

PERAN SUBSIDI DAN IDENTIFIKASI PENETAPAN TARIF RAWAT INAP RUMAH SAKIT

Gerlan Haha Nusa¹, David Sulistiyantoro²

*Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Sosial, Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta*

[1gerlanhahanusa@unjaya.ac.id](mailto:gerlanhahanusa@unjaya.ac.id)

[2davidsulistiyantoro@unjaya.ac.id](mailto:davidsulistiyantoro@unjaya.ac.id)

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menambahkan tentang penentuan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan *activity based costing* (ABC) yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam menetapkan tarif rawat inap pada RSUD Muntilan dan sebagai alat pembanding dengan tarif rawat inap yang ditetapkan selama ini. Metode analisis yang digunakan adalah dengan menggunakan deskriptif komparatif yaitu analisis tarif rumah sakit saat ini, menetapkan metode biaya berdasarkan ABC kemudian membandingkan tarif rawat inap rumah sakit berdasarkan ABC dengan realisasinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari perhitungan tarif rawat inap dengan ABC, apabila dibandingkan dengan tarif yang digunakan oleh rumah sakit maka ABC memberikan hasil yang lebih besar untuk kelas VIP, Kelas I, II, dan III. Hal ini disebabkan karena pembenan biaya *overhead* pada masing-masing produk dibebankan pada pemicu biaya (*cost driver*).

Kata Kunci : *Tarif, Activity Based Costing (ABC), Pemicu Biaya (Cost Driver).*

Abstract

This research was aimed to add inpatient tariff determination with used activity based costing (ABC), that can be a guidance to determine it in RSUD Muntilan and also as a comparison with existing inpatient cost. Comparative descriptive method was used to analyze the existing tariff, determined cost method based on ABC, and compared the inpatient tariff based on ABC and its fact. The results showed that the calculation with ABC method gave bigger results on Class VIP, Class I, II, dan III, compared with the hospital's tariff. It was emerged as overhead cost charging within each products was imposed in the cost driver. Therefore, ABC allocated activity cost into each room accurately, based on each consumption activity.

Keyword : *Tariff, Activity Based Costing (ABC), Cost Driver.*

1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Rumah sakit merupakan suatu organisasi publik yang bergerak dalam bidang jasa kesehatan untuk masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang berisi bahwa rumah sakit sebagai institusi layanan kesehatan untuk masyarakat diikuti dengan kemajuan ilmu kesehatan, teknologim dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang bermutu dan terjangkau. Disebutkan pada Pasal 1 ayat 1 yakni rumah sakit menyediakan pelayanan untuk perorangan dilakukan secara lengkap salah satunya adalah rawat inap. Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit kepada

masyarakat haruslah memiliki inovasi-inovasi dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan. Disisi lain, rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang cukup untuk memberikan pelayanan kesehatan yang profesional kepada masyarakat.

Kenaikan jumlah masyarakat mengakibatkan semakin tingginya tingkat kebutuhan masyarakat akan kesehatan. Hal ini menuntut rumah sakit untuk menyediakan sumber daya manusia yang bermutu dan profesional sehingga dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Tuntutan tersebut menjadi tujuan dan motivasi rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan atau jasa tanpa mengutamakan keuntungan, kemudian kegiatan dilaksanakan berdasarkan efisiensi dan produktivitas. Rumah sakit yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) memiliki kewenangan dalam mengelola keuangan sehingga dapat memberikan layanan kesehatan yang leluasa dan fleksibilitas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Permendagri No.61 Tahun 2007).

Agar dapat memberikan pelayanan rumah sakit yang bermutu dan profesional serta kegiatan yang dilaksanakan berdasarkan efisiensi dan efektif, rumah sakit membutuhkan informasi yang lengkap. Untuk memperoleh informasi lengkap adalah dengan menggunakan biaya satuan (*unit cost*) agar rumah sakit dapat memenuhi biaya operasional. Berdasarkan KEPMENKES Republik Indonesia No. 560/MENKES/SK/IV/2003 bahwa pola tarif yang dilakukan rumah sakit didasari pada akuntansi nirlaba dan pemungutan biaya dilakukan sebagai imbalan jasa pelayanan yang diberikan sesuai dengan tarif yang berlaku. Perhitungan biaya satuan bertujuan agar pihak yang berkepentingan untuk menghitung biaya secara riil baik perencanaan anggaran, pengendalian biaya, penetapan harga, penetapan subsidi serta pengambilan keputusan dalam memenuhi pelayanan kesehatan.

Penetapan tairf pada pelayanan rumah sakit yang berorientasi nirlaba dan memiliki misi sosial, dalam kondisi tersebut untuk memperoleh laba perlu mempertimbangkan biaya operasional yang telah dikeluarkan dengan pembenanan harga yang dikenakan sebagai penerimaan jasa. Dalam menentukan harga pokok terkadang rumah sakit menggunakan akuntansi biaya yang sifatnya tidak langsung. Akibatnya sistem akuntansi biaya tradisional tidak dapat memberikan informasi biaya yang akurat, maka mengalokasikan biaya-biaya perlu menerapkan sistem penentuan harga pokok produk berdasarkan aktivitasnya atau lebih dikenal dengan nama *Activity Based Costing* (ABC). ABC dalam perhitungan tarif rumah sakit mampu mengalokasikan biaya aktivitas secara tepat berdasarkan konsumsi masing-

masing aktivitas karena menggunakan pemicu biaya yang berdasar pada aktivitas yang menimbulkan biaya.

Perhitungan biaya pada RSUD Muntilan sebelum menjadi BLUD berpedoman pada Peraturan Daerah, setelah menjadi BLUD perhitungannya berpedoman pada Peraturan Bupati yakni Nomor 4 Tahun 2012 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang. Pelayanan rawat inap memiliki komponen biaya pelayanan rawat inap yang terdiri atas:

- 1) Biaya pelayanan pengganti dokumen rekam medik;
- 2) Biaya akomodasi;
- 3) Jasa visit dokter;
- 4) Jasa pelayanan perawat *anesthesia*;
- 5) Jasa asuhan keperawatan;
- 6) Biaya cucian; dan
- 7) Biaya bagi penunggu pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Rumah Sakit yang telah berstatus BLUD dapat melakukan praktek bisnis guna meningkatkan pelayanan (Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah). Pengertian Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) BLUD adalah pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan yang efektif dan efisien kepada masyarakat. Perhitungan tarif pada RSUD Muntilan sebelum menjadi BLUD berpedoman pada Peraturan Daerah, setelah menjadi BLUD perhitungannya berpedoman pada Peraturan Bupati yakni Nomor 4 Tahun 2012 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang. Perubahan pedoman tarif tersebut tidak mengubah perhitungan tarif sebelum dan sesudah menjadi BLUD karena isi dari pedoman Peraturan Daerah dan Peraturan Bupati tidak memperhatikan biaya aktivitas dalam menentukan tarif layanan RSUD Muntilan. Berdasarkan hal tersebut, rumusan permasalahan penelitian ini adalah penetapan tarif rawat inap RSUD Muntilan belum menghitung biaya aktivitas.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan dari hasil rumusan permasalahan, maka diperoleh tujuan penelitian adalah:

1. Menghitung tarif jasa layanan dengan metode ABC pada pelayanan rawat inap RSUD Muntilan.
2. Menunjukkan selisih tarif layanan kesehatan rawat inap RSUD Muntilan sebelum dan sesudah menggunakan ABC.
3. Menunjukkan penyebab perbedaan perhitungan tarif jasa layanan RSUD Muntilan saat ini dengan menggunakan ABC.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Biaya

Secara umum biaya dapat diartikan sebagai pengorbanan ekonomis untuk mendapatkan barang atau jasa yang dapat memberikan manfaat ekonomis. Penggunaan kata biaya dengan beban seringkali disamakan padahal keduanya memiliki arti yang berbeda. Menurut *Financial Accounting Standard Board (FASB)* dalam *Statement of Financial Accounting Concept (SFAC) No.6, "Element of Financial Statement"*;

"Cost is the sacrifice incurred in economics entities-that which is not given up of forgone to consume or to exchange. An entity commonly incurs costs to obtain future economics benefit, either to acquire assets from other entities in exchange transaction; or; to add value added through operations to asset if already has (paragraph 26 and 128)".

Biaya adalah pengorbanan sumber daya ekonomi maupun nilai dengan satuan yang sebagai alat ukurnya serta memberikan manfaat dalam memproduksi barang dan jasa dimasa yang akan datang. Karena biaya dapat memberikan manfaat produksi barang dan jasa dimasa yang akan datang, maka biaya dapat dibukukan sebagai aktiva dan dicatat pada laporan neraca.

"Expense are outflows or other using-up of asset or incurrence of liabilities (or a combination of both) from delivering goods of producing goods, rendering services, or carrying out other activities that constitute the entity's ongoing major or central operations (paragraph 80)".

Beban adalah penggunaan barang-barang dan jasa-jasa dalam memperoleh pendapatan dalam satu periode akuntansi. Dengan kata lain, beban adalah biaya yang digunakan untuk menghasilkan prestasi dan jenis biaya ini tidak lagi memberika manfaat dimasa yang akan datang maka beban akan dicantumkan pada laporan laba-rugi sebagai pengurang pendapatan.

2.2 Klasifikasi Biaya

Informasi biaya yang disajikan untuk memenuhi kebutuhan pemakai. Umumnya pengklasifikasian biaya ditentukan atas dasar tujuan hendak dicapai. Menurut Garrison dan Noreen (2006), konsep dalam pengklasifikasian yang dikenal adalah konsep “*perbedaan biaya untuk perbedaan tujuan*”. Klasifikasi atau penggolongan digunakan untuk mengembangkan data biaya yang dapat membantu manajemen dalam mencapai tujuannya dan harus disesuaikan dengan tujuan dari informasi biaya yang disajikan.

Menurut Horngren, Foster, dan Datar (2000) biaya dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Pengklasifikasian biaya sesuai dengan fungsi-fungsi pokok dalam perusahaan (secara fungsional) dari kegiatan/aktivitas perusahaan maka dalam suatu perusahaan biaya dikategorikan sesuai dengan aktivitas fungsional, yaitu:
 - a. Biaya produksi adalah biaya yang terjadi dalam hubungannya dengan proses pengolahan bahan baku menjadi produk yang siap untuk dijual. Biaya produksi dibagi menjadi tiga:
 - a) Biaya bahan langsung adalah biaya bahan baku yang menjadi bagian integral dari produk yang dihasilkan;
 - b) Biaya upah langsung adalah biaya upah yang terkait secara langsung dengan proses pembuatan produk;
 - c) Biaya-biaya tidak langsung adalah biaya produksi selain bahan langsung dan upah langsung.
 - b. Biaya non produksi yang terdiri dari:
 - a) Biaya pemasaran adalah biaya yang terjadi dalam hubungannya dengan usaha memasarkan dan menyampaikan produk kepada pelanggan yang meliputi upaya memperoleh pesanan dan untuk memenuhi pesanan;
 - b) Biaya umum dan administrasi adalah biaya yang terjadi dalam hubungannya dengan penetapan kebijakan, perencanaan, pengarahan eksekutif, dan pengendalian.
- 2) Pengklasifikasian biaya menurut hubungan antara biaya dan pemikul biaya (sesuatu yang dibiayai), biaya dapat digolongkan menjadi:
 - a. Biaya langsung adalah biaya-biaya yang dapat ditelusuri (diidentifikasi) secara langsung pada pemikul biaya, karena biaya ini mempunyai hubungan secara langsung (sebab-akibat) dengan pemikul biaya.

- b. Biaya tidak langsung adalah biaya yang tidak dapat diidentifikasi secara langsung pada pemikul biaya, karena biaya ini tidak mempunyai hubungan secara langsung dengan pemikul biaya.
- 3) Pengklasifikasian biaya menurut waktu pembebanan biaya terhadap penghasilan:
- a. Biaya produk adalah biaya yang berhubungan dengan tersedianya persediaan dan dapat diidentifikasi sebagai bagian dari persediaan yang ada di gudang. Biaya produk melekat pada persediaannya (aktiva) sampai produk tersebut terjual. Pada saat barang terjual, biaya produk dialihkan dari persediaan menjadi beban sebesar harga pokok penjualan yang dibandingkan dengan pendapatan penjualan. Oleh karena biaya produk ditentukan dalam persediaan, biasanya disebut juga biaya persediaan.
- b. Biaya bukan produk adalah semua biaya yang tidak termasuk dalam biaya produk, biaya unu tidak dapat diidentifikasi sebagai bagian dari persediaan. Biaya ini terjadi menurut satuan waktu yang diperlukan untuk mempertahankan kegiatan operasional perusahaan.
- 4) Pengklasifikasian biaya menurut perilaku biaya dalam hubungannya dengan perubahan tingkat kegiatan.
- a. Biaya variabel adalah biaya yang secara totalitas berubah searah dengan perubahan tingkat kegiatan.
- b. Biaya tetap adalah biaya yang secara totalitas dan dalam batas-batas tertentu tidak berubah dengan adanya perubahan tingkat kegiatan.
- c. Biaya campuran adalah biaya yang memiliki sifat campuran karena terdiri atas unsur tetap dan unsur variabel.

2.3 Analisis Biaya Rumah Sakit

Menurut Setiaji (2008) teknik analisis biaya untuk Rumah Sakit dikembangkan secara khusus oleh karena sebagai suatu unit produksi jasa pelayanan kesehatan Rumah Sakit mempunyai keunikan. Pertama, begitu banyak jenis input yang diperlukan, seperti berbagai jenis input yang diperlukan, seperti berbagai jenis tenaga, obat, bahan, makanan, dan lain-lain. Kedua, Rumah Sakit terdiri dari beberapa unit dan antara unit-unit tersebut terjadi transfer jasa yang sangat kompleks. Ketiga, Rumah Sakit menghasilkan produk yang sangat banyak jenisnya. Dalam konteks analisis biaya Rumah Sakit, biaya tidak langsung adalah biaya yang dikeluarkan pada pusat biaya penunjang, seperti Direksi, dapur, cucian, dan lain-

lain. Sedangkan biaya langsung adalah biaya yang dikeluarkan di pusat biaya produksi, yaitu unit-unit Rumah Sakit yang langsung melayani pasien.

2.4 *Activity Based Costing (ABC)*

Menurut Cooper dan Kaplan (1999) pengertian sistem ABC adalah:

ABC is defined as methodology that measures the cost and performance of activities, resources, and cost object. Resources are assigned to activities are assigned to cost object based on their use.

Sistem ABC mengakui bahwa pelaksanaan aktivitas menimbulkan konsumsi sumber daya yang dicatat sebagai biaya. “Kalkulasi biaya berbasis transaksi” adalah nama lain untuk ABC. Tujuan sistem ABC adalah 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.

Sistem biaya akuntansi yang menggunakan pemicu biaya aktivitas untuk unit dasar dan bukan unit dasar dalam menentukan tiap-tiap biaya objek disebut *activity-based cost (ABC) system* (Guan, Hansen, and Mowen, 2009). aktivitas merupakan jantung dari sistem ABC. Aktivitas untuk menghasilkan produk yang dapat dijual secara klasik dibagi menjadi dua kelompok: aktivitas langsung dan aktivitas tidak langsung (atau overhead). aktivitas langsung adalah tindakan-tindakan menyelesaikan tugas yang langsung berhubungan dengan produk akhir atau jasa yang dihasilkan. Aktivitas tidak langsung adalah tindakan-tindakan yang dibutuhkan untuk menyediakan barang atau jasa kepada pelanggan tetapi tidak langsung mempengaruhi produk atau jasa yang dihasilkan.

Sistem ABC pertama mencari biaya overhead pada aktivitas, produk, dan biaya objek yang lain. Langkah-langkah perancangan untuk ABC (Guan, Hansen, and Mowen, 2009):

1. Mengenali, menerapkan, dan menggolongkan aktivitas dan atribut kunci.
2. Menentukan sumber biaya pada aktivitas.
3. Menentukan biaya aktivitas sekunder pada aktivitas primer.
4. Mengenali biaya objek dan menentukan jumlah tiap aktivitas yang digunakan oleh biaya objek khusus.
5. Menghitung tingkat aktivitas primer.
6. Menentukan biaya aktivitas pada biaya objek.

Aktivitas primer (*primary activity*) adalah aktivitas yang digunakan oleh biaya objek akhir seperti produk atau pelanggan. Aktivitas sekunder (*secondary activity*) adalah aktivitas

yang digunakan oleh objek biaya menengah seperti aktivitas primer, material, atau aktivitas sekunder yang lain.

3. METODE PENELITIAN

3.1 Rasionalitas Pemilihan Objek Penelitian

Pemilihan objek penelitian dilakukan dengan kesesuaian permasalahan penelitian yang diperoleh dari wawancara di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Muntlian. Permasalahan yang ada pada objek penelitian adalah belum menggunakan biaya satuan dalam menentukan tarif rawat inap di RSUD Muntlian. Kemudian peneliti menambahkan dalam menentukan tarif rawat inap dengan metode *Activity Based Costing* (ABC), diharapkan dapat menghasilkan biaya-biaya yang lebih efektif dan efisien. Untuk penelitian sebelumnya, belum ada peneliti yang meneliti tentang biaya satuan dengan metode ABC di RSUD Muntlian sebagai usulan tarif rawat inap. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memecahkan masalah tentang penentuan tarif rawat inap RSUD Muntlian.

3.2 Tujuan Metode Penelitian Studi Kasus

Menurut Stake (2005) bahwa studi kasus bertujuan untuk mengungkapkan kekhasan atau keunikan karakteristik yang terdapat di dalam kasus yang diteliti. Kasus itu sendiri merupakan penyebab dilakukannya penelitian studi kasus, oleh karena itu, tujuan dan fokus utama dari penelitian studi kasus adalah pada kasus yang menjadi objek penelitian. Untuk itu, segala sesuatu yang berkaitan dengan kasus, seperti sifat alamiah kasus, kegiatan, fungsi, kesejarahan, kondisi lingkungan fisik kasus, dan berbagai hal lain yang berkaitan dan mempengaruhi kasus harus diteliti agar tujuan untuk menjelaskan dan memahami keberadaan kasus tersebut dapat tercapai secara menyeluruh dan komprehensif.

3.3 Data Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Data deskriptif pada penelitian ini dikumpulkan melalui daftar pertanyaan dalam bentuk wawancara (Wahyudi, 2009). Data biaya dalam penelitian ini adalah data biaya rawat inap tahun 2013 yang kemudian akan diolah sesuai dengan tahapan perhitungan biaya satuan dengan menggunakan metode ABC.

3.4 Sumber Data

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan objek sesungguhnya saat penelitian dilakukan. Penelitian ini juga merupakan penelitian terapan sebagai penelitian verifikatif, yaitu penelitian yang bertujuan menguji

suatu cara dengan atau tanpa perbaikan yang telah dilakukan ditempat lain. Data biaya dalam penelitian ini adalah data biaya rawat inap tahun 2013 yang kemudian diolah sesuai dengan tahapan perhitungan biaya satuan dengan menggunakan metode ABC.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah:

1. Data primer, yang dimaksud data primer adalah data yang diusahakan atau didapat langsung oleh peneliti sendiri, maka dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui observasi dan wawancara.
2. Data sekunder, yang dimaksud data sekunder adalah data yang didapat dari orang lain/instansi lain, data sekunder data yang siap diolah oleh peneliti sendiri.

3.5 Analisis Data

Langkah-langkah analisis dalam penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi aktivitas
2. Mengklasifikasi biaya berdasarkan aktivitas
3. Mengidentifikasi pemicu biaya dan menentukan tarif per unit pemicu biaya
4. Membebankan biaya ke produk dengan menggunakan tarif pemicu biaya dan ukuran aktivitas.
5. Membandingkan perhitungan tarif jasa rawat inap rumah sakit yang tidak dan dengan ABC.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Penyajian Data Ruang Rawat Inap

A. Ruang rawat inap dan fasilitas

Dalam memberikan pelayanan jasa rawat inap yang mencakup seluruh lapisan masyarakat, RSUD Muntilan menyediakan berbagai kelas jasa dan memiliki fasilitas yang berbeda-beda.

B. Penentuan tarif jasa rawat inap RSUD Muntilan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diperoleh keterangan bahwa RSUD Muntilan menghitung tarif kamar rawat inap atas dasar Peraturan Bupati. Penetapan tarif dilakukan secara terpisah untuk setiap jenis kelas rawat inap.

Tabel 4.1
Tarif Jasa Rawat Inap
RSUD Muntilan

	kelas	tarif/hari
1	VIP	281.500
2	I	159.000
3	II	97.500
4	III	65.500

C. Data Pendukung *Activity Based Costing* (ABC)

Dalam menentukan tarif jasa rawat inap dengan metode ABC, data-data yang dibutuhkan antara lain adalah data biaya rawat inap, data pendukung jumlah pasien rawat inap, data pendukung lama hari pasien rawat inap, dan data pendukung luas ruangan rawat inap

4.2 Mengidentifikasi Aktivitas-Aktivitas

Aktivitas-aktivitas yang ada pada RSUD Muntilan diidentifikasi pada tabel berikut:

Tabel 4.2
Identifikasi Aktivitas

1	Aktivitas Pelayanan Konsumsi
2	Aktivitas Pelayanan Obat
3	Aktivitas Pelayanan Dokter
4	Aktivitas Pelayanan Perawat
5	Aktivitas Jasa Pegawai Administrasi
6	Aktivitas Jasa Pelayanan Pencucian
7	Aktivitas Jasa Pembersihan Kamar
8	Aktivitas Jasa Pegawai Instalasi Gizi atau Dapur
9	Aktivitas Alat Tulis Kantor
10	Aktivitas Telepon
11	Aktivitas Listrik
12	Aktivitas Air
13	Aktivitas Bahan Cucian
14	Aktivitas Pelayanan Kebersihan
15	Aktivitas Pemeliharaan Rutin Bangunan
16	Aktivitas Pemeliharaan Peralatan Medik
17	Aktivitas Pemeliharaan Peralatan Non Medik
18	Aktivitas Depresiasi Bangunan
19	Aktivitas Depresiasi Peralatan Medik
20	Aktivitas Depresiasi Peralatan Non Medik

4.3 Membebaskan Biaya Untuk Masing-masing Aktivitas

Setelah mengetahui aktivitas-aktivitas yang ada, maka pada tahap berikutnya dilakukan proses pengidentifikasian biaya-biaya yang timbul atas penggunaan sumber daya saat melakukan aktivitas tersebut.

1. Aktivitas Pelayanan Konsumsi

Aktivitas ini terdiri dari biaya bahan makan makanan sebesar Rp. 957.466.290,-; biaya bahan nutrisi karyawan sebesar Rp. 162.986.060,-; biaya bahan buka sahur karyawan sebesar Rp. 20.737.500,-. Total seluruh aktivitas untuk pelayanan konsumsi sebesar Rp. 1.141.189.850,-.

2. Aktivitas Pelayanan Obat

Total biaya pelayanan obat oleh rumah sakit selama tahun 2013 sebesar Rp 6.165.029.536,-.

3. Aktivitas Pelayanan Dokter

Biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk membayar gaji dokter selama tahun 2013 sebesar Rp 761.497.821,-.

4. Aktivitas Pelayanan Perawat

Biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk membayar gaji perawat selama tahun 2013 sebesar Rp 464.909.654,-.

5. Aktivitas Pelayanan Administrasi

Biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk membayar gaji pegawai administrasi selama tahun 2013 sebesar Rp 93.241.680,-.

6. Aktivitas Pelayanan Cucian

Biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk membayar gaji pegawai cucian selama tahun 2013 sebesar Rp 13.719.170,-.

7. Aktivitas Pelayanan Pembersihan Kamar atau Layanan Kebersihan

Biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk membayar gaji pegawai layanan kebersihan selama tahun 2013 sebesar Rp 27.606.268,-.

8. Aktivitas Pelayanan Instalasi Gizi

Biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk membayar gaji pegawai instalasi gizi selama tahun 2013 sebesar Rp 47.005.410,-.

9. Aktivitas Alat Tulis Kantor

Biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk pengadaan alat tulis kantor selama tahun 2013 sebesar Rp 142.498.150,-.

10. Aktivitas Telepon

Biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk penggunaan telepon selama tahun 2013 sebesar Rp 44.249.469,-.

11. Aktivitas Listrik

Berdasarkan dari perhitungan penggunaan listrik aktivitas administrasi, penginapan pasien masing-masing kelas, cucian, dan instalasi gizi total biaya listrik yang timbul selama tahun 2013 adalah:

Aktivitas Administrasi	Rp 10.190.070
Aktivitas Penginapan Pasien:	
Kelas VIP	Rp 30.813.156
Kelas I	Rp 3.841.560
Kelas II	Rp 2.922.480
Kelas III	Rp 34.885.080
Aktivitas Cucian	Rp 24.101.388
Aktivitas Instalasi Gizi	Rp 6.652.125
Total	Rp 113.405.859

12. Aktivitas Air

Berdasarkan perhitungan biaya yang timbul dari penggunaan air pada fasilitas penginapan pasien masing-masing kelas, cucian, dan instalasi gizi selama tahun 2013 dengan total sebesar:

Aktivitas Fasilitas Penginapan Pasien:	
Kelas VIP	Rp 2.024.418
Kelas I	Rp 25.477.226
Kelas II	Rp 19.381.887
Kelas III	Rp 357.033.720
Aktivitas Cucian	Rp 2.730.527
Aktivitas Instalasi Gizi	Rp 2.420.680
Total	Rp 409.068.458

13. Aktivitas Bahan Cucian

Biaya bahan cucian yang dikeluarkan oleh rumah sakit selama tahun 2013 untuk bahan; deterjen sebesar Rp. 10.800.000,-; byclin Rp. 10.500.000,-; pewangi Rp. 10.500.000,-. Total seluruh aktivitas bahan cucian adalah Rp. 31.800.000,-.

14. Aktivitas Layanan Kebersihan

Biaya layanan kebersihan yang dikeluarkan oleh rumah sakit selama tahun 2013 sebesar untuk; biaya bahan pembersih dan alat kebersihan sebesar Rp. 95.606.080,-; biaya jasa kebersihan sebesar Rp. 2.808.500,-; biaya pemberantasan serangga sebesar Rp. 5.000.000,-. Total seluruh aktivitas layanan kebersihan adalah Rp. 98.414.580,-.

15. Aktivitas Pemeliharaan Rutin Bangunan

Biaya pemeliharaan rutin bangunan yang dikeluarkan oleh rumah sakit selama tahun 2013 untuk; biaya pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor sebesar Rp. 80.000.000,- ; biaya pemeliharaan taman sebesar Rp. 10.000.000,-. Total seluruh aktivitas pemeliharaan rutin bangunan adalah Rp. 90.000.000,-.

16. Aktivitas Pemeliharaan Peralatan Medik

Biaya pemeliharaan peralatan medik yang dikeluarkan oleh rumah sakit selama tahun 2013 untuk biaya pemeliharaan alat kedokteran dan alat kesehatan sebesar Rp. 88.103.000,- dan biaya pemeliharaan dan kalibrasi alat kedokteran dan alat kesehatan sebesar Rp. 48.750.200,-. Total seluruh aktivitas pemeliharaan peralatan medik adalah Rp. 136.853.200,-.

17. Aktivitas Pemeliharaan Non Medik

Biaya pemeliharaan non medik yang dikeluarkan oleh rumah sakit selama tahun 2013 untuk biaya pemeliharaan peralatan dan mesin sebesar Rp. 206.346.716,- dan biaya pemeliharaan jalan, irigasi, dan jaringan sebesar Rp. 24.880.000,- Total seluruh aktivitas pemeliharaan non medik adalah Rp. 231.226.719,-.

18. Aktivitas Depresiasi Bangunan

Perhitungan biaya depresiasi bangunan menggunakan metode garis lurus dengan masa manfaat 50 tahun dan total biaya perolehan bangunan dari tahun 2002-2014 adalah Rp 16.758.058.990. Biaya depresiasi bangunan rumah sakit sebesar Rp 335.161.180

19. Aktivitas Depresiasi Peralatan Medik

Biaya depresiasi alat kesehatan menggunakan metode garis lurus dengan masa manfaat 5 tahun. Biaya depresiasi peralatan medik sebesar Rp. 789.812.022,-.

20. Aktivitas Depresiasi Peralata Non Medik

Biaya depresiasi peralatan non medik sebesar:

Fasilitas Penginapan Pasien	Rp
Kelas VIP	9.090.700
Kelas I	292.955
Kelas II	580.471
Kelas III	1.441.265
Fasilitas Cucian	192.983.158
Fasilitas Administrasi	11.951.733
Fasilitas Instalasi Gizi	2.755.600
Biaya Lain-lain	69.155.400
Total	288.251.282

4.4 Mengidentifikasi Pemicu Biaya dan Menentukan Tarif per Pemicu Biaya

Setelah mengetahui biaya-biaya yang timbul dari aktivitas, tahap selanjutnya adalah tahap mengidentifikasi pemicu biaya dan menentukan tarif per pemicu biaya pada masing-masing aktivitas. Berdasarkan dari perhitungan biaya aktivitas dan pemicu biaya, dapat dilihat tarif per pemicu biaya sebagai berikut:

Tabel 4.3 Tarif per *Pemicu biaya*

Aktivitas	Jumlah	Pemicu biaya		Tarif per <i>Pemicu biaya</i>
Aktivitas Konsumsi	Rp 1.141.189.850	Jumlah Hari Rawat Inap	44.188	Rp 25.826
Aktivitas bahan obat	Rp 6.165.029.536	Jumlah Pasien	11.161	Rp 552.373
Aktivitas gaji dokter	Rp 761.497.821	Jumlah Hari Rawat Inap	44.188	Rp 17.233
Aktivitas gaji perawat	Rp 464.909.654	Jumlah Hari Rawat Inap	44.188	Rp 10.521
Aktivitas gaji pegawai administrasi	Rp 93.241.680	Jumlah Pasien	11.161	Rp 8.354
Aktivitas gaji pegawai cucian	Rp 13.719.170	Kg	40.710	Rp 337
Aktivitas gaji pegawai layanan kebersihan	Rp 27.606.268	Luas Ruangan	2.267	Rp 12.177
Aktivitas gaji pegawai instalasi gizi	Rp 47.005.410	Jumlah Pasien	11.161	Rp 4.212
Aktivitas alat tulis kantor	Rp 142.498.150	Jumlah Pasien	11.161	Rp 12.768
Aktivitas telepon	Rp 44.249.469	Jumlah Hari Rawat Inap	44.188	Rp 1.001
Aktivitas listrik	Rp 113.405.859	Kwh	80.514	Rp 1.409
Aktivitas air	Rp 409.068.458	Jumlah Hari Rawat Inap	44.188	Rp 9.257
Aktivitas bahan cucian	Rp 31.800.000	Kg	40.710	Rp 781
Aktivitas layanan kebersihan	Rp 98.414.580	Luas Ruangan	2.267	Rp 43.412
Aktivitas pemeliharaan rutin bangunan	Rp 90.000.000	Luas Ruangan	2.267	Rp 39.700
Aktivitas pemeliharaan peralatan medik	Rp 136.853.200	Jumlah Hari Rawat Inap	44.188	Rp 3.097
Aktivitas pemeliharaan peralatan non Medik	Rp 231.226.719	Jumlah Hari Rawat Inap	44.188	Rp 5.233
Aktivitas depresiasi bangunan	Rp 335.161.180	Luas Ruangan	2.267	Rp 147.843
Aktivitas depresiasi peralatan medik	Rp 789.812.022	Jumlah Hari Rawat Inap	44.188	Rp 17.874
Aktivitas depresiasi peralatan non medik	Rp 288.251.282	Jumlah Hari Rawat Inap	44.188	Rp 6.523
Jumlah	Rp 11.424.940.308			Rp 919.931

4.5 Menghitung Harga Pokok Rawat Inap

Tahap-tahap yang dilakukan dalam perhitungan tarif rawat inap adalah sebagai berikut:

- a. Menghitung biaya overhead yang dibebankan pada masing-masing kelas dengan cara: BOP yang dibebankan = tarif pemicu biaya per unit x driver yang digunakan oleh masing-masing kelas rawat inap.
- b. Menjumlahkan seluruh biaya aktivitas yang telah dikelompokkan.
- c. Membagi total biaya aktivitas masing-masing kelas rawat inap dengan jumlah hari rawat inap dimasing-masing kelas.

Untuk tarif rawat inap menggunakan metode ABC, diperoleh masing-masing kelas yakni:

Tabel 5.4
Tarif Jasa Rawat Inap
Menggunakan ABC

	kelas	tarif/hari
1	VIP	289.576
2	I	257.832
3	II	158.037
4	III	83.711

Berdasarkan perhitungan di atas, dapat diketahui bahwa hasil perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan *activity based costing* (ABC) Kelas VIP Rp 289.576, Kelas I Rp 257.832, Kelas II Rp 158.037, Kelas III Rp 83.711. sedangkan tarif rawat inap rumah sakit saat ini untuk VIP Rp 281.500; kelas I Rp 159.000; kelas II Rp 97.500; dan kelas III Rp 65.500. Apabila dibandingkan tarif yang digunakan rumah sakit, metode ABC memberikan hasil yang lebih besar, dengan selisih untuk Kelas VIP Rp 8.076 atau 2,86%; untuk Kelas I Rp 98.832 atau 62,15%; untuk Kelas II Rp 60.537 atau 62,08%; untuk Kelas III Rp 18.211 atau 27,80%.

Perbedaan hasil perhitungan tarif jasa rawat inap yang dipakai RSUD Muntilan dengan metode ABC. Tarif jasa rawat inap RSUD Muntilan sudah ditetapkan oleh Peraturan Bupati Magelang Nomor 4 Tahun 2012 tentang Tarif Layanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kab. Magelang yang tidak membebankan biaya overhead rumah sakit yang ada pada masing-masing kelas. Akibatnya pembiayaan yang ditetapkan Peraturan Bupati untuk setiap kelas rawat inap tidak disesuaikan dengan konsumsi aktivitas yang diberikan kepada pasien. Sedangkan pada metode ABC,

biaya overhead pada masing-masing kelas dibebankan pada pemicu biaya sehingga mampu mengalokasikan biaya aktivitas ke setiap kelas secara tepat berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitas.

KESIMPULAN

Dari hasil perhitungan tarif rawat inap dengan menggunakan ABC, apabila dibandingkan dengan tarif rawat inap yang digunakan oleh rumah sakit saat ini terlihat bahwa kelas VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III memberikan hasil yang lebih besar. Dengan selisih untuk kelas VIP Rp 8.076 atau 2,86%; kelas I Rp 98.832 atau 62,15%; kelas II Rp 60.537 atau 62,08%; kelas III Rp 18.211 atau 27,80%. Perbedaan tarif terjadi disebabkan karena pembiayaan yang ditetapkan Peraturan Bupati untuk setiap kelas rawat inap tidak membebankan biaya overhead rumah sakit yang ada pada masing-masing kelas. Akibatnya pembiayaan yang ditetapkan Peraturan Bupati untuk setiap kelas rawat inap tidak disesuaikan dengan konsumsi aktivitas yang diberikan kepada pasien. Sedangkan pada metode ABC, biaya overhead pada masing-masing kelas dibebankan pada pemicu biaya sehingga mampu mengalokasikan biaya aktivitas ke setiap kamar secara tepat berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitas. Akibat dari kenaikan biaya tarif rawat inap, pemerintah daerah perlu memberikan subsidi kepada masyarakat atas perubahan tarif tersebut untuk mengoptimalkan pelayanan RSUD Muntilan.

KETERBATASAN DAN SARAN

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah ketersediaan data yang diperoleh tidak lengkap secara menyeluruh yang dikarenakan penyimpanan data yang kurang teratur mengakibatkan sebagian data tidak dapat diperoleh. Saran kepada pemerintah RSUD Muntilan sebaiknya melakukan perbaikan sistem perhitungan tarif rawat inap saat ini dengan mempertimbangkan dan mengimplementasikan ABC sebagai alternatif perhitungan tarif rawat inap. Sumber daya manusia yang memadai untuk menerapkan ABC dengan memberikan pelatihan dengan melibatkan perguruan tinggi yang berkompeten. Kenaikan tarif hendaknya diikuti dengan peningkatan fasilitas kamar tiap kelas dan sarana prasarana. Peran Pemerintah Daerah Kab, Magelang dalam memberikan subsidi dibutuhkan masyarakat karena kenaikan tarif yang cukup besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Cooper,R., Kaplan, R.S. 1999. *Design of Cost Management Systems*. 2nd ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Financial Accounting Standard Board (FASB) Statement of Financial Accounting Concept (SFAC) Concept No.6, 1985. Elements of Financial Statement of Business Enterprises. Norwalk
- Hansen D. R., Mowen M. M. and Guan L. 2009. *Cost Management 6th Edition edition*. South-Western: Cengage Learning.
- Hornngren, Charles T; Foster, George; and Datar, Srikant M. 2000. *Cost Accounting: A Managerial Emphasis*. Upper Saddle River. New Jersey: Prentice Hall.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2003. Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 Tentang Pola Tarif Perjan Rumah Sakit.
- Peraturan Bupati Magelang. 2012. Nomor 4 Tahun 2012 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri. 2007. Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pnegelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- Setiaji, Hendadi. 2008. “Analisis Biaya Pelayanan Rawat Inap Diruang VIP Cendrawasih RSUD DR. Soeselo Kabupaten Tegal”. Program Pascasarjana. Universitas Diponegoro Semarang.
- Stake, Robert E. 2005. *The Art of Case Study*. London: Sage Publications, Inc.
- Undang-Undang Republik Indonesia. 2009. Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Wahyudi E. 2009. *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jember: Program Studi Administrasi Niaga, Jurusan Ilmu Administrasi Niaga, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.