

**ANALISIS PERHITUNGAN TARIF KAMAR RAWAT INAP
UNTUK MENINGKATKAN PENDAPATAN PADA RUMAH
SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Akuntansi (S. Ak)
Program Studi Akuntansi*



Oleh

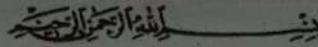
NAMA : RAFIKA FITRIANI
NPM : 1605170002
PROGRAM STUDI : AKUNTANSI

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 (061) 6624567 Medan 20238



PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Panitia Ujian Strata-1 Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidang yang diselenggarakan pada hari Senin, tanggal 20 Juli 2020, pukul 08.30 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan, dan seterusnya.

MEMUTUSKAN

Nama : **RAFIKA FITRIANI**
NPM : **1605170002**
Program Studi : **AKUNTANSI**
Konsentrasi : **AKUNTANSI MANAJEMEN**
Judul Skripsi : **ANALISIS PERHITUNGAN TARIF KAMAR RAWAT INAP
UNTUK MENINGKATKAN PENDAPATAN PADA RUMAH
SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN**

Dinyatakan : **(B+) Lulus Yudisium dan telah memenuhi persyaratan untuk
menempuh Gelar Sarjana pada Fakultas Ekonomi dan
Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.**

Pembimbing

(FITRIANI KARACHI, S.E., M.Si)

Pembimbing II

(SITI AISYAH BEGAWI, S.E., M.Ak)

Pembimbing

Panitia Ujian

Ketua

(H. JANURI, S.E., M.M., M.Si)

Sekretaris

(ADE GUNAWAN, S.E., M.Si)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 (061) 6624567 Medan 20238

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini disusun oleh :

Nama Lengkap : RAFIKA FITRIANI
N.P.M : 1605170002
Program Studi : AKUNTANSI
Konsentrasi : AKUNTANSI MANAJEMEN
Judul Skripsi : ANALISIS PERHITUNGAN TARIF KAMAR RAWAT INAP
UNTUK MENINGKATKAN PENDAPATAN PADA RUMAH
SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN

Disetujui dan memenuhi persyaratan untuk diajukan dalam ujian
mempertahankan skripsi.

Medan, Juni 2020

Pembimbing Skripsi

(SUKMA LESMANA, SE, M.Si)

Diketahui/Disetujui
Oleh:

Ketua Program Studi Akuntansi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU

(FITRIANI SARAGIH, S.E., M.Si.)

Dekan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMSU

(DE JANURI, S.E., M.M., M.Si.)



BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Mahasiswa: Rafika Fitriani
1601170002
Dosen Pembimbing: Sukma Lesmana, SE., M.Si
Program Studi: Akuntansi
Konsentrasi: Akuntansi Manajemen
Judul Penelitian: Analisis Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap Untuk Meningkatkan Pendapatan Pada Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan

Item	Hasil Evaluasi	Tanggal	Paraf Dosen
ab 1			
ab 2			
ab 3			
ab 4	Harus ditulis ulang supaya jelas dengan penulisan IV Hasil Penelitian dan Pembahasan, maka sub judulnya: A. Hasil Penelitian (gambaran umum tempat penelitian dan analisis data) B. Pembahasan (jawaban rumusan masalah penelitian)	01/06/20	
ab 5			
daftar Pustaka			
persetujuan lang Meja au			

Diketahui oleh:
Ketua Program Studi

(FITRIANI SARAGIH, SE, M.Si)

Medan, Juni 2020

Disetujui oleh:
Dosen Pembimbing

(SUKMA LESMANA, SE., M.Si)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3, Medan, Telp. 061-4624567, Kode Pos 20238

BERITA ACARA HIMBINGAN SKRIPSI

Mahasiswa: Rafika Fitriani
1605170002
Dosen Pembimbing: Sukma Lesmana, SE., M.Si

Program Studi: Akuntansi
Konentrasi: Akuntansi Manajemen
Judul Penelitian: Analisis Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap Untuk Meningkatkan Pendapatan Pada Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan

Item	Hasil Evaluasi	Tanggal	Paraf Dosen
Bab 1			
Bab 2			
Bab 3			
Bab 4	Pembahasan yang ditulis ini masih bagian dari hasil penelitian sehingga belum menjawab rumusan masalah berdasarkan hasil penelitian dibandingkan dengan teori-teori penelitian sehingga dapat menghasilkan solusi.	16/06-20	
Bab 5			
Daftar Pustaka			
Persetujuan Sidang Meja Hijau			

Diketahui oleh
Ketua Program Studi

(FITRIANI SARAGIH, SE., M.Si)

Medan, Juni 2020

Ditetujui oleh
Dosen Pembimbing

(SUKMA LESMANA, SE., M.Si)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kapten M. H. Basri No. 3, Medan, Telp. 061-6624567, Kode Pos 20238

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Mahasiswa Rafika Fitriani
1605170002
Dosen Pembimbing Sukma Lesmana, SE., M. Si

Program Studi Akuntansi
Konsentrasi Akuntansi Manajemen
Judul Penelitian Analisis Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap Untuk Meningkatkan Pendapatan Pada Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan

Item	Hasil Evaluasi	Tanggal	Paraf Dosen
Bab 1			
Bab 2			
Bab 3			
Bab 4	Pembahasan harus ada sub judulnya supaya mudah membaca rumusan masalah dan harus diisi lengkap dengan contoh perhitungan sehingga mudah menerapkan metode ABC ditempat Penelitian	12/06/20	
Bab 5			
Daftar Pustaka			
Peretujuan Sidang Meja Bujur			

Diketahui oleh:
Ketua Program Studi

(FITRIANI SARAGIH, SE., M. Si)

Medan, Juni 2020

Disetujui oleh:
Dosen Pembimbing

(SUKMA LESMANA, SE., M. Si)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan, Telp. 061-6624567 Kode Pos 20228

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa: Rafika Fitriani
M 1605170002
Nama Dosen Pembimbing: Sukma Lesmana, SE., M.Si
Program Studi: Akuntansi
Konsentrasi: Akuntansi Manajemen
Judul Penelitian: Analisis Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap Untuk Meningkatkan Pendapatan Pada Rumah Sakit Umum Pusat II Adam Malik Medan

Item	Hasil Evaluasi	Tanggal	Paraf Dosen
Bab 1			
Bab 2			
Bab 3			
Bab 4			
Bab 5			
Daftar Pustaka	Daftar pustaka harus berisi semua referensi yang dikutip, jika tidak dikutip maka tidak perlu dimasukkan kedalam daftar pustaka.	18/06-20	
Persetujuan Sidang Meja Hijau			

Diketahui oleh:
Ketua Program Studi

(FITRIANI SARAGIH, SE., M.Si)

Medan, Juni 2020
Disetujui oleh:
Dosen Pembimbing

(SUKMALESMANA, SE., M.Si)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Kaban Muhihul Bari 176a.3 Medan, Telp. 061-6644567, Faks 061-6644523

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa: Rafika Fitriani
NIM: 1605170002
Program Studi: Akuntansi
Konsentrasi: Akuntansi Manajemen
Nama Dosen Pembimbing: Sukma Lesmana, SE., M.Si
Judul Penelitian: Analisis Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap Untuk Meningkatkan Pendapatan Pada Rumah Sakit Umum Pusat 11 Adam Malik Medan

Item	Hasil Evaluasi	Tanggal	Paraf Dosen
Bab 1			
Bab 2			
Bab 3			
Bab 4			
Bab 5			
Daftar Pustaka			
Persetujuan Sidang Meja Hijau	Skrripsi di ACC dan selesai dibimbing.	20/06-20	

Diketahui oleh:
Ketua Program Studi

(FITRIANI SARAGIH, SE., M.Si)

Medan, Juni 2020

Disetujui oleh:
Dosen Pembimbing

(SUKMA LESMANA, SE., M.Si)

PERNYATAAN SKRIPSI

Saya saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RAFIKA FITRIANI
NPM : 1605170002
Program : Strata-1
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis
Program Studi : Akuntansi
Konsentrasi : Manajemen

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa data-data dalam skripsi atau data-data lainnya adalah benar saya peroleh dari RSUP H. Adam Malik Medan.

Dan apabila ternyata dikemudian hari data-data dari skripsi ini salah dan merupakan hasil **PLAGIAT** karya orang lain maka dengan ini saya bersedia menerima sanksi akademik.

Medan, Agustus 2020
Saya yang menyatakan



RAFIKA FITRIANI

**ANALISIS PERHITUNGAN TARIF KAMAR RAWAT INP UNTUK
MENINGKATKAN PENDAPATAN PADA RUMAH SAKIT
UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN**

Rafika Fitriani (1605170002)

Program Studi Akuntansi

rafika.fitriani24@gmail.com

ABSTRAK

Dalam perhitungan biaya rawat inap, kebanyakan rumah sakit masih menggunakan system biaya tradisional. Padahal perhitungan biaya dengan menggunakan system biaya tradisional cenderung menghasilkan informasi biaya yang terdistorsi. Alternatif yang dapat digunakan untuk menghitung biaya produk atau jasa adalah dengan menggunakan Activity Based costing (ABC) yang merupakan system kalkulasi biaya yang menelusuri biaya berdasarkan aktivitas yang dilakukan.

Penelitian ini bertujuan Untuk menghitung tarif kamar rawat inap dengan menggunakan metode Activity Based Costing dan untuk melihat selisih harga atas tarif kamar rawat inap antara metode ABC dengan metode biaya tradisional pada Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan.

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan deskriptif komparatif dengan jenis data kuantitatif. Pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti adalah data primer yang diperoleh langsung dari Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan. Data tersebut berupa data tarif kamar rawat inap, pendapatan, data rincian biaya yang berkaitan dengan kegiatan rawat inap sehingga memudahkan untuk dianalisis dan dibandingkan dengan teori yang ada.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dari dari perhitungan tarif rawat inap dengan menggunakan metode ABC, apabila dibandingkan dengan dengan metode tradisional maka metode ABC memberikan hasil yang lebih besar (Over Costing) pada kamar rawat inap Super Utama, Kelas II dan Kelas III. Sementa hasil yang lebih kecil terdapat pada kamar rawat inap Supe VIP, VIP, dan Kelas I. Hal ini disebabkan karena dalam metode ABC pembebanan biaya overhead pada masing-masing produk lebih terinci dengan menggunakan driver.

Kata Kunci : Activity Based Costing, Tarif Rawat Inap, Pendapatan.

**ANALYSIS OF THE CALCULATION OF INPATIENT ROOM RATES
TO INCREASE INCOME AT THE H. ADAM MALIK GENERAL
HOSPITAL MEDAN**

Rafika Fitriani (1605170002)

Accounting Study Program

rafika.fitriani24@gmail.com

ABSTRACT

In calculating the cost of hospitalization, most hospitals still use the traditional fee system. In Fact, cost calculations using tradistional cost systems tend to produce distorted cost information. An alternative that can be used to calculate the cost of a product or service is to use Activity Based Costing (ABC) which is a cost calculation system that tracks costs based on the activities undertaken.

This study aims to calculate inpatient room rates using the Activity Based Costing method and to see the difference in prices for inpatient room rates between the ABC method and the traditional cost method at the H. Adam Malik Central General Hospital, Medan.

The research approach used is a comparative descriptive approach with quantitative data types. Data processing carried out by researchers is primary data obtained directly from the H. Adam Malik General Hospital, Medan. The data is the formof data on inpatient room rates, income, detailed data on cost related to inpatient activities making it easier to analyzed and compare with existing theories.

The results showed that from the calculation of inpatient rates using the ABC method, when compared with traditional methods, the ABC method provides greater results (over costing) in Super Utama, Class II and Class III inpatient rooms. Meanwhile, smaller results are found in patient rooms for Super VIP, VIP and Class I. This is because in the ABC Method the impositionfor overhead costs on each product is more detailed by using a driver.

Keyword : Activity Based Costing, Hospitalization Rates, Income.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum, Wr. Wb.

Alhamdulillahirobbil 'alamin segala puji bagi Allah SWT Tuhan semesta alam , serta tak lupa Salawat dan Salam bagi Rasulullah SAW beserta keluarga, para sahabat dan seluruh pengikutnya. Penulis mengucapkan rasa syukur yang mendalam atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis membuat skripsi ini sebagai persyaratan meraih gelar Sarjana Akuntansi, pada Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis , Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Adapun skripsi ini berjudul “ **Analisis Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap Untuk Meningkatkan Pendapatan Pada Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan**”.

Dalam proses penulisan skripsi ini, penulis banyak sekali mendapatkan dukungan, bantuan dan masukan berupa material ataupun non material dari berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Atas dukungan tersebut penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Yang istimewa kepada kedua orang tua tercinta, Bapak **Ahmad Khoiri** dan Ibu **Sri Haryati**, yang tiada hentinya memberikan curahan kasih sayang, pengorbanan baik materi, tenaga dan waktu serta do'a dan dukungan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan setiap tanggung jawab yang diemban.
2. Bapak **Dr. Agussani, M.Ap** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3. Bapak **H.Januri , S.E., M.M., M.Si** selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Bapak **Ade Gunawan, S.E., M.Si** selaku WD I Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak **Dr. Hasrudy Tanjung, S.E., M.Si** selaku WD III Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Ibu **Fitriani Saragih, S.E., M.Si** selaku Ketua Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnsi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Ibu **Zulia Hanum, S.E., M.Si** selaku Sekertaris Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Bapak **Sukma Lesmana, S.E., M.Si** selaku Dosen Pembimbing yang sudah banyak memberikan bimbingsn untuk mengarahkan penulis dalam pembuatan skripsi ini.
9. Bapak **Riva UbarHarahap, S.E, M.Si, Ak, CA, CPAi** selaku Dosen Penasihat Akademik.
10. Seluruh pihak yang terkait pada instansi **Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan** yang telah banyak membantu penulis dalam perolehan data-data penelitian.
11. Kepada saudara kandung saya **M. Syahri Ramadhani**.
12. Dan kepada semua sahabat kelas A- Akuntansi Pagi terutama kepada **Sri Pujoko, Andri Wahyudi, Nurul Fatimah Mawardi, Riska Ardianti, Yusha Asiva, Anggi Puteri Wang, Vina Melinda Haryanti, Chintya**

Maramis, Ambar Ikhsan Andayani yang selalu saling memberikan do'a dan dukungannya.

Atas kebaikan yang diberikan seluruh pihak yang telah penulis sebutkan tadi, maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik – baiknya dan semaksimal mungkin. Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini memang masih jauh dari kata kesempurnaan, tapi penulis telah berusaha sebaik mungkin, Sekali lagi penulis ucapkan banyak terima kasih.

Wassalamualaikum, Wr. Wb

Medan , Januari 2020
Penulis

RAFIKA FITRIANI
1605170002

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi Masalah	7
1.3 Batasan Masalah	7
1.4 Rumusan Masalah.....	8
1.5 Tujuan Penelitian.....	8
1.6 Manfaat Penelitian.....	9
BAB II LANDASAN TORI	
2.1 Kajian Teoritis	10
2.1.1 Akuntansi Rumah Sakit.....	10
a. Pengertian Badan Layanan Umum (BLU)	10
b. Rumah Sakit Sebagai BLU.....	11
2.1.2 Akuntansi Manajemen Sektor Publik.....	15
a. Pengertian Akuntansi Manajemen Sektor Publik.....	15
b. Tujuan Manajemen Sektor Publik.....	15
2.1.3 Informasi Akuntansi Manajemen	19
a. Tipe-Tipe Informasi Akuntansi Manajemen.....	19
b. Metode Perhitungan Akuntansi Biaya Penuh	20
c. Manfaat Informasi Akuntansi Biaya Penuh.....	21
d. Unsur-unsur Biaya Penuh	24
2.1.4 Sistem Biaya Tradisional.....	24
a. Pengertian Sistem Biaya Tradisional	24
b. Kelemahan Sistem Biaya Tradisional	24
2.1.5 Activity Based Costing (ABC).....	27
a. Pengertian Activity Based Costing	27
b. Manfaat dan Tujuan Activity Based Costing	29
c. Kelebihan dan kekurangan Activity Based Costing.....	30
d. Perbedaan Antara Activity Based Costing dan Biaya Tradisional	32
e. Cost Driver dan Cost Pool.....	34
f. Activity Based Costing untuk Perusahaan Jasa	35
g. Proses Implementasi Activity Based Costing	36

2.1.6 Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap Dengan Metode Activity Based Costing	37
2.2 Kerangka Konseptual	41

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian.....	43
3.2 Definisi Operasional Variabel	43
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	44
3.4 Teknik Pengumpulan Data	45
3.5 Teknik analisa Data	46

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian.....	48
4.1.1 Gambaran Umum RSUP H. Adam Malik Medan	48
a. Sejarah Singkat RSUP H. Adam Malik Medan.....	48
b. Visi, Misi dan Motto RSUP H. Adam Malik Medan	49
4.1.2 Tarif Dan Fasilitas Kamar Rawat Inap RSUP H. Adam Malik Medan.....	50
4.1.3 Mengidentifikasi Aktivitas Dan Biaya Yang Timbul Dari Kegiatan Rawat Inap	54
4.1.4 Mengklasifikasi Biaya Yang Berdasarkan Aktivitas Kedalam Berbagai Aktivitas	59
4.1.5 Mengidentifikasi Cost Driver	61
4.1.6 Menentukan Tarif Per Unit Cost Driver	66
4.1.7 Membebankan Biaya Ke Produk Dengan Menggunakan Tarif Cost Driver dan Ukuran Aktivitas.....	72
4.1.8 Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap RSUP H. Adam Malik Medan Dengan Menggunakan Metode Activity Based Costing	73
4.2 Pembahasan	81
4.2.1 Alasan Pihak Rumah Sakit Menggunakan Metode Tradisional Dalam Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap.....	81
4.2.2 Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap Dengan Menggunakan Metode ABC Pada RSUP H. Adam Malik Medan.....	83

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	88
5.2 Saran	89

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel I-1	Tarif Rawat Inap RSUP. H. Adam Malik Medan	3
Tabel I-2	Penerimaan Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan	4
Tabel II-1	Perbedaan Perhitungan HPP Tradisional dan ABC.....	34
Tabel III-1	Rencana Jadwal Penelitian.....	44
Tabel III-2	Perbandingan Perhitungan Metode Tradisional dan ABC.....	47
Tabel IV-1	Jumlah Pasien Rawat Inap Umum RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018	53
Tabel IV -2	Jumlah Hari Rawat Inap Pasien Umum RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018	53
Tabel IV-3	Aktivitas Penggunaan Listrik.....	56
Tabel IV-4	Aktivitas Penggunaan Air	56
Tabel IV-5	Daftar Konsumsi Pasien Rawat Inap.....	57
Tabel IV-6	Luas Ruang Rawat Inap RSUP H. Adam Malik Medan.....	58
Tabel IV-7	Data laundry	58
Tabel IV-8	Aktivitas dan Komponen Biaya Yang Berhubungan Dengan Rawat Inap	59
Tabel IV-9	Besaran Biaya Rawat Inap RSUP H. Adam Malik Tahun 2018.....	60
Tabel IV-10	Pengelompokkan Biaya Rawat Inap Dan Cost Driver Kamar Rawat Inap.....	62
Table IV-11	Penentuan Tarif Unit Cost Driver Dengan Metode Activity Based Costing	67
Tabel IV-12	Tarif Jasa Rawat Inap Super Utama Berdasarkan ABC.....	73
Tabel IV-13	Tarif Jasa Rawat Inap Super VIP Berdasarkan ABC	75

Tabel IV-14	Tarif Jasa Rawat Inap VIP Berdasarkan ABC.....	76
Tabel IV-15	Tarif Jasa Rawat Inap Kelas I Berdasarkan ABC.....	77
Tabel IV-16	Tarif Jasa Rawat Inap Kelas II Berdasarkan ABC	79
Tabel IV-17	Tarif Jasa Rawat Inap Kelas III Berdasarkan ABC	80
Tabel IV-18	Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap Dengan Metode Tradisional(Tarif yang Berlaku Di Rumah Sakit) dan Metode ABC	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar II-1	Prosedur Dua Tahap Berdasarkan Aktivitas	37
Gambar II-2	Kerangka Konseptual	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan Judul Penelitian
- Lampiran 3 : Pesetujuan Judul Penelitian
- Lampiran 4 : Penetapan Dosen Pembimbing
- Lampiran 5 : Surat Izin Riset Pendahuluan
- Lampiran 6 : Surat Izin Survei Pendahuluan Rumah Sakit
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Rumah Sakit
- Lampiran 8 : Berita Acara Bimbingan Proposal
- Lampiran 9 : Berta Acara Seminar Jurusan Akuntansi
- Lampiran 10 : Surat Menyelesaikan Riset
- Lampiran 11 : Surat Selesai Penelitian Rumah Sakit
- Lampiran 12 : Berita Acara Bimbingan Skripsi
- Lampiran 13 : Permohonan Ujian Skripsi
- Lampiran 14 : Surat Pernyataan
- Lampiran 15 : Data Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit
- Lampiran 16 : Data Penerimaan Rumah Sakit
- Lampiran 17 : Daftar Pertanyaan Wawancara
- Lampiran 18 : Surat Keterangan Perpsutakaan
- Lampiran 19 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi publik yang berorientasi non profit yang dapat membantu para pasien dalam penyembuhan penyakitnya. Tugas utama rumah sakit adalah memberikan pelayanan atas jasa pengobatan, perawatan dan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi :

“Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna untuk menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.”

Pelayanan terbaik merupakan salah satu tanggung jawab dari rumah sakit, maka rumah sakit dituntut untuk dapat memanfaatkan teknologi dan bidang kesehatan, bidang komunikasi, informasi, dan bidang transportasi yang dapat mendukung jasa pelayanan kesehatan sehingga rumah sakit mampu memberikan pelayanan terbaik. (Gabriela,2012).

Meskipun termasuk organisasi non profit, namun dalam memberikan pelayanan kesehatan tersebut, rumah sakit tetap memperoleh penghasilan yang bersumber dari pendapatan jasa dan fasilitas yang diberikan. Salah satunya adalah sewa kamar rawat inap bagi pasien yang mengidap penyakit dan diharuskan untuk opname.

Kamar rawat inap sendiri biasanya terdiri dari beberapa tingkatan kelas dengan biaya per malam yang berbeda-beda agar dapat disesuaikan dengan kemampuan finansial pasien untuk membayar tarif kamar per malam. Semakin murah tarif kamar rawat inap per malam maka semakin banyak pula kapasitas yang dapat ditampung oleh kamar rawat inap tersebut dan fasilitas yang diberikan juga ikut disesuaikan.

Penentuan tarif sewa unit kamar inap adalah suatu keputusan yang penting, karena dapat mempengaruhi penentuan biaya yang akurat berkenaan dengan biaya pelayanan yang diberikan. Dalam menentukan harga pokok produk, masih ada rumah sakit yang memakai sistem perhitungan akuntansi tradisional. Namun, distorsi biaya produk dapat terjadi pada sistem akuntansi biaya tradisional. (Carter, 2009).

Rumah Sakit Umum Pusat H. ADAM MALIK merupakan rumah sakit milik pemerintah yang berada di Kota Medan yang telah berdiri sejak 21 Juli 1993 dan memiliki tugas yang sama seperti rumah sakit pada umumnya yaitu dalam hal melayani dibidang kesehatan. Salah satu produk jasa yang ditawarkan rumah sakit ini adalah layanan rawat inap dengan berapa tipe ataupun klasifikasi ruangan rawat inap untuk pasien opname yang terdiri dari kelas Super Utama, kelas Super VIP, VIP, kelas I, kelas II dan kelas III yang masing-masing memiliki tarif berbeda yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Berikut merupakan tabel harga untuk ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan :

Tabel I - 1. Tarif Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan

No.	Kamar Rawat Inap	Tarif Kamar Per Malam
1.	Super Utama	Rp.1.200.000
2.	Super VIP	Rp. 1.000.000
3.	VIP	Rp.850.000
4.	Kelas I	Rp.550.000
5.	Kelas II	Rp. 450.000
6.	Kelas III	Rp. 300.000

Sumber data : RSUP. H. Adam Malik Medan

Meskipun termasuk salah satu organisasi nirlaba dan output yang dihasilkan cenderung tidak berwujud, rumah sakit tetap memperoleh pendapatan dari pelayanan yang telah diberikan. Pendapatan tersebut bersumber dari dana APBN dan Pendapatan Pelayanan. Berikut ini merupakan table estimasi pendapatan Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan :

Tabel I – 2. Penerimaan Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan

PENERIMAAN	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Penerimaan dari Pelayanan	493,664,016,790	475,417,664,918	369,155,081,980	221,807,571,270	269,271,807,093	230,361,071,989
Penerimaandari APBN	138,634,265,147	120,150,946,586	255,315,667,440	207,042,595,907	245,596,336,127	223,624,792,042
Proporsi Subsidi	32%	20%	56%	48%	48%	49%
Total Penerimaan	632,298,281,037	595,568,611,504	624,470,749,420	428,850,167,177	514,868,143,220	453,985,864,031

Sumber : RSUP. H. Adam Malik Medan

Dalam perhitungan biaya rawat inap, pihak rumah sakit memaparkan masih menggunakan sistem biaya tradisional. Secara tradisional penentuan tarif kamar rawat inap yang di bebaskan kepada pasien hanya mempertimbangkan mengenai perawatannya saja, sementara di sisi lain terdapat kegiatan – kegiatan yang secara tidak langsung berhubungan dengan kegiatan rawat inap tetapi menjadi bagian pendukung kegiatan perawatan di rumah sakit, yang tidak menjadi bahan pertimbangan dalam penentuan tarif secara tradisional.

Dalam perhitungan sistem tradisional memfokuskan pengendaliannya terhadap biaya dengan manajeryang mempunyai wewenag atas terjadinya biaya yang menyebabkan banyak biaya overhead pabrik yang tidak berhubungan dengan produk yang diproduksi, Septiningtyas (2010).

Disamping itu, biaya produk yang dihasilkan oleh sistem akuntansi biaya tradisional akan memberikan informasi biaya yang *terdistorsi (penyimpangan)*. *Distorsi biaya* timbul karena adanya ketidakakuratan dalam pembebanan biaya, sehingga mengakibatkan kesalahan penentuan biaya, pembuatan keputusan, perencanaan dan pengendalian. (Hansen & Mowen, 2004).

Distorsi tersebut sudah jelas dapat mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan keputusan yang salah satunya berdampak pada pendapatan yang dapat mempengaruhi kelangsungan organisasi. Sehingga untuk mengendalikan biaya-biaya yang timbul, maka pihak rumah sakit memerlukan sistem akuntansi yang tepat khususnya perhitungan biaya guna menghasilkan informasi biaya yang lebih akurat yang berkenaan dengan biaya yang ditimbulkan dari aktivitas pelayanan rumah sakit.

Akibat dari adanya distorsi tersebut, maka dapat dikatakan bahwa perhitungan dengan menggunakan sistem biaya tradisional memiliki kelemahan, Maka penentuan tarif kamar rawat inap dengan metode biaya tradisional pada rumah sakit akan menghasilkan tarif yang tidak akurat.

Dalam jurnal yang ditulis oleh Maretandra Indri Putri (2013) ,Desi Ratna Sari (2015), dan Waliardani (2017), Perhitungan harga pokok tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode Activity Based Costing lebih akurat, dibandingkan dengan metode Tradisional, karena biaya-biaya yang timbul dibebankan langsung pada aktivitas-aktivitas yang muncul ketika pembuatan produk dan menggunakan lebih dari satu pemicu biaya, selain itu nantinya akan ada perbedaan yang ditimbulkan bila dilakukan perhitungan menggunakan biaya tradisional dengan metode activity based costing yang membuat tarif akan menjadi lebih besar ataupun akan lebih kecil dari tarif sebelumnya saat menggunakan sistem biaya tradisional.

Berdasarkan fenomena yang telah dijelaskan pada latar belakang diatas membuat penulis ingin menganalisa dan membandingkan perhitungan yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit dan dengan metode activity based costing dalam perhitungan tarif kamar rawat inapnya dan penulis juga ingin mengimplementasikan metode *activity based costing* ini di RSUP. H. Adam Malik Medan Dari uraian tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul :
“ANALISIS PERHITUNGAN TARIF KAMAR RAWAT INAP UNTUK MENINGKATKAN PENDAPATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan Latar belakang masalah diatas, maka dapat diperoleh identifikasi masalah sebagai berikut :

- a. Perhitungan tarif jasa rawat inap pada Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan masih menggunakan sistem akuntansi tradisional (konvensional) yang disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan sehingga belum mencerminkan biaya yang sesungguhnya dalam pembebanan tarif kamar rawat inap.
- b. Perhitungan tarif kamar rawat inap dengan menggunakan sistem biaya tradisional berdampak pada pendapatan rumah sakit yang menunjukkan trend menurun dalam beberapa tahun terakhir

1.3 Batasan Masalah

Agar tidak terjadi kesalahan dalam perhitungan tarif kamar rawat inap rumah sakit dalam penelitian ini, maka penulis membatasi ruang lingkup penelitian Batasan-batasan tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Perhitungantarif rawat inap yang dilakukan hanya dengan menggunakan metode Activity Based Costing
- b. Perhitungan dalam penentuan tarif kamar rawat inap rumah sakit yang diteliti hanyalah sebatas jenis perawatan dengan kategori umum.
- c. Tarif jasa rawat inap hanya sebatas tarif harga kamar per malam pada rumah sakit.

1.4 Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka yang menjadi masalah pokok dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengapa Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Masih menggunakan metode akuntansi tradisional dalam perhitungan tarif rawat inapnya, padahal sistem akuntansi tradisional memungkinkan terjadinya distorsi biaya yang akan berdampak pada pendapatan Rumah Sakit ?
- b. Bagaimanakah perhitungan tarif kamar rawat inap pada Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan apabila melakukan perhitungan dengan menggunakan metode Activity Based Costing (ABC)?

1.5 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian yang penulis lakukan di RSUP. H. Adam Malik Medan adalah :

- a. Untuk menghitung tarif kamar rawat inap dengan menggunakan metode Activity Based Costing pada Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan
- b. Untuk melihat selisih harga atas tarif kamar rawat inap antara metode ABC dengan metode biaya tradisional pada Rumah sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit dalam menerapkan metode Activity Based Costing untuk menentukan tarif rawat inap agar dapat memperoleh laba secara tepat dan akurat.
- b. Sebagai gambaran langsung penggunaan metode Activity Based Costing dalam praktek di bidang usaha jasa dan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan bagi penulis, khususnya dalam penerapan activity based costing system menurut teori dan kondisi nyata di lapangan

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Kajian Teoritis

2.1.1 Akuntansi Rumah Sakit

a. Pengertian Badan Layanan Umum (BLU)

Pengertian atau definisi BLU diatur dalam Pasal 1 angka 23 UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, yaitu : Badan Layanan Umum adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas”.

Sedangkan Asas BLU diatur menurut Pasal 3 PP No. 23 Tahun 2005, yaitu:

- 1) Menyelenggarakan pelayanan umum yang pengelolaannya berdasarkan kewenangan yang didelegasikan, tidak terpisah secara hukum dari instansi induknya;
- 2) Pejabat BLU bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan layanan umum kepada pimpinan instansi induk;
- 3) BLU tidak mencari laba;
- 4) Rencana kerja, anggaran dan laporan BLU dan instansi induk tidak terpisah;
- 5) Pengelolaan sejalan dengan praktik bisnis yang sehat.

Dari uraian definisi, tujuan dan asas BLU, maka dapat terlihat bahwa BLU memiliki suatu karakteristik tertentu, yaitu :

- 1) Berkedudukan sebagai lembaga pemerintah yang tidak dipisahkan dari kekayaan Negara;
- 2) Menghasilkan barang dan/atau jasa yang diperlukan masyarakat;
- 3) Tidak bertujuan untuk mencari laba;
- 4) Dikelola secara otonom dengan prinsip efisiensi dan produktivitas ala korporasi;
- 5) Rencana kerja, anggaran dan pertanggungjawabannya dikonsolidasikan pada instansi induk;
- 6) Penerimaan baik pendapatan maupun sumbangan dapat digunakan secara langsung;
- 7) Pegawai dapat terdiri dari pegawai negeri sipil dan bukan pegawai negeri sipil;
- 8) BLU bukan subyek pajak.

b. Rumah Sakit Sebagai BLU

1. Standar Pelayanan dan Tarif Layanan Rumah Sakit

Pelanggan baik eksternal maupun internal mempunyai keinginan-keinginan ataupun harapan terhadap jasa yang disediakan oleh rumah sakit. Mereka mempunyai persyaratan-persyaratan yang diharapkan dapat dipenuhi oleh rumah sakit. Namun demikian pelanggan eksternal sebagai pengguna jasa pelayanan mengharapkan apa yang diinginkan dapat dipuaskan (*customer satisfaction*), sedangkan tenaga profesi mengajukan persyaratan agar pelayanan

yang disediakan memenuhi standar profesi, sedangkan pihak manajemen menghendaki pelayanan yang efektif dan efisien. Jadi mutu dapat dipandang dari berbagai sudut pandang.

Rumah Sakit Pemerintah Daerah yang telah menjadi BLU/BLUD dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas barang/jasa layanan yang diberikan. Imbalan atas barang/jasa layanan yang diberikan tersebut ditetapkan dalam bentuk tarif yang disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan atau hasil per investasi dana.

Tarif layanan diusulkan oleh rumah sakit kepada menteri keuangan/menteri kesehatan/kepala SKPD sesuai dengan kewenangannya, dan kemudian ditetapkan oleh menteri keuangan/kepala daerah dengan peraturan menteri keuangan/peraturan kepala daerah. Tarif layanan yang diusulkan dan ditetapkan tersebut harus mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- a. kontinuitas dan pengembangan layanan;
- b. daya beli masyarakat;
- c. asas keadilan dan kepatutan; dan
- d. kompetisi yang sehat.

Penentuan tarif harus berdasar *unit cost* dan mutu layanan. Dengan demikian rumah sakit pemerintah harus mampu melakukan penelusuran (*cost tracing*) terhadap penentuan segala macam tarif yang ditetapkan dalam layanan. Selama ini aspek penentuan tarif masih berbasis anggaran ataupun subsidi pemerintah sehingga masih terdapat suatu *cost culture* yang tidak mendukung untuk peningkatan kinerja atau mutu layanan. Penyusunan tarif rumah sakit seharusnya berbasis pada *unit cost*, pasar (kesanggupan konsumen untuk

membayar dan strategi yang diipilih. Tarif tersebut diharapkan dapat menutup semua biaya, diluar subsidi yang diharapkan. Yang perlu diperhatikan adalah usulan tarif jangan berbasis pada prosentase tertentu namun berdasar pada kajian yang dapat dipertanggungjawabkan. Secara umum tahapan penentuan tarif harus melalui mekanisme usulan dari setiap divisi dalam rumah sakit dan aspek pasar dan dilanjutkan kepada pemilik. Pemilik rumah sakit pemerintah adalah pemerintah daerah dan DPRD

2. Pelaporan Keuangan BLU

Organisasi pemerintahan sebagai organisasi yang nirlaba semestinya menggunakan SAP bukan SAK. Oleh karena itu jika rumah sakit pemerintah sebagai badan layanan umum semestinya juga menggunakan SAP bukan SAK, namun dalam PP disebutkan badan layanan umum sebagai institusi yang nirlaba menggunakan SAK. Dalam hal ini SAK yang tepat adalah PSAK no 45 yaitu standar akuntansi keuangan untuk organisasi nirlaba.

Laporan keuangan rumah sakit merupakan laporan yang disusun oleh manajemen sebagai media penyampaian laporan keuangan suatu entitas. Laporan keuangan rumah sakit merupakan penyampaian informasi kepada pihak-pihak yang berkepentingan terhadap entitas tersebut. Nilai lebih dari rumah sakit pemerintah menjadi badan layanan umum ditinjau dari isi pelaporan keuangan adalah rumah sakit harus mengikuti ketentuan untuk pelaporan keuangan organisasi nirlaba dan menyanggupi untuk laporan keuangan tersebut diaudit oleh *auditor independence*. Dengan kesanggupan tersebut tentu saja diharapkan rumah sakit dapat mencapai tata kelola yang baik dan pelaporan yang transparans.

Berdasarkan PMK No. 76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi Dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum dan sesuai pula dengan Pasal 27 PP No. 23 tahun 2005, maka rumah sakit pemerintah daerah dalam rangka pertanggungjawaban atas pengelolaan keuangan dan kegiatan pelayanannya, menyusun dan menyajikan:

- a. Laporan Keuangan; dan
- b. Laporan Kinerja.

Laporan Keuangan tersebut paling sedikit terdiri dari:

- a. Laporan Realisasi Anggaran dan/atau Laporan Operasional;
- b. Neraca;
- c. Laporan Arus Kas; dan
- d. Catatan atas Laporan Keuangan

3. Jenis Pendapatan Rumah Sakit

Jenis-jenis penghasilan yang diterima atau diperoleh sehubungan dengan usaha/kegiatan yang dilakukan yayasan atau organisasi sejenis yang bergerak di bidang pelayanan rumah sakit meliputi:

- a. Uang pendaftaran untuk pelayanan kesehatan,
- b. Sewa kamar/ruangan di rumah sakit, poliklinik, pusat pelayanan kesehatan,
- c. Penghasilan dari perawatan kesehatan seperti uang pemeriksaan dokter, operasi, rontgen, scanning, pemeriksaan laboratorium, dll
- d. Uang pemeriksaan kesehatan termasuk *general check up*,
- e. Penghasilan dari penyewaan alat kesehatan

- f. Penghasilan dari penjualan obat,
- g. Penghasilan lainnya sehubungan dengan pelayanan kesehatan,

2.1.2 Akuntansi Manajemen Sektor Publik

a. Pengertian Akuntansi Manajemen Sektor Publik

Akuntansi Manajemen adalah suatu bidang ilmu akuntansi yang mempelajari bagaimana cara menghasilkan informasi keuangan untuk pihak manajemen yang selanjutnya akan digunakan untuk pengambilan keputusan.

Sektor Publik adalah semua yang berhubungan dengan kepentingan publik dan tentang penyediaan barang dan jasa yang ditujukan untuk publik, dibayarkan melalui pajak dan pendapatan Negara lainnya yang sudah diatur dalam hukum.

Menurut V. Wieratna Sujarweni (2015:19), menjelaskan bahwa

“Akuntansi manajemen sektor publik mempelajari bagaimana membuat informasi akuntansi yang relevan dan handal yang ditujukan pada pimpinan dengan maksud untuk perencanaan strategik, pemberian informasi biaya, penilaian investasi dan penganggaran, penentuan biaya pelayanan, penilaian kinerja dan pengendalian (mengukur pencapaian kinerja manajemen dengan cara pencapaian target yang sesuai dengan program yang sudah direncanakan).

Menurut Muindro Renyowijoyo (2008 : 249), peran utama manajemen sektor publik adalah menyediakan informasi akuntansi yang akan digunakan oleh manajer publik dalam melakukan fungsi perencanaan dan pengendalian organisasi.

b. Tujuan Manajemen Sektor Publik

1. Akuntansi Sebagai Alat Perencanaan Organisasi

Menurut Muindro Renyowijoyo (2013 : 138), perencanaan merupakan cara organisasi menetapkan tujuan dan sasaran organisasi. Perencanaan meliputi

aktivitas yang bersifat strategik, taktis dan melibatkan aspek operasional. Akuntansi manajemen disini berperan dalam hal memfasilitasi perencanaan.

Menurut V.Wiratna Sujarweni (2015: 20), perencanaan tersebut terdiri dari:

a) Perencanaan strategik

Perencanaan strategik adalah sebuah alat manajemen yang digunakan untuk mengelola kondisi saat ini dalam melakukan proyeksi kondisi pada masa depan. Manajemen organisasi sektor publik membuat perencanaan strategik dengan membuat beberapa program alternative yang dapat mendukung strategi organisasi.

b) Pemberian Informasi Biaya

Akuntansi manajemen sektor publik akan memberikan informasi biaya yang akan direncanakan dan dilaksanakan oleh organisasi sektor publik. Ada 5 aktivitas yang harus dilakukan ketika organisasi sektor publik melakukan proses penentuan biaya yaitu :

1. *Cost finding*

Pada tahap ini dilakukan akumulasi biaya yang dibutuhkan untuk menghasilkan produk atau jasa.

2. *Cost recording*

Pada tahap ini dilakukan kegiatan pencatatan data-data organisasi sektor publik kedalam sistem yang sudah disediakan .

3. *Cost analyzing*

Pada tahap ini dilakukan analisis biaya (pengidentifikasian biaya-biaya yang timbul, termasuk mengidentifikasi jenis, perilaku,

perubahan, dan volume biaya. Manajemen organisasi harus dapat menentukan pemicu biaya (cost driver) agar biaya lebih efisien'

4. *Strategic cost reduction*

Tahap ini adalah menentukan strategi untuk melakukan penghematan biaya sehingga manajemen harus selalu proaktif dalam melakukan usaha penghematan biaya.

5. *Cost reporting*

Tahap terakhir adalah memberikan informasi biaya secara lengkap kepada pimpinan dalam bentuk internal report yang kemudian dijadikan laporan yang akan disampaikan pada pihak eksternal.

c) Penilaian Investasi

Dalam kegiatan operasionalnya, organisasi sektor publik selalu membuat anggaran. Apabila anggaran yang sudah dibuat surplus, maka surplus anggaran tersebut dapat dijadikan untuk investasi.

d) Anggaran

Perencanaan dalam penyusunan anggaran sangatlah penting, karena dengan adanya anggaran dalam organisasi dapat memberikan gambaran yang jelas tentang organisasi sektor publik dimasa mendatang.

e) Penentuan Biaya pelayanan dan Penentuan Tarif Pelayanan

Akuntansi manajemen sektor publik bertugas menentukan biaya pelayanan dan penentuan tarif pelayanan. contoh organisasi PLN yang menentukan biaya yang dikeluarkan untuk memberikan pelayanan listrik dan sekaligus menentukan tarif listrik yang dibebankan pada para pemakain jasa pelayanan listrik.

f) Penilaian Kinerja

Peran akuntansi manajemen sektor publik adalah membuat indikator-indikator penilaian dan pengukuran kinerja organisasi melalui biaya pelayanan yang diukur dengan unit, penggunaan melalui perbandingan pelayanan yang ditawarkan dengan pemerintah publik, penetapan standar, banyaknya pelayanan yang sudah diberikan layanan organisasi sektor publik, serta kepuasan yang diukur dengan jejak pendapat yang diberikan masyarakat.

2. Akuntansi sebagai alat Pengendalian Organisasi.

Akuntansi manajemen sektor publik mempunyai peran melakukan pengendalian yang diukur melalui pencapaian kinerja manajemen sesuai target atau program yang sudah direncanakan. Tipe pengendalian manajemen yaitu :

a) Pengendalian preventif

Pengendalian yang terkait dengan perumusan strategi yang dijabarkan dalam bentuk program.

b) Pengendalian operasional

Pengendalian yang berkaitan dengan pengawasan pelaksanaan program yang sudah ditetapkan yang didasarkan pada anggaran untuk menghubungkan perencanaan dan pengendalian.

c) Pengendalian kinerja

Pengendalian manajemen berupa analisis evaluasi kinerja berdasarkan pengukuran kinerja yang telah ditetapkan.

2.1.3 Informasi Akuntansi Manajemen

a. Tipe-Tipe Informasi Akuntansi Manajemen

Menurut Etty Indriani (2018 : 3) menjelaskan bahwa pada akuntansi manajemen, informasi keuangan disusun berdasarkan tiga tipe informasi akuntansi manajemen yaitu :

1. Informasi akuntansi Penuh/Menyeluruh (*full accounting information*)

Akuntansi penuh menyajikan informasi mengenai pendapatan, biaya total, dan atau aktiva total, terutama pada masa lalu (*historical full cost*) yang digunakan untuk penyusunan laporan keuangan (neraca dan laba rugi). Proses penyusunan informasi biaya penuh secara terinci dapat dipelajari dalam buku akuntansi biaya yang berisi mengenai proses pengumpulan biaya produksi, biaya pemasaran, biaya administrasi dan umum. Informasi biaya penuh masa lalu juga bermanfaat untuk menganalisis prestasi masing-masing manajer didalam perusahaan, selain itu juga dapat digunakan untuk menentukan harga jual produk atau penyerahan jasa yang telah disepakati bersama antara pembeli dan penjual. Sementara itu, informasi biaya penuh masa yang akan datang digunakan untuk menyusun perencanaan (khususnya perencanaan jangka panjang/ penyusunan program) dan dapat juga digunakan untuk penetapan harga jual dalam kondisi normal.

2. Informasi akuntansi Diferensial (*differential accounting information*)

Akuntansi deferensial menyajikan informasi mengenai taksiran pendapatan, biaya ataupun aktiva berbeda jika suatu tindakan tertentu

dipilih dibandingkan dengan tindakan yang lain. Dengan kata lain, tipe informasi ini sangat diperlukan dalam pemilihan alternatif.

3. Informasi Akuntansi pertanggungjawaban (*responsibility accounting information*)

Akuntansi pertanggungjawaban menyajikan informasi mengenai pendapatan serta biaya atau aktiva yang dikaitkan dengan suatu bagian atau unit di dalam perusahaan. Masing-masing bagian atau unit dipimpin oleh seorang manajer yang bertanggung jawab terhadap bagian yang bersangkutan. Bagian-bagian tersebut disebut sebagai pusat-pusat pertanggung jawaban.

Ketiga tipe informasi akuntansi manajemen tersebut telah mencakup informasi mengenai pendapatan, biaya ataupun aktiva yang meliputi informasi masa lalu dan masa mendatang serta manfaatnya bagi manajemen ditekankan pada pembahasan masalah biaya.

b. Metode Perhitungan Akuntansi Biaya Penuh

Menurut Mulyadi (2001 : 48) biaya penuh atau full cost merupakan:

“Total biaya yang bersangkutan dengan informasi. Jika objek informasi berupa produk, full cost merupakan biaya yang bersangkutan dengan produk tersebut. Perhitungan full cost atau produk dipengaruhi oleh metode penentuan cost produk yang digunakan full costing atau variable costing, activity based costing.

Berdasarkan definisi tersebut biaya penuh produk adalah jumlah biaya yang bersangkutan dengan produk tersebut. Perhitungan biaya penuh produk menurut Mulyadi (2001 : 48) terdiri dari tiga metode, yaitu :

1. Metode full costing Full costing (penentuan biaya pokok penuh) memperlakukan semua biaya produksi sebagai biaya produk (product cost), tidak peduli apakah biaya tersebut variabel ataukah tetap (Simamora, 1999 : 181)
2. Metode variable costing merupakan salah satu metode penentuan cost produk, disamping full costing, yang membebankan hanya biaya produksi yang berprilaku saja kepada produk. Jika perusahaan menggunakan pendekatan variable costing dalam penentuan cost produksinya
3. Activity Based Costing pada dasarnya merupakan metode penentuan cost pabrik (product costing) yang ditujukan untuk menyajikan informasi cost produk secara cermat (accurate) bagi kepentingan manajemen, dengan mengukur secara cermat konsumsi sumber daya dalam setiap aktivitas yang digunakan untuk menghasilkan produk.

c. Manfaat Informasi Akuntansi Biaya Penuh

Menurut Mulyadi (2001 : 54) informasi akuntansi bermanfaat bagi manajemen untuk :

1. Pelaporan keuangan

Pelaporan keuangan dibagi menjadi dua golongan yaitu pelaporan keuangan kepada pihak luar dan pelaporan keuangan kepada manajemen puncak. Pelaporan keuangan ditujukan kepada pihak luar perusahaan terikat kepada prinsip akuntansi yang lazim, sedangkan pelaporan keuangan yang ditujukan kepada manajemen puncak tidak

selalu terikat pada prinsip akuntansi yang lazim. Pelaporan keuangan memerlukan informasi akuntansi penuh yang berupa informasi masa lalu.

2. Analisis kemampuan menghasilkan laba (profitability analysis)

Dalam perusahaan yang menghasilkan berbagai macam produk (product diversification), manajemen memerlukan informasi akuntansi penuh untuk memungkinkan manajemen melakukan analisis kemampuan setiap produk dalam menghasilkan laba (product profitability analysis).

3. Penentuan harga jual dalam cost-type contract

Cost-type contract adalah kontrak pembuatan produk atau jasa yang pihak pembeli setuju untuk membeli produk atau jasa pada harga yang didasarkan pada total biaya yang sesungguhnya dikeluarkan oleh produsen ditambah laba yang dihitung sebesar persentase tertentu dari total biaya tersebut. Dalam cost-type contract biaya penuh masa lalu dipakai sebagai dasar penentuan harga jual.

4. Penentuan harga jual normal

Pada prinsipnya harga jual harus dapat menutup biaya penuh ditambah dengan laba yang wajar. Jika pendapatan full costing digunakan dalam penentuan harga pokok produksi, harga jual produk harus menutupi biaya penuh, yang merupakan jumlah biaya produksi dan biaya non produksi, ditambah dengan laba yang wajar jika pendekatan variable costing digunakan dalam penentuan harga pokok produksi, harga jual produk harus dapat menutup taksiran biaya penuh, yang merupakan

jumlah biaya variable (biaya produksi variable dan biaya non produksi tetap) yang akan dikeluarkan, ditambah dengan laba wajar.

5. Penentuan harga jual yang diatur dengan peraturan pemerintah

Produk dan jasa yang dihasilkan untuk memenuhi kebutuhan pokok masyarakat luas seperti listrik, air, telepon, telgraf dan pos diatur dengan peraturan pemerintah. Harga jual produk dan jasa tersebut ditentukan berdasarkan biaya penuh masa yang akan datang ditambah dengan laba yang diharapkan. Informasi akuntansi penuh yang bermanfaat untuk penentuan harga jual produk atau jasa yang diatur dengan peraturan pemerintah terdiri dari biaya penuh masa yang akan datang yang akan dikeluarkan untuk menghasilkan aktiva penuh yang akan digunakan untuk menghasilkan produk jasa tersebut.

6. Penyusunan Program

Penyusunan program adalah proses pengambilan keputusan mengenai program-program yang akan dilaksanakan oleh organisasi dan penaksiran jumlah sumber daya yang akan dialokasikan pada setiap program tersebut. Program adalah kegiatan produk yang telah diputuskan oleh organisasi untuk dilaksanakan dalam jangka panjang sebagai pelaksanaan strateginya.

d. Unsur-unsur Biaya Penuh

Biaya produksi pada perusahaan terdiri dari tiga unsur yaitu:

1. Biaya Bahan baku langsung

Matz dan Usry (1995 : 24) mengatkan, “bahan langsung adalah semua bahan yang membentuk bagian integral dari barang jadi dan dapat dimasukkan dalam kalkulasi biaya produksi”.

2. Tenaga kerja langsung,

Matz dan Usry (1995 : 25) menjelaskan bahwa : “ Tenaga kerja langsung adalah tenaga kerja yang dikerahkan untuk mengubah bahan langsung untuk menjadi barang jadi. Biaya Untuk ini meliputi baiay gakji para karyawan yang dapat dibebankan kepada produk”.

3. Biaya Overhead

Menurut Matz dan Usry (1995 : 24), “Biaya Overhead adalah biaya dari bahan tidak langsung, tenaga kerja tidak langsung dan semua biaya pabrikan lainnya yang tidak dapat dibebankan langsung pada produk tertentu.” Secara sederhana dapat dinyatakan bahwa, overhead pabrik mencakup semua biaya pabrikan kecuali bahan langsung dan tenaga kerja langsung

2.1.4 Sistem Biaya Tradisional

a. Pengertian Sistem Biaya Tradisional

Menurut Carter (2009), Sistem Biaya Tradisional merupakan

“Sistem biaya yang membagi biaya menjadi tiga yaitu biaya tetap (fix cost), biaya variabel (variable cost), dan biaya semi variabel (overhead). Biaya tetap yaitu biaya secara total tidak berubah ketika aktivitas bisnis meningkat atau menurun. Sedangkan biaya yang totalnya meningkat secara

proporsional terhadap peningkatan dalam aktivitas dan menurun secara proposional terhadap penurunan dalam aktivitas disebut biaya variabel (variable cost) dan biaya semivariabel (overhead) yaitu biaya yang memperlihatkan baik karakteristik-karakteristik dari biaya tetap maupun biaya variabel.“

Perhitungan biaya produk dalam metode biaya tradisional menggunakan penggerak aktivitas tingkat unit (unit activity cost drivers). “Penggerak aktivitas tingkat unit adalah faktor yang menyebabkan perubahan dalam biaya seiring dengan perubahan jumlah unit yang diproduksi” (Hansen dan Mowen, 2009:162).

Dari para ahli diatas maka dapat diartikan bahwa system biaya tradisional adalah system perhitungan yang tidak mencerminkan sebab akibat biaya tersebut karena hanya beranggapan bahwa biaya ditimbulkan oleh faktor tunggal (volume produksi).

b. Kelemahan Sistem Biaya Tradisional

Menurut Rudianto (2013:159), dengan berkembangnya dunia teknologi sistem biaya tradisional mulai dirasakan tidak mampu menghasilkan biaya produk yang akurat lagi. Hal ini dikarenakan lingkungan global yang menimbulkan banyak pertanyaan yang tidak dapat dijawab sistem akuntansi biaya tradisionall, antara lain:

1. Sistem akuntansi biaya tradisional menekankan pada tujuan penentuan harga pokok produk yang dijual. Akibatnya, sistem ini hanya menyediakan informasi yang relatif sangat sedikit untuk mencapai keunggulan dalam persaingan global.
2. Berkaitan dengan biaya overhead, system akuntansi biaya tradisional terlalu memusatkan pada distribusi dan alokasi biaya overhead ketimbang

berusaha keras mengurangi pemborosan dengan menghilangkan aktivitas yang bernilai tambah.

3. Sistem akuntansi biaya tradisional tidak mencerminkan sebab akibat biaya 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 justru akan menimbulkan konflik dengan keunggulan perusahaan.
5. Sistem akuntansi biaya tradisional menggolongkan biaya langsung dan biaya tidak langsung serta biaya tetap dan biaya variable hanya dengan berdasarkan volume produk. Padahal dalam lingkungan teknologi maju, metode penggolongan biaya tersebut menjadi kabur karena biaya tersebut dipengaruhi oleh berbagai aktivitas.
6. Sistem akuntansi biaya tradisional menggolongkan suatu perusahaan kedalam pusat-pusat pertanggungjawaban yang kaku dan terlalu menekankan kinerja jangka pendek.
7. Sistem akuntansi biaya tradisional memusatkan perhatiannya pada perhitungan selisih biaya pusat-pusat pertanggungjawaban dalam suatu perusahaan dengan menggunakan standar tertentu.
8. Sistem akuntansi biaya tradisional tidak banyak memerlukan alat-alat dan teknik-teknik yang canggih dalam system informasi, dibanding pada lingkungan teknologi maju.
9. Sistem akuntansi biaya tradisional kurang menekankan pentingnya daur hidup produk. Hal ini dibuktikan dengan perlakuan akuntansi biaya

tradisional terhadap biaya aktivitas perekayasaan serta penelitian dan pengembangan. Biaya –biaya tersebut diperlakukan sebagai biaya periode sehingga menyebabkan terjadinya distorsi harga pokok daur hidup produk

2.1.5 Activity Based Costing (ABC)

a. Pengertian Activity Based Costing

Menurut Neneng Hartati (2017: 297), menyatakan bahwa :

“*Activity Based Costing (ABC)* merupakan sistem informasi akuntansi yang mengidentifikasi berbagai aktivitas yang dikerjakan dalam suatu organisasi dan mengumpulkan biaya dengan dasar dan sifat yang ada dan perluasan dari aktivitasnya. Activity Based Costing memfokuskan pada biaya yang melekat pada produk berdasarkan aktivitas untuk memproduksi, mendistribusikan, atau menunjang produk yang bersangkutan.”

Menurut Rudianto (2013:160), menyatakan bahwa Activity Based Costing adalah :

“ *Activity Based Costing* adalah pendekatan penentuan biaya produk yang membebankan biaya ke produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya oleh aktivitas. Dasar pemikiran pendekatan penentuan biaya ini menggunakan sumber daya yang menyebabkan timbulnya biaya. Sumber daya dibebankan kepada aktivitas , kemudian aktivitas dibebankan ke objek biaya berdasarkan penggunaannya. ABC memperkenalkan hubungan sebab akibat antara pemicu biaya (*cost-driver*) dengan aktivitas.”

Menurut L.M. Samryn (2012 : 143), menyatakan bahwa *Activity Based Costing* atau biasa disebut akuntansi aktivitas merupakan suatu sistem yang berfokus pada aktivitas sebagai objek biayanya dan menggunakan biaya aktivitas tersebut sebagai *cost driver* bagi objek biaya selain aktivitas.

Menurut Novien Rialdy (2011), menyatakan bahwa *Activity Based Costing* adalah :

“Suatu metode kalkulasi biaya, dimana biaya overhead tidak dibebankan secara merata pada semua produk atau pelayanan yang dihasilkan. Pada metode ini, biaya overhead dilacak secara akurat pada setiap aktivitas yang dikerjakan untuk tiap individu dari produk, sehingga menghasilkan suatu system pengalokasian biaya overhead yang lebih halus dan akurat berdasar atas permintaan tiap aktivitas untuk tiap produk layanan tertentu.”

Berdasarkan pendapat dari beberapa para ahli diatas maka dapat disimpulkan bahwa *Activity Based Costing* adalah suatu sistem untuk menghitung harga pokok suatu produk atau jasa dengan cara mengumpulkan biaya-biaya ke dalam aktivitas- aktivitas yang terjadi dalam perusahaan yang kemudian biaya dari aktivitas tersebut dibebankan kepada produk atau jasa yang dihasilkan.

Komponen biaya yang dipertimbangkan dalam metode *Activity Based Costing* lebih terperinci sehingga hasil perhitungan menjadi lebih akurat. Hal ini sekaligus dilakukan sebagai langkah penyesuaian bagi para manajer untuk melihat perlunya mengubah sistem penetapan harga pokok produk karena sistem ABC dianggap lebih realistis.

Menurut Rudianto (2013 : 160), Setidaknya terdapat dua hal yang menjadi dasar penyusunan metode ABC, kedua hal tersebut merupakan alasan penting dalam penerapan metode ABC yaitu :

1. Biaya Memiliki Penyebab

Penyebab dari biaya adalah aktivitas. Aktivitas yang menimbulkan biaya akan mempengaruhi biaya.

2. Penyebab Biaya Dapat Dikelola

Dalam hal ini artinya yang dapat dikelola adalah aktivitas yang menyebabkan biaya. Penggolongan terhadap aktivitas memerlukan berbagai informasi tentang aktivitas tersebut.

b. Manfaat dan Tujuan Activity Based Costing

Menurut Firdaus Ahmad Dunia dan Wasilah Abdullah (2012 :331), manfaat sistem activity based costing adalah sebagai berikut :

1. Membantu mengidentifikasi ketidakefisienan yang terjadi dalam proses produksi baik per departemen, per produk ataupun per aktivitas. Hal ini mungkin dilakukan dengan proses ABC, mengingat penerapan sistem ABC harus dilakukan melalui analisis atas aktivitas yang terjadi di seluruh perusahaan.
2. Membantu pengambilan keputusan lebih baik karena perhitungan biaya atas suatu objek biaya menjadi lebih akurat, hal ini disebabkan karena perusahaan lebih mengenal perilaku biaya overhead pabrik dan dapat membantu mengalokasikan sumber daya yang dimiliki perusahaan untuk objek biaya yang lebih menguntungkan.
3. Membantu mengendalikan biaya (terutama biaya overhead pabrik) kepada level individual dan level departemental. Hal ini dapat dilakukan mengingat ABC lebih fokus pada biaya per unit (unit cost) dibandingkan total biaya

Menurut Sofia prima Dewi dan Septian Bayu Kristanto (2017 : 62), Activity based Costing memiliki tujuan yaitu mengalokasikan biaya ke transaksi

dari aktivitas yang dilaksanakan dalam suatu organisasi dan kemudian mengalokasikan biaya tersebut secara tepat ke produk sesuai dengan pemakaian aktivitas setiap produk.

c. Kelebihan dan kekurangan Activity Based Costing

Menurut Firdaus ahmad Dunia dan Wasilah (2012 : 331), kelebihan dari Activity Based Costing adalah sebagai berikut :

1. Biaya produk yang lebih akurat, baik pada industri manufaktur maupun industri jasa lainnya khususnya jika memiliki proporsi biaya overhead pabrik yang lebih besar.
2. Biaya ABC memberikan perhatian pada semua aktivitas, sehingga semakin banyak biaya tidak langsung yang dapat ditelusuri pada objek biayanya.
3. Sistem ABC mengakui bahwa aktivitas penyebab timbulnya biaya sehingga manajemen dapat menganalisis aktivitas dan proses produksi dengan lebih baik (fokus ada aktivitas yang memiliki nilai tambah) yang pada akhirnya dapat melakukan efisiensi dan menurunkan biaya.
4. Sistem ABC mengakui kompleksitas dari diversitas proses produksi modern yang banyak berdasarkan transaksi (terutama perusahaan jasa dan manufaktur berteknologi tinggi) dengan menggunakan banyak pemicu biaya.
5. Sistem ABC memberikan perhatian atas biaya variable yang terdapat dalam biaya tidak langsung.

6. Sistem ABC cukup fleksibel untuk menelusuri biaya berdasarkan objek biaya, baik itu proses, pelanggan, area tanggung jawab manajerial, dan juga biaya produk.

Adapun kekurangan Activity Based Costing menurut Baldric Siregar, Bambang Suripto, Dody Hapsoro, dkk (2013 : 239) adalah sebagai berikut :

1. Alokasi

Tidak semua biaya memiliki aktivitas atau pemicu konsumsi sumber daya yang sesuai. Beberapa biaya perlu dialokasikan ke departemen dan produk berdasarkan pengukuran volume yang memicu biaya.

2. Pengabaian biaya

Biaya produk atau jasa yang diidentifikasi oleh system ABC cenderung tidak memasukkan semua biaya yang terkait dengan produk atau jasa, seperti biaya untuk aktivitas pemasaran, riset periklanan, pengembangan dan rekayasa produk.

3. Biaya dan Waktu

Salah satu kendala penerapan ABC adalah besarnya biaya aplikasi dan lamanya proses implementasi ABC. Hal ini karena ABC bukan hanya menghitung biaya produk s

emata, tetapi lebih pada cara manajemen mengidentifikasi aktivitas-aktivitas dalam produksi, sumber daya yang dikonsumsi, hal-hal yang memicu biaya aktivitas dan besarnya biaya yang terjadi.

d. Perbedaan Antara Activity Based Costing dan Biaya Tradisional

Menurut Carter (2009) ada beberapa perbandingan antara Activity based Costing (ABC) 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 semua sistem dengan tempat penampungan biaya lebih dari satu dikatakan sebagai sistem ABC.

Perbedaan lain antara sistem tradisional dan sistem ABC adalah jumlah tempat penampungan biaya overhead dan dasar alokasi cenderung lebih banyak terdapat pada system 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 system tradisional dan bukan sistem 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 biaya aktivitas yang signifikan dan mahal. Akibatnya orang lebih berhati-hati dalam membentuk beberapa tempat penampungan biaya dalam sistem ABC dibandingkan dengan 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 lainnya antara sistem ABC dengan Sistem tradisional adalah bahwa semua sistem ABC merupakan sistem perhitungan biaya dua tahap, sementara sistem biaya tradisional merupakan sistem perhitungan satu atau dua tahap. Ditahap pertama dalam sistem ABC, tempat penampungan biaya aktivitas dibentuk ketika biaya sumber daya dialokasikan ke aktivitas berdasarkan pemicu sumber daya. Ditahap 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 departemen atau pusat biaya lain dibuat. Biaya sumber daya dialokasikan dari pusat biaya ditahap pertama dan kemudian biaya dialokasikan dari pusat biaya ke produk 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.

Rudianto (2013 : 164) menjelaskan perbedaan yang lebih terperinci antara penentuan harga pokok produk tradisional dan sistem ABC yang dapat dilihat dalam table berikut

Tabel II – 1. Perbedaan penentuan harga pokok produks tradisional dan sistem ABC

Keterangan	Metode penentuan HPP Tradisional	ABC
Tujuan	Tingkat persediaan	Pembebanan biaya produksi
Lingkup	Tahap produksi	Tahap desain, produksi , pengembangan
Fokus	Biaya bahan baku, tenaga kerja langsung	Biaya overhead
Periode	Periode akuntansi	Daur hidup produk
Teknologi yang Digunakan	Metode manual	Komputerisasi

Sumber : Rudianto, 2013

e. Cost Driver dan Cost Pool

Menurut Neneng Hartati (2017 : 306), mendefinisikan *Cost Driver* (*Pemicu Biaya*) adalah faktor –faktor yang menentukan besar kerja dan usaha yang diperlukan untuk melakukan suatu aktivitas. Faktor ini menunjukkan suatu penyebab utama tingkat aktivitas yang akan menyebabkan biaya dalam aktivitas-aktivitas selanjutnya. Dengan kata lain, *cost driver* sebagai landasan penting untuk menghitung biaya berdasarkan aktivitas.

Sedangkan Menurut Rudianto (2013 :160), *Cost Pool* adalah aktivitas tertentu dimana biaya dikelompokkan. Sistem biaya yang menggunakan beberapa *cost pool* akan lebih menjelaskan hubungan sebab-akibat antara biaya yang timbul dengan produk yang dihasilkan.

Menurut Hasyim (2009), *cost pool* merupakan suatu aktivitas tunggal atau sekelompok aktivitas dimana biaya diakumulasikan dan selanjutnya mendistribusikan biaya tersebut ke produk. Biaya yang terjadi dalam perusahaan dikumpulkan dalam setiap pusat kegiatan, kemudian biaya aktifitas yang di kelompokkan di jumlah untuk menentukan biaya setiap *pool*.

(Daljono,2005). Penghitungan tarif pool (pool rate) dapat di hitung sebagai berikut :

$$\text{Pool rate} = \frac{\text{jumlah biaya cost pool}}{\text{kapasitas activity driver}}$$

f. Activity Based Costing untuk Perusahaan Jasa

Penerapan ABC pada perusahaan jasa memiliki karakteristik khusus, hal ini disebabkan oleh karakteristik yang dimiliki perusahaan jasa. Menurut Brinker (melalui Made Agung Raharja, 2013), karakteristik yang dimiliki perusahaan jasa, yaitu :

1. Ououtput sering kali sulit didefinisi
2. Pengendalian aktivitas pada permintaan jasa kurang dapat didefinisi
3. Cost mewakili proporsi yang lebih tinggi dari total cost pada seluruh kapasitas yang ada dan sulit untuk menghubungkan antara output dengan aktivitasnya.

Output pada perusahaan jasa tidak berwujud membuat perhitungan menjadi sulit, penggunaan metode ABC masih bisa diterapkan pada perusahaan jasa untuk memperoleh suatu keakuratan informasi biaya. Menurut Marismiati(2011), Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penerapan Activy Based Costing pada perusahaan jasa adalah:

1. Identifying and Costing Activities

Mengidentifikasi dan menghargai aktivitas dapat membuka beberapa kesempatan untuk pengoperasian yang efisien.

2. Spesial Challenger

Perbedaan antara perusahaan jasa dan perusahaan manufaktur akan memiliki permasalahan-permasalahan yang serupa. Permasalahan itu seperti sulitnya mengalokasikan biaya ke aktivitas. Selain itu jasa tidak dapat menjadi suatu persediaan, karena kapasitas yang ada namun tidak dapat digunakan menimbulkan biaya yang tidak dapat dihindari.

3. Output Diversity

Perusahaan jasa juga memiliki kesulitan-kesulitan dalam mengidentifikasi output yang ada. Pada perusahaan jasa, diversity yang menggambarkan aktivitas-aktivitas pendukung pada hal-hal yang berbeda mungkin sulit untuk dijelaskan atau ditentukan.

g. Proses Implementasi Activity Based Costing

Menurut Neneng Hartati (2017 : 320), Mekanisme implementasi sistem Activity Based Costing (ABC) meliputi dua tahap

Tahap I

Tahap ini adalah tahapan pembebanan biaya overhead pabrik pada activity based costing yaitu :

1. Biaya *overhead* pabrik dibebankan pada aktivitas yang sesuai
2. Biaya aktivitas dikelompokkan dalam beberapa *cost pool* yang homogen (sejenis)
3. Tarif untuk masing-masing kelompok (*cost pool*) dihitung dengan cara membagi jumlah semua biaya dalam *cost pool* dengan ukuran aktivitas

yang dilakukan. *Tarif pool* ini juga berarti biaya per unit pemacu aktivitas (*cost driver*).

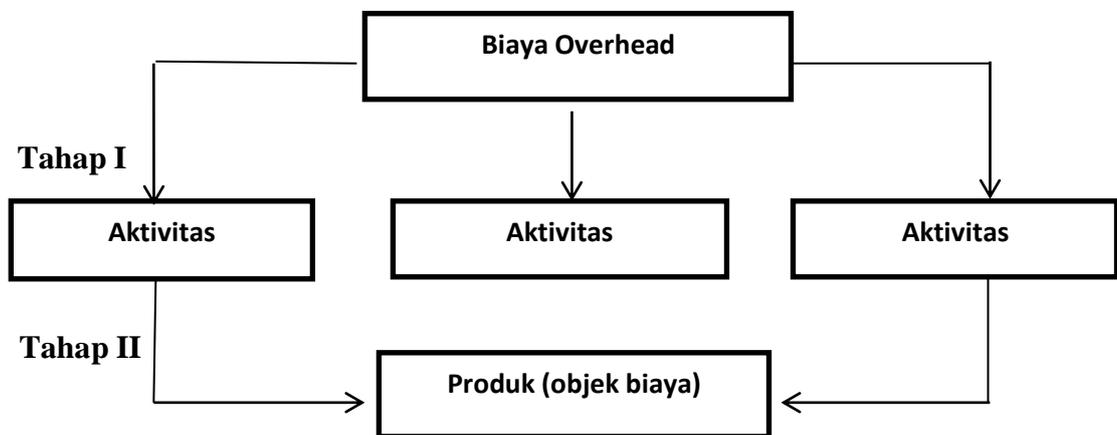
Tahap II

Pada tahap ini, biaya aktivitas dibebankan pada produk berdasarkan konsumsi atau permintaan aktivitas oleh masing-masing produk. Jadi, pada tahap ini biaya-biaya tiap *pool* aktivitas ditelusuri ke produk dengan menggunakan *tarif pool* dan ukuran besarnya sumber daya yang dikonsumsi oleh tiap produk.

Menurut Rudianto (2013 :166), perhitungan biaya overhead yang dibebankan pada produk adalah sebagai berikut :

$$\text{Overhead yang Dibebankan} = \text{Tarif Kelompok} \times \text{Jumlah Konsumsi tiap Produk}$$

Untuk lebih jelasnya, pembebanan biaya berdasarkan *Activity Based Costing* dapat diilustrasikan sebagai berikut :



Gambar II.1 Prosedur Dua Tahap Berdasarkan Aktivitas

2.1.6 Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap Dengan Metode Activity Based Costing

Menurut (Mulyadi,2009), Falsafah yang melandasi Activity Based Costing Sistem ada dua yaitu:

- a. Cost is caused adalah Biaya ada penyebabnya dan penyebab biaya adalah aktivitas.
- b. The cause of the cost can be managed adalah Penyebab terjadinya biaya (yaitu aktivitas) dapat dikelola.

Adapun langkah-langkah untuk menghitung biaya tidak langsung adalah sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi Aktivitas dan Pusat Aktivitas.
 1. Aktivitas-aktivitas biaya yang ada di unit rawat inap meliputi Biaya Biaya jasa medis, Biaya konsumsi pasien, Biaya listrik dan air, Biaya kebersihan, Biaya administrasi, Biaya service, Biaya laundry, Biaya pemeliharaan gedung, Biaya penyusutan fasilitas, Aktivitas tersebut adalah aktivitas yang ada di rawat inap .
 2. Aktivitas-aktivitas tersebut dikelompokkan menjadi beberapa pusat aktivitas yaitu :
 - a) *Aktivitas biaya pegawai* : Biaya jasa medis, biaya gaji pegawai (dokter,perawat)
 - b) *Aktivitas Pemeliharaan fasilitas* : Biaya perawatan gedung, biaya perbaikan,biaya kebersihan
 - c) *Aktivitas pemberian makan pasien* : Biaya konsumsi,

d) *Aktivitas pelayanan pasien* : Biaya listrik, biaya laundry, biaya administrasi, biaya bahan habis pakai.

b. Mendefinisikan aktivitas dan pusat aktivitas.

1. *Biaya - biaya pegawai*

Biaya perawatan pasien oleh perawat, biaya jasa medis dokter, cleaning service.

2. *Biaya Penggunaan Tenaga Listrik Dan Air*

Fasilitas yang mengkonsumsi listrik meliputi: TV, Kulkas, alat pemanas, lampu.

3. *Biaya Konsumsi*

Pasien yang menjalani rawat inap membutuhkan makanan dan minuman.

4. *Biaya Kebersihan*

Biaya kebersihan adalah biaya dikeluarkan untuk menunjang kebersihan lingkungan rawat inap.

5. *Biaya Administrasi*

Pelayanan administrasi diberikan untuk menunjang kelancaran dalam penyediaan aktivitas sarana dan prasarana.

6. *Biaya Bahan Habis Pakai*

Biaya bahan habis pakai adalah biaya yang digunakan oleh perawat untuk pasien, juga paket yang diberikan kepada pasien rawat inap pada hari pertama dirawat di Rumah Sakit.

7. *Biaya Penyusutan Gedung/Bangunan*

Biaya penyusutan bangunan karena seluruh tipe kamar menggunakan bangunan dan pembebanan masing-masing kamar.

8. *Biaya Penyusutan Fasilitas*

karena seluruh tipe kamar menggunakan fasilitas yang ada dalam masing-masing tipe kamar dan pembenannya berdasarkan jumlah hari pakai, terdiri dari penyusutan TV, AC, Kulkas, Bed, kipas angin, Alat pemanas.

9. *Biaya Laundry*

Aktivitas yang dilakukan untuk menyediakan linen bersih kepada pasien rawat inap seperti sprei, selimut, korden, sarung bantal.

c. Mengklasifikasi Aktivitas Biaya Kedalam Berbagai Aktivitas

Menurut (Mulyadi,1993), Mengklasifikasikan Aktivitas biaya sebagai berikut :

1. *Berdasarkan Unit-Level Activity Cost*

Aktivitas yang termasuk dalam kategori ini adalah aktivitas perawatan, penyediaan tenaga listrik dan air dan biaya konsumsi.

2. *Berdasarkan Batch-Related Activity Cost*

Aktivitas ini tergantung pada jumlah batch produk yang diproduksi. Yaitu biaya administrasi, biaya bahan habis pakai, biaya kebersihan.

3. *Product-Sustaining Activity Cost*

Aktivitas ini berhubungan dengan penelitian dan pengembangan produk tertentu dan biaya-biaya untuk mempertahankan produk agar tetap dapat dipasarkan.

4. Fasilitas-Sustaining Activity Cost

Aktivitas ini berhubungan dengan kegiatan untuk mempertahankan fasilitas yang dimiliki oleh perusahaan. Aktivitas yang termasuk dalam kategori ini adalah biaya laundry, biaya penyusutan gedung, biaya penyusutan fasilitas.

d. Mengidentifikasi Cost Driver

Pengidentifikasi ini dimaksudkan dalam penentuan kelompok aktivitas dan tarif/unit cost driver.

e. Menentukan Tarif per unit cost driver

Menurut (Hansen dkk,2006), Tarif per unit cost driver dapat dihitung dengan rumus sbb:

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

f. Membebankan Biaya ke Produk dengan menggunakan Tarif Cost Driver dan Ukuran Aktivitas

Menurut (Hansen dkk, 2006), dalam tahap ini biaya aktivitas dibebankan ke produk berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitas produk. Pembebanan biaya overhead dari tiap aktivitas ke setiap kamar dihitung dengan rumus sbb:

$$\text{BOP yang dibebankan} = \text{Tarif per Unit cost driver} \times \text{Cost Driver yang dipilih}$$

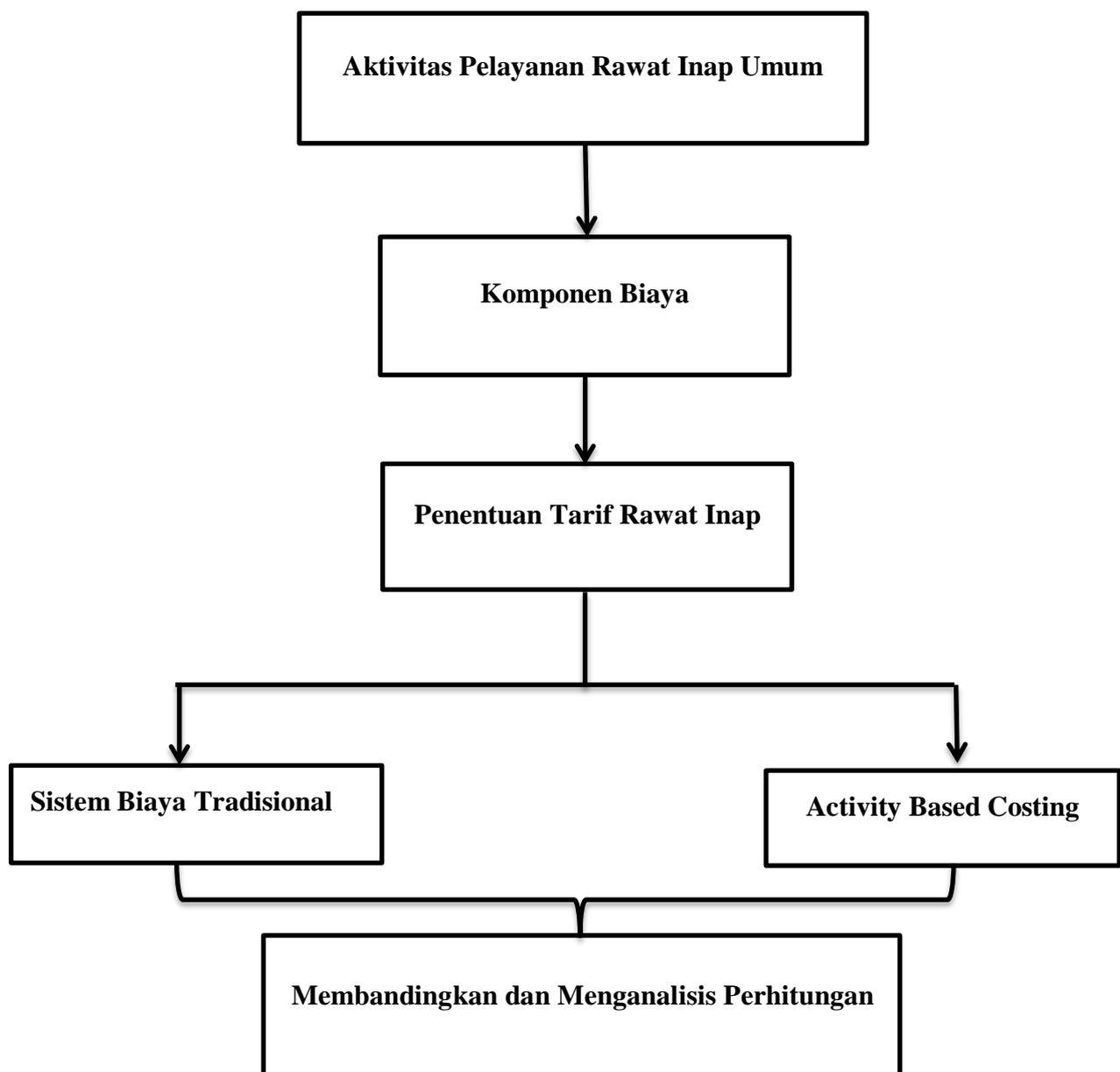
maka dapat dihitung tarif jasa rawat inap per kamar.

Menurut (Mulyadi,1993), Perhitungan tarif masing-masing tipe kamar dengan metode ABC dapat dihitung dengan Rumus sbb:

$$\text{Tarif Per Kamar} = \text{Cost Rawat Inap} + \text{Laba yang diharapkan}$$

2.2 Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual berfungsi untuk mengungkap permasalahan yang akan dibahas dalam penyusunan usulan penelitian, maka peneliti menggunakan kerangka pemikiran yaitu berupa skema seperti yang tergambar dibawah ini :



Gambar II.2 Kerangka Konseptual

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Komparatif dimana suatu analisis yang menunjukkan dan membandingkan antara metode penentuan tarif jasa kamar rawat inap yang diterapkan rumah sakit selama ini dengan menggunakan activity based costing, sehingga nantinya dapat dijadikan sebagai dasar dalam penetapan tarif untuk jasa rawat inap kamar pada Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan

3.2 Definisi Operasional Variabel

Sesuai dengan judul penelitian “ Analisis Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap Untuk Meningkatkan Pendapatan Pada Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan “ maka variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah :

Perhitungan Tarif Rawat Inap

Tarif Kamar Rawat Inap adalah sejumlah biaya yang harus ditanggung oleh pasien untuk masing-masing kamar rawat inap yang disewa sesuai dengan fasilitas yang diberikan, semakin lengkap fasilitas yang diberikan dalam kamar rawat inap maka biaya yang harus dibayar akan semakin tinggi dan jumlah pasien akan disesuaikan berdasarkan tiap klaster kamar rawat inap. Penentuan biaya atas tarif kamar rawat inap dapat dihitung dengan menggunakan metode biaya tradisional dan dengan metode Activity Based Costing (ABC).

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

a. Metode Wawancara

Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai alasan pihak rumah sakit masih menggunakan sistem biaya tradisional dalam perhitungan tarif kamar rawat inapnya.

b. Metode dokumentasi

Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data-data yang meliputi:

1. Tarif kamar rawat inap yang berlaku,
2. Nama dan kelas ruangan rawat inap,
3. Jumlah dan lama hari rawat inap pasien,
4. biaya pelayanan medis dan biaya –biaya lain yang berkaitan dengan perhitungan tarif kamar rawat inap pada RSUP. H. Adam Malik Medan, seperti data biaya tenaga kerja dokter dan perawat, data biaya penggunaan listrik dan air, data biaya kebersihan, data biaya administrasi, data biaya laundry, data biaya konsumsi, data biaya bahan habis pakai serta data biaya pemeliharaan bangunan.

Data-data tersebut diperoleh dari bidang-bidang yang terkait seperti bidang pelayanan, bidang akuntansi, instalasi SIRS, serta Bidang Sarana dan Prasarana.

3.5 Teknik analisa Data

Metode yang digunakan dalam rencana penelitian ini adalah analisis deskriptif komparatif, yaitu mengidentifikasi dan memberikan gambaran tentang penerapan metode ABC pada perhitungan tarif kamar, kemudian melihat perbandingan antara tarif yang dihasilkan dari perhitungan metode ABC dengan tarif yang selama ini ditetapkan oleh pihak rumah sakit.

Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam rencana penelitian ini yaitu:

- a. Melakukan identifikasi terhadap aktivitas-aktivitas di rumah sakit yang berhubungan dengan rawat inap.
- b. Melakukan pengklasifikasian biaya yang berdasarkan pada aktivitas kedalam berbagai aktivitas.
- c. Mengidentifikasi pemicu biaya (cost driver)
- d. Menentukan tarif per unit cost driver yang dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Tarif per unit cost driver} = \frac{\text{Jumlah aktivitas}}{\text{Cost driver}}$$

- e. Membebankan biaya yang terjadi ke produk atau jasa dengan menggunakan tarif cost driver dan ukuran aktivitas.
 1. Pembebanan biaya overhead dari tiap aktivitas ke setiap kamar rawat inap dihitung dengan rumus:

$$\text{BOP} = \text{Tarif per unit cost driver} \times \text{Cost driver}$$

2. Perhitungan tarif untuk masing-masing jenis kamar rawat inap

dengan rumus:

$$\text{Tarif} = \text{Cost rawat inap} + \text{Laba yang diharapkan}$$

- f. Membandingkan perhitungan tarif jasa rawat inap berdasarkan system akuntansi biaya tradisional dengan metode Activity Based Costing (ABC)

Tabel III – 2. Perbandingan Perhitungan Metode Tradisional dengan Metode ABC

No.	Biaya jasa rawat inap yang diperbandingkan	Rumah Sakit / Tradisional	ABC	Analisis/ Keterangan
1.	Biaya Jasa kamar rawat inap Super Utama Super VIP VIP Kelas I Kelas II Kelas III			
	Jumlah (Rp)			

- g. Menganalisis dan menarik kesimpulan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum RSUP H. Adam Malik Medan

a. Sejarah Singkat RSUP H. Adam Malik Medan

Kebutuhan akan Rumah Sakit pendidikan dikemukakan oleh para dosen Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia (RI) bapak Dr. Suarjono Surjaningrat sewaktu kunjungan kerja di RS Dr. Pringadi, Medan pada tahun 1980 dan mendapat tanggapan positif dari Bapak Menteri. Pada mula didirikan, Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik merupakan Rumah Sakit Umum Kelas A di Medan yang berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 335/Menkes/SK/VII/1990. Nama rumah sakit ini mengalami perubahan yang pada mulanya bernama Rumah Sakit Umum Kelas A di Medan menjadi Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik. Perubahan nama Rumah Sakit ini berdasarkan pada keputusan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 775/MENKES/SK/IX/1992. Adapun alasan pergantian nama rumah sakit ini disebabkan karena perlunya pencantuman nama Pahlawan Nasional sebagai Nama Rumah Sakit Umum Pemerintah yang merupakan bagian penghargaan dan kebanggaan terhadap Pahlawan Nasional, terlebih lagi Adam Malik merupakan ikon kebanggaan masyarakat Sumatera Utara yang mana namanya tidak hanya dikenal di Indonesia saja, tetapi juga di Internasional.

RSUP H. Adam Malik termasuk kepada bagian, yaitu Rumah Sakit Umum Kelas A. Adapun syarat dari Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12(dua belas) spesialis lain, dan 13 (tiga belas) sub spesialis dan RSUP H.Adam Malik memiliki semua dari persyaratan tersebut.

RSUP H. Adam Malik berlokasi di Jl. Bunga Lau No.17 Medan Tuntungan. RSUP Haji Adam Malik merupakan pusat rujukan kesehatan regional untuk wilayah Sumatera bagian Utara dan Bagian Tengah yang meliputi Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, Provinsi Sumatera Utara, Provinsi Riau, dan Provinsi Sumatera Barat. Rumah Sakit ini mulai berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat jalan dan untuk pelayanan rawat inap mulai berfungsi tepatnya pada tanggal 2 Mei 1992. Rumah Sakit ini mulai beroperasi secara total pada tanggal 21 Juli 1993 yang diresmikan oleh Mantan Presiden RI, H. Soeharto, yang selanjutnya tanggal tersebut ditetapkan sebagai hari jadi RSUP Haji Adam Malik Medan.

b. Visi, Misi dan Motto RSUP H. Adam Malik Medan

Visi Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan yaitu menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional yang Terbaik dan Bermutu di Indonesia pada Tahun 2019.

Visi tersebut diwujudkan melalui **Misi RSUP H Adam Malik Medan** yaitu :

1. Melaksanakan Pelayanan Pendidikan, Penelitian, dan Pelatihan dibidang Kesehatan yang Paripurna, Bermutu dan Terjangkau

2. Melaksanakan Pengembangan Kompetensi SDM secara Berkesinambungan.
3. Mengampu RS Jejaring dan RS di Wilayah Sumatera.

Motto RSUP H. Adam Malik Medan

Mengutamakan Keselamatan Pasien dengan Pelayanan PATEN :

Pelayanan Cepat

Akurat

Terjangkau

Efisien

Nyaman

4.1.2 Tarif Dan Fasilitas Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat H.

Adam Malik Medan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diperoleh keterangan bahwa RSUP H. Adam Malik Medan menghitung tarif kamar rawat inapnya atas dasar unit cost (sistem biaya tradisional). Adapun besarnya tarif dan fasilitas kamar rawat inap yang dipatok oleh pihak Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

- a. Super Utama, adalah ruangan kamar rawat inap dengan tarif Rp. 1.200.000 per malam dengan kapasitas 1 orang pasien dan didukung fasilitas seperti :
 1. Tempat tidur pasien
 2. Tempat tidur penunggu pasien
 3. Jam dinding
 4. Sofa
 5. Lemari es
 6. AC

7. Televisi
 8. Dispenser
 9. Meja makan
- b. Super VIP, adalah ruangan kamar rawat inap dengan tarif Rp. 1.000.000 per malam dan didukung fasilitas seperti :
1. Tempat tidur pasien
 2. Tempat tidur penunggu pasien
 3. Jam dinding
 4. Sofa
 5. Lemari es
 6. AC
 7. Televisi
 8. Meja makan
- c. VIP, adalah ruangan kamar rawat inap dengan tarif Rp. 850.000 per malam dan didukung fasilitas seperti :
1. Tempat tidur pasien
 2. Jam dinding
 3. Sofa
 4. Lemari es
 5. Televisi
 6. AC
- d. Kelas I, adalah ruangan kamar rawat inap dengan tarif Rp. 550.000 per malam yang terdiri dari 2 orang pasien dalam satu kamar dan didukung fasilitas seperti :

1. Tempat tidur pasien
 2. Kursi penunggu pasien
 3. Jam dinding
 4. AC
 5. Televisi
- e. Kelas II, adalah ruangan kamar rawat inap dengan tarif Rp. 450.000 per malam yang terdiri dari 4 orang pasien dan didukung fasilitas seperti :
1. Tempat tidur pasien
 2. Kursi penunggu pasien
 3. Jam dinding
 4. Televisi
 5. Kipas angin
- f. Kelas III, adalah ruangan kamar rawat inap dengan tarif Rp. 300.000 per malam yang terdiri dari 6 orang pasien dan didukung fasilitas seperti :
1. Tempat tidur pasien
 2. Jam dinding
 3. Televisi
 4. Kipas angin

Fokus utama penelitian ini adalah pelayanan rawat inap yang merupakan pelayanan atau jasa rumah sakit yang paling utama kepada pasien karena sebagian besar pendapatan rumah sakit berasal dari jasa rawat inap. Adapun jumlah hari rawat inap pasien dan jumlah pasien rawat inap umum pada Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan dapat dilihat pada table-tabel dibawah ini:

Tabel IV – 1. Jumlah Pasien Rawat Inap Umum RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018

Kelas	Jumlah Pasien
Super Utama	60 Orang
Super VIP	127 Orang
VIP	160 Orang
Kelas I	194 Orang
Kelas II	258 Orang
Kelas III	279 Orang
TOTAL	1.078 Orang

Sumber : Data Instalasi SIRS RSUP H. Adam Malik Medan

Tabel IV – 2. Jumlah Hari Rawat Inap Pasien Umum RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2018

Kelas	Jumlah Hari Rawat Inap Pasien
Super Utama	147 Hari
Super VIP	451 Hari
VIP	453 Hari
Kelas I	771 Hari
Kelas II	1.664 Hari
Kelas III	2.544 Hari
TOTAL	6.030 Hari

Sumber : Data Instalasi SIRS RSUP H. Adam Malik Medan

4.1.3 Mengidentifikasi Aktivitas Dan Biaya Yang Timbul Dari Kegiatan Rawat Inap

Dalam rawat inap, tentu akan terjadi aktivitas- aktivitas yang berkaitan dengan hal itu, aktivitas-aktivitas yang ada pada RSUP H. Adam Malik Medan diidentifikasi sebagai berikut:

a. *Aktivitas perawatan kesehatan pasien oleh tenaga medis*

Aktivitas pelayanan perawatan pasien dilakukan oleh dokter melalui Visite Dokter dan perawat, seperti mengantarkan pasien ke kamar rawat inap, mencatat perkembangan kesehatan pasien, melakukan tensi, dan memberikan pertolongan pada pasien jika pasien membutuhkan bantuan.

b. *Aktivitas penyediaan tenaga listrik dan air*

Aktivitas ini biasa berupa pelayanan yang diberikan dalam penginapan pasien yang berupa penyediaan tenaga listrik dan air. sehingga pasien berhak menggunakan fasilitas yang disediakan di ruangan rawat inap yang menggunakan aliran listrik.

c. *Aktivitas pemberian makan pasien*

Aktivitas pemberian makan pasien adalah aktivitas pelayanan rumah sakti kepada pasien dengan menyediakan makanan sebanyak 3 kali dalam sehari

d. *Aktivitas Pelayanan Pencucian atau Laundry*

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

e. *Aktivitas Pemeliharaan kebersihan Kamar*

Aktivitas pelayanan pembersihan kamar atau cleaning service adalah aktivitas pelayanan rumah sakit kepada pasien dengan membersihkan kamar pasien, menyapu, dan mengepel lantai.

f. *Aktivitas Pemeliharaan fasilitas dan Gedung*

Aktivitas pemeliharaan yang dilakukan adalah pemeliharaan bangunan yaitu aktivitas berupa pengecatan dan renovasi yang dilakukan tiap tahun secara rutin oleh rumah sakit. Dan pemeliharaan fasilitas yang ada di dalam kamar rawat inap.

Dari aktivitas-aktivitas tersebut maka tak terpungkiri akan menimbulkan berbagai macam biaya. Biaya-biaya tersebut diuraikan sebagai berikut:

a. *Biaya Perawatan Pasien Oleh Tenaga Medis*

Dalam hubungannya dengan penetapan tarif kamar rawat inap, biaya perawatan pasien oleh tenaga medis secara tidak langsung turut mempengaruhi aktivitas bagian rawat inap.

b. *Biaya Penggunaan Tenaga Listrik Dan Air*

Seluruh tipe kamar rawat inap rumah sakit memerlukan tenaga listrik untuk menjalankan peralatan elektronik, untuk penerangan kamar atau fasilitas yang ada di masing-masing kamar, dan air untuk mandi. Fasilitas yang mengkonsumsi listrik meliputi: TV, Kulkas, Dispenser, AC, Kipas Angin, lampu dan alat elektronik lainnya. Berikut ini penggunaan tenaga listrik dan air yang dikonsumsi masing-masing tipe kamar pada RSUP H. Adam Malik Medan yaitu

Tabel IV – 3. Aktivitas Penggunaan Listrik

Tipe Kamar	Konsumsi Listrik Pasien per Hari (KWH)	Hari rawat Inap Pasien Per tahun	Konsumsi Listrik Tahun 2018 (KWH)
Super Utama	20,12	147	2.957,64
Super VIP	19,58	451	8.830,58
VIP	17,17	453	7.778,01
Kelas I	16,08	771	12.397,68
Kelas II	15,17	1.664	25.242,88
Kelas III	15,1	2.544	38.414,40
TOTAL			95.621,19

Sumber : RSUP H. Adam Malik Medan

Tabel IV – 4. Aktivitas Penggunaan Air

Tipe Kamar	Konsumsi air Pasien per Hari (m3)	Hari rawat Inap Pasien Per tahun	Konsumsi air Tahun 2018
Super Utama	0,1	147	14,7
Super VIP	0,1	451	45,1
VIP	0,1	453	45,3
Kelas I	0,1	771	77,1
Kelas II	0,1	1.664	166,4
Kelas II	0,1	2.544	254,4
TOTAL			603

Sumber : RSUP H. Adam Malik Medan

c. *Biaya Konsumsi*

Pasien yang menjalani rawat inap membutuhkan makanan dan minuman untuk mempercepat penyembuhan.pemberian makan pada pasien dilakukan sebanyak 3 kali dalam sehari.Adapun besaran tarif konsumsi untuk pasien rawat inap dalam sehari adalah sebagai berikut :

Tabel IV – 5. Daftar Konsumsi Pasien Rawat Inap

Tipe Kamar	Tarif Konsumsi Per hari	Menu
Super Utama	Rp. 50.000	Nasi , Lauk Pauk, Sayur, Buah, Susu dan Roti setiap pagi
Super VIP	Rp. 40.000	Nasi, Lauk Pauk, Sayur, Buah, Susu setiap pagi
VIP	Rp. 30.000	Nasi, Lauk Pauk, Sayur, Susu setiap pagi
Kelas I	Rp. 20.000	Nasi, Lauk Pauk, Sayur, Buah
Kelas II	Rp. 10.000	Nasi, Lauk Pauk, Sayur
Kelas III	Rp. 10.000	Nasi, Lauk Pauk, Sayur

Sumber : Data Instalasi Gizi RSUP H. Adam Malik Medan

d. Biaya Kebersihan

Biaya kebersihan adalah biaya dikeluarkan untuk menunjang kebersihan lingkungan rawat inap.

e. Biaya Administrasidan umum

Pelayanan administasi diberikan untuk menunjang kelancaran dalam penyediaan aktivitas sarana dan prasarana.

f. Biaya Bahan Habis Pakai

Biaya bahan habis pakai adalah biaya yang digunakan oleh perawat untuk pasien, juga paket yang diberikan kepada pasien rawat inap pada hari pertama dirawat di Rumah Sakit. Istilah yang digunakan rumah sakit untuk menyebutkan Biaya Bahan Habis Pakai adalah beban persediaan suku cadang

g. Biaya Penyusutan Fasilitas

Aktivitas penyusutan fasilitas yaitu penyusutan fasilitas yang digunakan oleh pasien berdasarkan tipe kamar rawat inap fasilitas tersebut adalah TV, AC, sofa, kulkas, kasur, kursi, meja, lemari dan lain sebagainya.

h. Biaya Penyusutan Gedung/Bangunan

Biaya penyusutan bangunan karena seluruh tipe kamar menggunakan bangunan dan pembebanan masing-masing kamar. Dalam hal ini pihak Rumah Sakit menyebutnya dengan istilah Beban Persediaan Bahan Untuk Pemeliharaan.

Tabel IV – 6. Luas Ruangan Rawat Inap RSUP H. Adam Malik Medan

Tipe Kamar	Jumlah Kamar	Luas Kamar (m²)	Luas Ruangan (m²)
Super Utama	20	38	760
Super VIP	30	22	660
VIP	40	17	680
Kelas I	42	29	1.218
Kelas II	47	54	2.538
Kelas III	19	58	1.102

Sumber : Data IPRS Non Medik RSUP H. Adam Malik Medan

i. Biaya Laundry

Aktivitas yang dilakukan untuk menyediakan linen bersih kepada pasien rawat inap seperti sprei, selimut, gordena, sarung bantal. Besaran tarif laundry pada RSUP H. Adam Malik Medan adalah sebesar Rp. 6.500/kg.

Tabel IV - 7. Data Laundry

Jenis Linen	Jumlah Kg	Tarif Per Kg	Jumlah
Sprei	2.450	Rp. 6.500	Rp. 15.925.000
Selimut	980	Rp. 6.500	Rp. 6.370.000
Sarung Bantal	1.200	Rp. 6.500	Rp. 7.800.000
Gordena	449	Rp. 6.500	Rp. 2.918.500
Total	5.079	Rp. 6.500	Rp. 33.013.500

Sumber : Data Instalasi Laundry RSUP H. Adam Malik Medan

Dari penjelasan diatas, Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table berikut :

Tabel IV – 8. Aktivitas dan Komponen Biaya Yang Berhubungan Dengan Rawat Inap

No.	Aktivitas	Komponen Biaya
1..	Aktivitas Pelayanan Kesehatan, Perawatan dan Administrasi Pasien	Biaya Gaji Tenaga Medis Biaya Administrasi dan Umum Biaya Bahan Habis Pakai
2.	Aktivitas Penyediaan tenaga listrik dan air	Biaya Listrik Biaya Air
3.	Aktivitas Pelayanan Pencucian atau Laundry	Biaya Laundry
4.	Aktivitas Pemeliharaan Kebersihan Kamar	Biaya Cleaning Service
5.	Aktivitas Pelayanan Pemberian Makan	Biaya Konsumsi
6.	Aktivitas Pemeliharaan Gedung	Biaya Penyusutan Gedung
7.	Aktivitas Pemeriharaan Fasilitas	Biaya Penyusutan Fasilitas

4.1.4 Mengklasifikasi biaya yang berdasarkan pada aktivitas kedalam berbagai aktivitas.

- a. Berdasarkan Unit Level Activity Cost.

Aktivitas ini dilakukan setiap hari dalam menjalani rawat inap pada RSUP H. Adam Malik Medan. Aktivitas yang termasuk dalam kategori ini adalah biaya perawatan, penyediaan tenaga listrik dan air dan biaya konsumsi.

b. Berdasarkan Batch –related activity cost.

Besar kecilnya biaya ini tergantung dari frekuensi order produksi yang diolah oleh fungsi produksi. Aktivitas ini tergantung pada jumlah batch produk yang diproduksi, yaitu biaya administrasi, biaya bahan habis pakai, biaya kebersihan

c. Product-sustaining activity cost.

Aktivitas ini terhubung dengan penelitian dan pengembangan produk tertentu dan biaya-biaya untuk mempertahankan produk agar tetap dapat dipasarkan. Activity ini tidak ditemui dalam penentuan tarif jasa rawat inap pada RSUP H. Adam Malik Medan

d. Fasilitas-sustaining activity cost.

Aktivitas ini berhubungan dengan kegiatan untuk mempertahankan fasilitas yang dimiliki oleh perusahaan. Aktivitas yang termasuk dalam kategori ini adalah biaya laundry, biaya penyusutan gedung.

Dari uraian-uraian diatas dapat dengan mudah diketahui biaya-biaya yang muncul akibat adanya aktivitas yang dijalankan yang berkaitan dengan kegiatan rawat inap. Untuk lebih mengklasifikasikan biaya berdasarkan aktivitas pada RSUP H. Adam Malik Medan, dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel IV – 9. Besaran Biaya Rawat Inap RSUP H. Adam Malik Tahun 2018

Komponen Biaya	Jumlah
Unit Level	
Biaya Gaji Tenaga Medis	Rp. 107.486.400
Biaya Listrik	Rp. 542.716.420
Biaya Air	Rp. 20.427.400
Biaya Konsumsi	Rp. 96. 480. 000

Batch Level	
Biaya Kebersihan (Cleaning Service)	Rp. 365.427.856
Biaya Bahan Habis Pakai	Rp. 789. 226.609
Biaya Administrasi dan Umum	Rp. 9.878.880
Facility Sustanting Activity	
Biaya Laundry	Rp. 33.013.500
Biaya Pemeliharaan Gedung	Rp. 633. 994.483
Biaya Pemeliharaan Fasilitas	Rp. 33.734.781

Sumber : RSUP H. Adam Malik Medan dan data yang diolah

4.1.5 Mengidentifikasi Cost Driver

Dalam sistem Activity Based Costing ini, aktivitas-aktivitas perusahaan yang utama diidentifikasi untuk menentukan besarnya konsumsi sumber daya yang digunakan oleh aktivitas-aktivitas tersebut. Setelah aktivitas-aktivitas ini diidentifikasi sesuai dengan kategorinya, langkahnya selanjutnya adalah mengidentifikasi cost driver dari setiap biaya aktivitas. Pengidentifikasi ini dimaksudkan dalam penentuan-penentuan kelompok aktivitas dan tarif /unit cost driver. Pengelompokan biaya rawat inap dan cost driver dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel IV – 10. Pengelompokan Biaya Rawat Inap Dan Cost Driver Kamar Rawat Inap

Aktivitas	Driver	Cost Driver	Jumlah
Unit Level Activity Cost			
a. Pelayanan Kesehatan Pasien (Biaya Gaji Tenaga Medis)	Jumlah Hari Rawat Inap	6.030	Rp. 107.486.400
1. S. Utama	Jumlah Hari Rawat Inap	147	
2. S. VIP	Jumlah Hari Rawat Inap	451	
3. VIP	Jumlah Hari Rawat Inap	453	
4. Kelas I	Jumlah Hari Rawat Inap	771	
5. Kelas II	Jumlah Hari Rawat Inap	1.664	
6. Kelas III	Jumlah Hari Rawat Inap	2.544	
b. Penyediaan Tenga Listrik (Biaya Listrik)	KWH	95.621,19	Rp. 542.716.420
1. S.Utama	KWH	2.957,64	
2. S.VIP	KWH	8.830,58	
3. VIP	KWH	7.778,01	
4. Kelas I	KWH	12.397,68	
5. Kelas II	KWH	25.242,88	
6. Kelas III	KWH	38.414,4	
c. Penyediaan Air(Biaya Air)	m³	603	Rp. 20.427.400
1. S.Utama	m ³	14,7	
2. S. VIP	m ³	45,1	
3. VIP	m ³	45,3	

4. Kelas I	m ³	77,1	
5. Kelas II	m ³	166,4	
6. Kelas III	m ³	255,4	
d. Pelayanan Pemberian (Biaya Konsumsi)	Jumlah Hari Rawat Inap	6.030	Rp. 387.693.625
1. S.Utama	Jumlah Hari Rawat Inap	147	
2. S. VIP	Jumlah Hari Rawat Inap	451	
3. VIP	Jumlah Hari Rawat Inap	453	
4. Kelas I	Jumlah Hari Rawat Inap	771	
5. Kelas II	Jumlah Hari Rawat Inap	1.664	
6. Kelas III	Jumlah Hari Rawat Inap	2.544	
Batch –related activity cost.			
a. Pemeliharaan Kebersihan Kamar (Biaya Kebersihan/Cleaning Service)	Luas Ruangan (m²)	6.958	Rp. 365.427.856
1. S.Utama	Luas Ruangan (m ²)	760	
2. S. VIP	Luas Ruangan (m ²)	660	
3. VIP	Luas Ruangan (m ²)	680	
4. Kelas I	Luas Ruangan (m ²)	1.218	
5. Kelas II	Luas Ruangan (m ²)	2.538	
6. Kelas III	Luas Ruangan (m ²)	1.102	
b. Pelayanan Perawatan Pasien (Biaya Bahan Habis Pakai)	Jumlah Hari Rawat Inap	6.030	Rp. 789. 226.609
1. S. Utama	Jumlah Hari Rawat Inap	147	

2. S. VIP	Jumlah Hari Rawat Inap	451	
3. VIP	Jumlah Hari Rawat Inap	453	
4. Kelas I	Jumlah Hari Rawat Inap	771	
5. Kelas II	Jumlah Hari Rawat Inap	1.664	
6. Kelas III	Jumlah Hari Rawat Inap	2.544	
c. Pelayanan Administrasi Pasien (Biaya Administrasi dan Umum)	Jumlah Pasien	1.078	Rp. 9.878.880
1. S. Utama	Jumlah Pasien	60	
2. S. VIP	Jumlah Pasien	127	
3. VIP	Jumlah Pasien	160	
4. Kelas I	Jumlah Pasien	194	
5. Kelas II	Jumlah Pasien	258	
6. Kelas III	Jumlah Pasien	279	
Fasilitas-sustraining activity cost.			
a. Pelayanan Pencucian/Laundry (Biaya Laundry)	Jumlah Hari Rawat Inap	6.030	Rp. 33.013.500
1. S. Utama	Jumlah Hari Rawat Inap	147	
2. S. VIP	Jumlah Hari Rawat Inap	451	
3. VIP	Jumlah Hari Rawat Inap	453	
4. Kelas I	Jumlah Hari Rawat Inap	771	
5. Kelas II	Jumlah Hari Rawat Inap	1.664	
6. Kelas III	Jumlah Hari Rawat Inap	2.544	
b. Pemeliharaan Gedung	Luas Ruang (m²)	6.958	Rp. 633. 994.483

(Biaya Pemeliharaan Gedung)			
1. S. Utama	Luas Ruangan (m ²)	760	
2. S. VIP	Luas Ruangan (m ²)	660	
3. VIP	Luas Ruangan (m ²)	680	
4. Kelas I	Luas Ruangan (m ²)	1.218	
5. Kelas II	Luas Ruangan (m ²)	2.538	
6. Kelas III	Luas Ruangan (m ²)	1.102	
c. Pemeliharaan Fasilitas (Biaya Pemeliharaan Fasilitas)	Jumlah Hari Rawat Inap	-	Rp. 33.734.781
1. Tempat Tidur Pasien (Super Utama, Super VIP, VIP, KI, KII, dan KIII)	Jumlah Hari Rawat Inap	6.030	5.920.500
2. Tempat Tidur Penunggu Pasien (Super Utama, Super VIP)	Jumlah Hari Rawat Inap	598	2.432.700
3. Jam Dinding (Super Utama, Super VIP, VIP, KI, KII, KIII)	Jumlah Hari Rawat Inap	6.030	670.000
4. Sofa (Super Utama, Super VIP, VIP)	Jumlah Hari Rawat Inap	1.051	3.478.050
5. Lemari Es (Super Utama, Super VIP, VIP)	Jumlah Hari Rawat Inap	1.051	4.983.650
6. AC (Super Utama, Super VIP, VIP, KI)	Jumlah Hari Rawat Inap	1.822	6.254.411

7. Televisi (Super Utama, Super VIP, VIP, KI, KII, KII)	Jumlah Hari Rawat Inap	6.030	4.678.000
8. Dispenser (Super Utama)	Jumlah Hari Rawat Inap	147	950.700
9. Meja makan (Super Utama, Super VIP)	Jumlah Hari Rawat Inap	598	1.890.000
10. Kipas Angin (KII dan KIII)	Jumlah Hari Rawat Inap	4.208	1.625.870
11. Kursi Penunggu Pasien (KI dan KII)	Jumlah Hari Rawat Inap	2.435	850.900

Sumber : *Data yang telah diolah (2018)*

4.1.6 Menentukan Tarif Per Unit Cost Driver

Setelah mengidentifikasi cost driver, kemudian menentukan tarif perunit cost driver. Karena setiap aktivitasnya memiliki cost driver dengan cara membagi jumlah biaya dengan cost driver. Untuk menentukan tarif per unit cost driver dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{Tarif per unit cost driver} = \frac{\text{Jumlah aktivitas}}{\text{Cost driver}}$$

Berikut ini merupakan penentuan tarif perunit cost driver kamar rawat inap dengan metode Activity Based Costing.

Tabel IV - 11. Penentuan Tarif Unit Cost Driver Dengan Metode Activity Based Costing

Aktivitas	Jumlah	Cost Driver	Tarif Per Unit Cost Driver (Rp.)
Unit Level Activity Cost			
a. Pelayanan Kesehatan Pasien (Biaya Gaji Tenaga Medis)	Rp. 107.486.400	6.030	17.825,27
1. S. Utama		147	
2. S. VIP		451	
3. VIP		453	
4. Kelas I		771	
5. Kelas II		1.664	
6. Kelas III		2.544	
b. Penyediaan Tenaga Listrik (Biaya Listrik)	Rp. 542.716.420	95.621,19	5.675,69
1. S. Utama		2.957,64	
2. S. VIP		8.830,58	
3. VIP		7.778,01	
4. Kelas I		12.397,68	
5. Kelas II		25.242,88	
6. Kelas III		38.414,4	

c. Penyediaan Air (Biaya Air)	Rp. 20.427.400	603	33.577,77
1. S.Utama		14,7	
2. S.. VIP		45,1	
3. VIP		45,3	
4. Kelas I		77,1	
5. Kelas II		166,4	
6. Kelas III		254,4	
d.Pelayanan Pemberian Makan (Biaya Konsumsi)	Rp. 96.480.000	6.030	Sesuai Tarif
1. S.Utama		147	50.000
2. S. VIP		451	40.000
3. VIP		453	30.000
4. Kelas I		771	20.000
5. Kelas II		1.664	10.000
6. Kelas III		2.544	10.000
Batch –related activity cost.			
a. Pemeliharaan Kebersihan Kamar (Biaya Kebersihan /Cleaning Service)	Rp. 365.427.856	6.958	52.316,08
1. S.Utama		760	
2. S. VIP		660	
3. VIP		680	

4. Kelas I		1.218	
5. Kelas II		2.538	
6. Kelas III		1.102	
b. Perawatan Pasien (Biaya Bahan Habis Pakai)	Rp. 789. 226.609	6.030	130.883,35
1. S. Utama		147	
2. S. VIP		451	
3. VIP		453	
4. Kelas I		771	
5. Kelas II		1.664	
6. Kelas III		2.544	
c.Pelayanan Administrasi Pasien (Biaya Administrasi dan Umum)	Rp. 9.878.880	1.078	9.164,08
1. S. Utama		60	
2. S. VIP		127	
3. VIP		160	
4. Kelas I		194	
5. Kelas II		258	
6. Kelas III		279	
Fasilitas-sustraining activity cost.			

a. Pelayanan	Rp. 33.013.500	6.030	5.474,87
Pencucian/Laundry			
(Biaya Laundry)			
1. S. Utama		147	
2. S. VIP		451	
3. VIP		453	
4. Kelas I		771	
5. Kelas II		1.664	
6. Kelas III		2.544	
b. Pemeliharaan Gedung	Rp. 633. 994.483	6.958	91.117,34
(Biaya Pemeliharaan Gedung)			
1. S. Utama		760	
2. S. VIP		660	
3. VIP		680	
4. Kelas I		1.218	
5. Kelas II		2.538	
6. Kelas III		1.102	
c. Pemeliharaan Fasilitas	Rp. 33.734.781	-	-
(Biaya Pemeliharaan Fasilitas)			
1. Tempat Tidur Pasien	5.920.500	6.030	918,84
(Super Utama, Super VIP, VIP, KI, KII, dan			

KIII)			
2. Tempat Tidur Penunggu Pasien (Super Utama, Super VIP)	2.432.700	598	4.130,22
3. Jam Dinding (Super Utama, Super VIP, VIP, KI, KII, KIII)	670.000	6.030	111,11
4. Sofa (Super Utama, Super VIP, VIP)	3.478.050	1.051	3.309,27
5. Lemari Es (Super Utama, Super VIP, VIP)	4.983.650	1.051	4.741,81
6. AC (Super Utama, Super VIP, VIP, KI)	6.254.411	1.822	3.432,72
7. Televisi (Super Utama, Super VIP, VIP, KI, KII, KII)	4.678.000	6.030	775,79
8. Dispenser (Super Utama)	950.700	147	6.467,35
9. Meja makan (Super Utama, Super	1.890.000	598	3.208,83

VIP)			
10. Kipas Angin (KII dan KIII)	1.625.870	4.208	386,37
11. Kursi Penunggu Pasien (KI dan KII)	850.900	2.435	349,44

Sumber : Data yang telah diolah (2018)

4.1.7 Membebankan Biaya ke Produk dengan Menggunakan Tarif Cost Driver dan ukuran aktivitas

Menurut Hansen dan Mowen (1999:138), biaya aktivitas dibebankan ke produk berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitas produk. Artinya dalam tahap ini, biaya aktivitas dibebankan ke produk berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitas produk. Pembebanan biaya overhead dari tiap aktivitas setiap kamar dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{BOP yang dibebankan} = \text{Tarif perunit Cost Driver} \times \text{Cost Driver yang dipilih}$$

Dengan mengetahui BOP yang dibebankan pada masing-masing produk, maka dapat dihitung tarif masing-masing tipe kamar dengan metode ABC dengan rumus sbb :

$$\text{Tarif Per Kamar} = \text{Cost Rawat Inap} + \text{Laba yang diharapkan}$$

Dari tipe kamar yang ada, rumah sakit mengharapkan laba dari tarif jasa rawat inap, sedangkan laba yang diharapkan dan ditetapkan oleh pihak

manajemen rumah sakit, yaitu : Super Utama 15 %, Super VIP 12 %, VIP 10 %, kelas I 8%, kelas II 5%, dan kelas III 3%..

4.1.8 Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan Dengan Menggunakan Metode Activity Based Costing

Berikut ini adalah tarif rawat inap per kelas pada RSUP H. adam Malik Medan jika dihitung dengan menggunakan sistem Activity Based Costing (ABC)

Tabel IV – 12. Tarif Jasa Rawat Inap Super Utama Berdasarkan ABC

No.	Aktivitas	Tarif Per Unit Cost Driver (Rp.)	Driver	Jumlah (Rp.)
		a	b	a x b
1	Biaya Gaji Tenaga Medis	17.825,27	147 Hari	2.620.314,69
2	Biaya Listrik	5.675,69	2.957,64 KWH	16.786.647,77
3	Biaya Air	33.577,77	14,7 m ³	493.593,22
4	Biaya Konsumsi	50.000	147 hari	7.350.000
5	Biaya Kebersihan (Cleaning Service)	52.316,08	760 m ²	39.760.220,80
6	Biaya Bahan Habis Pakai	130.883,35	147 hari	19.293.852,45
7	Biaya Administrasi dan Umum	9.164,08	60 pasien	549.844,80
8	Biaya Laundry	5.474,87	147 hari	804.805,89
9	Biaya Pemeliharaan Gedung	91.117,34	760 m ²	69.249.178
10	Biaya Pemeliharaan Fasilitas :			
	b. Tempat Tidur Pasien	918,84	147 hari	135.069,48
	c. Tempat Tidur Penunggu Pasien	4.130,22	147 hari	607.142,34
	d. Jam Dinding	111,11	147 hari	16.333,17

e. Sofa	3.309,27	147 hari	486.462,69
f. Lemari Es	4.741,81	147 hari	697.046,07
g. AC	3.432,72	147 hari	504.609,84
h. Televisi	775,79	147 hari	114.041,13
i. Dispenser	6.467,35	147 hari	950.700,45
j. Meja Makan	3.208,83	147 hari	471.698,01
TOTAL BIAYA UNTUK KELAS SUPER UTAMA			160.891.560,80
JUMLAH HARI PAKAI			147 hari
BIAYA RAWAT INAP SUPER UTAMA			1.094.500,41
LABA 15 %			164.175,06
TARIF KAMAR SUPER UTAMA DENGAN METODE ABC			1.258.675,47

Sumber : Data yang telah diolah

Berdasarkan perhitungan tarif jasa rawat inap pada kelas Super Utama dengan menggunakan rumus Activity Based Costing di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan dihasilkan tarif sebesar **Rp.1.258.675,47** dengan tingkat keuntungan yang diharapkan sebesar 15%. Tarif ini lebih besar dibandingkan dengan tarif yang selama ini diterapkan oleh pihak rumah sakit yaitu sebesar Rp. 1.200.000. Dalam perhitungan ini juga menunjukkan adanya selisih tarif rawat inap sebesar **Rp. 58.675,47**

Tabel IV - 13. Tarif Jasa Rawat Inap Super VIP Berdasarkan ABC

No.	Aktivitas	Tarif Per Unit Cost Driver (Rp.)	Driver	Jumlah (Rp.)
		a	b	a x b
1	Biaya Gaji Tenaga Medis	17.825,27	451 Hari	8.039.196,77
2	Biaya Listrik	5.675,69	8.830,58 KWH	50.119.634,60
3	Biaya Air	33.577,77	45,1 m ³	1.514.357,43
4	Biaya Konsumsi	40.000	451 Hari	18.040.000
5	Biaya Kebersihan (Cleaning Service)	52.316,08	660 m ²	34.528.612,80
6	Biaya Bahan Habis Pakai	130.883,35	451 Hari	59.028.390,85
7	Biaya Administrasi dan Umum	9.164,08	127 pasien	1.163.838,16
8	Biaya Laundry	5.474,87	451 Hari	2.469.166,37
9	Biaya Pemeliharaan Gedung	91.117,34	660 m ²	60.137.444
10	Biaya Pemeliharaan Fasilitas :			
	1. Tempat Tidur Pasien	918,84	451 Hari	414.396,84
	2. Tempat Tidur Penunggu Pasien	4.130,22	451 Hari	1.862.729,22
	3. Jam Dinding	111,11	451 Hari	50.110,61
	4. Sofa	3.309,27	451 Hari	1.492.480,77
	5. Lemari Es	4.741,81	451 Hari	2.138.556,31
	6. AC	3.432,72	451 Hari	1.548.156,72
	7. Televisi	775,79	451 Hari	349.881,29
	8. Meja Makan	3.208,83	451 Hari	1.447.182,33
TOTAL BIAYA UNTUK KELAS SUPER VIP				244.344.135,07
JUMLAH HARI PAKAI				451 hari
BIAYA RAWAT INAP PER KAMAR				541.783
LABA 12 %				65.013,96
TARIF KAMAR SUPER VIP DENGAN METODE ABC				606.797

Sumber : Data yang telah diolah

Berdasarkan perhitungan tarif jasa rawat inap pada kelas Super VIP dengan menggunakan rumus Activity Based Costing di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan dihasilkan tarif sebesar **Rp.606.797** dengan tingkat keuntungan yang diharapkan sebesar 12 %. Tarif ini lebih kecil jika dibandingkan dengan tarif yang selama ini diterapkan oleh pihak rumah sakit yaitu sebesar Rp. 1.000.000. Dalam perhitungan ini juga menunjukkan adanya selisih tarif rawat inap sebesar **Rp. 393.203**

Tabel IV – 14. Tarif Jasa Rawat Inap VIP Berdasarkan ABC

No.	Aktivitas	Tarif Per Unit Cost Driver (Rp.)	Driver	Jumlah (Rp.)
		a	b	a x b
1	Biaya Gaji Tenaga Medis	17.825,27	453 hari	8.074.847,31
2	Biaya Listrik	5.675,69	7.778,01 KWH	44.145.573,58
3	Biaya Air	33.577,77	45,3 m ³	1.521.072,98
4	Biaya Konsumsi	30.000	453 hari	13.590.000
5	Biaya Kebersihan (Cleaning Service)	52.316,08	680 m ²	35.574.934,40
6	Biaya Bahan Habis Pakai	130.883,35	453 hari	59.290.157,55
7	Biaya Administrasi dan Umum	9.164,08	160 pasien	1.466.252,80
8	Biaya Laundry	5.474,87	453 hari	2.480.116,11
9	Biaya Pemeliharaan Gedung	91.117,34	680 m ²	61.959.791
10	Biaya Pemeliharaan Fasilitas :			
	4.1.8.1.1 Tempat Tidur Pasien	918,84	453 hari	416.234,52
	4.1.8.1.2 Jam Dinding	111,11	453 hari	50.332,83
	4.1.8.1.3 Sofa	3.309,27	453 hari	1.499.099,31
	4.1.8.1.4 Lemari Es	4.741,81	453 hari	2.148.039,93

4.1.8.1.5	AC	3.432,72	453 hari	1.555.022,16
4.1.8.1.6	Televisi	775,79	453 hari	351.432,87
TOTAL BIAYA UNTUK KELAS VIP				234.122.907,35
JUMLAH HARI PAKAI				453 hari
BIAYA RAWAT INAP PER KAMAR				516.827,61
LABA 10 %				51.682,76
TARIF KAMAR VIP DENGAN METODE ABC				568.510,37

Sumber : Data yang telah diolah

Berdasarkan perhitungan tarif jasa rawat inap pada kelas VIP dengan menggunakan rumus Activity Based Costing di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan dihasilkan tarif sebesar **Rp.568.510,37** dengan tingkat keuntungan yang diharapkan sebesar 10 %. Tarif ini lebih kecil jika dibandingkan dengan tarif yang selama ini diterapkan oleh pihak rumah sakit yaitu sebesar Rp. 850.000. Dalam perhitungan ini juga menunjukkan adanya selisih tarif rawat inap sebesar **Rp. 281.489,63**

Tabel IV - 15. Tarif Jasa Rawat Inap Kelas I Berdasarkan ABC

No.	Aktivitas	Tarif Per Unit Cost Driver (Rp.)	Driver	Jumlah (Rp.)
		a	b	a x b
1	Biaya Gaji Tenaga Medis	17.825,27	771 Hari	13.743.283,17
2	Biaya Listrik	5.675,69	12.397,68 KWH	70.365.388,40
3	Biaya Air	33.577,77	77,1 m ³	2.588.846,07
4	Biaya Konsumsi	20.000	771 Hari	15.420.000
5	Biaya Kebersihan (Cleaning Service)	52.316,08	1.218 m ²	63.720.985,44

6	Biaya Bahan Habis Pakai	130.883,35	771 Hari	100.911.062,85
7	Biaya Administrasi dan Umum	9.164,08	194 pasien	1.777.831,52
8	Biaya Laundry	5.474,87	771 Hari	4.221.124,77
9	Biaya Pemeliharaan Gedung	91.117,34	1.218 m ²	110.980.920
10	Biaya Pemeliharaan Fasilitas :			
	a. Tempat Tidur Pasien	918,84	771 Hari	708.425,64
	b. Jam Dinding	111,11	771 Hari	85.665,81
	c. AC	3.432,72	771 Hari	2.646.627,12
	d. Televisi	775,79	771 Hari	598.134,09
	e. Kursi Penunggu	349,44	771 Hari	269.418,24
TOTAL BIAYA UNTUK KELAS I				388.037.713,12
JUMLAH HARI PAKAI				771 Hari
BIAYA RAWAT INAP PER KAMAR				504.291,46
LABA 8 %				40.263,32
TARIF KAMAR KELAS I DENGAN METODE ABC				544.554,78

Sumber : Data yang telah diolah

Berdasarkan perhitungan tarif jasa rawat inap pada Kelas I dengan menggunakan rumus Activity Based Costing di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan dihasilkan tarif sebesar **Rp.544.554,78** dengan tingkat keuntungan yang diharapkan sebesar 8 %. Tarif ini lebih kecil jika dibandingkan dengan tarif yang selama ini diterapkan oleh pihak rumah sakit yaitu sebesar Rp. 550.000. Dalam perhitungan ini juga menunjukkan adanya selisih tarif rawat inap sebesar **Rp. 5.445,22**

Tabel IV - 16. Tarif Jasa Rawat Inap Kelas II Berdasarkan ABC

No.	Aktivitas	Tarif Per Unit Cost Driver (Rp.)	Driver	Jumlah (Rp.)
		a	b	a x b
1	Biaya Gaji Tenaga Medis	17.825,27	1.664 Hari	29.661.249,28
2	Biaya Listrik	5.675,69	25.242,88 KWH	143.270.761,59
3	Biaya Air	33.577,77	166,4 m ³	5.587.340,93
4	Biaya Konsumsi	10.000	1.664 Hari	16.640.000
5	Biaya Kebersihan (Cleaning Service)	52.316,08	2.538 m ²	132.778.211,04
6	Biaya Bahan Habis Pakai	130.883,35	1.664 Hari	217.789.894,40
7	Biaya Administrasi dan Umum	9.164,08	258 pasien	2.364.332,64
8	Biaya Laundry	5.474,87	1.664 Hari	9.110.183,68
9	Biaya Pemeliharaan Gedung	91.117,34	2.538 m ²	231.255.809
10	Biaya Pemeliharaan Fasilitas :			
	a. Tempat Tidur Pasien	918,84	1.664 Hari	1.528.949,76
	b. Jam Dinding	111,11	1.664 Hari	184.887,04
	c. Televisi	775,79	1.664 Hari	1.290.914,56
	d. Kipas Angin	386,37	1.664 Hari	642.919,68
	e. Kursi Penunggu	349,44	1.664 Hari	581.468,16
TOTAL BIAYA UNTUK KELAS II				792.686.921,76
JUMLAH HARI PAKAI				1.664 Hari
BIAYA RAWAT INAP PER KAMAR				476.374,35
LABA 5 %				23.818,72
TARIF KAMAR KELAS II DENGAN METODE ABC				500.193,07

Sumber : Data yang telah diolah

Berdasarkan perhitungan tarif jasa rawat inap pada Kelas II dengan menggunakan rumus Activity Based Costing di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan dihasilkan tarif sebesar **Rp.500.193,07** dengan tingkat keuntungan yang diharapkan sebesar 5%. Hal ini lebih besar jika dibandingkan dengan tarif yang selama ini diterapkan oleh pihak rumah sakit yaitu sebesar Rp. 450.000. Dalam perhitungan ini juga menunjukkan adanya selisih tarif rawat inap sebesar **Rp. 50.193,07**

Tabel IV - 17. Tarif Jasa Rawat Inap Kelas III Berdasarkan ABC

No.	Aktivitas	Tarif Per Unit Cost Driver (Rp.)	Driver	Jumlah (Rp.)
		a	b	a x b
1	Biaya Gaji Tenaga Medis	17.825,27	2.544 Hari	45.347.486,88
2	Biaya Listrik	5.675,69	38.414,4 KWH	218.028.225,94
3	Biaya Air	33.577,77	254,4 m ³	8.542.184,69
4	Biaya Konsumsi	10.000	2.544 Hari	25.440.000
5	Biaya Kebersihan (Cleaning Service)	52.316,08	1.102 m ²	57.652.320,16
6	Biaya Bahan Habis Pakai	130.883,35	2.544 Hari	332.967.242,40
7	Biaya Administrasi dan Umum	9.164,08	279 pasien	2.556.778,32
8	Biaya Laundry	5.474,87	2.544 Hari	13.928.069,28
9	Biaya Pemeliharaan Gedung	91.117,34	1.102 m ²	100.411.309
10	Biaya Pemeliharaan Fasilitas :			
	a. Tempat Tidur Pasien	918,84	2.544 Hari	2.337.528,96
	b. Jam Dinding	111,11	2.544 Hari	282.663,84
	c. Televisi	775,79	2.544 Hari	1.973.609,76
	d. Kipas Angin	386,37	2.544 Hari	982.925,28

TOTAL BIAYA UNTUK KELAS III	810.450.344,51
JUMLAH HARI PAKAI	2.544 Hari
BIAYA RAWAT INAP PER KAMAR	318.573,25
LABA 3 %	9.557,20
TARIF KAMAR KELAS III DENGAN METODE ABC	328.130,45

Sumber : Data yang telah diolah

Berdasarkan perhitungan tarif jasa rawat inap pada Kelas III dengan menggunakan rumus Activity Based Costing di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan dihasilkan tarif sebesar **Rp.328.130,45** dengan tingkat keuntungan yang diharapkan sebesar 3%. Tarif ini lebih besar jika dibandingkan dengan tarif yang selama ini diterapkan oleh pihak rumah sakit yaitu sebesar Rp. 300.000. Dalam perhitungan ini juga menunjukkan adanya selisih tarif rawat inap sebesar **Rp. 28.130,45**

4.2 Pembahasan

4.2.1 Alasan Pihak Rumah Sakit Menggunakan Metode Tradisional Dalam Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan diperoleh keterangan mengenai penentuan tarif rawat inap yang dilakukan oleh pihak rumah sakit masih menggunakan sistem biaya tradisional, dimana penentuan tarif kamar rawat inap yang di bebaskan kepada pasien hanya mempertimbangkan mengenai perawatannya saja atau menghitung berdasarkan unit cost. Padahal perhitungan tarif rawat inap

dengan metode tradisional memiliki kelemahan yaitu akan menimbulkan adanya *distorsi biaya* (penyimpangan biaya) yang biasa berupa *under costing* ataupun *over costing*. Hal ini dapat berakibat pada kesalahan dalam pengambilan keputusan. Salah satu contoh dampak distorsi biaya yang dapat dilihat dari hasil penelitian ini adalah pada pendapatan rumah sakit yang dapat mempengaruhi kelangsungan organisasi. Data pendapatan rumah sakit mulai tahun 2014-2019 diperoleh keterangan bahwa pendapatan yang dihasilkan cenderung menurun setiap tahunnya (table I-2). Sehingga apabila pihak rumah sakit masih terus menggunakan metode biaya tradisional dalam penentuan tarif rawat inapnya, dikhawatirkan rumah sakit akan mengalami kerugian.

Alasan yang membuat pihak rumah sakit masih menggunakan sistem biaya tradisional pada perhitungan tarif kamar rawat inapnya adalah

- a. Belum terdapat rumah sakit pemerintah ataupun daerah yang menerapkan perhitungan berbasis aktivitas dalam menentukan tarif kamar rawat inapnya.
- b. Dikarekan rumah sakit ini sebagai rumah sakit pemerintah pusat yang secara teknis semua kegiatannya harus berdasarkan aturan pemerintah dimana perhitungan tarif kamar rawat inap harus berdasarkan unit cost dan mutu pelayanan
- c. Pihak rumah sakit masih memandang kemampuan financial masyarakat, jika dihitung berdasarkan aktivitas maka mereka menganggap perhitungannya akan lebih banyak karena biaya yang timbul secara terinci akan dihitung sesuai aktivitas yang terjadi sehingga masyarakat akan berpikir tarif yang dipatok atas jasa rawat

inap terlalu mahal dan memilih rumah sakit lain yang sesuai kemampuan finansial mereka masing-masing.

4.2.2 Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap Dengan Menggunakan Metode Activity Based Costing (ABC) Pada Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan

Selain dengan metode tradisional, metode lain yang juga dapat digunakan untuk menghitung tarif kamar rawat inap adalah menggunakan metode Activity Based Costing (ABC) dimana perhitungan dilakukan dengan memperhatikan 5 langkah berikut yaitu :

- a. Mengidentifikasi aktivitas dan biaya yang timbul dari kegiatan rawat inap
- b. Mengidentifikasi biaya berdasarkan aktivitas kedalam berbagai aktivitas
- c. Mengidentifikasi cost driver
- d. Menentukan tarif per unit cost driver
- e. Membebankan biaya ke produk dengan menggunakan tarif cost driver dan ukuran aktivitas

Dengan menggunakan metode Activity Based Costing dalam perhitungan tarif kamar rawat inap, diharapkan dapat menjadi sebuah inovasi baru dalam upaya meningkatkan kembali pendapatan RSUP H. Adam Malik Medan, mengingat pendapatan rumah sakit yang mengalami penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Adapun perhitungan tarif kamar rawat inap yang dihitung dengan menggunakan metode Activity Based Costing (ABC) adalah sebagai berikut :

a. Super Utama

Pada Tabel IV-13 telah diketahui total biaya yang terpakai pada aktivitas di kamar rawat inap Super Utama setelah tarif cost driver dikalikan dengan driver adalah sebesar Rp 160.891.560,80, kemudian dibagi dengan jumlah hari pakai kamar rawat inap Super Utama tahun 2018 selama 147 hari, sehingga didapatkan biaya rawat inap sebesar Rp 1.094.500,41. Setelah itu ditambah asumsi laba 15% dari Rp 1.094.500,41 maka didapatkan tarif berdasarkan Activity Based Costing pada tipe kamar rawat inap Super Utama di RSUP H. Adam Malik Medan adalah sebesar Rp 1.258.675,47. Tarif ini lebih besar dibanding tarif yang dipatok oleh pihak rumah sakit.

b. Super VIP

Pada Tabel IV-14 telah diketahui total biaya yang terpakai pada aktivitas di kamar rawat inap Super VIP setelah tarif cost driver dikalikan dengan driver adalah sebesar Rp 244.344.135,07, kemudian dibagi dengan jumlah hari pakai kamar rawat inap Super VIP tahun 2018 selama 451 hari, sehingga didapatkan biaya rawat inap sebesar Rp 541.783. Setelah itu ditambah asumsi laba 12% dari Rp 541.783 maka didapatkan tarif berdasarkan Activity Based Costing pada tipe kamar rawat inap Super VIP di RSUP H. Adam Malik Medan adalah sebesar Rp 606.797. Tarif ini lebih kecil dibanding tarif yang dipatok oleh pihak rumah sakit.

c. VIP

Pada Tabel IV-15 telah diketahui total biaya yang terpakai pada aktivitas di kamar rawat inap VIP setelah tarif cost driver dikalikan dengan driver adalah sebesar Rp 234.122.907,35, kemudian dibagi dengan jumlah hari pakai kamar rawat inap VIP tahun 2018 selama 453 hari, sehingga didapatkan biaya rawat inap

sebesar Rp 516.827,61. Setelah itu ditambah asumsi laba 10% dari Rp 516.827,61 maka didapatkan tarif berdasarkan Activity Based Costing pada tipe kamar rawat inap VIP di RSUP H. Adam Malik Medan adalah sebesar Rp 568.510,37. Tarif ini lebih kecil dibanding tarif yang dipatok oleh pihak rumah sakit.

d. Kelas I

Pada Tabel IV-16 telah diketahui total biaya yang terpakai pada aktivitas di kamar rawat inap Kelas I setelah tarif cost driver dikalikan dengan driver adalah sebesar Rp 388.037.713,12, kemudian dibagi dengan jumlah hari pakai kamar rawat inap Kelas I tahun 2018 selama 771 hari, sehingga didapatkan biaya rawat inap sebesar Rp 40.263,32. Setelah itu ditambah asumsi laba 8% dari Rp 40.263,32 maka didapatkan tarif berdasarkan Activity Based Costing pada tipe kamar rawat inap Kelas I di RSUP H. Adam Malik Medan adalah sebesar Rp 544.554,78. Tarif ini lebih kecil dibanding tarif yang dipatok oleh pihak rumah sakit.

e. Kelas II

Pada Tabel IV-17 telah diketahui total biaya yang terpakai pada aktivitas di kamar rawat inap Kelas II setelah tarif cost driver dikalikan dengan driver adalah sebesar Rp 792.686.921,76, kemudian dibagi dengan jumlah hari pakai kamar rawat inap Kelas II tahun 2018 selama 1.664 hari, sehingga didapatkan biaya rawat inap sebesar Rp 23.818,72. Setelah itu ditambah asumsi laba 5% dari Rp 23.818,72 maka didapatkan tarif berdasarkan Activity Based Costing pada tipe kamar rawat inap Kelas II di RSUP H. Adam Malik Medan adalah sebesar Rp 500.193,07. Tarif ini lebih besar dibanding tarif yang dipatok oleh pihak rumah sakit

f. Kelas III

Pada Tabel IV-18 telah diketahui total biaya yang terpakai pada aktivitas di kamar rawat inap Kelas III setelah tarif cost driver dikalikan dengan driver adalah sebesar Rp 810.450.344,51, kemudian dibagi dengan jumlah hari pakai kamar rawat inap Kelas III tahun 2018 selama 2.544 hari, sehingga didapatkan biaya rawat inap sebesar Rp 318.573,25. Setelah itu ditambah asumsi laba 3% dari Rp 318.573,25 maka didapatkan tarif berdasarkan Activity Based Costing pada tipe kamar rawat inap Kelas III di RSUP H. Adam Malik Medan adalah sebesar Rp 328.130,45. Tarif ini lebih besar dibanding tarif yang dipatok oleh pihak rumah sakit

Dari kedua metode yang digunakan dalam perhitungan tarif kamar rawat inap tentunya menghasilkan perbedaan yang dapat dilihat pada (table IV-18) dibawah ini

Tabel IV – 18. Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap dengan Metode Tradisional (Tarif yang Berlaku Di Rumah Sakit) dan Metode ABC

Tipe Kamar	Tarif Yang Ditentukan Rumah Sakit	Tarif Berdasarkan ABC	Selisih
Super Utama	Rp 1.200.000	Rp 1.258.675	Rp 58.675
Super VIP	Rp 1.000.000	Rp 606.797	-Rp 393.203
VIP	Rp 850.000	Rp 568.510	-Rp 281.490
Kelas I	Rp 550.000	Rp 544.555	-Rp 5.445
Kelas II	Rp 450.000	Rp 500.193	Rp 50.193
Kelas III	Rp 300.000	Rp 328.130	Rp 28.130

Sumber : Data yang diolah

Jika dibandingkan dengan metode tradisional, maka Activity Based Costing memberikan tarif rawat inap yang lebih kecil (*Under Costing*) dari tarif yang dipatok oleh pihak rumah sakit yaitu pada ruangan rawat inap Super VIP, VIP dan

Kelas I. Sedangkan untuk tarif yang lebih besar(*Over Costing*) dari tarif yang dipatok pihak rumah sakit terdapat pada kamar rawat inap Super Utama, Kelas II dan Kelas III.

Perbedaan yang terjadi antara tarif kamar rawat inap dengan menggunakan metode tradisional dan Activity Based Costing disebabkan karena pembebanan biaya overhead pada masing-masing produk. Pada metode akuntansi biaya tradisional biaya overhead pada masing-masing produk hanya dibebankan pada satu cost driver saja. Akibatnya cenderung terjadi distorsi pada pembebanan biaya overhead. Sedangkan pada Activity Based Costing system, biaya overhead pada masing-masing produk dibebankan pada banyak cost driver. Sehingga dalam Activity Based Costing telah mampu mengalokasikan biaya aktivitas kesetiap kamar secara tepat berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitas, sehingga menghasilkan informasi biaya yang lebih akurat.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

- a. Dalam perhitungan tarif rawat inap, pihak rumah sakit memaparkan masih menggunakan sistem biaya tradisional, Alasan yang membuat pihak rumah sakit masih menggunakan sistem biaya tradisional pada perhitungan tarif kamar rawat inapnya adalah :
 1. Belum terdapat rumah sakit pemerintah ataupun daerah yang menerapkan perhitungan berbasis aktivitas dalam menentukan tarif kamar rawat inapnya.
 2. Dikarekan RSUP H. ADAM MALIK Medan sebagai rumah sakit pemerintah pusat yang secara teknis semua kegiatannya harus berdasarkan aturan pemerintah maka perhitungan tarif kamar rawat inap harus berdasarkan unit cost dan mutu pelayanan.
 3. Pihak rumah sakit masih memandang kemampuan financial masyarakat, jika dihitung berdasarkan aktivitas maka mereka mengaggap perhitungannya akan lebih banyak karena biaya yang timbul secara terinci akan dihitung sesuai aktivitas yang terjadi sehingga masyarakat akan berpikir tarif yang dipatok atas jasa rawat inap terlalu mahal dan memilih rumah sakit lain yang sesuai kemampuan finansial mereka masing-masing.

b. Perhitungan tarif yang telah dilakukan menggunakan metode ABC memperoleh hasil **tarif yang lebih kecil (undercosting)** terjadi pada kelas Super VIP sebesar **-Rp 393.203**, untuk kelas VIP sebesar **-Rp 281.489,63**, dan untuk kelas I sebesar **-Rp 5.445,22**. Dan hasil perhitungan **tarif yang lebih besar (overcosting)** terjadi pada kelas Super Utama sebesar Rp 58.675,47, kelas II sebesar Rp 50.193 dan kelas III sebesar Rp 28.130. Tarif rawat inap yang dihitung dengan kedua metode (tradisional dan ABC) menghasilkan adanya perbedaan yang disebabkan karena pembebanan biaya overhead pada masing-masing produk. Pada metode tradisional, tarif rawat inap dibebankan berdasarkan biaya yang membentuknya, sehingga biaya overhead hanya dibebankan pada satu cost driver saja. Akibatnya cenderung terjadi distorsi. Sedangkan pada metode ABC telah mampu mengalokasikan biaya aktivitas ke setiap kamar secara tepat berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitasnya, sehingga menghasilkan informasi biaya yang lebih akurat.

5.2 Saran

Pihak manajemen RSUP H. Adam Malik Medan sebaiknya mulai mempertimbangkan perhitungan tarif rawat inap dengan menggunakan metode Activity Based Costing untuk menghasilkan tarif kamar rawat inap secara tepat. Namun, jika pihak manajemen rumah sakit ingin menetapkan metode ABC dalam perhitungan tarif kamar rawat inapnya, maka juga harus mempertimbangkan

faktor-faktor eksternal lainnya seperti kemampuan financial (ekonomi) masyarakat sebagai tolak ukur dalam perhitungan tarif kamar rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, F. A. (2012). *Akuntansi Biaya Edisi 3*. Jakarta: Salemba Empat.
- Daljono. (2005). *Akuntansi Biaya Edisi Dua*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Dewi, Sofia Prima dan Bayu Kristanto.(2017). *Akuntansi Biaya Edisi 2*. Bogor: In. Media.
- Gabriela, (2012). *Penerapan Activity Based Costing Pada Tarif Jasa Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah di Makassar*. Makasar: Universitas Hasanuddin.
- Hansen, D. R. Mowen, M. M.. (2004). *Management Accounting*. Diterjemahkan oleh Tim Penerjemah Penerbit Salemba dengan judul *Akuntansi Manajemen, Edisi 7*. Buku 1. Jakarta : Salemba Empat.
- Hansen, D. R. Mowen, M. M. (2005). *Management Accounting*, Jakarta: Salemba Empat.
- Hansen, D. R. Mowen, M. M. (2006). *Akuntansi Manajemen, Edisi 7*. . Jakarta. Penerbit Salemba Empat dan *Manajemen Biaya*. 2000. Edisi 1, Jakarta Salemba Empat.
- Hansen, D. R. Mowen, M. M. (2009). *Akuntansi Manajerial. Edisi 8*, Jakarta: Salemba Empat.
- Hanum, Z. (2013). Sistem Informasi Akuntansi Penuh Dalam Penentuan Harga Jual Pada PT. Coca Cola Botting Indonesia Medan. *Jurnal Ilmiah Ekonomikawan*, 1(2),1-21.
- Hartati, N. (2017). *Akuntansi Biaya*. Bandung: Pustaka Setia.
- Hasyim, M. (2009). *Activity Based Costing*. Jakarta: Rineka Cipta
<http://muttaqinhasyim.wordpress.com/2009/05/21/activity-based-costing/>
- Hotmauli, V., Sugiarto, & Sihombing, S. (2015). Analisis Penerapan Sistem Activity Based Costing Dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap Studi Kasus Pada Rsb. Taman Harapan Baru. *Jurnal Ilmiah Buletin Ekonomi*, 19(1), 40-45
<http://rsham.co.id/wp-content/uploads/2015/05/Rencana-Strategis-Bisnis-RSUP-H.-Adam-Malik-2015s.d2019.pdf>
<https://datakata.wordpress.com/2013/12/03/akuntansi-rumah-sakit/>

- Ikhsan, A., Albra, W., Aziza, N., Khaddafi, M., Hayat, A., Oktaviani, A., & Lesmana, S. (2018). *Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi dan Manajemen*. Bandung: Citapustaka Media.
- Indriyani, E. (2018). *Akuntansi Manajemen*. Yogyakarta: Andi.
- Made Agung Raharjo. 2013. Activity- Based Costing (ABC).
(<http://dueeg.blogspot.com/2010/activity-based-costing-abc.html>).
- Mahfud. (2014). Perhitungan Unit Cost Akomodasi Rawat Inap Bangsal Kelas III Ruang Arofah Dengan Metode Activity Based Costing System Pada RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *JBTI*, 5(1), 76-93.
- Marismiati. (2011). Peranan Metode Activity Based Costing System dalam Mentukan Harga. *Jurnal Ekonomi dan Informasi Akuntansi (Jenius)*, 1(1), 11-20.
- Mulyadi. (1993). *Akuntansi Biaya*, Edisi kelima, Yogyakarta Penerbit BPFE UGM. Yogyakarta
- Mulyadi. (2001). *Sistem Informasi Akuntansi Edisi Ketiga Cetakan Ketiga*. Jakarta: Salemba Empat.
- Mulyadi, (2009)..Akutansi Biaya Edisi ke 5 cetakan ke Sembilan, Penerbit UPP-STIM YKPN, Yogyakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- Putri, M. I. (2013). Analisis Perhitungan Tarif Rawat Inap Rumah Sakit Dengan Metode Activity Based Costing Di RSUD Sunan Kalijaga Demak. *Universitas Dian Nuswantoro*, 1(2). 1-26.
- Renyowijoyo, M. (2008). *Akuntansi Sektor Publik*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Renyowijoyo, M. (2013). *Akuntansi Sektor Publik Organisasi Non Laba Edisi 3*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Rialdy, N. (2011). Analisis Activity Based Costing dan Simulated Annealing Untuk Penvarian Rute Pada Flexible Manufacturing System. *Jurnal AKSI POLGAN*, 1(1), 1-16.
- Rudianto. (2013). *Akuntansi Manajemen*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Samryn, L. (2012). *Akuntansi manajemen*. Jakarta: Kencana.

- Sari, D. R. (2015). Analisis Penerapan Activity Based Costing Untuk Penetapan Biaya Kamar Rawat Inap RSUD. Kota Dumai. *Jom FEKON*, 2(2), 1-17.
- Septiningtyas, Putri Trisyana. 2010. *Analisis Studi Komperatif Tentang Penerapan Traditional Coating Konsep Dengan Activity Based Costing (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Prikasih)*. Skripsi. Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Siregar, B., Suropto, B., Hapsoro, D., Lo, E. W., & Biyanto, F. (2013). *Akuntansi Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sujarweni, V. W. (2015). *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Waliardani. (2017). Penentuan Tarif Rawat Inap Dengan Menggunakan Activity Based Costing (Study Kasus Pada Rumah Sakit Sumber Waras Kabupaten Nganjuk). *Simki-Economic*, 1(9), 3-16.
- William, C. K. (2009). *Akuntansi Biaya*. Jakarta: Salemba Empat.