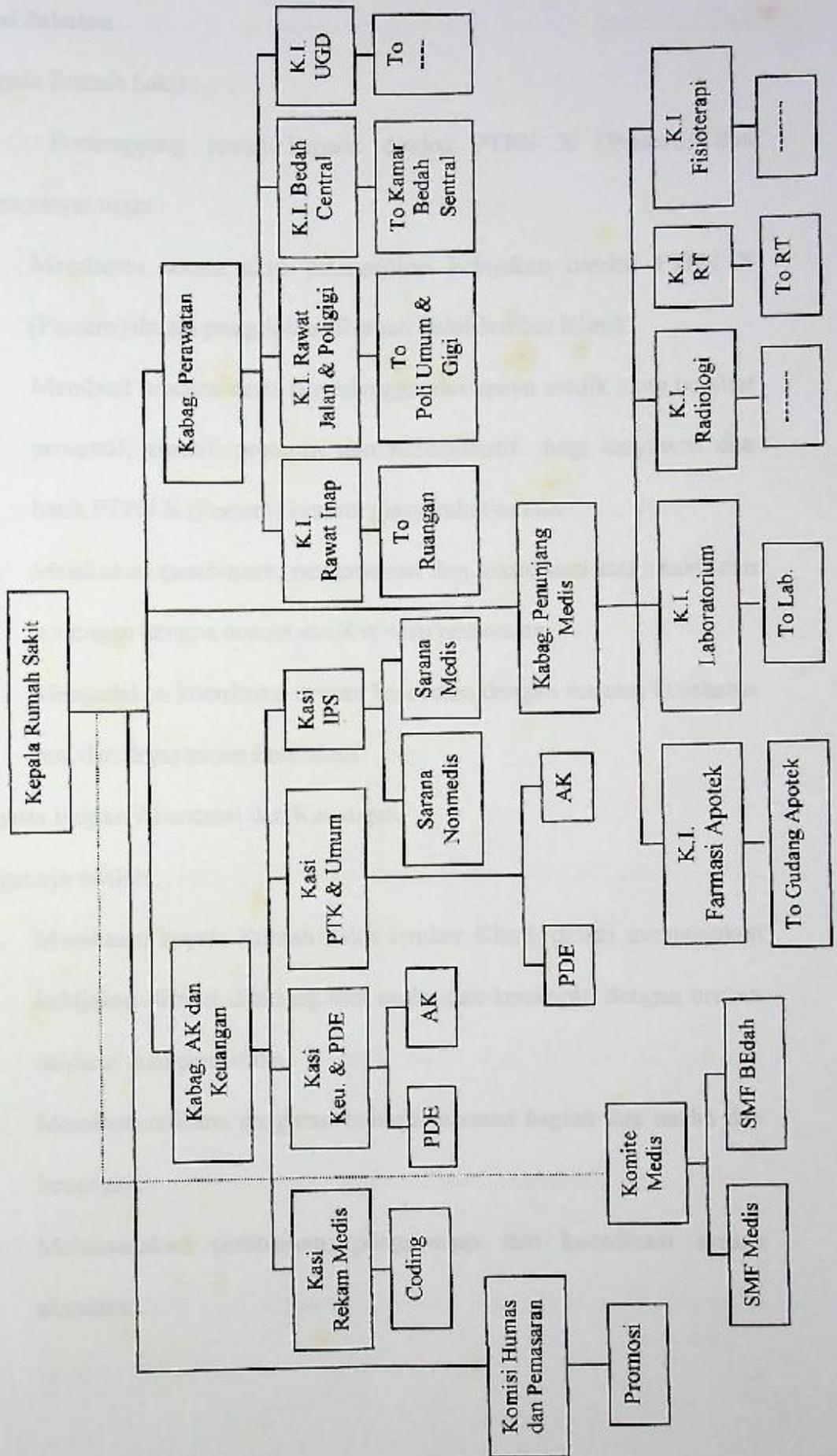
4.2.2 Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan manusiawi kepada masyarakat.
2. Memberikan pelayanan kesehatan berlandaskan etika profesi kepuasan pelanggan dan mencerminkan untuk sosial, ekonomi yang mandiri.

4.2.4 Motto

“Layanan Prima adalah Tujuan Kami”.

**STRUKTUR ORGANISASI
PT. Perkebunan Nusantara X (Persero)
Rumah Sakit Perkebunan Jember Klinik**



b) Diskripsi Jabatan**a. Kepala Rumah Sakit**

Bertanggung jawab kepada direksi PTPN X (Persero) dan mempunyai tugas :

1. Membantu secara aktif pelaksanaan kebijakan direksi PTPN X (Persero) dalam pengelolaan Rumah Sakit Jember Klinik.
2. Membuat rencana kerja penyelenggaraan upaya medik yang bersifat preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif bagi karyawan dan batin PTPN X (Persero) beserta masyarakat umum.
3. Melakukan pembinaan, pengawasan dan koordinasi tata usaha dan keuangan dengan urusan *medical* atau perawatan.
4. Mengadakan koordinasi urusan kesehatan dengan instansi kesehatan lain dan departemen kesehatan.

b. Kepala Bagian Akuntansi dan Keuangan

Tugasnya adalah :

1. Membantu kepala Rumah Sakit Jember Klinik dalam menjalankan kebijakan direksi dibidang tata usaha dan keuangan dengan urusan *medical* atau perawatan.
2. Membuat rencana anggaran belanja tahunan bagian tata usaha dan keuangan.
3. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan koordinasi urusan akuntansi.

4. Membuat laporan penggunaan keuangan kepada kepala bagian Rumah Sakit Jember Klinik.

c. Kepala Bagian Rekam Medik

Tugasnya adalah :

1. Membantu kepala Rumah Sakit Jember Klinik dalam mengumpulkan data medis, analisa dan statistik.
2. Membuat rencana kerja kegiatan rekam medik.
3. Mengumpulkan, mengarsip dan menganalisa data-data medik.
4. Menjaga kebenaran dan keamanan data-data medik Rumah Sakit Jember Klinik. Kepala rekam medis ini juga membawahi beberapa *staff codic* yang bertugas dalam kegiatan Rumah Sakit Jember Klinik yang menyangkut rekam medis pasien.

d. Kepala Seksi Keuangan dan PDE

Tugasnya adalah :

1. Membantu secara aktif kepala bagian akuntansi dan dalam kegiatan administrasi, perawatan, administrasi gudang obat, administrasi instalasi farmasi, administrasi pelayanan medik.
2. Melakukan pembinaan, pengawasan dan koordinasi petugas administrasi keuangan. Membuat laporan akuntansi keuangan.
3. Membuat laporan akuntansi kepada kepala akuntansi.
4. Membawahi staf PDE yang khususnya melakukan proses data elektronik dan juga staf akuntansi yang mengani masalah keuangan rumah sakit.

e. Kepala Seksi Personalia dan Umum

Membawahi sekretaris umum dan bagian pengadaan yang bertugas :

1. Membantu secara aktif kepala bagian akuntansi dan kegiatan urusan tata usaha non keuangan.
2. Membuat rencana kerja kegiatan personalia, pengadaan, pemeliharaan, kesekretariatan, kendaraan dan keuangan.
3. Mengelola file kepegawaian dan menjaga kerahasiaan file.

f. Kepala Seksi Instalasi Pemeliharaan Sarana

Tugasnya adalah :

1. Membawahi staf sarana nonmedis dan sarana medis.
2. Bertanggung jawab atas perbaikan dan pemeliharaan sarana medis dan non medis.

g. Komite Medis

Tugasnya adalah :

1. Membawahi SMF bedah dan SMF medis
2. Merupakan staf dokter yang melayani pasien dari Rumah Sakit Jember Klinik, baik itu dokter tetap maupun dokter *visite*.

h. Kepala Bagian Keperawatan

Tugasnya adalah :

1. Membantu mereka aktif kepala rumah sakit dalam menjalankan kebijakan direksi dibidang keperawatan dalam Rumah Sakit Jember Klinik.

2. Membuat rencana kerja urusan keperawatan.
3. Membuat rencana kerja anggaran belanja tahunan bagian perawatan.

i. Kepala Instalasi Rawat Inap

Tugasnya adalah :

1. Membawahi perawat dan bidan.
2. Membuat rencana anggaran belanja tahunan kegiatan bangsal I,II,III.
3. Melakukan pembinaan, pengawasan dan koordinasi karyawan.
4. Mengerjakan tugas-tugas perawatan dalam keadaan darurat dan biasa.
5. Menjaga keselamatan, ketenangan dan kenyamanan penderita selama dirawat serta keselamatan para karyawan terhadap infeksi *nosolomial*.

j. Kepala Instalasi Rawat Jalan

Tugasnya adalah :

1. Membawahi beberapa orang tenaga administrasi dan dokter.
2. Membuat rencana kerja kegiatan poli umum dan spesialis.
3. Mengerjakan tugas-tugas dalam menghadapi pasien darurat dan biasa.
4. Menjaga kebenaran dan kebutuhan alat-alat, obat poli dan spesialis.

k. Kepala Bedah Sentral dan Sentral

Tugasnya adalah :

1. Membawahi beberapa staf bedah sentral dan sentralisasi.
2. Membuat rencana kerja kegiatan kamar operasi.

3. Membuat rencana anggaran belanja tahunan kegiatan kamar operasi.
4. Mengerjakan tugas-tugas dalam menghadapi operasi.
5. Menjaga keselamatan atas penularan penyakit dari *spesimen*.
6. Menjaga kebenaran alat-alat dan obat serta kebutuhannya agar dipakai dengan baik dan lancar.

l. Kepala Instalasi Gawat Darurat

Tugasnya adalah :

1. Membawahi beberapa staf bedah instalasi gawat darurat.
2. Membuat rencana kerja urusan perawatan IGD, kamar terima.
3. Melakukan pembinaan, pengawasan dan koordinasi kegiatan IGD, kamar terima dan kamar jenazah.

m. Kepala Penunjang Medis

Tugasnya adalah :

1. Membantu secara aktif kepala rumah sakit dalam menjalankan kebijaksanaannya Rumah Sakit Jember Klinik.
2. Membuat rencana kerja kegiatan penunjang medis.
3. Mengkoordinasi instalasi yang ada dibawah supervisinya.

n. Kepala Instalasi Farmasi

Tugasnya adalah :

1. Membawahi staf farmasi (apotik)
2. Membuat rencana kerja kegiatan instalasi farmasi.
3. Mengisi dan mengawasi kebenaran persediaan obat, pelayanan obat pasien.

4. Mengerjakan, menyiapkan obat-obatan atau dokter kepada pasien atau bidang lain.

o. Kepala Instalasi Laboratorium

Tugasnya adalah :

1. Membawahi beberapa staf laboratorium.
2. Membuat rencana kerja kegiatan laboratorium.
3. Membuat rencana anggaran belanja tahunan kegiatan laboratorium.
4. Mengerjakan pemeriksaan laboratorium atas permintaan dokter dan bertanggung jawab atas hasil pemeriksaan. Menjaga keselamatan atau penularan penyakit spesimen.

p. Kepala Instalasi Radiologi

Tugasnya adalah :

1. Membuat rencana kerja kegiatan kerja radiologi.
2. Mengerjakan foto-foto atas permintaan dokter dan menyiapkan pembacaan kepada dokter ahli bila diperlukan.
3. Menjaga keselamatan atau proteksi radiasi terhadap karyawan, pasien dan lingkungan.

q. Instansi Gizi

Tugasnya adalah :

1. Membawahi beberapa pegawai kerumahtanggaan.
2. Memeriksa dan mengawasi kebenaran penyimpangan gizi, makanan dan cucian untuk pasien.

3. Menjaga kesalahan karyawan terhadap utamanya bahaya-bahaya kebakaran atau api dan kebersihan lingkungan.
4. Menjaga kebenaran atas kelengkapan alat-alat dapur, cuci, gizi (RT) agar dapat dipakai dengan baik dan lancar.

r. Kepala Instalasi Fisioterapi

Tugasnya adalah :

1. Membuat rencana dan anggaran kerja kegiatan fisioterapi.
2. Membuat daftar dinas dan memberikan tugas-tugas kepada karyawan fisioterapi.
3. Membuat laporan administrasi pertanggung jawaban pelaksanaan kegiatan fisioterapi secara rutin.

s. Kepala Humas dan Pemasaran

Tugasnya adalah :

1. Membawahi staf-staf bagian promosi.
2. Menjalin hubungan dengan masyarakat dan juga dalam usaha promosi atau pemesanan akan jasa-jasa yang diberikan oleh RSP.

c) **Personalia Rumah Sakit**

Karyawan Rumah Sakit Jember Klinik sejumlah 174 karyawan, yang terdiri dari pegawai tetap, pegawai kontrak dan *outsourcing*, 19 termasuk karyawan staff dan 117 non staff. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel personalia Rumah Sakit Jember Klinik berdasarkan golongan gaji dibawah ini:

Tabel 1
Personalia Rumah Sakit Jember Klinik

Bagian	Jumlah						Jml
	Gol IV	Gol III	Gol II	Gol I	Kon-trak	Outsours-hing	
Rawat Jalan		2	4	12	2	1	21
Rawat Inap		6	9	46	9	3	73
Penunjang Medis		3	6	5	2	2	18
Apotik		1	1	3	2	1	8
Poli Gigi		2	1	4	1	1	9
Kamar Bersalin		1	1	9	3	2	16
Perlengkapan dan PAL		1	1	2	2	1	7
Keuangan dan Administrasi	2	1	2	5	2	2	14
Dapur		1	1	1	2	3	8
Jumlah	2	18	26	87	25	16	174

Selain karyawan tetap dan tidak tetap di atas, sumberdaya manusia rumah sakit tidak bisa dilepaskan dari dokter sebagai tenaga medis utama, dokter umum dan dokter tamu yang dimiliki Rumah Sakit Jember Klinik dapat dilihat di tabel berikut ini

Tabel 2
Dokter di Rumah Sakit Jember Klinik

No	Keahlian	Jumlah
1.	Dokter Umum	32
2.	Dokter Kandungan	8
3.	Dokter Syaraf	7
4.	Dokter Anak	5
5.	Dokter THF	4
6.	Dokter Bedah Umum	2
7.	Dokter Bedah Tulang	5
8.	Dokter Jantung	3
9.	Dokter Ahli Paru	4
10.	Dokter Ahli Mata	6
11.	Dokter Kulit dan Kelamin	2
12.	Dokter Internis	6
13.	Dokter Gigi	5
14.	Dokter Rekam Medik	2
15.	Dokter Radiology	2
16.	Dokter Anaesthesi	17
17.	Dokter Ahli Gizi	1
18.	Dokter Pathologi	2
19.	Dokter lain-lain	4
Total		117

4.4 Jasa yang Diberikan

Jasa perawatan dan pengobatan diberikan oleh Rumah Sakit Jember Klinik terdiri atas empat jenis pelayanan jasa yaitu :

1. Pelayanan Rawat Jalan

Jasa rawat jalan ini meliputi semua perawatan dan pengobatan bagi pasien yang tidak perlu menjalani operasi, tetapi cukup melakukan pengobatan secara rutin ataupun insidental dan terapi. Jasa rawat jalan terdiri dari :

a. Poliklinik umum, meliputi :

1. Pemeriksaan umum.
2. Pemeriksaan IICG dan treadmill test.
3. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil.
4. Imunisasi BCG, DPT, Campak, Polio, Hepatitis, dll.
5. Pemeriksaan kesehatan atau *cek up*.
6. Pemeriksaan papsmear atau poptest.

b. Poliklinik gigi, meliputi :

1. Pemeriksaan/perawatan gigi.
2. Perawatan ortodense reparasi gigi tiruan
3. Operasi gigi, dll.

c. Apotek, meliputi :

1. Penyediaan obat *generic*, obat bebas, obat pasien serta alat kesehatan.
2. Servis pengantar obat ke rumah.

- d. Poliklinik mata, meliputi :
1. Refraksi kir kacamata.
 2. Buta warna, dll.
- e. Medical *cek up*, meliputi :
1. *Cek up* karyawan.
 2. *Limited medical cek up*.
 3. *General cek up*.
- f. Unit gawat darurat (UGD), meliputi :
1. Pemberian pelayanan setiap hari 24 jam dengan tenaga dokter dan para medis yang berpengalaman.
- g. Rehabilitasi medik, meliputi :
1. Fraksi otomatis
 2. Ultra sonic/determi.
 3. UKG, faradisasi.
 4. Latihan/manipulasi
 5. Galfanisasi.
 6. Massage/unit/pijat.
- h. Haemodialise, meliputi :
1. Pelayanan cuci darah untuk masyarakat umum.
 2. Pelayanan peserta askes badan usaha.

2. Pelayanan Rawat Inap

Jasa rawat inap ini berada dalam pengawasan bagian keperawatan yang terdiri dari rawat inap kelas VIP A (super VIP), kelas VIP B, kelas VIP C, kelas I A, kelas II A, kelas II B, kelas III dan kelas Anak-anak serta rawat inap zaal.

3. Penunjang Medis

Penunjang medis ini sifatnya menunjang kegiatan medis yang dilaksanakan oleh rumah sakit. Unit penunjang medis yang ada di Rumah Sakit Jember Klinik dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Laboratorium, meliputi :

1. Pemeriksaan rutin darah.
2. Fungsi lever termasuk hepatitis B.
3. Fungsi ginjal, jantung.
4. Pemeriksaan kehamilan.
5. *Cholesterol* lengkap.
6. Gula darah.
7. Elektrolit, dll.

b. Radiologi, meliputi :

1. Foto polos (tulang, paru, blok, dll).
2. Foto kontras (IVP, UGI, *Aeshopagus*, *Baslick*, *colon in loop*, *miografi*, dll.)
3. Pemeriksaan hati, empedu, pancreas, ginjal, kandung, kandung kemih, tumor kandung, dll.

c. Fisioterapi, meliputi :

1. Mengadakan pelayanan rehabilitasi medis.
2. Pemijatan syaraf, punggung, dll.

4. Kandungan dan Persalinan

Bagian pelayanan kandungan dan persalinan memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan ibu dan kondisi keberadaan janinnya, pengidentifikasian dugaan jenis kelamin bayi dan pelayanan persalinan. Persalinan disini bisa persalinan normal, operasi cesar dan komplikasi.

4.5 Proses Pelayanan dan Perawatan

Dalam pembahasan ini sesuai dengan jasa yang diberikan rumah sakit pada rawat inap operasi yang didalamnya mencakup operasi kecil, operasi sedang, operasi besar, dan operasi khusus. Maka keempat jenis operasi tersebut meliputi beberapa tahapan dalam pelayanan setiap kasus serta aktivitas yang dilakukan oleh setiap tahap perawatan operasi.

4.5.1 Operasi Kecil

a) Pengkajian

Aktivitas yang dilakukan adalah :

1. Registrasi dan klasifikasi pasien masuk di bagian penerimaan.
2. Pencatatan dan klasifikasi atas pembayaran, cash, asuransi, rekanan dan uang muka.

b) Diagnosa

Aktivitas yang dilakukan dalam diagnosa adalah :

1. Tensi
 2. Mengukur suhu badan
 3. Mengukur denyut nadi
 4. Pengiriman pasien ke kamar/klas
- c) Tindakan Operasi

Kegiatan yang dilakukan dalam kamar operasi adalah :

1. Meletakkan pasien diatas meja operasi.
2. Mengganti dengan baju khusus operasi.
3. Melakukan infus dan tensi.
4. Melakukan Pembiusan lokal
5. Melakukan desinfeksi, dressing dan operasi.
6. Membersihkan pasien dari darah.
7. Mengirim pasien ke kamar.

4.5.2 Operasi Sedang

a) Pengkajian

Aktivitas yang dilakukan adalah :

1. Registrasi dan klasifikasi pasien masuk di bagian penerimaan.
2. Pencatatan dan klasifikasi atas pembayaran, cash, asuransi, rekanan dan uang muka.

b) Diagnosa

Setelah dilakukan pengkajian pasien langsung didiagnosa untuk mengetahui keadaan pasien. Aktivitas yang dilakukan adalah :

1. Tensi
2. Mengukur suhu badan
3. Mengukur denyut nadi
4. Pengiriman pasien ke kamar/klas

c) Tes Laboratorium

Tes laboratorium adalah tes yang dilakukan untuk mengetahui kadar/tingkat kesehatan pasien. Tes laboratorium yang umumnya dilakukan dalam hubungannya dengan proses operasi adalah :

1. Pemeriksaan darah lengkap
2. Pemeriksaan hemoglobin
3. Pemeriksaan golongan darah
4. Pemeriksaan urine

Berbagai aktivitas yang dilakukan dalam hubungannya dengan tes laboratorium adalah

1. Menyiapkan pasien dengan puasa.
2. Melakukan tes sample darah pasien.
3. Menyajikan hasil tes tersebut.

d) Tindakan Operasi

Kegiatan yang dilakukan dalam kamar operasi adalah :

1. Meletakkan pasien diatas atas meja operasi.
2. Mengganti dengan baju khusus operasi.
3. Melakukan infus dan tensi.
4. Memasang daur cateter.

5. Melakukan Pembiusan lokal
6. Melakukan desinfeksi, dressing dan operasi.
7. Membersihkan pasien dari darah.
8. Mengirim pasien ke ruang pasca operasi.

e) Perawatan Pasca Operasi

Perawatan pasca operasi meliputi semua aktivitas yang dilakukan setelah pasien melakukan operasi. Setelah dioperasi pasien tidak langsung dikirim ke kamarnya tapi diisolasi dahulu di ruangan pasca operasi untuk menerima perawatan khusus mengembalikan kondisi pasien.

Aktivitas perawatan pasca operasi adalah :

1. Infus dan injeksi.
2. Test laboratorium.
3. Jaga.
4. Menyeka.

4.5.3 Operasi Besar

a) Pengkajian

Aktivitas yang dilakukan adalah :

1. Pencatatan dan klasifikasi atas pembayaran, cash, asuransi, rekanan dan uang muka.
2. Registrasi dan klasifikasi pasien masuk di bagian penerimaan.

b) Diagnosa

Setelah dilakukan pengkajian pasien langsung didiagnosa untuk mengetahui keadaan pasien. Sama halnya dengan operasi kecil dan sedang.

c) Tes laboratorium

Aktivitas yang dilakukan sama halnya dengan operasi sedang.

d) Tindakan Operasi

Dalam tindakan operasi membutuhkan lebih banyak personal yaitu :

1. Satu orang dokter ahli
2. Satu orang anastesi yaitu dokter ahli bius yang memberikan instruksi dalam melakukan tindakan/aktivitas pembiusan.
3. Dua orang asisten yang mengawasi tensi, nadi dan tekanan darah pasien.
4. Satu orang perawat.

Kegiatan yang dilakukan dalam kamar operasi adalah :

1. Meletakkan pasien diatas atas meja operasi.
2. Mengganti dengan baju khusus operasi.
3. Mengamati ECG monitor untuk melihat denyut jantung.
4. Melakukan infus dan tensi.
5. Memasang daur cateter.
6. Melakukan pembiusan lokal.
7. Melakukan pembiusan total/general.
8. Melakukan desinfeksi, dressing dan operasi.

9. Membersihkan pasien dari darah.

10. Mengirim pasien ke ruang pasca operasi.

c) Perawatan Pasca Operasi

Aktivitas perawatan pasca operasi adalah :

1. Infus dan injeksi.
2. Test laboratorium.
3. Jaga.
4. Menyeka.
5. Mengawasi ECG monitor.

f) Perawatan Umum Pasca Operasi

Perawatan ini dilakukan setelah pasien keluar dari ruangan pasca operasi dan dikirim kembali ke ruangan/kamarnya sendiri.

Aktivitas yang dilakukan :

1. Injeksi.
2. Infus dan cateter.
3. Tensi 2x sehari.
4. Ukur suhu badan 3x sehari.
5. Menyeka.
6. Menyediakan makanan.
7. Menyediakan obat bius dengan resep dokter.
8. Penggantian linen.

4.5.4 Operasi Khusus

Operasi khusus adalah operasi yang memerlukan perawatan lebih intensif dibandingkan dengan operasi kecil, sedang dan besar. Operasi ini juga memerlukan jam perawatan yang lebih banyak. Operasi ini dapat terjadi karena pasien mempunyai riwayat kesehatan yang kurang baik, misalnya dua penyakit sekaligus dalam tubuh pasien yang apabila dilakukan operasi akan membahayakan nyawa pasien.

Pada umumnya proses operasi khusus sama dengan operasi kecil, operasi sedang dan operasi besar.

a) Pengkajian

Aktivitas yang dilakukan adalah :

1. Registrasi dan klasifikasi pasien dalam ruang UGD.

Pasien dengan operasi khusus umumnya datang dengan kondisi parah, maka langsung masuk UGD.

2. Pencatatan dan klasifikasi atas pembayaran, cash, asuransi, rekanan dan uang muka.

b) Diagnosa

Aktivitas yang dilakukan sama dengan operasi sedang dan operasi besar.

c) Tes laboratorium

Sama halnya dengan operasi besar, operasi khusus juga mengkonsumsi aktivitas yang sama.

d) Tindakan Operasi

Dalam tahap ini pun personal yang dibutuhkan juga aktivitas yang dilakukan sama dengan operasi besar.

e) Perawatan Pasca Operasi

Aktivitas perawatan pasca operasi adalah :

1. Tensi.
2. Pemasangan infus.
3. Penggunaan O₂.
4. Penggunaan baju PO
5. Infus
6. Jaga pasien.
7. Menyeka.

f) Perawatan Umum Pasca Operasi

Perawatan ini dimulai dilakukan ketika pasien keluar dari ruang pasca operasi dan kembali ke kamar atau klasnya. Aktivitas yang dilakukan dalam proses penyembuhan dan perawatan umum pasca operasi khusus adalah :

1. Jasa injeksi
2. Tensi 2x sehari
3. Ukur suhu badan 3x sehari
4. Infus dan cateter

Selain berbagai tahap dan aktivitas perawatan dan pengobatan diatas, proses akhir sebelum pasien pulang adalah penyusunan rekening-rekening atas dasar perincian biaya rawat inap pasien oleh bagian administrasi.

4.6 Biaya Langsung

Biaya langsung dalam Rumah Sakit Jember Klinik adalah semua biaya yang dapat secara langsung ditelusuri dalam proses penyembuhan pasien atau yang berhubungan secara langsung dengan penyembuhan pasien. Biaya tersebut antara lain :

- a. Biaya dokter yang berperan langsung dalam proses penyembuhan pasien.
- b. Apotik yang terdiri dari : obat rawat inap, obat ruangan, obat operasi dan penggunaan alat-alat kedokteran dalam perawatan pasien.
- c. Kegiatan dalam kamar operasi, meliputi : suction, suntik, infus serta biaya-biaya yang dapat ditelusuri secara langsung pada proses perawatan dan pengobatan.

Adapun data biaya langsung dapat diketahui sebagai berikut :

Tabel 3
Data Biaya langsung
Rumah Sakit PTPN. X
Bulan Mei 2005

Jenis Biaya	Operasi Kecil	Operasi Sedang	Operasi Besar	Operasi Khusus
Biaya Dokter	Rp. 125.000	Rp. 1.250.000	Rp. 3.750.000	Rp. 6.500.000
Biaya Apotik	Rp. 97.000	Rp. 850.000	Rp. 3.900.000	Rp. 4.450.000
Biaya kamar operasi	Rp 115.000	Rp. 750.000	Rp. 2.570.000	Rp. 3.150.000

Sumber : RS. PTPN. X

4.7 Biaya Overhead

Biaya *overhead* dalam Rumah Sakit Jember Klinik adalah biaya yang tidak bisa ditelusuri langsung pada proses penyembuhan pasien yang terdiri dari 12 macam, yaitu :

1. Gaji Perawat
2. Gaji kepala bagian pimpinan unit operasi
3. Gaji staff administrasi unit operasi
4. Depresiasi gedung operasi
5. Depresiasi peralatan kantor
6. Depresiasi peralatan medis
7. Biaya perawatan peralatan medis
8. Biaya listrik
9. Biaya telepon
10. Biaya administrasi kantor unit operasi
11. Biaya perlengkapan rumah tangga
12. Gaji bagian rumah tangga.

Adapun data BOP selama bulan Mei 2005 sebagai berikut :

Tabel 4
Rumah Sakit PTPN. X
Biaya Overhead
Bulan Mei 2005

No	Biaya Overhead Unit Operasi	Mei 2005 (Rp)
1.	Gaji Perawat	7.750.000
2.	Gaji kepala bagian pimpinan unit operasi	15.950.000
3.	Gaji staff administrasi unit operasi	9.050.000
4.	Depresiasi gedung operasi	7.050.000
5.	Depresiasi peralatan kantor	910.000
6.	Depresiasi peralatan medis	5.060.000
7.	Biaya perawatan peralatan medis	275.000
8.	Biaya listrik	2.410.000
9.	Biaya telepon	1.800.500
10.	Biaya administrasi kantor unit operasi	850.600
11.	Biaya perlengkapan RT	245.235
12.	Gaji bagian RT	3.950.000
Total		55.301.335

Sumber : RS. PTPN. X

4.8 Analisa Data

4.8.1 Perhitungan Biaya Rawat Inap Operasi Berdasarkan Sistem

Tradisional

Rumah Sakit Jember Klinik melakukan perhitungan biaya rawat inap operasi berdasarkan sistem tradisional yang didasarkan pada pemicu aktivitas tunggal yaitu tarif harian (tarif perhari pasien).

Biaya rawat inap operasi pada RS. PTPN. X, dihitung dengan membebankan biaya perawatan yang terjadi langsung secara merata pada setiap jasa yang dihasilkan tanpa memperhatikan banyaknya aktivitas yang dikonsumsi oleh masing-masing pasien.

Pada bulan Mei 2005 diidentifikasi adanya empat jenis pasien yang menerima jasa perawatan dan pengobatan dalam unit, yaitu : operasi kecil, operasi sedang, operasi besar, dan operasi khusus.

Adapun jenis operasi, jumlah pasien, dan permintaan hari pasien terdapat pada tabel 5 :

Tabel 5
Rumah Sakit PTPN X
Jenis, Jumlah dan Permintaan Hari
Bulan Mei 2005

Jenis Operasi	Jumlah Pasien	Permintaan Hari Pasien
Operasi Kecil	5	5
Operasi Sedang	6	20
Operasi Besar	31	178
Operasi Khusus	4	39
Jumlah		242

Sumber : Lampiran 1

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa untuk operasi kecil permintaan hari pasien sebanyak 5 hari. Untuk operasi sedang permintaan pasien hari pasien sebanyak 20 hari. Untuk operasi besar permintaan hari pasien sebanyak 178 hari. Untuk operasi khusus permintaan hari pasien 39 hari. Dari ketiga jenis operasi, jumlah keseluruhan permintaan hari 242 pasien berjumlah hari.

Berdasarkan ketiga jenis jasa yang ditawarkan unit operasi dalam RS. PTPN. X maka berdasarkan sistem tradisional, perawatan harian dibebankan sebagai berikut :

$$\frac{\text{Hospital Overhead Allocated}}{\text{Pattien - day}} = \text{Rp.} \frac{55.301.335}{242} = \text{Rp.} 228.518$$

Jadi biaya yang dibebankan yaitu sebesar Rp. 228.518 per hari pasien. Tarif ini kemudian dikalikan dengan lama waktu pasien menginap yang dibutuhkan masing-masing jenis operasi. Perhitungan biaya rawat inap operasi oleh RS. PTPN. X dapat dilihat dibawah ini :

Rumah Sakit PTPN. X
Biaya Rawat Inap Operasi
Berdasarkan Akuntansi Tradisional
Bulan Mei 2005
Operasi Kecil

Hari pasien	: 1								
Biaya langsung	:								
	- Dokter	Rp.	225.000						
	- Apotik	Rp.	97.000						
	- Kamar Operasi	Rp.	125.000						
									Rp. 447.000
Alokasi Biaya Overhead									
(1 hari x Rp. 228.518)									Rp. 228.518
									Rp. 675.518
	Untuk 5 Pasien								Rp. 3.377.590

Operasi Sedang

Hari pasien	: 3								
Biaya langsung	:								
	- Dokter	Rp.	1.250.000						
	- Apotik	Rp.	850.000						
	- Kamar Operasi	Rp.	750.000						
									Rp. 2.850.000
Alokasi Biaya Overhead									
(3 hari x Rp. 228.518)									Rp. 685.554
									Rp. 3.535.554
	Untuk 4 Pasien								Rp. 14.142.216

Operasi Besar

Hari pasien	: 5				
Biaya langsung	:				
	-	Dokter	Rp. 3.750.000		
	-	Apotik	Rp. 3.900.000		
	-	Kamar Operasi	Rp. 2.570.000		
					Rp. 10.220.000
Alokasi Biaya Overhead					
(5 hari x Rp. 228.518)					Rp. 1.142.590
					Rp. 11.362.590
		Untuk 15 Pasien			Rp. 170.438.850

Operasi Khusus

Hari pasien	: 10				
Biaya langsung	:				
	-	Dokter	Rp. 6.500.000		
	-	Apotik	Rp. 4.450.000		
	-	Kamar Operasi	Rp. 3.150.000		
					Rp. 14.100.000
Alokasi Biaya Overhead					
(10 hari x Rp. 228.518)					Rp. 2.285.180
					Rp. 16.385.180
		Untuk 3 Pasien			Rp. 49.155.540

Dari tabel diatas dapat dilihat tarif untuk operasi kecil Rp. 675.518, operasi sedang Rp. 3.535.554, operasi besar Rp. 11.362.590 dan operasi khusus/komplikasi Rp. 16.385.180 untuk tiap pasien.

4.8.2 Perhitungan Biaya Rawat Inap Operasi Berdasarkan *ABC System*

Penggunaan *ABC System* sebagai alat bantu perhitungan biaya pada RS. PTPN. X dibahas berdasarkan data yang diperoleh, yaitu wawancara dengan para perawat, staff akuntansi dan administrasi, baik yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam proses perawatan pasien.

Adapun langkah-langkah yang dilakukan sebagai berikut :

- a. Langkah 1 : Indetifikasi aktivitas untuk setiap jasa perawatan yang dilakukan terhadap operasi kecil, sedang, besar, dan khusus.

Adapun data aktivitas, frekuensi, alokasi jam, dan total jam perawatan dapat dilihat pada tabel 6, 7, 8, 9.

Tabel 6
Aktivitas, Frekuensi, Alokasi jam dan Total Jam Perawatan
Operasi Kecil
Bulan Mei 2005

No	Aktivitas	Jumlah Pasien	Lama Perawatan	Frekuensi	Jam Perawatan	Total Jam Perawatan
1. Pengkajian						
a.	Registrasi dan klasifikasi masuk dibagian penerimaan.	5				
b.	Pencatatan dan klasifikasi atas pembayaran, asuransi, rekaman, cash, dan uang muka.	5				
2. Diagnosa						
a.	Pengiriman pasien ke kamar	5	1 hari	1 x	3 menit	15 menit
b.	Penimbangan berat badan, tensi, pengukuran suhu badan	5	1 hari	1 x	10 menit	50 menit
c.	Pengiriman Pasien ke kamar operasi.	5	1 hari	1 x	3 menit	15 menit
Total					16 menit	80 menit
3. Tindakan Operasi						
a.	Menyiapkan pasien untuk operasi.	5	1 hari	1 x	15 menit	75 menit
b.	Desinfeksi	5	1 hari	1 x	2 menit	10 menit
c.	Tindakan pengoperasian.	5	1 hari	1 x	20 menit	100 menit
d.	Dressing pasien	5	1 hari	1 x	5 menit	25 menit
Total					42 menit	210 menit
4. Tindakan Keperawatan						
a.	Meng up-date medical record	5	1 hari	2 x	3 m = 6 m	30 menit
b.	Tensi	5	1 hari	1 x	2 m = 2 m	10 menit
c.	Ukur suhu badan	5	1 hari	1 x	3 m = 3 m	15 menit
Total					11 menit	55 menit
5. Penyusunan Rekening						
	Meng up-date dan menyusun rekening pembayaran pasien	5				

Sumber : RS. PTPN. X

Tabel 7
Aktivitas, Frekuensi, Alokasi jam dan Total Jam Perawatan
Operasi Sedang
Bulan Mei 2005

No	Aktivitas	Jumlah Pasien	Lama Perawatan	Frekuensi	Jam Perawatan	Total Jam Perawatan
1.	Pengcajtan					
	a. Registrasi dan klasifikasi masuk dibagian penerimaan.	6				
	b. Pencatatan dan klasifikasi atas pembayaran, asuransi, rekaman, cash, dan uang muka.	6				
2.	Diagnosa					
	a. Pengiriman pasien ke kamar	6	1 hari	1 x	3 menit	18 menit
	b. Penimbangan berat badan, tensi, pengukuran suhu badan	6	1 hari	1 x	10 menit	60 menit
	c. Pengiriman Pasien ke kamar operasi.	6	1 hari	1 x	3 menit	18 menit
	Total				16 menit	96 menit
3.	Tindakan Operasi					
	a. Menyiapkan pasien untuk operasi.	6	1 hari	1 x	15 menit	90 menit
	b. Desinfeksi	6	1 hari	1 x	2 menit	12 menit
	c. Tindakan pengoperasian.	6	1 hari	1 x	35 menit	210 menit
	d. Dressing pasien	6	1 hari	1 x	5 menit	30 menit
	Total				57 menit	342 menit
4.	Tindakan pasca operasi					
	a. Injeksi	6	3 hari	1 x	5 m = 15 m	90 menit
	b. Tensi	6	3 hari	1 x	2 m = 6 m	36 menit
	c. Ukur suhu badan	6	3 hari	2 x	3 m = 18 m	108 menit
	Total				39 menit	234 menit
5.	Menyediakan Makan dan Sanitasi					
	a. Menyusun menu	6	4 hari			
	b. Menyiapkan menu		24 hari			
	c. Mengirim makanan					
	d. Kebersihan dan sanitasi					
6.	Tindakan Keperawatan					
	a. Meng up-date medical record	6	3 hari	3 x	3 m = 27 m	162 menit
	b. Tensi	6	3 hari	1 x	2 m = 6 m	36 menit
	c. Ukur suhu badan	6	3 hari	2 x	3 m = 18 m	108 menit
	d. Penyediaan air hangat	6	3 hari	2 x	5 m = 30 m	180 menit
	Total				81 menit	486 menit
7.	Penyusunan Rekening					
	Meng up-date dan menyusun rekening pembayaran pasien	6				

Sumber : RS. PTPN. X

Tabel 8
Aktivitas, Frekuensi, Alokasi jam dan Total Jam Perawatan
Operasi Besar
Bulan Mei 2005

No	Aktivitas	Jumlah Pasien	Lama Perawatan	Frekuensi	Jam Perawatan	Total Jam Perawatan
1.	Pengkajian					
	a. Registrasi dan klasifikasi masuk dibagian penerimaan.	31				
	b. Pencatatan dan klasifikasi atas pembayaran, asuransi, rekaman, cash, dan uang muka.	31				
2.	Diagnosa					
	a. Pengiriman pasien ke kamar	31	1 hari	1 x	3 menit	93 menit
	b. Penimbangan berat badan, tensi, pengukuran suhu badan	31	1 hari	1 x	10 menit	310 menit
	c. Pengiriman Pasien ke kamar operasi.	31	1 hari	1 x	3 menit	93 menit
	Total				16 menit	496 menit
3.	Tindakan Operasi					
	a. Menyiapkan pasien untuk operasi.	31	1 hari	1 x	15 menit	465 menit
	b. Desinfeksi	31	1 hari	1 x	2 menit	62 menit
	c. Tindakan pengoperasian.	31	1 hari	1 x	68 menit	2108 menit
	d. Dressing pasien	31	1 hari	1 x	5 menit	155 menit
	Total				90 menit	2790 menit
4.	Tindakan pasca operasi					
	a. Injeksi	31	3 hari	1 x	5 m = 15 m	465 menit
	b. Tensi	31	3 hari	2 x	2 m = 12 m	372 menit
	c. Ukur suhu badan	31	3 hari	3 x	3 m = 27 m	837 menit
	Total				54 menit	1674 menit
5.	Menyediakan Makan dan Sanitasi					
	a. Menyusun menu	31	7 hari			
	b. Menyiapkan menu		63 hari			
	c. Mengirim makanan					
	d. Kebersihan dan sanitasi					
6.	Tindakan Keperawatan					
	a. Meng up-date medical record	31	4 hari	3 x	3 m = 36 m	1116 menit
	b. Tensi	31	4 hari	2 x	2 m = 16 m	496 menit
	c. Ukur suhu badan	31	4 hari	3 x	3 m = 36 m	1116 menit
	d. Penyediaan air hangat	31	4 hari	2 x	5 m = 40 m	1240 menit
	Total				128 menit	3968 menit
7.	Penyusunan Rekening					
	Meng up-date dan menyusun rekening pembayaran pasien	31				

Sumber : RS. PTPN. X

Tabel 9
Aktivitas, Frekuensi, Alokasi jam dan Total Jam Perawatan
Operasi Khusus
Bulan Mei 2005

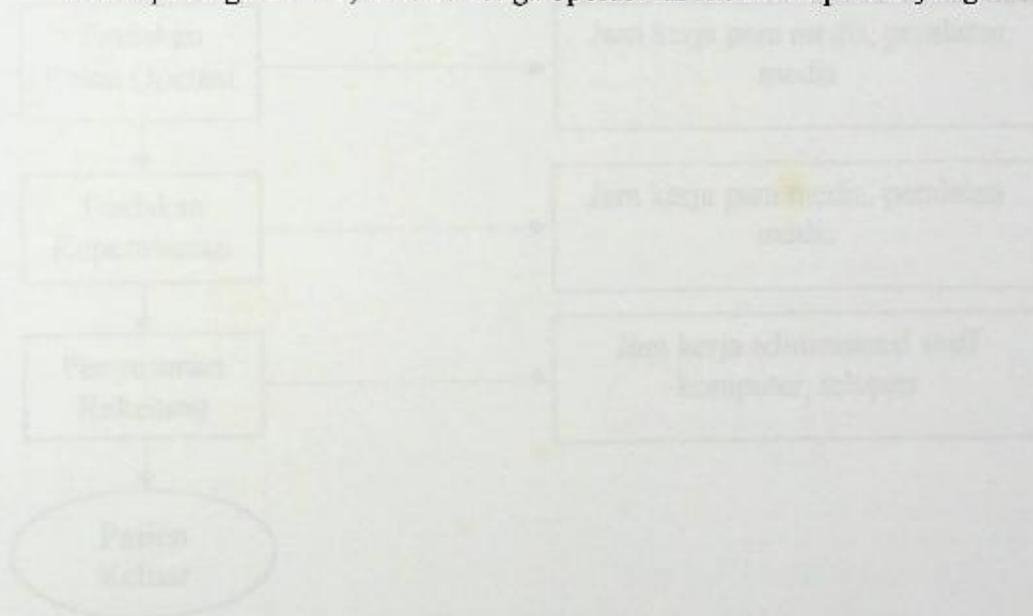
No	Aktivitas	Jumlah Pasien	Lama Perawatan	Frekuensi	Jam Perawatan	Total Jam Perawatan
1.	Pengkajian					
	a. Registrasi dan klasifikasi masuk dibagian penerimaan.	4				
	b. Pencatatan dan klasifikasi atas pembayaran, asuransi, rekaman, cash, dan uang muka.	4				
2.	Diagnosa					
	a. Pengiriman pasien ke kamar	4	1 hari	1 x	3 menit	12 menit
	b. Penimbangan berat badan, tensi, pengukuran suhu badan	4	1 hari	1 x	10 menit	40 menit
	c. Pengiriman Pasien ke kamar operasi.	4	1 hari	1 x	3 menit	12 menit
	Total				16 menit	64 menit
3.	Tindakan Operasi					
	a. Menyiapkan pasien untuk operasi.	4	1 hari	1 x	15 menit	60 menit
	b. Desinfeksi	4	1 hari	1 x	2 menit	8 menit
	c. Tindakan pengoperasian.	4	1 hari	1 x	85 menit	340 menit
	d. Dressing pasien	4	1 hari	1 x	5 menit	20 menit
	Total				107 menit	428 menit
4.	Tindakan pascu operasi					
	a. Injeksi	4	4 hari	1 x	5 m = 20 m	80 menit
	b. Tensi	4	4 hari	2 x	2 m = 16 m	64 menit
	c. Ukur suhu badan	4	4 hari	3 x	3 m = 36 m	144 menit
	Total				72 menit	288 menit
5.	Menyediakan Makan dan Sanitasi					
	a. Menyusun menu	4	10 hari			
	b. Menyajikan menu		40 hari			
	c. Mengirim makanan					
	d. Kebersihan dan sanitasi					
6.	Tindakan Keperawatan					
	a. Meng up-date medical record	4	4 hari	3 x	3 m = 36 m	144 menit
	b. Tensi	4	4 hari	2 x	2 m = 16 m	64 menit
	c. Ukur suhu badan	4	4 hari	3 x	3 m = 36 m	144 menit
	d. Penyediaan air hangat	4	4 hari	2 x	5 m = 40 m	160 menit
	Total				128 hari	512 menit
7.	Penyusunan Rekening					
	Meng up-date dan menyusun rekening pembayaran pasien	4				

Sumber : RS. PTPN. X

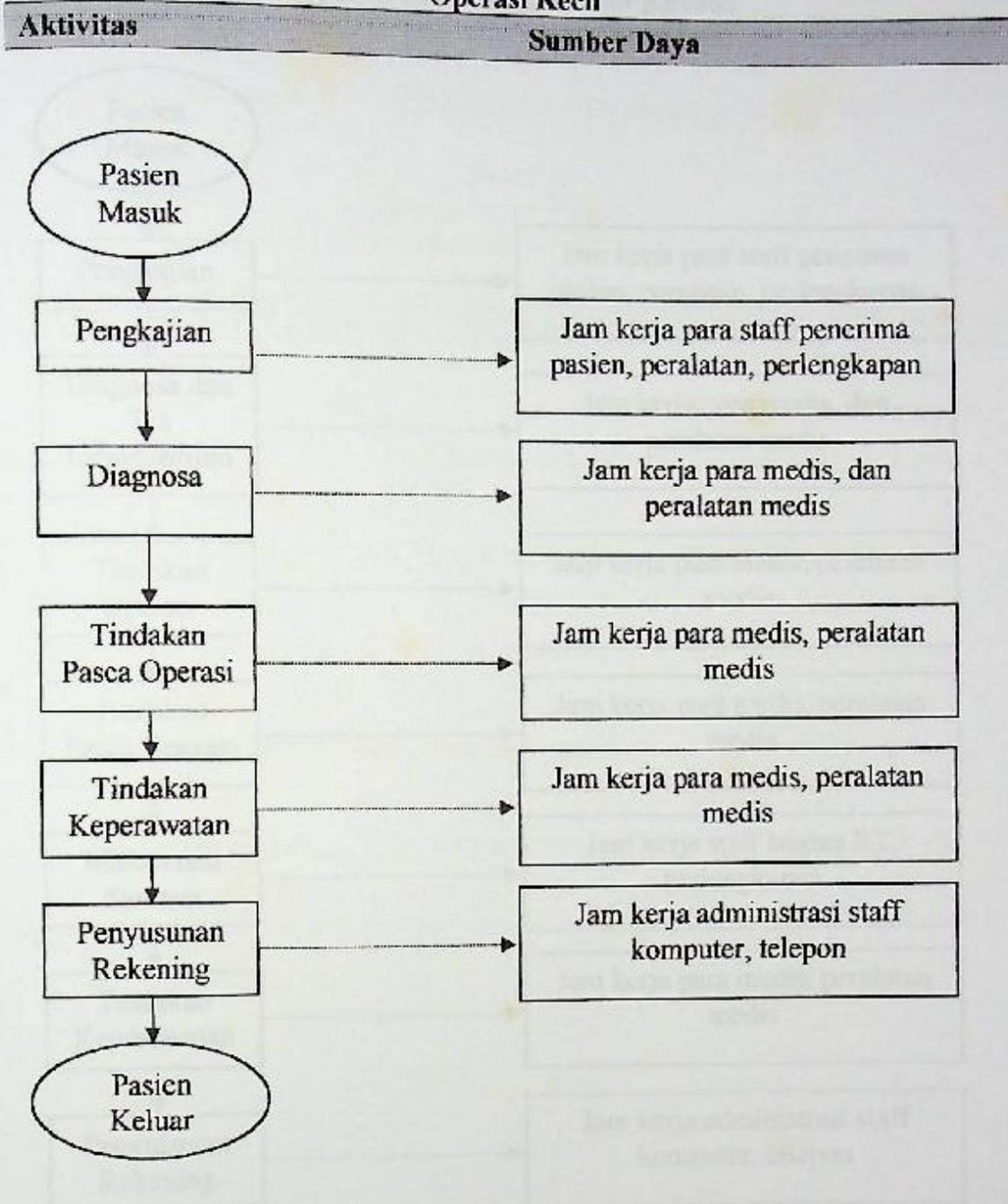
- b. Langkah 2 : membuat suatu peta proses aktivitas, sumber daya yang dikonsumsi.

Pada proses aktivitas dan sumber daya diperoleh melalui wawancara dengan para medis, staff akuntansi, dan administrasi yang terlibat langsung dalam proses operasi kecil, besar, sedang dan khusus. Yang perlu diperhatikan bahwa tidak ada biaya yang terlibat dalam langkah ini, karena fokus pada langkah ini hanya memahami proses operasi dari awal pasien masuk, tindakan operasi, sampai pasien keluar.

Adapun peta proses aktivitas pelayanan dan perawatan untuk operasi kecil pada gambar 2. sedangkan untuk operasi sedang, besar, dan khusus dapat dilihat pada gambar 3, karena ketiga operasi ini memiliki proses yang sama.

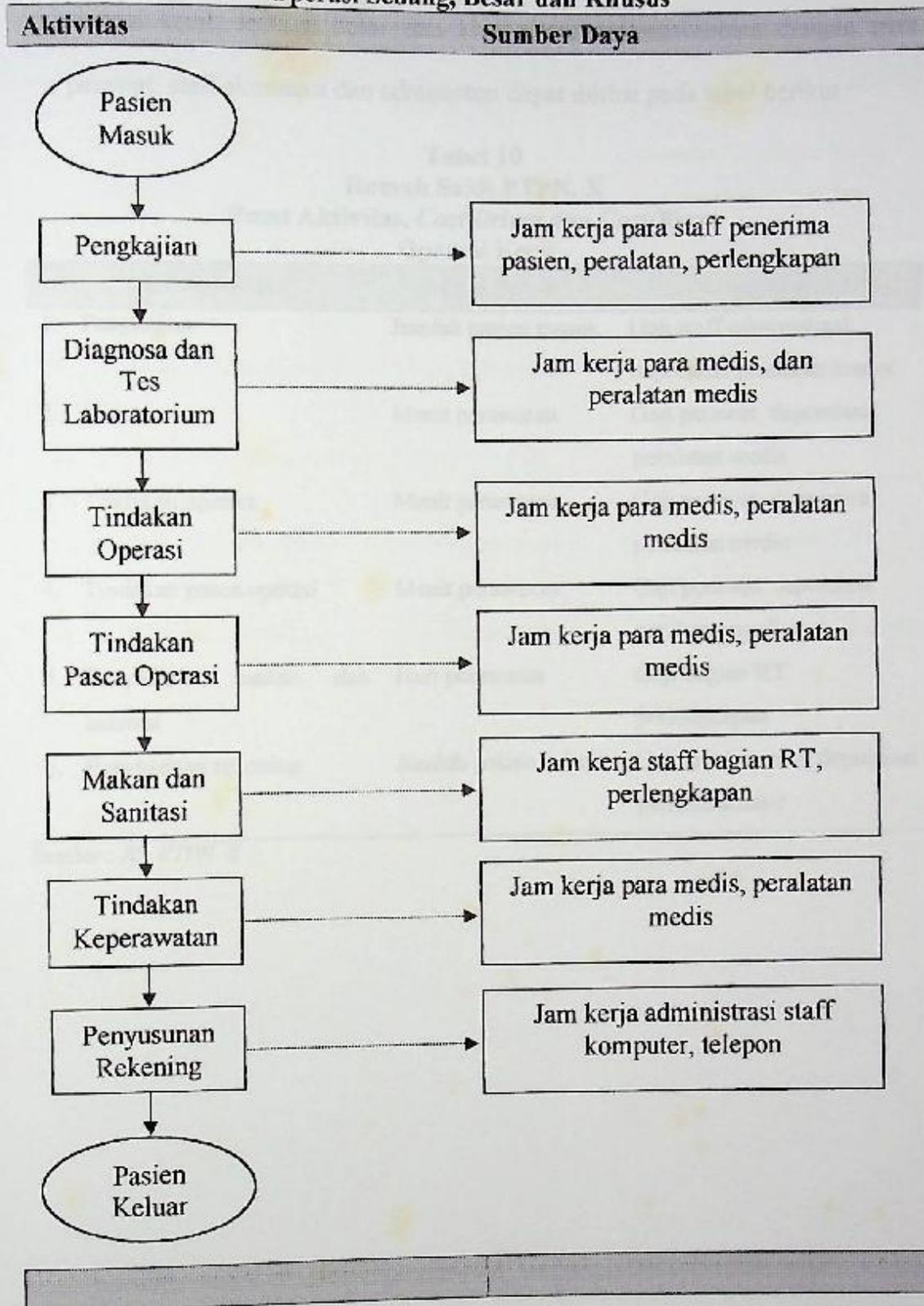


Gambar 2
Rumah Sakit PTPN. X
Peta Proses Aktivitas Pelayanan dan Perawatan
Operasi Kecil



Sumber : RS. PTPN. X

Gambar 3
Rumah Sakit PTPN. X
Peta Proses Aktivitas Pelayanan dan Perawatan
Operasi Sedang, Besar dan Khusus



c. Langkah 3 : Menentukan pusat aktivitas, *cost driver*, dan *cost/biaya*.

Pusat aktivitas dan *cost driver* yang diidentifikasi untuk perawatan operasi kecil, sedang, besar dan khusus melalui wawancara dengan para perawat, staff akuntansi dan administrai dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 10
Rumah Sakit PTPN. X
Pusat Aktivitas, *Cost Driver* dan *Cost/Biaya*
Operasi Kecil

Pusat Aktivitas	<i>Cost Driver</i>	<i>Cost/Biaya</i>
1. Pengkajian	Jumlah pasien masuk	Gaji staff administrasi, depresiasi peralatan kantor
2. Diagnosa	Menit perawatan	Gaji perawat, depresiasi peralatan medis
3. Tindakan operasi	Menit perawatan	Gaji perawat, depresiasi peralatan medis
4. Tindakan pasca operasi	Menit perawatan	Gaji perawat, depresiasi peralatan medis
5. Penyediaan makan dan sanitasi	Hari perawatan	Gaji bagian RT perlengkapan
6. Penyusunan rekening	Jumlah pasien keluar	Gaji administrasi, depresiasi peralatan kantor

Sumber : RS. PTPN. X

Tabel 11
Rumah Sakit PTPN. X
Pusat Aktivitas, Cost Driver dan Cost/Biaya
Operasi Sedang, Besar dan Khusus

Pusat Aktivitas	Cost Driver	Cost/Biaya
1. Pengkajian	Jumlah pasien masuk	Gaji staff administrasi, depresiasi peralatan kantor
2. Diagnosa	Menit perawatan	Gaji perawat, depresiasi peralatan medis
3. Tindakan operasi	Menit perawatan	Gaji perawat, depresiasi peralatan medis
4. Tindakan pasca operasi	Menit perawatan	Gaji perawat, depresiasi peralatan medis
5. Penyediaan makan dan sanitasi	Hari perawatan	Gaji bagian RT perlengkapan
6. Tindakan keperawatan	Menit perawatan	Gaji perawat, depresiasi peralatan medis
7. Penyusunan rekening	Jumlah pasien keluar	Gaji administrasi, depresiasi peralatan kantor

d. Langkah 4 : Pengelompokan BOP sesuai dengan kelompok aktivitas (level).

Tabel 12
Rumah Sakit PTPN. X
Pengelompokan BOP Sesuai dengan Kelompok Aktivitas

No	BOP	Level
1.	Gaji perawat	Fasilitas
2.	Gaji pimpinan kabag. unit operasi	Fasilitas
3.	Gaji staff administrasi operasi	Batch
4.	Depresiasi gedung operasi	Fasilitas
5.	Depresiasi peralatan medis	Fasilitas
6.	Depresiasi peralatan kantor	Batch
7.	Biaya perawatan peralatan medis	Unit
8.	Biaya listrik	Fasilitas
9.	Biaya telepon	Fasilitas
10.	Biaya administrasi kantor unit operasi	Fasilitas
11.	Biaya perlengkapan RT	Batch
12.	Gaji bagian RT	Batch

Batch Batch dgn Fasilitas

Sumber : Tabel 4

c. Langkah 5 : Menghitung tarif BOP perkelompok aktivitas.

Tarif BOP per kelompok (level) aktivitas :

BOP untuk kelompok aktivitas (level) tertentu
Cost Driver

Tabel 13
Rumah Sakit PTPN. X
Tarif BOP Per Kelompok Aktivitas
Bulan Mei 2005

BOP Berlevel	Jumlah	Cost Driver	Tarif BOP
Batch :			
- Gaji staff administrasi	9.050.000	242 hari	Rp 196.739,1/pasien
- Gaji bagian RT	3.950.000	242 hari	Rp. 16.322,3/hari
- Biaya perlengkapan RT	245.235	46 pasien	Rp. 5.331,2/pasien
Fasilitas :			
- Gaji perawat	7.750.000	12.413 menit	Rp 624,4/menit
- Gaji pimpinan	15.950.000	242 hari	Rp. 65.909/hari
- Biaya listrik	2.410.000	242 hari	Rp. 9.958,7/hari
- Biaya telepon	1.800.500	242 hari	Rp. 7.440,1/hari
- Biaya administrasi kantor	850.600	242 hari	Rp. 3.515/hari
- Biaya perawatan peralatan medis	275.000	242 hari	Rp. 1.134,4/hari
- Depresiasi peralatan medis	5.060.000	12.413 menit	Rp 407,6/menit
- Depresiasi peralatan kantor	910.000	242 hari	Rp. 220,2/hari
- Depresiasi gedung operasi	7.050.000	175 m ²	Rp. 40.285,7/m ²

Sumber : Tabel 4, 5, 6, 7, 8 dan 9

f. Langkah 6 : Pembebanan BOP pada produk (jasa)

Tarif BOP per kelompok (level) aktivitas :

BOP dibebankan = Tarif kelompok x unit *cost driver* yang digunakan

Tabel 14
Rumah Sakit PTPN. X
Pembebanan Total BOP
Bulan Mei 2005

BOP Berlevel	Operasi Kecil (Rp)	Operasi Sedang (Rp)	Operasi Besar (Rp)	Operasi Khusus (Rp)
Batch :				
- Gaji staff administrasi	983.695,5	1.180.434,6	6.098.912,1	786.956,4
- Gaji bagian RT	81.611,5	326.446,0	2.905.369,4	636.569,7
- Biaya perlengkapan RT	26.656,0	31.987,2	165.267,2	21.324,8
Fasilitas :				
- Gaji Perawat	262.248,0	779.251,2	5.864.969,2	844.188,8
- Gaji pimpinan	329.545,0	1.318.180,0	11.731.802,0	2.570.451,0
- Biaya listrik	49.793,5	199.174,0	1.772.648,6	388.389,3
- Biaya telepon	37.200,5	14.882,0	1.324.337,8	290.163,9
- Biaya administrasi kantor	17.575,0	70.300,0	625.670,0	137.085,0
- Biaya perawatan peralatan medis	5.682,0	22.728,0	202.279,2	44.319,6
- Depresiasi peralatan medis	171.192,0	508.684,8	3.828.586,8	551.075,2
- Depresiasi peralatan kantor	1.101,0	4.404,0	39.195,6	8.587,8
- Depresiasi gedung operasi	805.714,0	1.208.571,0	2.417.142,0	2.618.570,5
Total	2.772.014,0	5.665.042,8	36.976.179,9	8.897.682,0

Sumber : Lampiran 2,3,4, dan 5

Pembebanan BOP per pasien/unit dapat dilihat pada tabel 11 di bawah ini.

Tabel 15
Rumah Sakit PTPN. X
Pembebanan BOP Per Pasien Day
Bulan Mei 2005

Operasi	Total BOP (Rp)	Jumlah Pasien Day	BOP/Pasien Day (Rp)
Kecil	2.772.014,0	5	554.402,8
Sedang	5.662.042,8	20	283.102,1
Besar	36.976.179,9	178	207.731,4
Khusus	8.897.682,0	39	228.146,7

Sumber : Tabel 14 dan lampiran 1

Berikut ini hasil perhitungan biaya rawat inap operasi berdasarkan *ABC System*.

Rumah Sakit PTPN. X
Biaya Rawat Inap Operasi
Berdasarkan *ABC System*
Bulan Mei 2005
Operasi Kecil

Hari pasien	: 1	
Biaya langsung	:	
- Dokter	Rp.	225.000
- Apotik	Rp.	97.000
- Kamar Operasi	Rp.	125.000
		Rp. 447.000,0
Alokasi Biaya Overhead		Rp. 11.368.427,9
(1 hari x Rp. 554.402,8)		Rp. 554.402,8
		Rp. 1.001.402,8
Untuk 5 Pasien		Rp. 5.007.014,0

Operasi Sedang

Hari pasien	: 3		
Biaya langsung	:		
	- Dokter	Rp. 1.250.000	
	- Apotik	Rp. 850.000	
	- Kamar Operasi	Rp. 750.000	
			Rp. 2.850.000,0
Alokasi Biaya Overhead			
(3 hari x Rp. 283.102,1)			Rp. 849.306,3
			Rp. 3.699.306,3
	Untuk 4 Pasien		Rp. 14.797.225,2

Operasi Besar

Hari pasien	: 5		
Biaya langsung	:		
	- Dokter	Rp. 3.750.000	
	- Apotik	Rp. 3.900.000	
	- Kamar Operasi	Rp. 2.570.000	
			Rp. 10.220.000,0
Alokasi Biaya Overhead			
(5 hari x Rp. 207.731,4)			Rp. 1.038.657,0
			Rp. 11.258.657,0
	Untuk 15 Pasien		Rp. 168.879.855,0

Operasi Khusus

Hari pasien	: 10		
Biaya langsung	:		
	- Dokter	Rp. 6.500.000	
	- Apotik	Rp. 4.450.000	
	- Kamar Operasi	Rp. 3.150.000	
			Rp. 14.100.000,0
Alokasi Biaya Overhead			
(10 hari x Rp. 251.780)			Rp. 2.281.467,0
			<u>Rp. 16.381.467,0</u>
	Untuk 3 Pasien		Rp. 49.144.401,0

4.9 Interpretasi Hasil

Sesuai hasil analisis diatas didapatkan hasil yang berbeda untuk perhitungan masing-masing perawatan operasi, baik operasi kecil, sedang, besar dan khusus. Hal ini disebabkan perbedaan konsep dasar antara kedua sistem tersebut. Pada sistem akuntansi tradisional (metode RS. PTPN. X) biaya penyelesaian perawatan operasi dihitung berdasarkan tarif *overhead* yang terdapat dari pembagian BOP dengan hari perawatan pasien. Pada *ABC System* biaya penyelesaian perawatan dihitung dengan menelusuri aktivitas-aktivitas yang dilakukan dan biaya dihitung dengan mengalikan biaya per unit *driver* dengan unit-unit *driver* yang digunakan untuk setiap aktivitas.

Perbedaan biaya penyelesaian perawatan tersebut dapat dilihat pada tabel 12 di bawah ini :

Tabel 16
Rumah Sakit PTPN. X
Perbedaan Biaya Penyelesaian Perawatan
(Dalam Rupiah)

Jenis Operasi	Metode Tradisional (Rp)	Metode <i>ABC</i> <i>System</i> (Rp)	Perbedaan (Rp)
Kecil	675.518	1.001.402,8	(325.884,8)
Sedang	3.535.554	3.699.306,3	(163.752,3)
Besar	11.362.590	11.258.657,0	103.933,0
Khusus	16.385.180	16.381.467,0	3.713,0

Dari interpretasi hasil diatas, terlihat bahwa perhitungan biaya perawatan untuk operasi kecil yang dilakukan oleh RS. PTPN. X terlalu rendah sebesar Rp 325.884,8. Operasi sedang terlalu rendah sebesar Rp 163.752,3. Operasi besar terlalu tinggi sebesar Rp 103.933 dan operasi khusus lebih rendah sebesar Rp 3.713.

Hal ini disebabkan karena tidak dilakukan penelusuran terhadap penelusuran terhadap sumber daya yang menyertai setiap aktivitas dengan penggunaan *cost driver* tunggal. *ABC System* yang berfokus pada aktivitas sebagai pengidentifikasi alamiah akan lebih memudahkan pemahaman sistem biaya bagi semua pihak yang terlibat dalam proses operasi. Lebih lanjut penggunaan *ABC System* sebagai alternatif sistem biaya yang akan memberikan dampak pada perencanaan strategis, pengukuran kinerja, dan fungsi manajemen lainnya. Oleh sebab itu penggunaan *ABC System* dalam perhitungan biaya penyelesaian perawatan operasi menggunakan total biaya penyelesaian yang lebih akurat, sehingga RS. PTPN. X dapat lebih teliti dalam menetapkan tarif dan biaya rawat inap operasi yang harus ditanggung oleh masing masing pasien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis (Interpretasi hasil) pada hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa :

- a. Perhitungan biaya perawatan operasi yang dilakukan oleh Rumah Sakit PTPN X. untuk operasi kecil sebesar Rp 675.518, sedangkan hasil perhitungan operasi kecil berdasarkan *ABC System* sebesar Rp 1.001.402,8. Jadi penetapan biaya perawatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit PTPN X. terlalu rendah sebesar Rp 325.884,8.
- b. Untuk perhitungan biaya perawatan operasi sedang yang dilakukan oleh Rumah sakit PTPN X, pembebanan biayanya terlalu rendah sebesar Rp 163.752,3 dari tarif biaya perawatan berdasarkan *ABC System* yaitu sebesar Rp 3.699.306,3.
- c. Pada operasi besar, Rumah Sakit PTPN. X membebankan tarif biaya perawatan operasi terlalu tinggi sebesar Rp. 103.933 dari tarif biaya perawatan berdasarkan *ABC System* yaitu sebesar Rp 11.258.657.
- d. Sedangkan pada perhitungan biaya perawatan untuk operasi khusus, pembebanan biayanya lebih rendah sebesar Rp. 3.713 dari tarif biaya perawatan berdasarkan *ABC System* yaitu sebesar Rp. 16.381467.

5.2 Saran

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan pada Rumah Sakit Jember Klinik, diketahui bahwasanya perhitungan biaya rawat inap operasi dengan menggunakan *ABC System* memiliki keunggulan dalam melakukan analisis biaya berdasarkan aktivitas dan melakukan perhitungan biaya *overhead*, serta menghasilkan jasa dengan biaya yang rendah dan memberikan informasi yang lebih akurat dan relevan bagi pengambilan keputusan manajemen. Oleh karena itu diharapkan dengan adanya tulisan ini, kiranya pihak manajemen rumah sakit dapat mempertimbangkan penggunaan *ABC system* sebagai sebuah sistem penetapan yang baru yang lebih inovatif untuk memenuhi sistem biaya yang selama ini diterapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Blonchet, J. Edward, chen. H. Kung, dan Lin W. Thomas, 1999. *Manajemen Biaya*. Edisi Indonesia. Terjemahan : Susty Ambarrini. Jakarta : Penerbit Salemba Empat.
- Cokins, Gary, Alan Stratton, jack Helbing, 1999. *System ABC Pedoman Dasar Bagi Manajer*. Penerjemah : Drs. B. Suwartoyo MBA. Jakarta : Penerbit PT. Pustaka Binaman Presindo.
- Henry S, 2000. *Akuntansi Manajemen*. Edisi Indonesia. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Indriantoro, Nur, 1999. *Matodologi Penelitian Bisnis*. Edisi I. Jakarta : BPFE.
- ✦ Kurniawati, Ferina. 2001. *Implemetasi ABC System di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri yang Mengadopsi dari Penerapan ABC System Western Dialysis Clinic (West, 1997)*. Universitas Brawijaya Malang.
- Mulyadi. 1993. *Akuntansi Manajemen Konsep*. Manfaat dan Rekayasa. Edisi 2. Yogyakarta : STIE YKPN.
- 1999. *Akuntansi Biaya*. Edisi 5. Yogyakarta : Penerbit Aditya Media.
- 2003. *ABC System Untuk Menurunkan Biaya*. Edisi 6. Yogyakarta : Penerbit STIE YKPN.
- Nair, Mohan. 2002. *Manajemen Berbasis Aktivitas*. Jakarta : Salemba Empat.
- ✦ Nuraini, Siti. 2004. *Penerapan Biaya Perawatan Dengan Menggunakan Activity Based Costing (ABC) System Pada RS. PT. Perkebunan Nusantara XII (PERSERO) Jember*. Universitas Muhammadiyah Jember.
- Sularso, Sri, Msi, Akt. 2003. *Buku Pelengkap Penelitian Akuntansi Sebuah Pendekatan Replikasi*. Yogyakarta : BPFE.
- Supriyono, 1999. *Akuntansi Biaya : Suatu Reformasi Pengelolaan Bisnis*. Edisi I. Yogyakarta : Penerbit : BPFE.
- Tunggal, Amin W. 1992. *ABC System Suatu Pengantar*. Jakarta :Rineka Cipta.
- 2001. *Memahami Konsep ABC System dan ABM*. Jakarta : Penerbit Harvarindo.



PT. PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN

Jl. Bedadung No. 2 Jember 68118
Telepon (0331) 485912, 487226, 487104, 486614 Fax. (0331) 485912
E-mail : rsp@jember.net Home-page : http://rsp.jember.net

Nomor : Peswa/06.012

Jember, 30 Januari 2006

Kepada Yth
Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Jember
Jl. Karimata 49
JEMBER, 68121

PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

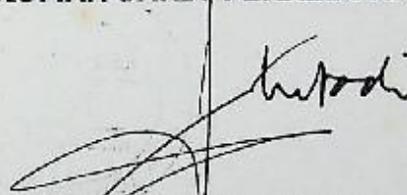
Menunjuk Surat Saudara No. /E.2.UM.9/B/ perihal tersebut pada pokok, dengan ini disampaikan bahwa Kami dapat memberikan ijin penelitian kepada Mahasiswa Saudara :

Nama : Widhia Yuningtyas Ikasari
NIM : 02 142 057
Fakultas : Ekonomi
Jurusan : Akuntansi
Judul : Penetapan Biaya Perawatan Dengan menggunakan Based Costing (ABC) System Pada RS PT. Perkebunan Nusantara X (Persero) Jember.

Penelitian dapat dilaksanakan mulai bulan 01 Februari 2006 s/d selesai dengan pembimbing Sdr. Hafid Muhdlori, SE.

Demikian surat ijin penelitian ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

PT. PERKEBUNAN NUSANTARA X (PERSERO)
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN


drg. KUNTADI, M.Kes
Kepala

Lampiran 1

Jumlah Pasien, Lama Menginap, dan Hari Perawatan

Operasi Kecil

Jumlah pasien 5 orang x lama menginap, terdiri dari :

5 orang x 1 hari : 5 hari

Operasi Sedang

Jumlah pasien 6 orang x lama menginap, terdiri dari :

4 orang x 3 hari : 12 hari

2 orang x 4 hari : 8 hari

20 hari

Operasi Besar

Jumlah pasien 31 orang x lama menginap, terdiri dari :

15 orang x 5 hari : 75 hari

9 orang x 6 hari : 54 hari

7 orang x 7 hari : 49 hari

178 hari

Operasi Khusus/Komplikasi

Jumlah pasien 4 orang x lama menginap, terdiri dari :

3 orang x 10 hari : 30 hari

1 orang x 9 hari : 9 hari

39 hari

Lampiran 2

Perhitungan Pembebanan BOP untuk Operasi Kecil

Batch :

- Gaji staff administrasi	= Rp. 196.739,1 x 5 pasien	= Rp. 983.695,5
- Depresiasi peralatan kantor	= Rp. 19.782,6 x 5 pasien	= Rp. 98.913,0
- Gaji bagian RT	= Rp. 16.322,3 x 5 hari	= Rp. 81.611,5
- Biaya perlengkapan RT	= Rp. 5.331,2 x 5 pasien	= Rp. 26.656,0

Fasilitas

- Gaji perawat	= Rp. 624,4 x 420 menit	= Rp. 262.248,0
- Gaji pimpinan	= Rp. 65.909 x 5 hari	= Rp. 329.545,0
- Biaya listrik	= Rp. 9.958,7 x 5 hari	= Rp. 49.793,5
- Biaya telepon	= Rp. 7.440,1 x 5 hari	= Rp. 37.200,5
- Biaya administrasi kantor	= Rp. 3.515 x 5 hari	= Rp. 17.575,0
- Biaya perawatan peralatan medis	= Rp. 1.136,4 x 5 hari	= Rp. 5.682,0
- Depresiasi peralatan medis	= Rp. 407,6 x 420 menit	= Rp. 171.192,0
- Depresiasi gedung	= Rp. 40.285,7 x 20 m ²	= Rp. 805.714,0

Sumber : Tabel 5, 6, dan 13

Lampiran 3

Perhitungan Pembebanan BOP untuk Operasi Sedang

Batch :

- Gaji staff administrasi = Rp. 196.739,1 x 6 pasien = Rp. 1.180.434,6
- Depresiasi peralatan kantor = Rp. 19.782,6 x 6 pasien = Rp. 118.695,6
- Gaji bagian RT = Rp. 16.322,3 x 20 hari = Rp. 326.446,0
- Biaya perlengkapan RT = Rp. 5.331,2 x 6 pasien = Rp. 31.987,2

Fasilitas

- Gaji perawat = Rp. 624,4 x 1.248 menit = Rp. 779.251,2
- Gaji pimpinan = Rp. 65.909 x 20 hari = Rp. 1.318.180,0
- Biaya listrik = Rp. 9.958,7 x 20 hari = Rp. 199.174,0
- Biaya telepon = Rp. 7.440,1 x 2 hari = Rp. 14.882,0
- Biaya administrasi kantor = Rp. 3.515 x 20 hari = Rp. 70.300,0
- Biaya perawatan peralatan medis = Rp. 1.136,4 x 20 hari = Rp. 22.728,0
- Depresiasi peralatan medis = Rp. 407,6 x 1.248 menit = Rp. 508.684,8
- Depresiasi gedung = Rp. 40.285,7 x 30 m² = Rp. 1.208.571,0

Sumber : Tabel 5, 7, dan 13

Lampiran 4

Perhitungan Pembebanan BOP untuk Operasi Besar

Batch :

- Gaji staff administrasi = Rp. 196.739,1 x 31 pasien = Rp. 6.098.912,1
- Depresiasi peralatan kantor = Rp. 19.782,6 x 31 pasien = Rp. 613.260,6
- Gaji bagian RT = Rp. 16.322,3 x 178 hari = Rp. 2.905.369,4
- Biaya perlengkapan RT = Rp. 5.331,2 x 31 pasien = Rp. 165.267,2

Fasilitas

- Gaji perawat = Rp. 624,4 x 9.393 menit = Rp. 5.864.989,2
- Gaji pimpinan = Rp. 65.909 x 178 hari = Rp. 11.731.802,0
- Biaya listrik = Rp. 9.958,7 x 178 hari = Rp. 1.772.648,6
- Biaya telepon = Rp. 7.440,1 x 178 hari = Rp. 1.324.337,8
- Biaya administrasi kantor = Rp. 3.515 x 178 hari = Rp. 625.670,0
- Biaya perawatan peralatan medis = Rp. 1.136,4 x 178 hari = Rp. 202.279,2
- Depresiasi peralatan medis = Rp. 407,6 x 9.393 menit = Rp. 3.828.586,8
- Depresiasi gedung = Rp. 40.285,7 x 60 m² = Rp. 2.417.142,0

Sumber : Tabel 5, 8, dan 13

Lampiran 5

Perhitungan Pembebanan BOP untuk Operasi Khusus

Batch :

- Gaji staff administrasi	= Rp. 196.739,1 x 4 pasien	= Rp. 786.956,4
- Depresiasi peralatan kantor	= Rp. 19.782,6 x 4 pasien	= Rp. 79.130,4
- Gaji bagian RT	= Rp. 16.322,3 x 39 hari	= Rp. 636.569,7
- Biaya perlengkapan RT	= Rp. 5.331,2 x 4 pasien	= Rp. 21.324,8

Fasilitas

- Gaji perawat	= Rp. 624,4 x 1.352 menit	= Rp. 844.188,8
- Gaji pimpinan	= Rp. 65.909 x 39 hari	= Rp. 2.570.451,0
- Biaya listrik	= Rp. 9.958,7 x 39 hari	= Rp. 388.389,3
- Biaya telepon	= Rp. 7.440,1 x 39 hari	= Rp. 290.163,9
- Biaya administrasi kantor	= Rp. 3.515 x 39 hari	= Rp. 137.085,0
- Biaya perawatan peralatan medis	= Rp. 1.136,4 x 39 hari	= Rp. 44.319,6
- Depresiasi peralatan medis	= Rp. 407,6 x 1.352 menit	= Rp. 551.075,2
- Depresiasi gedung	= Rp. 40.285,7 x 65 m ²	= Rp. 2.618.570,5

Sumber : Tabel 5, 9, dan 13

Lampiran 6

Rumah Sakit PTPN. X
Biaya Rawat Inap Operasi
Berdasarkan ABC System
Bulan Mei 2005
Operasi Sedang

Hari pasien	: 4						
Biaya langsung	:						
	- Dokter	Rp.	1.250.000				
	- Apotik	Rp.	850.000				
	- Kamar Operasi	Rp.	750.000				
						Rp.	2.850.000,0
Alokasi Biaya Overhead							
(2 hari x Rp. 283.102,1)						Rp.	566.204,2
						Rp.	3.416.204,2
	Untuk 2 Pasien					Rp.	6.832.408,4

Rumah Sakit PTPN. X
 Biaya Rawat Inap Operasi
 Berdasarkan ABC System
 Bulan Mei 2005
 Operasi Sedang

Hari pasien	: 4						
Biaya langsung	:						
	- Dokter	Rp.	1.250.000				
	- Apotik	Rp.	850.000				
	- Kamar Operasi	Rp.	750.000				
						Rp.	2.850.000,0
Alokasi Biaya Overhead							
(2 hari x Rp. 283.102,1)						Rp.	566.204,2
						Rp.	3.416.204,2
	Untuk 2 Pasien					Rp.	6.832.408,4

Lampiran 7

Rumah Sakit PTPN. X
Biaya Rawat Inap Operasi
Berdasarkan ABC System
Bulan Mei 2005
Operasi Besar

Hari pasien	:	6	
Biaya langsung	:		
	-	Dokter	Rp. 3.750.000
	-	Apotik	Rp. 3.900.000
	-	Kamar Operasi	Rp. 2.570.000
			Rp. 10.220.000,0
Alokasi Biaya Overhead			
(6 hari x Rp. 207.731,4)			Rp. 1.246.388,4
			<u>Rp. 11.466.388,4</u>
		Untuk 9 Pasien	Rp. 103.012.318,8

Rumah Sakit PTPN. X
Biaya Rawat Inap Operasi
Berdasarkan ABC System
Bulan Mei 2005
Operasi Besar

Hari pasien	:	7	
Biaya langsung	:		
	-	Dokter	Rp. 3.750.000
	-	Apotik	Rp. 3.900.000
	-	Kamar Operasi	Rp. 2.570.000
			Rp. 10.220.000,0
Alokasi Biaya Overhead			
(7 hari x Rp. 207.731,4)			Rp. 1.454.119,8
			<u>Rp. 11.674.119,8</u>
		Untuk 7 Pasien	Rp. 81.718.838,6

Lampiran 8

Rumah Sakit PTPN. X
Biaya Rawat Inap Operasi
Berdasarkan ABC System
Bulan Mei 2005
Operasi Khusus

Hari pasien	: 9		
Biaya langsung	:		
	- Dokter	Rp. 6.500.000	
	- Apotik	Rp. 4.450.000	
	- Kamar Operasi	Rp. 3.150.000	
			Rp. 14.100.000,0
Alokasi Biaya Overhead			
(9 hari x Rp. 228.146,7)			Rp. 2.053.320,3
			<hr/>
			Rp. 16.153.320,3
	Untuk 1 Pasien		Rp. 16.153.320,3