

ANALISIS UNIT COST PELAYANAN RAWAT INAP *POSTPARTUM* DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA DENGAN MENGGUNAKAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING (ABC) SYSTEM*

Nurlely Tri Wahyuni¹ H. Junaid² Rasma³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³

Nurlelytri1503@gmail.com¹ drs.junaid.mkes@gmail.com² rasmanurdin81@gmail.com³

ABSTRAK

Iklim kompetitif tidak hanya terjadi pada perusahaan yang berorientasi profit, namun juga berdampak pada perusahaan yang berorientasi nonprofit, salah satunya adalah rumah sakit. Rumah sakit yang berada di Sulawesi Tenggara pada tahun 2014 berjumlah 36, sedangkan kota Kendari memiliki 13 rumah sakit dan harus melayani 347.496 penduduk. Hal ini menjadikan persaingan bisnis rumah sakit baik umum maupun swasta kini semakin ketat. Salah satu solusi untuk memenangkan persaingan adalah dengan cara menentukan tarif yang lebih rendah dan kualitas atau jasa yang lebih tinggi dari pada pesaing. Solusi tersebut tentunya menjadikan biaya operasional rumah sakit akan semakin besar sehingga sistem akuntansi manajemen di rumah sakit harus efektif dan efisien sehingga menghasilkan informasi yang akurat dalam pengambilan keputusan. Rumah sakit cenderung masih menggunakan system akuntansi tradisional yang memiliki distorsi biaya. Penelitian ini menganalisis perhitungan tarif rawat inap pelayanan *postpartum* di RSUD Dewi Sartika menggunakan metode *activity based costing system*. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif komparatif dengan pendekatan kuantitatif, data yang digunakan adalah seluruh data keuangan pada Oktober 2015-September 2016 dan aktivitas yang diobservasi yaitu ruang perawatan kelas VIP, kelas I, kelas II, kelas III dan bangsal. Hasil perhitungan menunjukkan hasil yang berbeda dari tarif yang diterapkan. Tarif kelas VIP, kelas I dan kelas III lebih rendah dari tarif rumah sakit sedangkan tarif kelas II dan bangsal lebih tinggi.

Kata Kunci: Aktivitas, Tarif, Pelayanan Rawat Inap, Metode ABC

ABSTRACT

Competitive situation not only happen on a profit-oriented companies, but also have an impact on nonprofit-oriented companies, one of which is the hospital. The number of Hospitals located in Southeast Sulawesi in 2014 was 36 Hospitals, while in city of Kendari has 13 hospitals and have to serve 347 496 peoples. It makes business competition on hospitals both public and private is increasingly tight. One solution to win the competition is to determine a lower rate and determine the quality or service which is higher than the competitors. Such solution would make the cost of hospital operations will be greater so that the accounting management system in hospitals should be effective and efficient so as to produce accurate information in decision making. Hospitals tend to still use traditional accounting system that has no distortion costs. This study analyzes the calculation of hospitalization rates of *postpartum* care in RSUD Dewi Sartika using activity-based costing system. This study uses descriptive comparative method with quantitative approach, while the data that used was the whole financial data in range of October 2015 until September 2016 and the observed activity was VIP class treatment rooms, class I, class II, class III and wards. The calculations show a different results from applied fares. VIP class, class I and class III fare is lower than the hospital fare while class II and ward fare were much higher.

Keywords: Activity, Fares, Inpation Service, Methods of Activity based costing

PENDAHULUAN

Perkembangan dunia bisnis menuntut para manajer perusahaan untuk memiliki strategi khusus agar mampu bersaing pada iklim yang kompetitif di era global seperti saat ini. Untuk sukses dalam pasar global, manajer keuangan harus dapat mengelola sumber daya yang dimiliki perusahaan secara ekonomis, efektif, dan efisien baik itu pada perusahaan manufaktur, ritel, maupun perusahaan jasa. Pengelolaan sumber daya ini bertujuan untuk menghasilkan produk atau jasa yang memiliki struktur harga kompetitif. Hal tersebut dapat dilakukan melalui pemahaman menyeluruh tentang pengendalian biaya dan penyebab yang mendasari terjadinya suatu biaya¹

Iklim kompetitif tidak hanya terjadi pada perusahaan yang berorientasi profit, namun juga berdampak pada perusahaan yang berorientasi non-profit, salah satunya adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu jenis perusahaan jasa yang menawarkan pelayanan kesehatan. Menurut Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 pasal 1 Ayat (1) tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan jasa pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Jumlah rumah sakit dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan² Rumah sakit yang berada di Sulawesi Tenggara pada tahun 2014 berjumlah 36 rumah sakit³ sedangkan kota Kendari memiliki 13 buah rumah sakit⁴ yang harus melayani 347.496 penduduk⁵. Hal ini menjadikan persaingan bisnis rumah sakit baik umum maupun swasta kini semakin ketat. Salah satu solusi untuk memenangkan persaingan adalah dengan cara menentukan tarif yang lebih rendah dan kualitas atau jasa yang lebih tinggi dari pada pesaing⁶. Solusi tersebut tentunya menjadikan biaya operasional rumah sakit akan semakin besar sehingga sistem akuntansi manajemen di rumah sakit harus efektif dan efisien sehingga menghasilkan informasi yang akurat dalam pengambilan keputusan.

Rumah Sakit akan memperoleh penghasilan dari pendapatan jasa dan fasilitas yang ditawarkan dengan menyajikan pelayanan jasa kesehatan, salah satunya adalah jasa layanan rawat inap, dimana pendapatan tersebut diperoleh dari harga atau tarif yang harus dibayarkan oleh pasien. Penetapan tarif jasa layanan rawat inap di banyak rumah sakit khususnya rumah sakit swasta masih

menggunakan metode akuntansi biaya tradisional yang hanya menggunakan penggerak aktivitas berlevel unit untuk membebaskan biaya, sehingga menimbulkan permasalahan, karena produk yang dihasilkan tidak mencerminkan biaya yang diserap secara keseluruhan. Hal seperti ini akan mengakibatkan timbulnya distorsi biaya produk, yang selanjutnya akan memberikan informasi menyesatkan dalam pengambilan keputusan oleh manajemen⁷.

Distorsi biaya dapat dihindari dengan menggunakan metode akuntansi biaya yang berfokus pada aktivitas yaitu metode *Activity based costing system* atau ABC sistem. Metode ABC sistem menggunakan penggerak biaya dengan jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan metode akuntansi biaya tradisional. ABC System sangat direkomendasi sebagai metode dalam perhitungan tarif jasa rawat inap di rumah sakit, karena menggunakan pemicu biaya (*cost driver*) berdasarkan pada aktivitas yang menimbulkan biaya, sehingga mampu mengalokasikan biaya pada setiap aktifitas di setiap kamar yang dipakai untuk mendukung pelayanan jasa rawat inap secara tepat berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitas yang menimbulkan biaya⁸.

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berada di bawah naungan Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari. Rumah sakit yang telah beroperasi selama 6 tahun ini telah terakreditasi menjadi rumah sakit tipe D yang memiliki fasilitas pelayanan medis berupa poliklinik, rawat inap, operasi dan HCU serta memiliki fasilitas pelayanan penunjang medis dan pelayanan non medis⁹.

Tahun 2014 jumlah pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika ini berjumlah 1484 pasien. Setelah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan pada tahun 2015 jumlah pasien rumah sakit Dewi Sartika meningkat menjadi 4268 pasien. Pada tahun 2016 tercatat hingga bulan September jumlah pasien rawat inap di Rumah Sakit Dewi Sartika sebanyak 3905 pasien dan mayoritas pasien rawat inap tersebut adalah pasien pelayanan persalinan patologis (*Postpartum*/persalinan normal) dengan status kepesertaan BPJS. Pihak rumah sakit terus berusaha meningkatkan kualitas pelayanan dengan menambah fasilitas pelayanan rawat inapnya. Pada tahun 2015, rumah sakit ini hanya memiliki 3 kelas perawatan yakni 4 ruangan perawatan kelas I, 4 kelas perawatan kelas II dan 5

kelas perawatan kelas III. Tahun 2016, perawatan kelas I dan VIP bertambah menjadi 7 kelas perawatan VIP, dan 5 kelas perawatan kelas I⁹.

Hasil wawancara dari narasumber di RSUD Dewi Sartika mengatakan bahwa tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit tersebut berdasarkan hasil survei pasar yang kemudian dibandingkan dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang ada. Hal tersebut menunjukkan bahwa pembebanan biaya pada tarif pelayanan di rumah sakit tersebut hanya fokus pada hasil survei pasar dan berdasarkan sumber daya langsung yang digunakan sehingga tarif yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit belum akurat karena terjadi distorsi biaya.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menganalisis biaya pelayanan *Postpartum* di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika menggunakan *Activity based costing (ABC) system* lalu membandingkan hasilnya dengan tarif yang direalisasikan di rumah sakit yang menggunakan sistem akuntansi tradisional..

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif komparatif dengan pendekatan kuantitatif yaitu membandingkan tarif yang ditetapkan oleh Pemilik Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tentang pelayanan rawat inap *postpartum* dengan hasil perhitungan metode *Activity based costing (ABC) system*. Penelitian deskriptif komparatif bertujuan untuk mendeskripsikan fakta yang saat ini berlaku. Didalamnya terdapat upaya-upaya mendeskripsikan, mencatat, analisis, dan menginterpretasikan kondisi-kondisi yang saat ini terjadi kemudian hasilnya dibandingkan dengan situasi yang ada sebelumnya. Pendekatan yang digunakan yaitu kuantitatif karena data yang disajikan berupa biaya-biaya yang dinyatakan dalam bentuk angka dan akan dilolah dengan menggunakan rumus-rumus matematika yang ditampilkan dalam bentuk perhitungan yang digambarkan dengan tabel-tabel¹⁷.

Activity based costing adalah metode perhitungan yang menerapkan konsep aktivitas akuntansi dengan tujuan menghasilkan perhitungan harga produk yang akurat. Tidak hanya informasi harga produk yang dihasilkan dalam sistem *Activity based costing*, tapi dalam sisi manajerial sistem *Activity based costing* juga memberikan informasi tentang biaya dan kinerja dari aktivitas dan sumber daya serta dapat menelusuri biaya-biaya secara akurat ke objek biaya selain produk¹⁸.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua data keuangan yang terjadi pada bulan Oktober 2015-September 2016 yang berhubungan dengan pelayanan perawatan rawat inap pasien *postpartum* di ruangan VIP, kelas I, kelas II, kelas III dan bangsal. Semua data keuangan yang berhubungan langsung ataupun tidak langsung dengan pelayanan *postpartum* di RSUD Dewi Sartika.

Jenis data yang digunakan dalam penulisan ini adalah: 1) Data kuantitatif, yaitu data berupa angka-angka laporan keuangan rumah sakit khususnya laporan laba rugi. Selain itu, data kuantitatif juga berupa data biaya-biaya yang dikeluarkan dalam melaksanakan kegiatan pelayanan jasa. Data biaya-biaya tersebut adalah data biaya tetap dan biaya variable; 2) Data kualitatif, yaitu data yang diperoleh dari objek penelitian dalam bentuk informasi baik secara lisan maupun tulisan seperti struktur organisasi dan pembagian tugas.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini 1) Data Primer yaitu data yang diperoleh dari objek penelitian. Data jenis ini diperoleh dari observasi, wawancara, dan konsultasi terhadap pihak-pihak yang bersangkutan; 2) Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari sumber-sumber tertulis berupa Laporan Keuangan Rumah Sakit serta data pendukung lainnya yang berkaitan dengan masalah yang dibahas dalam penulisan ini. Data tersebut meliputi: data biaya tetap, data biaya variabel, data pendukung jumlah pasien rawat inap, data pendukung lama hari pasien, data pendukung jumlah dan luas kamar rawat inap, dan data tarif konsumsi tiap kelas

Metode analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah Metode analisis deskriptif komparatif dengan pendekatan kuantitatif yakni suatu analisis yang menunjukkan dan membandingkan metode penentuan biaya pelayanan *Postpartum* rawat inap kamar yang diterapkan rumah sakit selama ini dengan menggunakan ABC sistem. Analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan program komputer Microsoft Excel. Langkah-langkah yang dilakukan dalam penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. Menentukan unit kerja (unit produksi) yang akan dihitung *Unit Cost* nya
2. Mengidentifikasi aktivitas penunjang (Facility Activity) di luar unit produksi serta menghitung total biayanya

3. Mendistribusikan overhead cost yang bersifat Facility Activity ke seluruh unit produksi yang ada.
4. Melakukan identifikasi aktivitas dan atribut produk atau jenis pelayanan yang akan dihitung *Unit Cost* -nya, yang terdiri dari:
5. Menentukan kategorisasi aktivitas yang ada dalam unit kerja (Unit Activity, product activity, batch activity)
6. Menentukan klasifikasi aktivitas, yaitu: primer (utama) atau sekunder (penunjang)
7. Mengidentifikasi waktu pelayanan
8. Menggabungkan seluruh aktifitas (primer dan sekunder) dari seluruh jenis pelayanan di suatu unit kerja produksi, termasuk Facility Activity
9. Mengidentifikasi sumber daya langsung yang digunakan pada setiap produk pelayanan serta menghitung total biayanya.
10. Mengidentifikasi sumber daya tidak langsung (indirect cost/overhead cost) yang digunakan serta menghitung total biayanya.
11. Mendistribusikan total biaya tidak langsung ke seluruh aktivitas yang ada di unit produksi
12. Membebaskan biaya aktivitas penunjang (sekunder) ke aktivitas produksi (primer).
13. Menghitung *Unit Cost* setiap produk atau pelayanan
14. Membandingkan hasil *Unit Cost* Metode ABC sistem dengan *Unit Cost* yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit.

HASIL

Langkah-langkah perhitungan biaya satuan menggunakan *Activity based costing* (ABC) system yaitu:

Mengidentifikasi Biaya Fasilitas Penunjang dan Unit Produksi

Adapun fasilitas penunjang dan unit produksi di Rumah Sakit Dewi Sartika yaitu sebagai berikut:

Tabel 4 Identifikasi Fasilitas Penunjang Di Rumah Sakit Dewi Sartika

No	Fasilitas Penunjang
1	Pelayanan Rekam Medis dan Administrasi
2	Pelayanan Kebersihan
3	Pelayanan Laundry
4	Instalasi Gizi
5	Laboratorium
6	Ruang BPJS
7	Ruang Bendahara

Sumber: RSU Dewi Sartika 2016

Tabel 5 Identifikasi Jumlah Pasien Unit Produksi Rumah Sakit Dewi Sartika Oktober 2015-September 2016

No	Unit Produksi	Jumlah Pasien (Output)
1	Instalasi Rawat Jalan	8,393
2	Instalasi Rawat Inap	5,128
3	Tindakan Operasi	669
4	IGD	197
5	Ruang Bersalin	738
6	Apotek	22,476
Total		37,472

Sumber: RSU Dewi Sartika 2016

Berdasarkan tabel di atas, Rumah Sakit Umum Dewi Sartika memiliki 7 fasilitas penunjang dan 6 unit produksi. Fasilitas penunjang adalah fasilitas yang menunjang proses kegiatan pelayanan di rumah sakit tetapi tidak memiliki penghasilan atau tidak memiliki output. Dalam analisis ABC system fasilitas penunjang dikategorikan sebagai aktivitas sekunder. Sedangkan unit produksi adalah unit pelayanan yang menjadi produk di RSU Dewi Sartika dan memiliki penghasilan (Output). Dalam analisis ABC system unit produksi dikategorikan sebagai aktivitas primer

Setelah mengidentifikasi fasilitas yang tersedia, selanjutnya dilakukan penelusuran biaya-biaya tidak langsung yang ada di fasilitas penunjang atau disebut juga dengan overhead cost Facility Activity. Biaya-biaya tersebut berupa depresiasi gedung, depresiasiasi alat medis, depresiasi kendaraan, bahan habis pakai non medis, gaji pegawai, biaya umum seperti listrik dan telepon serta biaya pemeliharaan gedung dan fasilitas.

Biaya-biaya tersebut selanjutnya diolah menggunakan Microsoft excel lalu didistribusikan biayanya berdasarkan fasilitas masing-masing. Adapun distribusi biaya tidak langsung pada fasilitas penunjang di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika sebagai berikut

Tabel 6 Distribusi Biaya *Overhead Facility Activity* di Rumah Sakit Dewi Sartika Oktober 2015-September 2016

No	Komponen Biaya	Fasilitas Penunjang						
		Pel. RM dan Adm.	Pel. Kebersihan	Pel. Laundry	Instalasi Gizi	Laboratorium	Ruang BPJS	Ruang Bendahara
A	Biaya Depresiasi							
	Gedung	440,363	101,622	203,245	508,111	203,245	304,867	203,245
	Alat Non Medis	14,523,600	319,800	6,023,333	27,718,080	109,726,240	25,473,067	5,320,467
	Kendaraan	305,760,000	-	-	-	-	-	-
	Jumlah A	14,963,963	421,422	6,226,578	28,226,191	109,929,485	25,777,934	5,523,711
B	Biaya Operasional							
	Biaya Gaji Pegawai	99,000,000	55,800,000	55,800,000	48,000,000	91,200,000	180,000,000	84,000,000
	BHP non medis	2,785,000	1,500,000	31,740,000	8,208,000	1,050,000	7,760,000	2,622,000
	Biaya Listrik	1,324,800	441,600	1,572,096	1,695,744	4,080,384	6,253,056	1,148,160
	Biaya Telepon	2,400,000	-	-	-	-	-	-
	Jumlah B	105,509,800	57,741,600	89,112,096	57,903,744	96,330,384	194,013,056	87,770,160
C.	Biaya Pemeliharaan							
	Biaya Pemeliharaan	3,600,000	-	-	-	2,400,000	2,400,000	2,400,000
	Jumlah C	3,600,000	-	-	-	2,400,000	2,400,000	2,400,000
	Jumlah Biaya Tetap	113,963,963	56,221,422	62,026,578	76,226,191	201,129,485	205,777,934	89,523,711
	Jumlah Biaya Variabel	10,109,800	1,941,600	33,312,096	9,903,744	7,530,384	16,413,056	6,170,160
	Jumlah Total Biaya Asli	124,073,763	58,163,022	95,338,674	86,129,935	208,659,869	222,190,990	95,693,871

Sumber: RSU Dewi Sartika, Data diolah 2016

Berdasarkan tabel di atas, terlihat distribusi biaya-biaya overhead pada setiap fasilitas penunjang. Jumlah biaya tetap adalah penjumlahan seluruh biaya-biaya tetap diantaranya biaya depresiasi gedung, alat non medis, kendaraan dan biaya gaji pegawai. Jumlah biaya variabel adalah penjumlahan seluruh biaya-biaya variabel diantaranya BHP non medis, biaya listrik, biaya telepon dan biaya pemeliharaan. Sedangkan biaya asli adalah penjumlahan dari seluruh biaya depresiasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan.

Mendistribusikan Biaya Overhead Facility Activity ke Unit Produksi

Setelah mendapatkan total biaya asli overhead Facility Activity, selanjutnya biaya tersebut di distribusikan ke seluruh unit produksi yang ada berdasarkan perhitungan proporsi jumlah pasien (output) per tahun. beban biaya overhead Facility Activity di instalasi rawat inap untuk pelayanan

administrasi dan rekam medis sebesar Rp16,921,099, untuk pelayanan kebersihan sebesar Rp7,932,235, untuk pelayanan laundry sebesar Rp13,002,227 untuk instalasi gizi sebesar Rp11,746,345, untuk pelayanan laboratorium sebesar Rp28,456,898, untuk pelayanan di ruangan BPJS sebesar Rp30,302,263, dan untuk pelayanan di ruang bendahara sebesar Rp13,050,668.

Mengidentifikasi Aktivitas

Untuk memperoleh data tersebut peneliti melakukan observasi pada pasien dari awal memeriksakan hingga dirawat dan pulang kerumah. Selain itu, peneliti juga mengonfirmasikan data yang diamati kepada petugas yang melayani pasien secara langsung. Adapun rincian aktivitas pelayanan primer rawat inap *postpartum* di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika yaitu sebagai berikut:

Tabel 7 Gabungan Aktivitas Pelayanan Rawat Inap *Postpartum* di Rumah Sakit Dewi Sartika Oktober 2015-September 2016

No	Aktivitas	Klasifikasi Aktivitas	Kategori Aktivitas	Waktu
1	Pelayanan Administrasi Umum	Sekunder	Unit Activity	20 menit
2	Pelayanan Perawatan Pasien	Primer	Unit Activity	1440 menit
3	Pelayanan Visite Dokter	Primer	Unit Activity	5 menit
4	Penginapan Pasien	Primer	Unit Activity	1440 menit
5	Pelayanan Pencucian atau Laundry	Sekunder	Unit Activity	15 menit
6	Pelayanan Kebersihan atau Cleaning	Sekunder	Unit Activity	25 menit
7	Pemberian Makan	Primer	Unit Activity	30 menit
8	Pemeliharaan Fasilitas	Sekunder	Unit Activity	2 menit

Sumber: RSU Dewi Sartika, Data diolah 2016

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa terdapat 8 aktivitas yang diperoleh pasien di pelayanan rawat inap *postpartum* dengan rincian tindakan sebagai berikut:

- Aktivitas pelayanan administrasi umum. Pada aktivitas ini pasien menerima tindakan berupa pencatatan atau registrasi pada awal masuk dan kepulangan dengan asumsi waktu selama 20 menit
- Aktivitas perawatan pasien. Pada aktivitas ini pasien dibawa oleh perawat di ruangan perawatan lalu diberikan pertolongan serta dikontrol kondisi kesehatannya oleh perawat yang berjaga selama 24 jam.
- Aktivitas visite dokter. Pada aktivitas ini pasien akan diperiksa oleh dokter ahli obygin untuk mengecek perkembangan kesehatan pasien selama 2 kali dalam sehari dengan asumsi waktu pemeriksaan 5 menit.
- Aktivitas penginapan pasien. Pada aktivitas ini pasien memperoleh pelayanan fasilitas yang telah tersedia di kamar perawatan. jenis fasilitas berbeda setiap kelasnya.
- Aktivitas pelayanan pencucian. Pada aktivitas ini pasien memperoleh tindakan pencucian seprai dan sarung bantal setiap harinya dengan asumsi waktu pelayanan 15 menit.
- Aktivitas kebersihan. Pada aktivitas ini pasien memperoleh tindakan pembersihan ruang

kamar 2 kali sehari dengan asumsi waktu membersihkan 25 menit.

- Aktivitas pemberian makan. Pada aktivitas ini pasien memperoleh tindakan pemberian makanan sebanyak 3 kali sehari dengan asumsi waktu makan 430 menit. Jenis lauk yang disediakan berbeda setiap kelasnya.
- Aktivitas pemeliharaan fasilitas. Pada aktivitas ini pasien memperoleh kenyamanan yang dihasilkan oleh pemeliharaan sarana dan prasaran yang dilakukan sekali dalam sebulan yang ada di ruang kamar perawatan dengan asumsi waktu pemeliharaan 60 menit sehingga waktu pemakaian per hari adalah 2 menit.

Mengidentifikasi Biaya Langsung di Instalasi Rawat Inap Pelayanan *Postpartum*

Setelah mengidentifikasi aktivitas pelayanan primer, selanjutnya diidentifikasi biaya-biaya langsung aktivitas primer yang ada. Dari 8 aktivitas yang ada, terdapat 4 aktivitas primer dan aktivitas yang langsung dirasakan oleh pasien adalah aktivitas perawatan dan visite dokter. Adapun rincian biaya langsung aktivitas primer pelayanan rawat inap *postpartum* di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika sebagai berikut:

Tabel 8 Jumlah Biaya Langsung Aktivitas Primer Pelayanan Rawat Inap *Postpartum* di Rumah Sakit Dewi Sartika Tahun 2016

No	Ruang Kelas Perawatan	Total Biaya Aktivitas Perawatan Pasien	Total Biaya Aktivitas Visite Dokter	Total Biaya Langsung Per Tindakan
1	VIP	13.12	1,330.82	1,343.94
2	Kelas I	0.74	89.08	89.82
3	Kelas II	0.28	33.71	33.99
4	Kelas III	95.80	8,843.04	8,938.84
5	Bangsar	88.32	8,152.17	8,240.49

Sumber: RSU Dewi Sartika, Data diola 2016

Berdasarkan tabel di atas diperoleh jumlah biaya langsung aktivitas primer perawatan pasien dan visite dokter per kelas perawatan. Total biaya langsung aktivitas primer pelayanan rawat inap *postpartum* untuk kelas VIP sebesar Rp1,343.94, untuk kelas I sebesar Rp89.82, untuk kelas II sebesar Rp33.99, untuk kelas III sebesar Rp8,939.84, dan untuk kelas bangsal sebesar Rp8,240.49.

Mengidentifikasi Biaya Tidak Langsung di Instalasi Rawat Inap Pelayanan *Postpartum*

Setelah mengidentifikasi biaya langsung pada aktivitas primer pelayanan rawat inap *postpartum*, selanjutnya diidentifikasi biaya tidak langsung pada Tabel 9 Jumlah Biaya Tidak Langsung Aktivitas Primer Pelayanan Rawat Inap *Postpartum* di Rumah Sakit Dewi Sartika Tahun 2016

aktivitas primer pelayanan rawat inap *postpartum*. Biaya tidak langsung pada aktivitas primer ini meliputi depresiasi gedung bangunan, depresiasi fasilitas kamar rawat inap, biaya makan, dan biaya listrik. Adapun rincian biayanya sebagai berikut:

No	Ruang Kelas Perawatan	Biaya Depresiasi Gedung (Rp)	Biaya Depresiasi Fasilitas (Rp)	Biaya Makan (Rp)	Biaya Listrik (Rp)	Total Biaya Tidak Langsung (Rp)
1	VIP	9,511,847	1,390,480	7,620,000	1,495,552	20,017,879
2	Kelas I	4,755,924	895,440	28,300,000	4,165,760	38,117,124
3	Kelas II	7,926,539	893,360	38,480,000	7,080,320	54,380,219
4	Kelas III	4,755,924	605,280	1,770,000	26,496	7,157,700
5	Bangsar	4,438,862	556,920	1,600,000	27,968	6,623,750
	Total	31,389,096	4,341,480	77,770,000	12,796,096	126,296,672

Sumber: RSU Dewi Sartika, Data diolah 2016

Berdasarkan tabel di atas Total biaya tidak langsung aktivitas primer pelayanan rawat inap *postpartum* di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika yaitu Rp126,296,672. Dengan rincian total biaya depresiasi gedung Rp31,389,096, depresiasi fasilitas Rp4,341,480, biaya makan Rp77,770,000, dan biaya listrik Rp12,796,096.

Mendistribusikan Total Biaya Tidak Langsung ke Seluruh Aktivitas

Setelah mengidentifikasi biaya langsung dan tidak langsung pada aktivitas primer pelayanan rawat inap *Postpartum* di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika maka selanjutnya seluruh biaya tidak langsung baik sekunder maupun primer di distribusikan berdasarkan jumlah *cost driver* per aktivitas masing-masing. Jumlah *cost driver* yaitu jumlah keseluruhan *cost driver* di setiap aktivitas sedangkan jumlah *cost driver* primer yaitu jumlah keseluruhan *cost driver* aktivitas primer (P1-P12). *Cost driver* masing-masing aktivitas merupakan perkalian antara hari rawat inap dan jumlah hari rawat inap per aktivitas. Sehingga diperoleh total biaya tidak langsung pelayanan rawat inap *postpartum* sebesar Rp213,730,555.

Membebaskan Biaya Aktivitas Penunjang ke Aktivitas Produksi

Setelah mengetahui total biaya tidak langsung pelayanan Rawat inap *postpartum* selanjutnya biaya tersebut akan dibebankan ke aktivitas pelayanan primer yakni pelayanan perawatan

pasien, pelayanan visite dokter, pelayanan penginapan pasien dan pemberian makan. Pembebanan biaya dilakukan dengan cara memproporsikan jumlah *cost driver* pada pelayanan primer (P1-P12) dibagi dengan jumlah *cost driver* pelayanan primer dikalikan jumlah biaya tidak langsung (S1-S11).

Pembebanan Biaya =
$$\frac{\text{Jumlah CD primer (P1-P12)}}{\text{Jumlah CD primer}} \times \text{Jumlah BTL (S1 - S11)}$$

Kemudian dihitung jumlah biaya tidak langsung primer per tindakan aktivitas dengan membagi biaya tidak langsung pada aktivitas primer dengan jumlah pasien per aktivitas pelayanan.

BTL per tindakan =
$$\frac{\text{Jumlah BTL primer (P1-P12)}}{\text{Jumlah Pasien (P1-P4)}}$$

Untuk rincian pembebanan biaya dapat dilihat pada tabel (Lampiran). Berikut total biaya tidak langsung pada aktivitas primer dan total biayanya per tindakan.

Menghitung Unit Cost Pelayanan Rawat Inap *Postpartum*

Selanjutnya, total biaya langsung maupun tidak langsung per tindakan semuanya dijumlahkan per kelas perawatan sehingga terakumulasi biaya *Unit Cost* per satuan kelas perawatan rawat inap pelayanan *postpartum* di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika. Total *Unit Cost* untuk kelas perawatan VIP sebesar Rp135,378, kelas I sebesar Rp165,510, kelas II sebesar Rp193,766, kelas III sebesar Rp138,111 dan bangsal sebesar Rp137,770.

DISKUSI

Setelah biaya satuan didapatkan selanjutnya biaya satuan dibandingkan dengan tarif yang ada di rumah sakit. Beberapa biaya kamar mengalami undercosting dari tarif kamar sebenarnya dan beberapa juga mengalami overcosting. Rincian tarif dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 10 Perbandingan Tarif Ruang Kamar Perawatan Rawat Inap *Postpartum* Rumah Sakit Dewi Sartika dan Analisis ABC System

Ruang Kelas Perawatan	Tarif Rumah Sakit (Rp)	Unit Cost ABC sistem (RP)	selisih (Rp)	
			undercosting	overcosting
VIP	250,000	135,378	114,622	-
Kelas I	200,000	165,510	34,490	-
Kelas II	175,000	193,766	-	18,766
Kelas III	150,000	138,111	11,889	-
Bangsral	100,000	137,770	-	37,770

Sumber: RSU Dewi Sartika, Data diolah 2016

Dari perhitungan di atas, dapat diketahui bahwa hasil perhitungan biaya satuan pelayanan rawat inap *postpartum* dengan menggunakan ABC sistem untuk kelas VIP sebesar Rp135,378, kelas I sebesar Rp165,510, kelas II sebesar Rp193,766 kelas III sebesar Rp138,111 dan bangsral sebesar Rp137,770. Dari hasil tersebut, jika dibandingkan dengan metode tradisional, terlihat bahwa untuk Kelas VIP, kelas I, dan kelas III memberikan hasil yang lebih rendah sedangkan kelas II dan bangsral memberikan hasil yang lebih tinggi. Dengan selisih untuk kelas VIP Rp114,622, kelas I Rp34,490, kelas II Rp18,766, kelas III Rp11,889, dan bangsral Rp37,770.

Metode ABC sistem adalah metode yang memfokuskan pada aktivitas, dimana adanya aktivitas diyakini sebagai penyebab timbulnya biaya¹⁰. Biaya dalam hubungannya dengan aktivitas dapat digolongkan menjadi biaya langsung dan biaya tidak langsung. Biaya di pelayanan rawat inap *postpartum* disebut sebagai biaya aktivitas primer yang terdiri dari biaya langsung gaji perawat dan dokter serta biaya tidak langsung seperti biaya bahan habis pakai non medis, biaya penyusutan alat non medis, biaya penyusutan gedung, biaya makan dan biaya listrik yang dihitung melalui penelusuran langsung.

Berdasarkan hasil perhitungan, biaya satuan kelas II dan bangsral lebih tinggi dari tarif rumah sakit dibandingkan kelas perawatan VIP, kelas I dan kelas III, hal tersebut dikarenakan untuk kelas II

jumlah pasiennya lebih banyak dibandingkan kelas yang lain sehingga terjadi lebih banyak aktivitas di kelas tersebut sehingga hasil perhitungan jg lebih besar. Sedangkan di bangsral meskipun jumlah pasien sedikit dibandingkan yang lain tetapi fasilitas yang terdapat diruangan tersebut lebih banyak dan umumnya jarang digunakan. Biaya langsung ini akan meningkat sebanding dengan jumlah jasa yang dihasilkan. Bila jumlah pasien meningkat, aktivitas juga akan meningkat, biaya meningkat seiring dengan peningkatan pendapatan karena jumlah pasien yang dilayani.

Perhitungan biaya menggunakan pendekatan ABC sistem lebih akurat dalam menentukan struktur biaya, karena pada ABC sistem biaya dihitung sesuai dengan tindakan, kegiatan dan produk yang digunakan¹¹.

Metode ABC Sistem dapat membantu untuk mengurangi biaya yang tidak perlu secara lebih efektif dan mengurangi biaya yang tidak mempunyai nilai tambah bahkan dapat menghapus biaya dari aktivitas yang tidak perlu melalui analisis aktivitas. Analisis aktivitas adalah proses pengidentifikasian, penjelasan dan pengevaluasian aktivitas yang dilakukan. Analisis aktivitas seharusnya menghasilkan: 1) aktivitas apa yang dilakukan, 2) berapa banyak orang yang melakukan aktivitas, 3) waktu dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas dan 4) perhitungan nilai aktivitas¹².

Rumah sakit merupakan organisasi kompleks yang dalam berbagai aktivitasnya membutuhkan penanganan serius. Aktivitas jasa rumah sakit sangat terkait dengan hal berikut: pelayanan, keuangan, aturan, kepuasan pasien, manajemen, dan kondisi masyarakat¹³. Rumah sakit yang bersifat padat karya, pada umumnya membutuhkan biaya operasional yang besar, antara lain untuk obat dan bahan-bahan. Di pihak lain, rumah sakit tidak mempunyai keleluasaan untuk meningkatkan pendapatan, walaupun dapat meningkatkan pendapatan, maka hasil tersebut tak dapat dimanfaatkan secara langsung oleh rumah sakit.

Mengacu kepada hal di atas, yaitu adanya keterbatasan dana, sedangkan dana yang dibutuhkan besar, rumah sakit memerlukan manajemen keuangan yang betul-betul dikelola secara profesional. Hal ini berarti bagaimana merencanakan dan memperoleh dana atau biaya dan kemudian mempergunakan dengan efisien. Pentingnya manajemen keuangan terletak pada

usaha untuk mencegah meningkatnya pembiayaan dan kebocoran.

Manajer keuangan rumah sakit dapat melakukan tugasnya dengan baik jika memperoleh informasi pembiayaan yang akurat. Dengan menerapkan metode ABC sistem maka manajer keuangan rumah sakit dapat lebih efisien dalam mengalokasikan biaya sehingga pembiayaannya dapat efektif dan efisien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haidan dan Salehi dengan judul "Application of the Activity-Based Costing Method for Unit Cost Calculation in Hospital" tahun 2016 menjelaskan bahwa terdapat perbedaan tarif yang dihasilkan dari perhitungan ABC system dan perhitungan di Rumah Sakit Kashani, Kanada yang masih menggunakan metode tradisional. Di Rumah Sakit Kashani, biaya unit pelayanan medis secara konvensional ditentukan oleh TCS (traditional cost system), yang tidak efisien karena biaya tidak mencerminkan biaya riil. Dalam sistem TCS, biaya langsung dialokasikan untuk layanan dan overhead biaya dialokasikan ke objek biaya berdasarkan lama hari pasien. Sistem ABC merupakan penyebab dan efek hubungan antara aktivitas dan objek biaya dan memberikan informasi pada unit biaya secara aktual dalam penyediaan layanan klinis di rumah sakit¹⁴.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jalib Umar Latuconsina dan Hwihanus tahun 2016 dengan judul penelitian "Penerapan Metode Activity-Based-Costing System Dalam Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Husada Utama Surabaya" serta penelitian Nyeny Jayanti dan Titil Mildawati tahun 2014 dengan judul penelitian "Penerapan Activity based costing Pada Tarif Jasa Rawat Inap Rumah Sakit (Studi Pada Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya)" dimana hasil perhitungan ABC sistem berbeda dengan tarif yang diterapkan di rumah sakit. Kedua penelitian ini berhasil mengimplementasikan metode ABC sistem pada objek penelitian mereka dan hasilnya dengan menggunakan Metode ABC sistem mereka dapat merencanakan anggaran secara tepat, dan mampu mengalokasikan biaya aktivitas ke setiap kamar secara tepat berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitas^{15,16}.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum Dewi Sartika memiliki 7 fasilitas penunjang dan 6 unit produksi. Fasilitas penunjang meliputi Ruang rekam medis dan administrasi, ruang kebersihan atau cleaning, ruang pencucian atau laundry, ruang instalasi gizi, ruang laboratorium, ruang BPJS Centre, dan ruang bendahara. Adapun unit produksi meliputi Instalasi rawat jalan, Instalasi rawat inap, Tindakan operasi, ruang bersalin, IGD, dan Apotek.
2. Distribusi total overhead cost Facility Activity ke unit produksi instalasi rawat inap yaitu untuk pelayanan administrasi dan rekam medis sebesar Rp16,921,099, untuk pelayanan kebersihan sebesar Rp7,932,235, untuk pelayanan laundry sebesar Rp13,002,227 untuk instalasi gizi sebesar Rp11,746,345, untuk pelayanan laboratorium sebesar Rp28,456,898, untuk pelayanan di ruangan BPJS sebesar Rp30,302,263, dan untuk pelayanan di ruang bendahara sebesar Rp13,050,668.
3. Aktivitas pelayanan rawat inap *postpartum* di RSUD Dewi Sartika memiliki 2 kategori aktivitas yaitu aktivitas primer yang terdiri dari perawatan pasien (pelayanan 24 jam), visite dokter (dua kali pemeriksaan 5 menit), penginapan pasien (pelayanan 24 jam) dan pemberian makan (tiga kali makan 30 menit). Dan aktivitas sekunder yang terdiri pelayanan administrasi umum (kedatangan dan kepulangan 20 menit), pelayanan pencucian (sekali cuci 15 menit), pelayanan kebersihan (dua kali pembersihan 25 menit) dan pemeliharaan fasilitas tiap bulan (60 menit/30 hari). Seluruh aktivitas pelayanan merupakan Unit Activity sedangkan pelayanan penunjang merupakan Facility Activity
4. Total biaya langsung per tindakan aktivitas primer di setiap ruang kelas perawatan yaitu kelas VIP Rp1,343.94, kelas I Rp89.82, kelas II Rp33.99, kelas III Rp8,938.84 dan bangsal Rp8,240.49.
5. Total biaya tidak langsung aktivitas primer pelayanan rawat inap *postpartum* di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika yaitu Rp126,296,672. Dengan rincian total biaya depresiasi gedung Rp31,389,096, depresiasi fasilitas Rp4,341,480, biaya makan Rp77,770,000, dan biaya listrik Rp12,796,096 Total pembebanan biaya tidak langsung pada aktivitas primer yaitu untuk aktivitas perawatan pasien Rp84,564.30, aktivitas visite dokter Rp293.63, aktivitas

penginapan pasien Rp84,564.30, dan aktivitas pemberian makan Rp0.99. 1.

6. Total distribusi biaya tidak langsung pada aktivitas primer yaitu sebesar Rp213,730,555.
7. Total pembebanan biaya tidak langsung pada aktivitas primer yaitu untuk aktivitas perawatan pasien, visite dokter, penginapan pasien dan pemberian makan sebesar Rp124,522, Rp432, Rp124,522, dan Rp2,594.
8. Total *Unit Cost* untuk kelas perawatan VIP sebesar Rp135,378, kelas I sebesar Rp165,510, kelas II sebesar Rp193,766, kelas III sebesar Rp138,111 dan bangsal sebesar Rp137,770.
9. Hasil perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan ABC sistem untuk kelas VIP sebesar Rp142,147, kelas I sebesar Rp173,785, kelas II sebesar Rp203,454 kelas III sebesar Rp145,017 dan bangsal sebesar Rp144,659. Dari hasil tersebut, jika dibandingkan dengan metode tradisional, terlihat bahwa untuk Kelas VIP, kelas I, dan kelas III memberikan hasil yang lebih rendah sedangkan kelas II dan bangsal memberikan hasil yang lebih tinggi. Dengan selisih untuk kelas VIP Rp107,853, kelas I Rp26,215, kelas II Rp28,454, kelas III Rp4,983, dan bangsal Rp44,659.

SARAN

Bagi pihak rumah sakit sebaiknya mulai mempertimbangkan tarif rawat inap dengan menggunakan *activity based costing* system karena dengan *activity based costing* system akan diperoleh informasi biaya rawat inap yang lebih akurat.

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk menganalisis biaya tindakan pelayanan *postpartum* sehingga diperoleh data tindakan persalinan berdasarkan analisis ABC sistem

DAFTAR PUSTAKA

1. Rainborn, Cecily A; Michael R. Kinney. 2011. Akuntansi Biaya: Dasar dan Perkembangan. Buku 1 Edisi 7. Terjemahan Rahmat Hilman. Jakarta: Salemba Empat
2. Profil Kesehatan Indonesia. 2015
3. Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara. 2014
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2016
5. Badan Pusat Statistik Kota Kendari. 2016
6. Saputri, Dani. 2012. "Penerapan Metode *Activity based costing* Dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap Pada RS Hikmah." Universitas Hasanuddin.
7. Waleny, Fina Maghfira; Hasan Basri. 2016. "Penerapan Metode *Activity-Based Costing* Dalam Penetapan Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Cut Meutia Langsa." Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Akuntansi (JIMMEKA) 1(1):47-59.
8. Kaungang, Brando; Walandouw kho Stanley. 2015. Penerapan Metode *Activity based costing* system dalam menentukan besarnya tarif jasa rawat inap pada rumah sakit umum Bathesda Kota Tomohon. Jurnal EMBA Vo. 3 No. 1
9. Profil Rumah Sakit Umum Dewi Sartika. 2015
10. Mulyadi. 2007. *Activity Based Cost System*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
11. Lievens, Y, Bogaert, W.V., Kesteloot, K, 2003, *Activity based costing: A Practical Model For Cost Calculation In Radiotherapy*, Int Journal Radiation Oncology, University Hospitals Leuven, Belgium.
12. Hansen, D. R., dan M. M. Mowen 2006. 7th Edition. *Management Accounting*. Thomson: Southwestern Publishing, Co.
13. Sabarguna, B.S. 2005. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Konsorium RSI Jateng dan DIY Yogyakarta
14. Haidan, Mohammad, Salehi, Masoud. 2016. Application of the *Activity-Based Costing Method for Unit Cost Calculation in Hospital*. Global Journal of Health Science Vol.8 No.1
15. Latuconsina, J.U, Hwihanus. 2016. Penerapan Metode *Activity-Based-Costing System* Dalam Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Husada Utama Surabaya. Jurnal Ekonomi Akuntansi hal. 37-50 Vol. 1 No. 1
17. Jayanti, Neny, Mildawati, T. 2014. Penerapan *Activity based costing* Pada Tarif Jasa Rawat Inap Rumah Sakit (Studi Pada Rumah Sakit Wiyung Sejahtera Surabaya). Jurnal Ilmu dan Riset Akuntansi Vo. 3 No. 9
18. Mulyanti, Dwinta, Bagianto, Agus. 2012. Analisis Penerapan Metode *Activity based costing* Terhadap Tarif Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Kasih Bunda. Fakultas Ekonomi. Universitas BSI
19. Putri, M.I. 2012. Analisis Perhitungan Tarif Rawat Inap Rumah Sakit Dengan Metode *Activity based costing* Di Rsud Sunan Kalijaga Demak. Universitas Dian Nuswantoro

Lampiran

Tabel 11 Distribusi Biaya *Overhead Facility Activity* ke Unit Produksi

Facility Activity di Luar Unit Produksi	Jumlah Biaya	Unit Produksi (Pemberi Layanan Langsung)						Jumlah
		Rawat Jalan	Rawat Inap	Tindakan Operasi	IGD	Ruangan Bersalin	Apotek	
		8,393	5,128	669	197	738	22,476	37,601
Pelayanan Rekam Medis Dan Administrasi	124,073,763	27,694,771	16,921,099	1,781,863	650,050	2,435,212	74,165,099	
Pelayanan Kebersihan	58,163,022	13,041,835	7,932,235	839,102	306,117	1,146,774	34,925,329	
Pelayanan Laundry	95,338,674	12,982,693	13,002,227	1,380,604	503,665	1,886,826	57,463,837	
Instalasi Gizi	86,129,935	19,225,247	11,746,344	1,236,939	451,253	1,690,484	51,484,174	
Laboratorium	208,659,869	47,080,098	28,456,898	3,029,102	1,105,061	4,139,772	126,077,957	
Ruang BPJS	222,190,990	51,172,855	30,302,263	3,292,427	1,201,126	4,499,650	137,038,140	
Ruang Bendahara	95,693,871	21,360,034	13,050,668	1,374,290	501,361	1,878,196	57,201,017	

Sumber: RSU Dewi Sartika, Data diolah 2016

Tabel 12 Distribusi Total Biaya Tidak Langsung ke Seluruh Aktivitas Pelayanan Rawat Inap *Postpartum* di Rumah Sakit Dewi Sartika Tahun 2016

No	Aktivitas	Klasifikasi Aktivitas	Kategori Aktivitas	Waktu (Menit)	Lama Hari Rawat	Jumlah Pasien	Jumlah Cost driver	Jumlah Biaya Tidak Langsung (Rp)
1	Pelayanan Rekam Medis dan Administrasi	S1	FA					16,921,099
2	Pelayanan Kebersihan	S2	FA					7,932,235
3	Pelayanan Laundry	S3	FA					13,002,227
4	Instalasi Gizi	S4	FA					11,746,345
5	Laboratorium	S5	FA					28,456,898
6	Ruang BPJS	S6	FA					30,302,263
7	Ruang Bendahara	S7	FA					13,050,668
8	Pelayanan Administrasi Umum	S8	UA	20	1778	725	25,781,000	1,201,084
9	Pelayanan Pencucian atau Laundry	S9	UA	15	1778	725	19,335,750	900,813
10	Pelayanan Kebersihan atau	S10	UA	50	1778	725	64,452,500	3,002,709

	<i>Cleaning</i>		5					
11	Pemeliharaan fasilitas	S11	UA 1	2	127	71	18,034	840
12	Pelayanan Perawatan Pasien	P1	UA 1,2,3,4,5	1440	1778	725	1,856,232,000	86,478,021
13	Pelayanan Visite Dokter	P2	UA 1,2,3,4,5	5	1778	725	6,445,250	300,271
14	Penginapan Pasien Kelas VIP	P3	UA 1	1440	127	71	12,984,480	6,660
15	Penginapan Pasien Kelas I	P4	UA 2	1440	566	238	193,979,520	64,073
16	Penginapan Pasien Kelas II	P5	UA 3	1440	962	370	512,553,600	168,907
17	Penginapan Pasien Kelas III	P6	UA 4	1440	59	23	1,954,080	436
18	Penginapan Pasien Bangsal	P7	UA 5	1440	64	23	2,119,680	435
19	Pemberian Makan Kelas VIP	P8	UA 1	30	127	71	270,510	760
20	Pemberian Makan Kelas I	P9	UA 2	30	566	238	4,041,240	42,187
21	Pemberian Makan Kelas II	P10	UA 3	30	962	370	10,678,200	151,571
22	Pemberian Makan Kelas III	P11	UA 4	30	59	23	40,710	27
23	Pemberian Makan Bangsal	P12	UA 5	30	64	23	44,160	26
Jumlah <i>Cost driver</i>							2,710,930,714	213,730,555
Jumlah <i>cost driver</i> Primer							2,601,343,430	

Sumber: RSU Dewi Sartika, Data diolah 2016

Tabel 13 Perhitungan *Unit Cost* Pelayanan Rawat Inap *Postpartum* di Rumah Sakit Dewi Sartika Tahun 2016

Uraian	Btl Primer Per Tindakan	Kelas VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Bangsal
		1	2	3	4	5
BIAYA LANGSUNG		1,343.94	89.82	33.99	8,938.84	8,240.49
BIAYA TIDAK LANGSUNG:						
P1	124,522	124,522	124,522	124,522	124,522	124,522
P2	432	432	432	432	432	432
P3	8,894	8,894	-	-	-	-
P4	39,640	-	39,640	-	-	-
P5	67,374	-	-	67,374	-	-
P6	4,132	-	-	-	4,132	-
P7	4,482	-	-	-	-	4,482
P8	185	185	-	-	-	-
P9	826	-	826	-	-	-
P10	1,404	-	-	1,404	-	-
P11	86	-	-	-	86	-
P12	93	-	-	-	-	93
UNIT COST		135,378	165,510	193,766	138,111	137,770

Sumber: RSU Dewi Sartika, Data diolah 2016