

BAB II

DASAR TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. RSGM (Rumah Sakit Gigi Dan Mulut)

a. Pengertian Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Rumah sakit gigi dan mulut merupakan rumah sakit yang melayani tentang kesehatan gigi dan mulut serta sebagai sarana pendidikan dan penelitian bagi tenaga kesehatan gigi tingkat akademik (S1) dan profesi (dokter gigi dan dokter spesialis) serta pendidikan magister (S2) dan doktoral (S3). Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Universitas Muhammadiyah Semarang merupakan Rumah Sakit Pendidikan (*Teaching Hospital*) yang selain memberikan pelayanan kesehatan dibidang gigi dan mulut juga dipergunakan sebagai tempat pendidikan calon dokter gigi. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1173 tahun 2004 tentang rumah sakit gigi dan mulut, yaitu 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.

b. Standar Pelayanan Gigi dan Mulut di Poliklinik Gigi Rumah Sakit

Standar pelayanan kedokteran gigi di Indonesia berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1173 Tahun 2004, disebutkan standar pelayanan profesi kedokteran gigi di Poliklinik Gigi Rumah Sakit yaitu:

- 1) Pelayanan profesi kedokteran gigi bidang Prostodonsi
- 2) Pelayanan profesi kedokteran gigi bidang Konservasi
- 3) Pelayanan profesi kedokteran gigi bidang Pedodonsi

- 4) Pelayanan profesi kedokteran gigi di bidang Periodonsi
- 5) Pelayanan profesi kedokteran gigi di bidang Bedah Mulut
- 6) Pelayanan profesi kedokteran gigi di bidang Orthodonsi
- 7) Pelayanan profesi kedokteran gigi di bidang Penyakit Mulut (*oral medicine*)

c. Fungsi dan Tujuan Rumah Sakit Gigi dan Mulut

Fungsi RSGM menurut Depkes RI tahun 2003 adalah :

- 1) Sebagai sarana pelayanan kesehatan untuk masyarakat meliputi :
 - a) Sarana pelayanan kesehatan gigi dan mulut primer, sekunder dan tersier.
 - b) Penunjang, rujukan dan gawat darurat kesehatan gigi dan mulut.
 - c) Tempat untuk pengembangan konsep pelayanan kedokteran gigi.
- 2) Pendidikan. Sebagai sarana pendidikan dan pelatihan di bidang kedokteran gigi, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dokter gigi spesialis konsultan, magister, doktor dan pendidikan berkelanjutan bidang kedokteran gigi.
- 3) Penelitian :
 - a) Pusat penelitian, pengkajian, dan pengembangan ilmu kedokteran gigi.
 - b) Pusat penerapan obat dan bahan kedokteran gigi.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1173 Tahun 2004 pasal 9 menurut fungsinya dapat dibagi menjadi dua, yaitu RSGM Pendidikan dan RSGM non Pendidikan. RSGM Pendidikan adalah RSGM yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut, sarana proses pembelajaran, pendidikan dan penelitian bagi profesi tenaga kesehatan kedokteran gigi serta tenaga kesehatan lainnya yang terikat bekerjasama dengan fakultas kedokteran gigi, sedangkan untuk RSGM non Pendidikan harus memberikan pelayanan medik gigi minimal pelayanan medik gigi dasar.

Tugas RSGM (Rumah Sakit Gigi dan Mulut) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1173 Tahun 2004 pasal 7 adalah melaksanakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan mengutamakan kegiatan pengobatan dan pemulihan pasien yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Tujuan RSGM (Rumah Sakit Gigi dan Mulut) menurut Depkes RI tahun 2003 adalah :

- 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 subspecialis atau 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 bidang 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 atau horizontal), kegiatan pelayanan kesehatan terintegrasi, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian.

Kriteria yang harus dipenuhi oleh RSGM Pendidikan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1173 Tahun 2004 pasal 9 ayat 4 adalah :

- 1) Kebutuhan akan proses pendidikan.
- 2) Fasilitas dan peralatan fisik untuk pendidikan.
- 3) Aspek manajemen umum dan mutu pelayanan rumah sakit.
- 4) Aspek keuangan dan sumber dana.
- 5) Memiliki kerjasama dengan Fakultas Kedokteran Gigi dan Kolegium Kedokteran Gigi.

d. Persyaratan Sarana Dan Prasarana Bangunan Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM)

Persyaratan sarana dan prasarana bangunan Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1173 tahun 2004 pasal 10 ayat 3 tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut menjadi sebuah standar keharusan minimal yang harus dipenuhi setiap RSGM yang akan dibangun ataupun yang sudah terbangun, adalah:

- 1) Ruang Rawat Jalan
- 2) Ruang Gawat Darurat
- 3) Ruang pemulihan atau *Recovery room*
- 4) Ruang Operasi
- 5) Farmasi dan Bahan Kedokteran Gigi
- 6) Laboratorium Klinik
- 7) Laboratorium Teknik Gigi
- 8) Ruang Sentral Sterilisasi
- 9) Radiologi
- 10) Ruang Tunggu
- 11) Ruang Administrasi
- 12) Ruang Toilet
- 13) Prasarana yang meliputi tenaga listrik, penyediaan air bersih, instalasi pembuangan limbah, alat komunikasi, alat pemadam kebakaran dan tempat parkir.

e. Sarana dan Peralatan Rumah Sakit Gigi dan Mulut

RSGM (Rumah Sakit Gigi dan Mulut berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 1173 tahun 2004 pasal 10 ayat 2 tentang Rumah Sakit Gigi dan Mulut harus memenuhi persyaratan bangunan, sarana dan prasarana serta peralatan sesuai dengan kebutuhan. Persyaratan yang dimaksud adalah :

- 1) Lokasi atau letak bangunan dan prasarana sesuai dengan rencana umum tata ruang.

- 2) Bangunan dan prasarana memenuhi persyaratan keamanan, kenyamanan, keselamatan kerja dan analisis dampak lingkungan Rumah Sakit dan sarana kesehatan lain.
- 3) Peralatan harus memenuhi persyaratan kalibrasi, standar kebutuhan pelayanan, keamanan, keselamatan dan kesehatan kerja.
- 4) Ketentuan persyaratan minimal peralatan RSGM berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1173 MENKES/PER/X/2004 pasal 10 ayat 4 adalah:
 - a) Jumlah dental unit 50
 - b) Jumlah dental chair 50 unit
 - c) Jumlah tempat tidur 3 buah
 - d) 1 unit kamera intra oral
 - e) 1 unit dental X-ray
 - f) 1 unit panoramik X-ray
 - g) 1 unit sefalometri X-ray
 - h) 1 unit autoclave atau 7 unit sterilizator
 - i) 1 kamera
 - j) 1 digital intra oral.

f. Tenaga Kesehatan

RSGM (Rumah Sakit Gigi dan Mulut) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1173 Tahun 2004 pasal 11 harus memiliki tenaga kesehatan yang meliputi :

- 1) Tenaga medis kedokteran gigi, terdiri dari: dokter gigi dan dokter gigi spesialis, yang meliputi: bedah mulut, orthodonti, konservasi, prostodonti, pedodonti, periodonti, *oral medicine*.
- 2) Dokter atau dokter spesialis lainnya : dokter anestesi, dokter penyakit dalam dan dokter spesialis anak.
- 3) Tenaga keperawatan : perawat gigi dan perawat.
- 4) Tenaga kefarmasian : apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.
- 5) Tenaga keteknisan medis : radiografer, teknisi gigi, analis dan perekam medis.
- 6) Tenaga non kesehatan : administrasi dan kebersihan.

g. Jenis-jenis Komponen Pelayanan RSGM

Jenis-jenis komponen pelayanan RSGM (Rumah Sakit Gigi dan Mulut) berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1173 Tahun 2004 pasal 27, adalah:

- 1) Konsultasi medis
- 2) Administrasi rumah sakit
- 3) Penunjang Diagnostik
- 4) Tindakan Medik Operatif
- 5) Tindakan Medik Non Operatif
- 6) Radiologi
- 7) Farmasi
- 8) Ambulans dan jasa rumah sakit
- 9) Bahan dan alat habis pakai
- 10) Laboratorium klinik
- 11) Laboratorium teknik gigi
- 12) Pelayanan untuk pendidikan dan penelitian, untuk RSGM Pendidikan

2. Tarif Pelayanan RSGM

Pelayanan RSGM merupakan sebuah sistem pelayanan yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan terbaik kepada masyarakat. Pelayanan terbaik rumah sakit perlu ditunjang dengan teknologi dan tenaga SDM yang memumpuni di bidang kesehatan. Produk atau jasa yang berkualitas adalah yang memenuhi harapan dan keinginan pelanggan (Hansen dan Mowen, 2009: 269). Kualitas merupakan faktor yang sangat penting bagi rumah sakit, karena kualitas dapat menentukan baik atau buruk dari suatu pelayanan di rumah sakit. Pemenuhan kebutuhan sebuah kualitas, maka dibutuhkan suatu biaya.

Rumah sakit milik swasta harus memperhatikan faktor lain selain memberi pelayanan terbaik, juga harus memperhatikan untuk mencari laba dimana salah satu pendapatan atau pemasukkan dari rumah sakit adalah tarif jasa pelayanan dan perawatan. Penentuan tarif jasa pelayanan dan perawatan merupakan salah satu keputusan yang sangat penting karena dapat mempengaruhi profitabilitas suatu rumah

sakit, dengan adanya berbagai fasilitas pada sarana pelayanan dan perawatan di rumah sakit serta jumlah biaya *overhead* yang tinggi, maka semakin menuntut ketepatan dalam pembebanan biaya yang sesungguhnya (Stiani, 2009). Besaran tarif pelayanan dipengaruhi oleh banyak hal antara lain biaya-biaya perbaikan gedung, listrik, harga-harga alat kesehatan serta obat-obatan. Tarif yang ditetapkan dalam pelayanan kesehatan adalah tarif untuk setiap jenis pemeriksaan maupun tindakan yang dapat dijangkau oleh pasien yang membutuhkan pelayanan (Markup, 2009). Surat Keputusan Menteri Kesehatan pasal 3 Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 mengenai pola tarif rumah sakit diperhitungkan berdasarkan unit cost atau biaya per unit dari setiap jenis pelayanan dan kelas perawatan, yang perhitungannya memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat dan standar biaya.

Melihat Surat Keputusan Menteri Kesehatan tersebut dapat disimpulkan bahwa rumah sakit yang didirikan baik itu milik pemerintah atau milik swasta, harus memperhatikan pentingnya perhitungan tarif yang relevan dan sesuai dengan fasilitas yang diberikan kepada pasien. Melakukan perhitungan biaya diperlukan metode dan cara perhitungan dalam menentukan harga pokok berdasarkan aktivitas. Metode yang digunakan disebut *Activity Based Costing* (ABC).

3. ABC (*Activity Based Costing*)

a. Definisi ABC (*Activity Based Costing*)

Activity Based Costing (Rudianto, 2013) adalah pendekatan penentuan biaya produk yang membebankan biaya ke produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya oleh aktivitas. Dasar pemikiran penentuan biaya ini adalah produk atau jasa perusahaan dilakukan oleh aktivitas, dan aktivitas yang dibutuhkan menggunakan sumber daya yang menyebabkan timbulnya biaya. ABC (*Activity Based Costing*) menurut (Mulyadi, 2007) merupakan metode penentuan *product costing* yang bertujuan untuk menyajikan informasi harga pokok secara cermat bagi kepentingan manajemen, dengan mengukur secara detail konsumsi sumber daya alam setiap aktivitas yang digunakan untuk menghasilkan produk. *Activity Based Cost* (ABC) *system* adalah pendekatan penentuan kos produk yang membebankan kos ke produk atau jasa berdasarkan jumlah konsumsi sumber daya yang

disebabkan karena aktivitas (Blocher et al., 2000: 200). Definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa metode *Activity Based Costing* merupakan metode perhitungan yang menerapkan konsep aktivitas akuntansi yang bertujuan untuk menghasilkan perhitungan harga produk yang akurat.

Metode ABC Tidak hanya sebagai informasi untuk mengetahui harga produk yang dihasilkan dalam sistem *Activity Based Costing*, tetapi dalam sisi manajerial sistem *Activity Based Costing* juga memberikan informasi tentang biaya dan kinerja dari aktivitas, sumber daya serta dapat menelusuri biaya-biaya secara akurat ke objek biaya selain produk. Aktivitas adalah setiap kegiatan atau transaksi yang mana aktivitas ini dapat menyebabkan timbulnya pemicu biaya (*cost driver*). Aktivitas yang dapat menimbulkan biaya di Rumah sakit yaitu :

- 1) Aktivitas Pelayanan Administrasi Umum.
- 2) Aktivitas Pelayanan Tindakan dan Perawatan Pasien.
- 3) Aktivitas Tarif Dokter.
- 4) Aktivitas Pemeliharaan Alat dan Penggunaan Bahan.
- 5) Aktivitas *Cleaning Service*.
- 6) Aktivitas Pemeliharaan Bangunan.

b. Struktur Sistem ABC

Menurut (Cookins, 1996) ada dua asumsi penting yang mendasari Metode *Activity Based Costing*, yaitu:

- 1) Aktivitas-aktivitas yang menyebabkan timbulnya biaya
Metode *Activity Based Costing* menjelaskan bahwa sumber daya pembantu atau sumber daya tidak langsung menyediakan kemampuannya.
- 2) Produk atau pelanggan jasa
Produk menyebabkan timbulnya suatu permintaan atas dasar aktivitas untuk membuat produk atau jasa yang diperlukan dalam berbagai kegiatan yang menimbulkan sumber daya untuk melaksanakan aktivitas tersebut.

c. Manfaat ABC (*Activity Based Cost*)

Manfaat dari *Activity Based Costing system* menurut (Mulyadi, 2003: 94) yaitu sebagai berikut:

- 1) Menyediakan informasi yang banyak dan lengkap tentang aktivitas yang digunakan oleh perusahaan untuk menghasilkan suatu produk dan jasa bagi *customer*.
- 2) Menyediakan fasilitas untuk menyusun anggaran berbasis aktivitas (*activity based budget*) dengan cepat.
- 3) Menyediakan informasi kos untuk memantau implementasi rencana pengurangan kos.

d. Kelebihan ABC (*Activity Based Cost*)

Menurut (Bustami dan Nurlela, 2009: 29) kelebihan dari *Activity Based Costing system* adalah:

- 1) Menyajikan pengukuran yang lebih akurat tentang kos yang timbul karena dipicu oleh aktivitas, membantu manajemen dalam meningkatkan nilai produk dan nilai proses dengan membuat keputusan yang lebih baik tentang desain produk, mengendalikan kos secara lebih akurat, serta membantu perkembangan proyek-proyek yang meningkatkan nilai.
- 2) Memperbaiki kualitas pengambilan keputusan
Para manajemen puncak yang telah menerapkan *Activity Based Costing* percaya bahwa semakin akurat perhitungan kos atau jasa layanan yang digunakan *Activity Based Costing*, maka akan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pengambilan keputusan.
- 3) Memungkinkan manajemen melakukan perbaikan secara terus menerus
Penggunaan sistem ABC (*Activity Based Costing system*), kos yang dikeluarkan akan dapat terlihat dengan jelas pada setiap aktivitas, dimana kos yang tidak mempunyai nilai tambah bagi pelanggan dapat dieliminasi lebih cepat.

e. Kelemahan ABC (*Activity Based Cost*)

Kelemahan *Activity Based Costing system* menurut (Bastian dan Nurlela, 2009: 30) adalah:

- 1) Sistem ABC membutuhkan berbagai ukuran aktivitas yang harus dikumpulkan, diperiksa, dan dimasukkan ke dalam sistem, mungkin kurang sebanding dengan

tingkat keakuratan yang didapatkan sehingga pada akhirnya mengakibatkan kos yang tinggi.

2) Sulitnya mengubah kebiasaan manajer.

Untuk mengubah pola kebiasaan manajer membutuhkan waktu penyesuaian, karena para manajer sudah terbiasa menggunakan sistem kos tradisional dalam operasinya dan juga sebagai evaluasi kerja, maka dengan perubahan pola ini kadang mendapatkan perlawanan dari para karyawan. Apabila hal ini terjadi maka penerapan sistem ABC akan mengalami kegagalan.

3) Mudahnya data *Activity Based Costing* disalahartikan.

Data ABC dapat dengan mudah disalahartikan dan harus digunakan secara hati-hati kepada pengambilan keputusan.

4) Bentuk laporan kurang sesuai.

Umumnya laporan yang disusun dengan menggunakan *ABC system* tidak sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku secara umum. Konsekuensi perusahaan yang menerapkan ABC harus menyusun laporan kos yang berlainan, yaitu pelaporan untuk internal dan pelaporan eksternal sehingga membutuhkan waktu tambahan.

f. Perbedaan Pembebanan Biaya *Overhead* Tradisional dan Kontemporer

Tabel 2.1. Perbedaan Pembebanan Biaya Tradisional dan Kontemporer (Stiani, dkk 2014).

No	Tradisional	Kontemporer
1.	Pemicu biaya: unit (<i>unit level activity drivers</i>). Pemicu aktivitas atas dasar unit merupakan faktor yang menyebabkan biaya ketika ketika jumlah unit yang dihasilkan berubah.	Biaya <i>overhead</i> berubah secara proporsional dengan unit pengukur selain volume.
2.	Pemicu biaya yang digunakan: unit produksi, jam kerja langsung, biaya tenaga kerja langsung, jam mesin, biaya bahan baku.	Jumlah pemicu biaya yaitu yang didasarkan pada unit dan non unit dan didasarkan pada hubungan sebab akibat.

3.	Macam: tarif tunggal atau tarif berbeda yang berlaku untuk setiap departemen.	Macam: Metode ABC
4.	Hanya menyediakan informasi biaya.	Disamping menyediakan informasi biaya juga kinerja aktivitas

g. Kelemahan Sistem Akuntansi Tradisional

Kelemahan Sistem Akuntansi Tradisional dibandingkan dengan sistem ABC (*Activity Based Costing*) Menurut Rudianto (2013), dengan semakin berkembangnya dunia teknologi menjadikan sistem biaya tradisional sudah mulai tidak dapat menghasilkan biaya produk yang akurat lagi. Hal ini dikarenakan lingkungan global menimbulkan banyak pertanyaan yang tidak dapat dijawab oleh sistem akuntansi biaya tradisional, diantaranya:

- 1) Sistem akuntansi biaya tradisional menekankan pada tujuan penentuan harga pokok produk yang dijual, sehingga mengakibatkan sistem ini hanya menyediakan informasi yang relatif sangat sedikit untuk dapat mencapai keunggulan dalam persaingan global.
- 2) Berkaitan dengan biaya *overhead*, sistem akuntansi biaya tradisional terlalu memusatkan pada distribusi dan alokasi biaya *overhead* daripada berusaha keras untuk mengurangi pemborosan dengan cara menghilangkan aktivitas yang kurang menguntungkan.
- 3) Sistem akuntansi biaya tradisional tidak mencerminkan sebab akibat dari timbulnya biaya tersebut karena sering kali beranggapan bahwa biaya ditimbulkan oleh faktor tunggal, seperti volume produk atau jam kerja langsung.
- 4) Sistem akuntansi biaya tradisional sering kali menghasilkan informasi biaya yang terdistorsi sehingga mengakibatkan pembuatan keputusan yang terkadang dapat menimbulkan konflik dengan keunggulan perusahaan.
- 5) Sistem akuntansi biaya tradisional menggolongkan biaya langsung dan tidak langsung serta biaya tetap dan biaya variabel hanya berdasarkan faktor penyebab tunggal saja, yaitu volume produk. Lingkungan dengan teknologi

maju menyebabkan metode penggolongan tersebut akan menjadi kabur karena biaya dipengaruhi oleh berbagai aktivitas.

- 6) Sistem akuntansi biaya tradisional tidak banyak memerlukan alat-alat dan teknik-teknik yang canggih dalam sistem informasi, dibandingkan dengan lingkungan teknologi maju.

4. Penentuan Tarif Pelayanan Pada Poli Gigi Spesialistik Periodonsi

Departemen Kesehatan mengartikan tarif adalah sebuah nilai suatu jasa pelayanan rumah sakit dengan sejumlah uang dimana berdasarkan nilai tersebut, rumah sakit akan bersedia memberikan jasa kepada pasien. Menurut (Gani, 2000) yang dikutip dari (Royani, 2009) tarif atau harga adalah jumlah harga nilai uang yang harus dibayarkan oleh konsumen untuk mendapatkan atau mengkonsumsi suatu komoditi yaitu barang atau jasa.

a. Faktor-Faktor Yang Perlu Dipertimbangkan Dalam Penetapan Tarif

- 1) Jenis Pelayanan

Faktor lain yang harus dipertimbangkan dalam penetapan tarif adalah kebijakan yang telah ditetapkan manajemen rumah sakit tentang besaran margin laba yang diharapkan.

- 2) Tingkat Kemampuan Masyarakat.

Kemampuan masyarakat juga turut menjadi pertimbangan manajemen dalam penetapan tarif.

- 3) Elastisitas

Perubahan tarif akan menyebabkan perubahan permintaan atau perubahan jumlah output.

- 4) Cost Recovery Rate

Cost Recovery Rate adalah nilai dalam persen yang menunjukkan berapa besar kemampuan dalam menutupi biaya dengan penerimaan. Karena tarif merupakan suatu sistem atau model pembiayaan yang paling utama pada sebuah rumah sakit. Maka sebaiknya tarif yang ditetapkan tidak memiliki *cost recovery* yang terlalu rendah.

5) Tarif Pelayanan Pesaing Yang Setara

b. Tahap-Tahap Penentuan Tarif Pelayanan Gigi dan Mulut Pada Poli Gigi Spesialistik Periodonsi Dengan Menggunakan Metode *Activity Based Costing*

Penggunaan metode ABC dalam menentukan tarif pelayanan gigi dan mulut pada poli gigi spesialistik periodonsi memiliki manfaat salah satunya yaitu pada bagian manajemen dapat memperoleh informasi yang lebih akurat mengenai *unit cost* sehingga dapat digunakan dalam proses pengambilan keputusan usulan tarif secara lebih bijaksana (Palupi, Dwi Kurnia 2009). Sistem ABC pada poli spesialistik periodonsi dihitung dengan prosedur sebagai berikut:

1) Mengumpulkan sumber-sumber biaya untuk poli gigi spesialistik periodonsi

Sumber-sumber di bagian poli gigi spesialistik periodonsi adalah elemen-elemen ekonomis yang diarahkan pada kinerja aktivitas-aktivitas pemeriksaan di bidang periodonsi. Sumber-sumber untuk poli gigi spesialistik periodonsi meliputi biaya-biaya sebagai berikut:

a) Biaya Bahan

Biaya bahan yaitu biaya-biaya yang dikeluarkan untuk aktivitas pemakaian bahan-bahan kedokteran gigi yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan dan tindakan perawatan di poli gigi spesialistik periodonsi. Aktivitas ini meliputi biaya penggunaan bahan, penggunaan alat-alat kedokteran gigi, serta biaya penggunaan alat-alat kesehatan seperti kapas, kasa, masker, sarung tangan (*handscoon*) dan lain-lain.

b) Biaya Pelayanan Pasien

Biaya pelayanan pasien meliputi aktivitas penerimaan pasien dan pengadministrasian pasien. Biaya pelayanan pasien berhubungan dengan biaya gaji pegawai atau karyawan di bagian poli gigi spesialistik periodonsi dengan pemicu biayanya adalah jumlah pemeriksaan.

c) Biaya Pemeriksaan

Biaya pemeriksaan adalah biaya yang berhubungan dengan jumlah aktivitas pemeriksaan di poli gigi spesialistik periodonsi yang dilakukan oleh dokter gigi.

- d) **Biaya Depresiasi Peralatan Medis**
Dalam biaya depresiasi peralatan medis, yang menjadi pemicu biayanya adalah banyaknya penggunaan peralatan medis tersebut.
- e) **Biaya Listrik**
Besarnya KWH yang terpakai menjadi penentu besarnya biaya listrik yang digunakan.
- f) **Biaya Telepon**
Jumlah pemeriksaan pada poli gigi spesialisik periodonsi memicu besarnya biaya telepon yang digunakan pada poli ini.
- g) **Biaya Air**
Semakin banyaknya jumlah pemeriksaan yang dilakukan pada poli gigi spesialisik periodonsi, maka semakin banyak pula pemakaian air yang digunakan.
- h) **Biaya Perawatan Gedung**
Pemicu biaya ini adalah luas lantai atau luas bangunan. Semakin luas lantai atau bangunan, maka semakin besar biaya yang dibayar untuk perawatannya.
- i) **Biaya Kebersihan dan Keamanan**
Sama dengan biaya perawatan gedung, yang menjadi pemicu biaya kebersihan dan keamanan adalah besaran dari luas lantai atau bangunannya.
- j) **Biaya Administrasi Pasien**
Biaya administrasi pasien meliputi biaya pemakaian alat tulis kantor dan percetakan. Jumlah pasien sangat menentukan besarnya biaya administrasi yang harus dikeluarkan.
- k) **Biaya Akuntansi dan Keuangan**
Biaya ini dipicu oleh jumlah pasien, biaya yang digunakan meliputi biaya untuk menyelenggarakan kegiatan akuntansi dan keuangan.
- l) **Biaya Rekam Medis**

Biaya rekam medis merupakan biaya yang berhubungan dengan aktivitas pencatatan medis pada pasien.

m) Biaya Pemeliharaan dan Perbaikan Peralatan

Semakin banyak jumlah pemeriksaan dan tindakan perawatan pada poli gigi spesialisistik periodonsi, maka semakin sering dan semakin dibutuhkan biaya pemeliharaan dan perbaikannya.

n) Biaya Manajemen dan Sekretariat

Besarnya biaya manajemen dan sekretariat dipicu oleh seberapa banyak pasien yang diperiksa pada poli gigi spesialisistik periodonsi ini.

2) Menggolongkan aktivitas yang terjadi di poli spesialisistik periodonsi dan menentukan pusat aktivitasnya.

Beberapa aktivitas yang terdapat dalam poli spesialisistik periodonsi digolongkan untuk ditentukan pusat aktivitasnya (Palupi, Dwi Kurnia 2009).

Tabel 2.2 Aktivitas dan Pusat Aktivitas di Poli Gigi Spesialisistik Periodonsi

Aktivitas	Pusat Aktivitas
Menerima pasien dan pengadministrasian pasien	Pelayanan Pasien
Menggunakan peralatan medis	Depresiasi Peralatan Medis
Menggunakan bahan habis pakai untuk administrasi poli gigi spesialisistik periodonsi	Administrasi Pasien
Melakukan pemeriksaan dan tindakan	Pemeriksaan
Mencatat hasil pemeriksaan	Rekam Medis
Melakukan pemeliharaan dan perbaikan	Pemeliharaan dan Perbaikan Peralatan
Menggunakan listrik	Listrik
Menggunakan telepon	Telepon
Menggunakan air	Air
Melakukan kegiatan akuntansi dan keuangan	Akuntansi dan Keuangan
Melakukan kegiatan administrasi, koordinasi praktik	Manajemen dan Sekretariat

dan tata usaha

Penggunaan bangunan di poli Perawatan Gedung
gigi spesialistik periodonsi

Menjaga kebersihan dan Kebersihan dan Keamanan
keamanan

3) Menentukan *cost driver* tiap pusat aktivitas

Langkah berikutnya adalah menentukan *cost driver* tiap pusat aktivitas (Palupi, Dwi Kurnia 2009). *Cost driver* atau pemicu biaya adalah faktor -faktor penyebab yang menjelaskan biaya *overhead* (stiani,dkk 2014).

Tabel 2.3 *Cost Driver*

Pusat Aktivitas	Kategori Biaya	Cost Driver
Pelayanan Pasien	Langsung	Jam Pemeriksaan
Depresiasi Perawatan Medis	Langsung	Jumlah Penggunaan Peralatan
Pemeriksaan	Langsung	Jumlah Pemeriksaan
Listrik	Langsung	Jumlah kva
Administrasi Pasien	Langsung	Jumlah Pasien
Akuntansi dan Keuangan	Tidak Langsung	Jumlah Pasien
Rekam Medis	Tidak Langsung	Jumlah Pasien
Pemeliharaan dan Perbaikan Peralatan	Langsung	Jumlah Pemeriksaan
Telepon	Langsung	Jumlah Pemeriksaan
Air	Langsung	Jumlah Pemeriksaan
Perawatan Gedung	Tidak Langsung	Luas Lantai atau Gedung
Manajemen dan Sekretariat	Tidak Langsung	Jumlah Pasien
Kebersihan dan Keamanan	Tidak Langsung	Luas Lantai atau Gedung

4) Penentuan Tarif Per Unit

16

$$\text{Tarif per unit Cost Driver} = \frac{\text{Jumlah Aktivitas}}{\text{Cost Driver}}$$

5) Pembebanan Biaya *Overhead* dengan sistem ABC

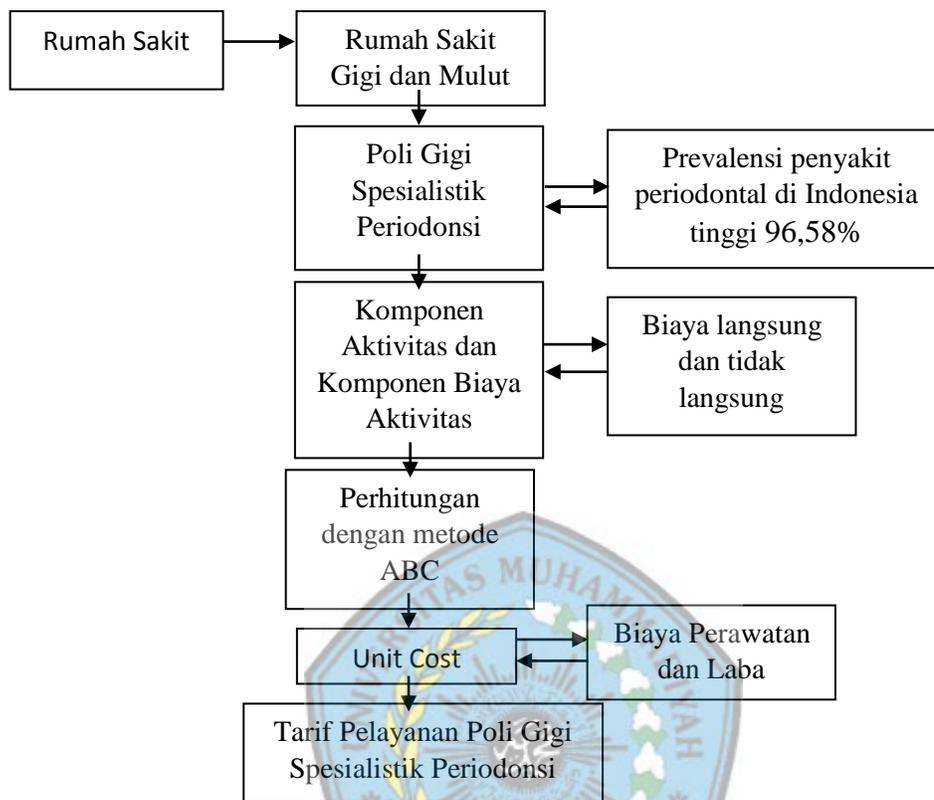
BOP yang dibebankan =

Unit *Cost Driver* x *Cost Driver* yang dipilih

Tarif = Cost pelayanan + Laba yang diharapkan + Jasa Medis



B. KERANGKA TEORI



Bagan 2.1 Kerangka Teori