

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang - Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pengertian dari Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Sedangkan menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

b. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Undang - Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, fungsi rumah sakit adalah:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan

pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010, rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan kepemilikan, jenis pelayanan, dan kelas.

1) Berdasarkan kepemilikan.

Rumah sakit berdasarkan kepemilikannya adalah rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), dan rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun Rumah Sakit milik luar negeri (PMA).

2) Berdasarkan Jenis Pelayanan.

Rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya adalah rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, dan rumah sakit khusus (misalnya rumah sakit jantung, ibu dan anak, rumah sakit mata, dan lain-lain).

3) Berdasarkan Kelas.

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan atas rumah sakit kelas A, B (pendidikan dan non-pendidikan), kelas C, kelas D.

a) Rumah sakit umum kelas A, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.

b) Rumah sakit umum kelas B, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.

c) Rumah sakit umum kelas C, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.

d) Rumah sakit umum kelas D, adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

2. Rumah Sakit Gigi dan Mulut

a. Pengertian Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Berdasarkan Permenkes tahun 2004 tentang RSGM, Rumah Sakit Gigi dan Mulut (selanjutnya disingkat RSGM) adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medis. Sedangkan menurut Permenkes No 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, RSGM adalah salah satu bagian dari rumah sakit khusus yang dimana hanya dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai bidang kekhususannya dan bidang lain yang menunjang kekhususan tersebut. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di luar bidang kekhususannya hanya dapat dilakukan pada pelayanan gawat darurat.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut terbagi atas beberapa bagian, yaitu :

- 1) Poli Gigi Spesialistik Periodonsi
- 2) Poli Gigi Spesialistik Oral Medicine (OM)
- 3) Poli Gigi Spesialistik Bedah Mulut
- 4) Poli Gigi Spesialistik Prostodonsi
- 5) Poli Gigi Spesialistik Ortodonsi
- 6) Poli Gigi Spesialistik Konservasi
- 7) Poli Gigi Spesialistik Pedodonsi

b. Fungsi dan Tujuan Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Fungsi RSGM adalah:

- 1) Pelayanan atau pengabdian kepada masyarakat meliputi;

Sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut primer, sekunder, dan tersier, penunjang, rujukan dan gawat darurat kesehatan gigi dan mulut. wadah pengembangan konsep pelayanan kedokteran gigi. Pusat unggulan pelayanan kedokteran gigi.

2) Pendidikan

Sarana pendidikan dan pelatihan di bidang kedokteran gigi jenjang diploma, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dokter gigi spesialis konsultan, magister, doktor dan pendidikan berkelanjutan bidang kedokteran gigi.

3) Penelitian

Pusat penelitian, pengkajian, dan pengembangan ilmu kedokteran gigi, pusat penerapan obat, bahan dan kedokteran gigi (Depkes RI, 2003).

Berdasarkan Permenkes tahun 2004, RSGM menurut fungsinya dapat dibagi menjadi dua, yaitu RSGM Pendidikan dan RSGM non Pendidikan. RSGM Pendidikan adalah RSGM yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, yang juga digunakan sebagai sarana proses pembelajaran, pendidikan dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya dan terikat melalui kerjasama dengan fakultas kedokteran gigi.

Tujuan umum Rumah Sakit Gigi Dan Mulut adalah meningkatkan mutu pendidikan, penelitian dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berkualitas, profesional, modern dan sesuai dengan tuntutan masyarakat serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran gigi.

Tujuan khusus RSGM, yaitu:

- 1) Tersedianya sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi masyarakat secara optimal, meliputi :
 - a) pelayanan medik gigi primer, yaitu tindakan medik gigi yang merupakan wewenang dokter gigi umum.
 - b) pelayanan medik gigi sekunder, yaitu tindakan medik gigi yang merupakan wewenang dokter gigi spesialis.

- c) pelayanan medik gigi tersier, yaitu tindakan medik gigi yang merupakan wewenang dokter gigi subspesialis/dokter gigi spesialis konsultan.
- 2) Tersedianya sarana pendidikan kedokteran gigi dan tenaga kesehatan gigi lainnya.
 - 3) Tersedianya pusat penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya pada kedokteran gigi.
 - 4) Tersedianya unit pelayanan sebagai sarana rujukan bagi unit yang lebih rendah.
 - 5) Tersedianya unit penunjang program kegiatan medik kedokteran umum (rujukan secara pelayanan kesehatan lain setingkat/horizontal), kegiatan pelayanan kesehatan terintegrasi, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian.

3. Metode ABC (*Activity Based Costing*)

a. Pengertian *Activity Based Costing*

Activity Based Costing menurut (Rudianto, 2013) merupakan metode penentuan biaya produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya oleh aktivitas. Dasar pemikiran penentuan biaya ini adalah bahwa tarif dari suatu produk atau jasa ditentukan oleh sumber daya dari aktivitas yang menyebabkan timbulnya biaya tersebut. Sedangkan menurut (Nurul, Agustina, 2014) *Activity based Costing* adalah suatu sistem penerapan biaya dimana banyak kumpulan biaya *overhead* dialokasikan dengan menggunakan dasar yang dapat mencakup satu atau lebih faktor yang terkait dengan volume.

b. Manfaat *Activity Based Costing*

Menurut (Wulandari, Hesti, 2008) manfaat sistem biaya *Activity based Costing* (ABC) bagi pihak manajemen perusahaan adalah :

- 1) Membuat manajemen perusahaan mengambil sejumlah langkah untuk menjadi lebih kompetitif, sehingga dapat meningkatkan mutu pada produk atau jasa yang dijual.

- 2) Pihak manajemen akan berada dalam suatu posisi untuk melakukan penawaran kompetitif yang lebih wajar.
- 3) Berfungsi sebagai *management decision making*, membantu pihak manajemen dalam mengambil keputusan sehingga keputusan yang diambil akan lebih baik dan tepat.
- 4) Mendukung perbaikan yang berkesinambungan (*continuous improvement*), melalui analisa aktivitas sistem ABC memungkinkan tindakan eliminasi atau perbaikan terhadap aktivitas yang tidak bernilai tambah atau kurang efisien. Hal ini berkaitan erat dengan masalah produktivitas perusahaan.
- 5) Memudahkan Penentuan biaya-biaya yang kurang relevan (*cost reduction*), pada sistem tradisional, banyak biaya-biaya yang kurang relevan yang tersembunyi. Sistem ABC yang transparan menyebabkan sumber-sumber biaya tersebut dapat diketahui dan dieliminasi.
- 6) Membantu perbaikan analisis biaya, pihak manajemen dapat melakukan analisis yang lebih akurat mengenai volume produksi yang diperlukan untuk mencapai impas (*break even*) atas produk yang bervolume rendah.

c. Kelebihan dan Kekurangan Sistem *Activity Based Costing*

Kelebihan dari sistem *Activity Based Costing* adalah :

- 1) Pengukuran *profitabilitas* yang lebih baik.
- 2) Keputusan dan kendali yang lebih baik.
- 3) Informasi yang lebih baik untuk mengendalikan biaya kapasitas.
- 4) Kemampuan sistem ABC untuk mengungkapkan aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah (*non value added activities*) bagi produk atau jasa yang dihasilkan.

Kekurangan dari sistem *Activity Based Costing* adalah:

- 1) Implementasi sistem ABC ini belum dikenal dengan baik, sehingga prosentase penolakan terhadap sistem ini cukup besar.

- 2) Banyak dan sulitnya mendapat data yang dibutuhkan untuk menerapkan sistem ABC.
- 3) Masalah *joint cost* yang dihadapi sistem konvensional juga tidak dapat teratasi dengan sistem ini.
- 4) Sistem ABC melaporkan biaya dengan cara pembebanan untuk suatu periode penuh dan tidak mempertimbangkan untuk mengamortisasi *long term payback expense*.

d. Perbandingan Akuntansi Tradisional dan *Activity Based Costing*

Menurut (Carter, 2009) ada beberapa perbandingan antara *Activity Based Costing* dan Sistem Perhitungan biaya tradisional. Sistem perhitungan biaya tradisional ditandai oleh penggunaan yang eksklusif dari ukuran yang berkaitan dengan volume atau ukuran tingkat unit sebagai dasar untuk mengalokasikan *overhead* ke *output*. Sistem ABC mengharuskan penggunaan tempat penampungan *overhead* lebih dari satu, tetapi tidak setiap sistem dengan tempat penampungan biaya lebih dari satu merupakan sistem ABC.

Perbedaan lain antara sistem tradisional dan sistem ABC. Jumlah tempat penampungan biaya *overhead* dan dasar alokasi cenderung lebih banyak di sistem ABC, tetapi hal ini sebagian besar disebabkan karena banyak sistem tradisional menggunakan satu tempat penampungan biaya atau satu dasar alokasi untuk semua tempat penampungan biaya. Perbedaan tersebut tidaklah bersifat *universal*. Suatu sistem dapat menggunakan banyak tempat penampungan *overhead* dan dasar alokasi, tetapi jika semua dasar alokasinya adalah tingkat unit, maka sistem tersebut adalah sistem tradisional dan bukan ABC.

Perbedaan umum antara sistem ABC dan sistem tradisional adalah homogenitas dari biaya dalam satu tempat penampungan biaya. ABC mengharuskan perhitungan tempat penampungan biaya dari suatu aktivitas, maupun identifikasi atas suatu pemicu aktivitas yang signifikan dan mahal. Akibatnya orang lebih berhati – hati dalam membentuk beberapa tempat penampungan biaya dalam sistem ABC dibandingkan

dengan dalam perhitungan biaya tradisional. Hasil yang biasa ditemukan adalah bahwa semua biaya dalam satu tempat penampungan biaya aktivitas sangat serupa dalam hal hubungan logis antara biaya – biaya tersebut dengan pemicu aktivitas, sementara hal yang sama tidak dapat dikatakan untuk kebanyakan sistem tradisional.

Perbedaan lain antara sistem ABC dan sistem tradisional adalah bahwa semua sistem ABC merupakan sistem perhitungan biaya dua tahap, sementara sistem tradisional biasa merupakan sistem perhitungan satu atau dua tahap. Di tahap pertama dalam sistem ABC, tempat penampungan biaya aktivitas dibentuk ketika biaya sumber daya dialokasikan ke aktivitas berdasarkan pemicu sumber daya. Di tahap kedua, biaya aktivitas dialokasikan dari tempat penampungan biaya aktivitas ke produk atau objek biaya final lainnya. Sebaliknya, sistem biaya tradisional menggunakan dua tahap hanya apabila jika departemen atau pusat biaya lain dibuat. Biaya sumber daya dialokasikan dari pusat biaya di tahap pertama, dan kemudian biaya dialokasikan dari pusat biaya ke produk di tahap kedua. Beberapa sistem tradisional hanya terdiri dari satu tahap karena sistem tersebut tidak menggunakan pusat biaya yang terpisah, tetapi tidak ada sistem ABC yang hanya terdiri dari satu tahap.

Menurut (Arbianto, 2011) perbedaan sistem ABC dan sistem tradisional adalah sebagai berikut:

No	<i>Activity Based Costing</i>	<i>Traditional Costing</i>
1.	Lebih menekankan pada penelusuran langsung dan penelusuran pemacu, menggunakan hubungan sebab akibat.	Lebih intensif melakukan alokasi biaya, mengabaikan hubungan sebab akibat.
2.	Menekankan pada mengatur kegiatan.	Lebih menekankan pada mengatur biaya.

3.	Menggunakan unit dan non unit based <i>activity driver</i> .	Hanya menggunakan unit level <i>activity driver</i> .
4.	Jumlah driver banyak.	Jumlah driver hanya satu.
5.	Memerlukan lebih sedikit analisis varian, karena kelompok biaya dan pemacu lebih akurat dan jelas.	Memerlukan analisis varian pada setiap akhir periode.

Tabel 2.1 Perbedaan Metode ABC dengan Metode Tradisional

4. Jasa

a. Pengertian Jasa

Menurut (M Tohar, 2000), jasa adalah kegiatan yang dapat diidentifikasi, yang bersifat tak teraba, yang direncanakan untuk pemenuhan kepuasan konsumen. Untuk menghasilkan jasa mungkin perlu atau mungkin juga tidak perlu menggunakan barang yang berwujud. Walaupun diperlukan barang berwujud. Walaupun diperlukan barang berwujud, akan tetapi tidak terdapat pemindahan hak milik atas benda tersebut.

b. Karakteristik Jasa

Dalam pemasaran jasa (*services*) terdapat faktor karakteristik unuk jasa yang berbeda dari pemasaran produk (*goods*). Keunikan karakteristik jasa dibandingkan produk terletak pada sifat : *intangibility*, *inseparability*, *variability*, dan *perishability*.

1) *Intangibility*

Merupakan sifat jasa yang tidak berwujud dan diterima konsumen sebagai *performance* yang hanya dapat dirasakan.

2) *Inseparability*

Mencerminkan tidak terpisahkannya antara provider dan konsumennya, keterlibatan konsumen dalam proses *delivery* jasa dalam *production process*.

3) *Variability*

Menunjukkan bahwa *performance* jasa sangat sulit untuk dikontrol dan sangat bersifat *relative* baik dari *output provider* maupun persepsi penerimaan konsumen.

4) *Perishability*

Merupakan salah satu keterbatasan jasa, mengingat proses dan penggunaan dilakukan dalam waktu bersamaan dan tidak mungkin dilakukan penyimpanan.

5. Biaya

a. Pengertian Biaya

Biaya dalam arti *cost* (harga pokok) adalah jumlah yang dapat diukur dalam satuan uang dalam rangka pemilikan barang dan jasa yang diperlukan perusahaan, baik pada masa lalu (harga perolehan yang telah terjadi) maupun pada masa yang akan datang (harga perolehan yang akan terjadi). Sedangkan *expense* (beban) adalah Biaya yang dikorbankan atau dikonsumsi dalam rangka memperoleh pendapatan (*revenues*) dalam suatu periode akuntansi tertentu (Supriyono, 2011).

b. Klasifikasi Biaya

Menurut (Carter, 2004), klasifikasi biaya sangat penting guna membuat ikhtisar yang berarti atas data biaya. Sedangkan menurut (Bastian, Bustami, 2007), klasifikasi biaya atau penggolongan biaya adalah suatu proses pengelompokan biaya secara sistematis atas keseluruhan elemen biaya yang ada kedalam golongan-golongan tertentu yang lebih ringkas untuk dapat memberikan informasi yang lebih ringkas dan penting.

Menurut (Wiyasha, 2014) klasifikasi biaya yang umum digunakan adalah biaya dalam hubungan dengan identifikasi produk.

Biaya bila dihubungkan dengan bisa tidaknya di identifikasikan dengan produk yang dihasilkan dapat diklasifikasikan menjadi biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tidak langsung (*indirect cost*).

1) Biaya Langsung (*Direct Cost*)

Biaya langsung merupakan biaya yang dapat diidentifikasi langsung dengan produk yang dihasilkan. Contoh yang paling jelas adalah harga pokok makanan. Harga pokok makanan dapat diidentifikasi langsung dengan produk makanan yang dihasilkan. Bila tidak ada produk yang dihasilkan maka tidak akan terjadi harga pokok makanan. Dalam (Wiyasha, 2010), Biaya yang termasuk dalam biaya operasional langsung adalah sebagai berikut:

a) Biaya Gaji

Merupakan kelompok biaya yang terdiri dari gaji pokok, service charge, upah lembur, dan tunjangan lain untuk karyawan, perawat gigi, dan dokter.

b) Biaya Alat dan Bahan Tindakan

Biaya yang dikeluarkan untuk melakukan tindakan perawatan gigi dan mulut dibidang pedodontisi.

2) Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*)

Biaya tidak langsung merupakan biaya yang tidak dapat diidentifikasi langsung dengan produk yang dihasilkan. Walaupun tidak ada produk yang dihasilkan, biaya ini tetap terjadi. Dalam hal ini, biaya yang terdapat pada RSGM Unimus secara tidak langsung. Dalam (Wiyasha, 2010), biaya-biaya yang termasuk dalam biaya operasional tidak langsung :

a) Biaya Administrasi dan Umum

Biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan operasi administrasi perusahaan seperti peralatan kantor, *stationary*, pembelian dan pemeliharaan program atau sistem dan lainnya.

b) Biaya Depresiasi

Biaya yang dikeluarkan atas penggunaan *fixed asset* seperti gedung, kendaraan, inventaris

c) Biaya antar Departemen

Biaya yang dikeluarkan untuk kepentingan antar departemen seperti biaya seragam karyawan, makan siang karyawan.

d) Biaya *Laundry*

Biaya yang dikeluarkan untuk kegiatan *laundry* di RSGM Unimus.

e) Biaya *Engineering* dan *Maintenance*

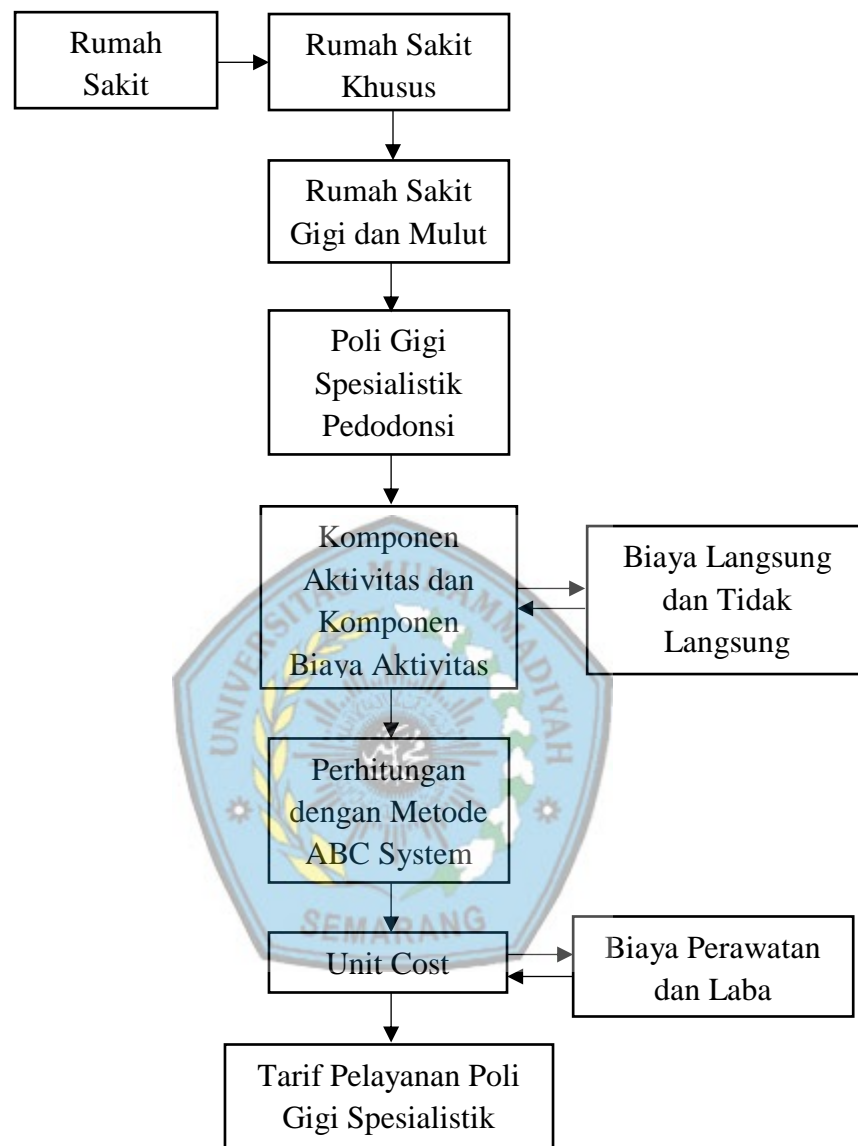
Biaya yang dikeluarkan untuk menunjang kegiatan RSGM Unimus yang berhubungan dengan pengadaan energi listrik.

f) Biaya Air

Biaya yang dikeluarkan untuk aktifitas di RSGM Unimus yang menggunakan air.



B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori