

**PENERAPAN ACTIVITY BASED COSTING SYSTEM SEBAGAI
ALTERNATIF DALAM PENETAPAN TARIF JASA RAWAT
INAP PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN PINRANG**

TESIS

untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat magister

Program Study Magister Akuntansi



SUDIRMAN

0002.04.20.2015

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2018**

TESIS
PENERAPAN ACTIVITY BASED COSTING SYSTEM SEBAGAI
ALTERNATIF DALAM PENETAPAN TARIF JASA RAWAT
INAP PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN PINRANG

SUDIRMAN
0002.04.20.2015

disetujui untuk diseminarkan

Komisi Pembimbing

Ketua,

Prof. Dr. H. Mursalim Umar Gani, SE., M.Si.

Tanggal 14/ 02/ 2018

Anggota

Dr. Syamsuri Rahim, SE., SIP., M.Si., Ak., CA.

Tanggal 14/ 02/ 2018

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah S.W.T atas limpahan rahmat dan hidayahNya Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan Tesis dengan judul Penerapan Activity Based Costing System sebagai Alternatif dalam Penetapan Tarif Jasa Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pinrang.

Dalam perjalanan proses penyelesaian Program Magister ini, tentunya sangat banyak tantangan, rintangan, suka maupun duka tetapi hal tersebut bukan menjadi sebuah penghalang ataupun hambatan dalam menyelesaikan pendidikan magister ini. Tentunya pengalaman yang penulis peroleh selama menempuh pendidikan magister ini, semakin menumbuhkan kesadaran penulis akan pentingnya pendidikan dan ilmu pengetahuan, peningkatan wawasan dan kemampuan dalam mengikuti suatu perubahan ilmu pengetahuan dan teknologi. Kesadaran inilah yang mengingatkan kembali pentingnya menggali ilmu pengetahuan dan teknologi melalui proses pembelajaran dan pengalaman keseharian agar dapat mengikuti perkembangan zaman.

Dengan selesainya Tesis ini, penulis sepenuhnya menyadari dan mengakui peran dan bimbingan dosen pembimbing serta penguji sangat dibutuhkan, arahan dan dukungannya yang sangat membantu proses penulisan tesis ini, meskipun sebenarnya tanggung jawab akhir penulisan ini berada pada tangan penulis sendiri. Dan melalui kesempatan ini dengan

penuh kerendahan hati dan rasa syukur, penulis mengucapkan banya terimah kasih yang tak terhingga serta penghargaan yang setinggi – tingginya kepada :

Prof. Dr. H. Mursalim Umar Gani, SE., M.Si, Dr. Syamsuri Rahim, SE., S.IP., M.Si., Ak., CA, Prof. Dr. Hj. Masdar Mas'ud, SE., M.Si., Dr. Mursalim, SE., M.Si., Akt., CA., CPAI, Dr. H. Muh. Su'un, SE., M.Si., Ak., CA, H. Muh. Nur, SE., M.Ak, yang bertindak sebagai Pembimbing, Penguji dan Moderator. Kecerdasan, keluasan wawasan, saran serta kritikan beliau semua sangat membantu dalam penulisan tesis ini.

Dengan selesainya Tesis ini, tak lupa pula ucapan terimah kasih yang sebesar besarnya kepada Dosen Pengajar yang senantiasa memberikan bimbingannya dalam memahami pelajaran yang berkaitan dengan bidang ilmu penulis, yang penulis tidak bisa sebut satu per satu.

Direktur Program Pasca Sarjana Universitas Muslim Indonesia Makassar Prof. Dr. H. Basri Modding, SE., M.Si, yang telah memberikan kesempatan serta memfasilitasi kebutuhan akademik penulis untuk belajar dan menempah ilmu pendidikan.

Ketua Program Magister Akuntansi yang juga merupakan Senior penulis, Dr. Mursalim, SE., M.Si., Akt., CA., CPAI yang senantiasa memberikan dukungan serta arahan dan langkah yang harus penulis tempuh untuk menyelesaikan pendidikan. Serta bimbingan yang sangat membangun untuk masa depan penulis.

Kedua Orang Tua Penulis, yang telah sabar mendidik penulis sampai pada jenjang pendidikan strata dua, yang telah banyak membantu yang tentunya penulis tidak bisa nilai dengan apapun.

Keluarga, teman, sahabat serta senior – senior yang telah banyak membantu serta mendoakan penulis sehingga bisa sampai pada jenjang ini. Pihak RSUD Lasinrang Pinrang, tempat penulis melakukan penelitian ilmiah, mengenai tulisan penulis.

Untuk semuanya penulis hanya bisa memanjatkan doa kepada Allah S.W.T, semoga bantuan, dukungan, serta doanya menjadi nilai ibadah disisi Allah S.W.T serta mendapatkan balasan pahala.

Penulis juga berharap semoga tulisan ini bisa bermanfaat untuk kemajuan dunia pendidikan, bisa membantu dan memberikan pencerahan mengenai pentingnya perhitungan harga pokok yang akurat untuk membantu dalam penentuan tarif serta harga suatu produk barang dan jasa.

Amin.

Makassar, 17 Februari 2018

Penulis,

Sudirman

ABSTRAK

SUDIRMAN. Stb. 0002.04.20.2015. *Penerapan Activity Based Costing System sebagai Alternatif dalam Penetapan Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pinrang* (dibimbing oleh, **Mursalim Umar Gani dan Syamsuri Rahim**).

Tujuan dari penelitian ini yaitu : (1) Untuk mengetahui harga pokok jasa rawat inap RSUD Lasinrang Pinrang jika menggunakan *activity based costing system* sebagai dasar perhitungan harga pokok, (2) Mengetahui selisih harga pokok jasa rawat inap jika menggunakan *activity based costing system* dengan tarif yang diterapkan RSUD Lasinrang Pinrang, (3) untuk menilai apakah *activity based costing system* bisa diterapkan di RSUD Lasinrang Pinrang.

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu dokumenter dan sumber data yang digunakan adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara. Data tersebut meliputi data biaya tetap, biaya variable data pendukung jumlah pasien dan lama rawat per tahun 2016 untuk perawatan interna.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa : (1) Kelas VIP dan Kelas I menunjukkan bahwa harga pokok rawat inapnya lebih rendah dibanding perhitungan RSUD Lasinrang Pinrang, sedangkan kelas II dan III menunjukkan bahwa harga pokoknya lebih tinggi dari tarif RSUD Lasinrang Pinrang, (2) Dalam perhitungan menggunakan metode ABC pihak rumah sakit bisa melakukan subsidi silang antara VIP dengan kelas II juga kelas I dengan kelas III, (3) Metode ABC sangat membantu dan memudahkan manajemen Rumah Sakit dalam menentukan besaran tarif, (4) Metode ABC bisa membantu dalam menyusun rencana strategis pengembangan pelayanan kesehatan di RSUD Lasinrang Pinrang.

Metode ABC sangat menjamin keakuratan dalam perhitungan harga pokok rawat inap dikarenakan penggunaan biaya di setiap aktivitas tidak luput dari perhitungan, karena fokus metode ABC ini adalah pada perhitungan biaya untuk setiap aktivitas yang berkaitan dengan suatu produk.

ABSTRACT

SUDIRMAN. Reg number. 0002.04.20.2015. Implementation of Activity Based Costing System as an Alternative in the Determination of Inpatient Service Tariffs at Pinrang District General Hospital (guided by **Mursalim Umar Gani and Syamsuri Rahim**).

The purpose of this research are: (1) To know the cost of hospitalization service of RSUD Lasinrang Pinrang if using activity based costing system as basic cost calculation, (2) to know the difference of cost of service of inpatient if using activity based costing system with tariff applied RSUD Lasinrang Pinrang, (3) to assess whether activity based costing system can be applied in RSUD Lasinrang Pinrang.

The type of data used in this study is documentary and data source used is secondary data, ie data obtained indirectly through intermediate media. These data include fixed cost data, variable cost of data supporting the number of patients and length of stay per year 2016 for internal treatment.

The results of this study showed that: (1) VIP and Class I class showed that the cost of hospitalization was lower than the calculation of RSUD Lasinrang Pinrang, while class II and III showed that the cost was higher than RSUD Lasinrang Pinrang rate, (2) using ABC method the hospital can cross-subsidize between VIP with class II also class I with class III, (3) ABC method is very helpful and facilitate hospital management in determining tariff, (4) ABC method can help in compiling strategic renana development of health services at RSUD Lasinrang Pinrang.

ABC method to ensure accuracy in the calculation of the cost of hospitalization due to the use of cost in each activity is not spared from the calculation, because the focus of ABC method is on the cost calculation for each activity related to a product.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian.....	10
E. Ruang Lingkup dan Batasan Penelitian	11
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Tinjauan Teori dan Konsep	12
B. Tinjauan Hasil Penelitian.....	38
BAB III. KERANGKA KONSEPTUAL.....	41
BAB IV. METODE PENELITIAN	44
A. Pendekatan Penelitian dan Jenis Penelitian.	44
B. Pengelolaan Peran sebagai Peneliti	49

C. Waktu dan Lokasi Penelitian	49
D. Jenis dan Sumber Data.....	50
E. Metode Pengumpulan Data	51
F. Pengecekan Validitas Temuan.....	52
G. Tahapan Penelitian dan Jadwal Penelitian	53
BAB V. HASIL PENELITIAN	55
A. Sejarah RSUD Kab. Pinrang	55
B. Visi dan Misi RSUD Kab. Pinrang	57
C. Kegiatan dan Produk Layanan RSUD Kab. Pinrang	58
D. Struktur Organisasi RSUD Kab. Pinrang	60
E. Data Penanganan Medis Perawatan Interna	66
F. Perhitungan Harga Pokok Rawat Inap dengan Metode ABC	68
G. Membandingkan Biaya Rawat Menggunakan metode ABC dengan Tarif yang Ditetapkan RSUD Lasinrang	90
H. Pembahasan	91
BAB VI. SIMPULAN DAN SARAN.....	93
A. Simpulan	93
B. Saran	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Uraian	Halaman
1	Contoh Kasus Penggunaan Metode ABC	30
2	Tinjauan Hasil Penelitian Terdahulu	38
3	Aktivitas – Aktivitas	72
4	Daftar Barang dan Harga Perolehan	77
5	Biaya dari Aktivitas Penginapan di Masing – Masing Kelas	82
6	Konsumsi Biaya Kelas VIP/ Hari	88
7	Konsumsi Biaya Kelas I/ Hari	89
8	Konsumsi Biaya Kelas II/ Hari	89
9	Konsumsi Biaya Kelas III/ Hari	90
10	Membandingkan Biaya Rawat dengan Metode ABC dengan Tradisional	90

DAFTAR GAMBAR

No	Uraian	Halaman
1	Akuntansi Manajerial, Buku 1 Edisi 14 ; 319	22
2	Konsep Dasar ABC	23
3	Kerangka Konseptual	43
4	Struktur Organisasi	61

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Apa yang menjadi momok menakutkan masyarakat dewasa ini ketika mendengar kata "Rumah Sakit" dan Juga ketika mendengar Dokter berkata "Sepertinya Anda harus di rawat lebih intens oleh tim Medis dalam beberapa hari kedepan" ? yah, lagi-lagi persoalan Budget atau orang indonesia mengenal dengan kata Biaya. Dikatakan di awal sebagai momok menakutkan karena sudah menjadi rahasia umum karena biaya yang biasanya dikeluarkan masyarakat tidak sesuai dengan pelayanan yang mereka peroleh.

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting agar manusia dapat bertahan hidup dan melakukan aktifitas keseharian, berkumpul dengan keluarga, dan bekerja. pentingnya kesehatan ini mendorong pemerintah dan swasta untuk mendirikan layanan kesehatan, agar masyarakat mampu dengan mudah mengakses layanan kesehatan, maka dari itu pembangunan lembaga kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah maupun Pusat juga Rumah Sakit yang di kelolah oleh pihak Swasta banyak ditemui di sekitar kita.

Rumah sakit merupakan tempat penyediaan layanan kesehatan untuk masyarakat. Memberi jaminan kepada masyarakat akan ketersediaan fasilitas medis untuk kebutuhan pengobatan bagi Masyarakat

yang membutuhkan. Menurut Keputusan Menteri Republik Indonesia Nomor. 983.MENKES/SK/1992 mengenai pedoman rumah sakit umum dinyatakan bahwa: "Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan". Menurut WHO rumah sakit adalah keseluruhan dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian biososial. (<http://www.tesismars.co.cc/>).

Di Kabupaten Pinrang ada Empat rumah sakit Dua yang dikelola Swasta dan Dua yang dikelola Pemerintah Kabupaten. Terkhusus RSUD Lasinrang adalah Rumah Sakit terbesar dan terlengkap fasilitasnya yang ada di Kabupaten yang berpenduduk 408.693 jiwa sesuai data yang dilansir salah satu media online Rakyatku.News. ada beberapa pelayanan yang diberikan RSUD Lasinrang pinrang dalam menunjang pelayanan yang diberikan kepada pasien yaitu instalasasi gawat darurat (IGD), instalasi rawat inap, instalasi perawatan intensif, penunjang medis, fasilitas umum, instalasi rawat jalan (poliklinik), dan jadwal pelayanan.

Salah satu fasilitas yang dimiliki dan menjadi fokus pada penelitian yang akan dilakukan adalah harga pokok ruang rawat inap untuk Pasien yang memerlukan pelayanan kesehatan lebih intens bagi kesembuhannya,

dimana fasilitas pelayanan rawat inap di RSUD Lasinrang Pinrang ini terdiri dari, Rawat inap Interna, rawat inap bedah, rawat inap mata, rawat inap saraf, rawat inap THT, rawat inap anak, rawat inap obstetri dan ginekologi, Intensive Care Unit (ICU), VIP, Super VIP, VVIP, dan Perinatologi. dimana fasilitas ruang rawat inap tersebut dibagi atas beberapa kelas yang diperuntukkan bagi masyarakat sesuai kemampuan finansialnya. Diantaranya Kelas III, II, I, VIP dan VVIP.

Menurut Islahuzzulan (2011), ada beberapa metode akuntansi dalam menentukan harga pokok, hal itu tertuang dalam sistem akuntansi biaya, dimana tujuan sistem akuntansi biaya adalah untuk mengumpulkan biaya produk dan jasa suatu organisasi. Tujuan penetapan harga pokok produk ini (*product costing*) akan membantu para manajer. Suatu bentuk perhitungan harga pokok manapun dapat diterapkan bagi kesatuan apapun yang mempunyai sasaran, seperti perusahaan manufaktur, perusahaan jasa, perusahaan dagang ataupun perusahaan yang bergerak di bidang keuangan.

Penggunaan sistem perhitungan harga pokok tradisional dan kontemporer (*Activity-Based Costing*) secara bersamaan juga menunjukkan secara tidak langsung kebutuhan dunia bisnis untuk dapat bersaing dengan mengalokasikan biaya aktivitas dari fungsi-fungsi tersebut. Dengan menggunakan kerangka sistem memungkinkan badan usaha untuk

membuat perbedaan yang jelas antara pendekatan tradisional dan kontemporer dalam menghitung harga pokok suatu obyek biaya.

Untuk memudahkan rumah sakit dalam menentukan dan menganalisa harga pokok produk yang dihasilkan maka dibutuhkan suatu alat ukur yang efektif dan akurat. Menanggulangi hal tersebut pada tahun 1990-an di Amerika dilakukan uji coba sistem akuntansi biaya berdasarkan aktivitas yang menjadikan aktivitas sebagai titik fokusnya. Sistem akuntansi biaya ini dikenal dengan nama sistem akuntansi biaya berbasis aktivitas (*activity based costing system*). Menurut Mulyadi (2003:40) *Activity Based Costing Systems* (ABC System) adalah sistem informasi biaya yang berorientasi pada penyediaan informasi lengkap tentang aktivitas untuk memungkinkan personel perusahaan melakukan pengelolaan terhadap aktivitas. Sistem informasi ini menggunakan aktivitas sebagai basis sertapengurangan biaya dan penentuan secara akurat biaya produk atau jasa sebagai tujuan. Henry Simamora (1999:114) menyatakan bahwaperbedaan komputasional prinsipil antara metode tradisional dengan ABC Systems berkenaan dengan sifat dan jumlah pemicu biaya (*cost driver*) yang digunakan. *Activity based costing system* timbul sebagai akibat dari kebutuhan manajemen akan informasi akuntansi yang mampu mencerminkan konsumsi sumber daya dalam berbagai aktivitas untuk menghasilkan produk. Kebutuhan akan informasi biaya yang akurat tersebut disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:

1. Persaingan global (*Global Competition*) yang dihadapi perusahaan manufaktur memaksa manajemen untuk mencari berbagai alternatif pembuatan produk yang *cost effective*.
2. Penggunaan teknologi maju dalam pembuatan produk menyebabkan suatu proporsi biaya seperti overhead pabrik dalam product cost menjadi dominan.
3. Untuk dapat memenangkan persaingan dalam kompetisi global, perusahaan manufaktur harus menerapkan market-driven strategy.
4. *Market-driven strategy* menuntut manajemen untuk inovatif.
5. Pemanfaatan teknologi komputer dalam pengolahan data akuntansi memungkinkan dilakukannya pengolahan berbagai informasi biaya yang sangat bermanfaat dengan cukup akurat.

Penelitian mengenai penerapan activity based costing sudah pernah dilakukan oleh beberapa peneliti seperti Marismiati (2011), Riadi Budiman (2012) dan Gabryela Horman (2012), Dan Dwinta Mulyanti, Agus Bagianto (2015) mereka meneliti penerapan metode activity based costing untuk menghitung tarif rawat inap pada rumah sakit. Dari ketiga penelitian tersebut menyimpulkan bahwa dengan menggunakan metode *activity based costing*, memberikan hasil penghitungan yang berbeda dengan metode sebelumnya, hal ini dikarenakan terdapat perbedaan pembebanan biaya overhead pada masing-masing produk berdasarkan cost driver yang digunakan. Menggunakan metode *activity based costing* penentuan tarif

ditelusuri kepada setiap aktivitas yang dapat memicu adanya biaya yang berhubungan dengan kegiatan rawat inap. Tidak hanya aktivitas yang berhubungan langsung dengan proses produksi jasa saja, melainkan penelusuran terhadap biaya yang timbul berdasarkan aktivitas-aktivitas yang tidak berhubungan langsung dengan proses rawat inap tetapi memiliki keterkaitan sebagai penunjang dari aktivitas rawat inap rumah sakit. Sehingga sistem ini diharapkan dapat membantu dalam penentuan tarif rawat inap rumah sakit secara lebih akurat.

Horman, Gabryela. P. 2012 yang melakukan penelitian tentang Penerapan Metode ABC pada tariff jasa rawat inap RSUD Daya Makassar. Berhasil memperoleh perhitungan dan perbandingan antara metode ABC dan Metode Tradisional yang diterapkan Rumah Sakit saat itu. Dimana hasilnya dengan menggunakan *activity based costing system* tarif jasa rawat inap untuk kelas I Rp. 253.686,86, kelas II Rp. 247.052,61, kelas III Rp. 246.934,28 dan VIP Rp. 531.831,76 sedangkan perhitungan dengan menggunakan metode tradisional tariff jasa rawat inap untuk kelas I Rp. 275.000,00, kelas II Rp. 215.000,00, kelas III Rp. 130.000,00 dan VIP Rp. 450.000,00 jadi dapat diketahui selisih antara ABC dan Tradisional Metode yaitu Kelas I Rp 21.313,14., kelas II Rp. – 32.052,61, kelas III Rp. – 116.934,28 dan kelas VIP Rp. – 81.831,76.

Sedangkan Jalib Umar Latuconsina dan Hwihanus. 2016. Yang melakukan penelitian tentang Penerapan ABC dalam penentuan tarif jasa rawat inap pada rumah sakit husada utama Surabaya. Memperoleh hasil

perhitungan menggunakan metode ABC dalam penentuan tarif jasa rawat inap untuk Kelas Suite Rp. 1.434.298,-, kelas VVIP Rp. 1.141.516,-, kelas VIP Rp. 757.680,-, kelas I Rp. 706.888,-, kelas II Rp. 643.385,- dan kelas III Rp. 616.269, sedangkan perhitungan Tarif Jasa Rawat inap yang diterapkan Rumah Sakit hasilnya untuk Kelas Suite Rp. 1.800.000,-, kelas VVIP Rp. 1.300.000,-, Kelas VIP Rp. 900.000,-, kelas I Rp. 700.000,- Kelas II Rp. 350.000,-, dan kelas III Rp. 200.000,- jadi selisih antara ABC dan metode yang diterapkan Rumah Sakit untuk kelas Suite Rp. 365.702,-, kelas VVIP Rp. 158.484,-, kelas VIP Rp. 142.320,-, kelas I Rp. – 6.888,-, kelas II Rp. – 293.385,-, kelas III Rp. – 416.269,-.

Jadi dari kedua penelitian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa metode ABC dan metode tradisional sama-sama mempunyai keuntungan di beberapa kelas berbeda, tetapi selisihnya jika ditinjau dari kaca mata bisnis penggunaan metode ABC lebih menguntungkan itu dikarenakan pengalokasian biaya untuk setiap aktivitas telah dapat dialokasikan dengan tepat sehingga tidak ada biaya yang tidak dihitung aktivitasnya. Tetapi dalam kaca mata social dikarenakan rumah sakit bukanlah corporate yang berorientasi pada keuntungan semata tetapi aspek kemanusiaan juga diperhitungkan, maka perhitungan secara tradisional masih lebih baik dikarenakan tidak semua aktivitas dihitung sebagai biaya.

Tentunya dalam penggolongan kelas tersebut penetapan tarif rawat inap per kelas itu berbeda, itu disesuaikan pada pemberian fasilitas

ruangan, privasi pasien dan keluarganya, kenyamanan pasien penjaga pasien dan pembesuk, dll. Peningkatan pelayanan jasa kepada pasien diiringi dengan bertambahnya biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit guna mendukung penyediaan fasilitas dalam melayani pasien.

Maka dibutuhkan suatu metode pengukuran biaya yang baik guna menetapkan tarif yang lebih akurat, tetapi walaupun hasil Penetapan tarif dengan menggunakan metode pengukuran biaya yang telah dikembangkan oleh beberapa penelitian, seperti metode *activity based costing system* telah akurat. Hal ini belum tentu lebih rendah dari apa yang telah ditetapkan sebelumnya, atau dengan kata lain metode perhitungan secara tradisional yang dilakukan Rumah Sakit. Yang menjadi poin ke akuratan tersebut adalah tarif yang ditetapkan merupakan tarif yang sebenarnya yang harus dibayarkan pasien sesuai dengan apa yang dinikmatinya. Karena sebagai pengguna jasa khususnya jasa pelayanan kesehatan ketika budget yang dikeluarkan sesuai dengan apa yang diperoleh itu lebih dari harga murah.

Perhitungan harga pokok pada awalnya diterapkan dalam perusahaan manufaktur, akan tetapi dalam perkembangannya perhitungan harga pokok telah diadaptasi oleh perusahaan jasa, perusahaan dagang, dan sektor nirlaba. Dalam pasal 3 Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang Pola Tarif Perjam Rumah Sakit diperhitungkan atas dasar unit cost dari setiap jenis pelayanan dan kelas perawatan, yang perhitungannya memperhatikan kemampuan ekonomi

masyarakat, standar biaya dan atau benchmarking dari rumah sakit yang tidak komersil. Kenyataan ini menunjukkan bahwa pemerintah telah menyadari pentingnya perhitungan harga pokok termasuk dalam sektor pelayanan kesehatan, “Gabryela Horman (2012)”.

Informasi akuntansi mempunyai peran yang sangat penting dalam menentukan arah strategi perusahaan. Secara khusus informasi biaya merupakan jenis informasi yang paling penting yang dibutuhkan oleh manajemen yang efektif. Oleh karena itu peran akuntan biaya menjadi berkembang. Jika dulu akuntan dipandang sebagai *technical expert* (tenaga ahli) dalam hal metode dan prosedur akuntansi, maka sekarang akuntan ikut berpartisipasi dalam tim manajemen yang bersifat multifungsional (Islahuzzaman, 2011). Metode akuntansi biaya yang bersifat procedural memang penting, tetapi pengetahuan tentang bagaimana dan kapan harus menerapkan metode dan prosedur tersebut sama pentingnya untuk tujuan pengambilan keputusan yang lebih efektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi masalah pokok dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah terdapat selisih harga pokok antara *activity based costing system* Metode dengan tarif yang diterapkan Rumah sakit saat ini?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui harga pokok jasa rawat inap RSUD Lasinrang Pinrang jika menggunakan *activity based costing system* sebagai dasar perhitungan Harga Pokok.
2. Mengetahui selisih harga pokok jasa rawat inap jika menggunakan *activity based costing system* dengan tarif yang diterapkan RSUD Lasinrang Pinrang.
3. Untuk menilai apakah *activity based costing system* bisa diterapkan di RSUD Lasinrang Pinrang.

D. Manfaat Penelitian

Yang diharapkan menjadi manfaat dari tulisan ini untuk khalayak banyak adalah :

1. Sebagai bahan pertimbangan manajemen RSUD Lasinrang Pinrang dalam melakukan penetapan tarif jasa rawat inap melalui perhitungan Harga Pokok yang akurat.

2. Diharapkan pihak RSUD Lasinrang Pinrang lebih mudah menetapkan tarif rawat inap jika perhitungan harga pokoknya lebih akurat.
3. Sebagai bahan bacaan dan referensi bagi penelitian berikutnya yang berkaitan dengan *activity based costing system*.
4. Dapat menambah ilmu, pengetahuan, dan wawasan penulis dalam pengaplikasian teori *activity based costing system* ke dalam praktek di lapangan.

E. Ruang Lingkup serta Batasan Penelitian

Banyaknya data yang berkaitan dengan perhitungan harga pokok Produksi dan Rentan waktu penetapan tarif jasa rawat inap dari sejak RSUD Lasinrang Pinrang didirikan sampai sekarang, membuat penulis mengambil langkah batasan data serta ruang lingkupnya sebagai berikut :

1. Data yang diambil hanya data tahun 2016 saja
2. Tarif jasa rawat inap hanya sebatas harga kamar pada rumah sakit
3. Penentuan tarif jasa rawat inap yang diteliti adalah perawatan Interna.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI DAN KONSEP

1. Pengertian Biaya (Cost)

Biaya menurut Standar Akuntansi Keuangan (1999:12) adalah penurunan manfaat ekonomi selama satu periode akuntansi dalam bentuk arus keluar atau berkurangnya aktiva atau terjadinya kewajiban yang mengakibatkan penurunan ekuitas yang tidak menyangkut pembagian kepada penanam modal. Menurut Atkinson et al (2007:89), biaya adalah nilai moneter dari barang dan jasa yang dikeluarkan untuk mendapatkan keuntungan baik di masa sekarang maupun di masa mendatang. Biaya dapat juga digunakan untuk membuat suatu produk, sehingga dapat dijual dan menghasilkan keuntungan kas. Menurut Carter (2009:2), biaya adalah suatu nilai tukar, pengeluaran, pengorbanan yang dikeluarkan untuk menjamin memperoleh manfaat. Menurut Mulyadi (2005:8), biaya adalah pengorbanan sumber ekonomis yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi, sedang terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu. Menurut Bastian Bustami, Biaya atau cost adalah pengorbanan sumber ekonomis yang diukur dalam satuan uang yang telah terjadi atau kemungkinan akan terjadi untuk mencapai tujuan tertentu. Biaya ini belum habis masa pakainya, dan digolongkan sebagai aktiva yang dimasukkan dalam neraca. Menurut Masiyah Kholmi, Biaya adalah pengorbanan

sumber daya atau nilai ekuivalen kas yang dikorbankan untuk mendapatkan barang atau jasa yang diharapkan memberi manfaat di saat sekarang atau di masa yang akan datang bagi perusahaan.

2. Klasifikasi Biaya

Akuntansi biaya bertujuan untuk menyajikan informasi biaya yang akurat dan tepat bagi manajemen dalam mengelola perusahaan atau divisi secara efektif. Oleh karena itu biaya perlu dikelompokkan sesuai dengan tujuan apa informasi biaya tersebut digunakan, sehingga dalam pengelompokkan biaya dapat digunakan suatu konsep *“Different Cost Different Purposes”* artinya berbeda biaya berbeda tujuan.

Pengertian klasifikasi biaya menurut Bastian Bustami dan Nurlela (2007:9) adalah :

“Klasifikasi biaya atau penggolongan biaya adalah suatu proses pengelompokkan biaya secara sistematis atas keseluruhan elemen biaya yang ada ke dalam golongan-golongan tertentu yang lebih ringkas untuk dapat memberikan informasi yang lebih ringkas dan penting.”

Berdasarkan pengertian diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa klasifikasi biaya dikelompokkan menurut golongan biaya tertentu yang lebih ringkas, jelas dan terperinci sesuai dengan elemen-elemen tertentu.

Klasifikasi biaya menurut Bastian Bustami dan Nurlela terbagi menjadi lima didasarkan pada hubungan antara biaya dengan berikut ini:

1. Produk
2. Volume produksi
3. Departemen dan pusat biaya
4. Periode Akuntansi
5. Pengambilan keputusan.

Berdasarkan klasifikasi biaya di diatas, maka dapat di uraikan berdasarkan lini sebagai berikut :

a. Biaya dalam Hubungannya dengan Produk

Biaya dalam hubungannya dengan produk dikelompokkan menjadi biaya produksi dan biaya non produksi.

- **Biaya Produksi**

Biaya produksi adalah biaya yang digunakan dalam proses produksi yang terdiri dari bahan baku langsung, tenaga kerja langsung dan biaya overhead pabrik. Biaya produksi ini disebut juga dengan biaya produk yaitu biaya-biaya yang dapat dihubungkan dengan suatu produk, dimana biaya ini merupakan bagian dari persediaan.

- **Biaya Non Produksi**

Biaya non produksi adalah biaya yang tidak berhubungan dengan proses produksi. Biaya non produksi ini disebut dengan biaya komersial atau biaya operasi dan digolongkan sebagai biaya periode (biaya yang dihubungkan dengan interval waktu).

b. Biaya dalam Hubungannya dengan Volume Produksi

Biaya dalam hubungannya dengan volume produksi dapat dikelompokkan menjadi :

- **Biaya Variabel (*Variable Cost*)**

Biaya Variabel merupakan biaya yang berubah secara proporsional terhadap perubahan aktivitas dalam rentan yang relevan (*Relevant Range*). Biaya Variabel biasanya dibebankan ke departemen operasi dengan cukup mudah dan akurat, dan dapat dikendalikan oleh penyedia pada tingkat operasi tertentu.

- **Biaya Tetap (*Fixed Cost*)**

Biaya Tetap, biaya yang bersifat konstan secara total dalam rentan waktu yang relevan. Tanggung jawab atas pengendalian biaya tetap biasanya berada pada tingkatan manajemen menengah atau manajemen eksekutif dan bukan pada penyelia operasi.

- **Biaya Semi Variabel (*Semi Variable Cost*)**

Biaya Semi Variabel memiliki elemen kedua biaya diatas, baik itu biaya tetap maupun biaya variabel. Artinya karakteristiknya bisa berupa biaya tetap tetapi mengandung unsur biaya variabel di dalamnya.

c. Biaya dalam Hubungannya dengan Departemen Produksi

Perusahaan pabrik dapat dikelompokkan menjadi segmen-segmen dengan berbagai nama seperti: departemen, kelompok biaya, pusat

biaya, unit kerja, atau kerja yang dapat digunakan dalam pengelompokan biaya menjadi dua yaitu:

- **Biaya Langsung Departemen**

Biaya langsung per departemen dapat diklasifikasikan sebagai biaya yang langsung dibebankan ke suatu departemen tertentu tanpa membagi beban ke departemen lain.

- **Biaya Tidak Langsung Departemen**

Biaya tidak langsung per departemen diklasifikasikan sebagai biaya yang pembebanannya atau pendistribusian wewenang per departemen dibagi.

d. Biaya dalam Hubungannya dengan Periode Waktu

Dalam hubungannya dengan periode waktu, biaya dapat dikelompokkan menjadi:

- **Biaya Pengeluaran Modal**

Pengeluaran belanja modal ini dimaksudkan sebagai biaya yang dikorbankan dan diharapkan memberikan manfaat pada periode mendatang dan dilaporkan sebagai asset.

- **Biaya Pengeluaran Pendapatan**

Belanja pendapatan memberikan manfaat untuk periode sekarang dan dilaporkan sebagai beban. Pada akhirnya asset juga akan menjadi beban ketika di konsumsi dan kehilangan manfaatnya.

e. Biaya dalam Hubungannya dengan Suatu Keputusan, Tindakan, Atau Evaluasi

- **Biaya Relevan**

Dalam suatu keputusan tentunya ada pilihan yang dihadapi untuk mendapatkan keputusan yang relevan. Dalam konteks ini identifikasi biaya seperti “Tingkat pendapatan, pengurangan biaya dan penghematan” perlu dilakukan, dalam pemilihan keputusan yang tepat dan relevan agar berdampak terhadap biaya yang dikeluarkan dengan tingkat pendapatan.

- **Biaya Tidak Relevan**

Jika biaya relevan menekankan pada pemilihan alternative keputusan yang tepat untuk memaksimalkan biaya dan meningkatkan pendapatan, biaya tidak relevan harus dikesampingkan dan dijadikan bahan evaluasi untuk memperbaiki tingkat pengambilan keputusan kedepan.

3. Harga Pokok Produksi

a. Pengertian Harga Pokok Produksi

Harga Pokok Produksi menurut, Winwin dan Ilham (2008) harga pokok produksi yaitu biaya barang yang telah diselesaikan selama satu periode. Haryono (2005), menyatakan bahwa harga pokok produksi adalah biaya untuk menghasilkan produk pada perusahaan manufaktur, Hansen dan Mowen (2004:48) harga pokok produksi, adalah mewakili jumlah biaya barang yang diselesaikan pada periode tertentu.

b. Manfaat Harga Pokok Produksi

Perusahaan manufaktur dalam informasi harga pokok produksi yang dihitung untuk jangka waktu tertentu, bermanfaat bagi manajemen. Mulyadi (2002:71) menyatakan bahwa: manfaat informasi harga pokok produksi yaitu : menentukan harga jual produk, memantau realisasi biaya produksi., menghitung laba atau rugi periodic, menentukan harga pokok persediaan produk jadi dan produk dalam proses yang disajikan dalam neraca.

c. Manfaat Harga Pokok Produksi

Supriono (2011) menyatakan, unsur-unsur biaya produksi yaitu :

- Biaya bahan baku adalah bahan yang akan diolah menjadi produk selesai dan pemakaiannya dapat diidentifikasi atau diikuti jejaknya atau merupakan bagian integral pada produk tertentu.
- Biaya tenaga kerja adalah semua balas jasa (tekan prestasi) yang diberikan oleh perusahaan kepada semua karyawan.
- Biaya overhead pabrik adalah biaya produksi selain bahan baku dan tenaga kerja langsung., yang elemennya dapat digolongkan ke dalam : biaya bahan penolong, biaya tenaga kerja tidak langsung, penyusutan dan amortisasi aktiva tetap pabrik, reparasi dan pemeliharaan aktiva tetap, biaya listrik dan air pabrik, biaya asuransi pabrik, biaya overhead lain-lain.

- Biaya Pemasaran, yaitu biaya dalam rangka penjualan produk selesai sampai dengan pengumpulan piutang menjaddi kas. Biaya ini meliputi : fungsi penjualan, fungsi penggudangan produk selesai, fungsi pengepakan dan pengiriman, fungsi adpertensi, fungsi pembuatan faktur atau administrasi penjualan.
- Biaya administrasi dan umum, yaitu semua biaya yang berhubungan dengan fungsi administrasi dan umum. Biaya ini terjadi dalam rangka penentuan kebijaksanaan, pengarahan, dan pengawasan kegiatan perusahaan secara keseluruhan.
- Biaya keuangan adalah semua biaya yang terjadi dalam melaksanakan fungsi keuangan.

4. Activity Based Costing System

Armila Krisna Warindrani (2006 :) mendefinisikan "*Activity Based Costing* adalah Salah satu metode kontemporer yang diperlukan manajemen modern untuk meningkatkan kualitas dan output, menghilangkan waktu aktivitas yang tidak menambah nilai, mengefisienkan biaya, dan meningkatkan kontrol terhadap kinerja perusahaan." Sedangkan Menurut Dwart J. Blocher H.Chen, Thomas W. Lin (2007 : 222) mendefinisikan *Activity Based Costing System* sebagai pendekatan penghitungan biaya yang membebankan sumber daya ke objek Biaya seperti Produk, Jasa atau pelanggan berdasarkan aktivitas yang dilakukan objek biaya tersebut.

Anggapan dari pendekatan perhitungan biaya ini adalah bahwa produk atau jasa perusahaan merupakan hasil aktivitas dan aktivitas tersebut menggunakan sumber daya yang menyebabkan timbulnya biaya. Biaya sumber daya dibebankan kepada aktivitas berdasarkan aktivitas yang menggunakan atau mengkonsumsi sumber daya (penggerak biaya untuk konsumsi sumber daya) dan biaya aktivitas dibebankan ke objek biaya berdasarkan aktivitas yang dilakukan untuk objek biaya (penggerak biaya untuk konsumsi aktivitas). Perhitungan biaya berdasarkan aktivitas mengakui hubungan sebab akibat atau hubungan langsung antara biaya sumber daya, penggerak biaya, aktivitas dan objek biaya dalam membebankan biaya pada aktivitas dan kemudian pada objek biaya.

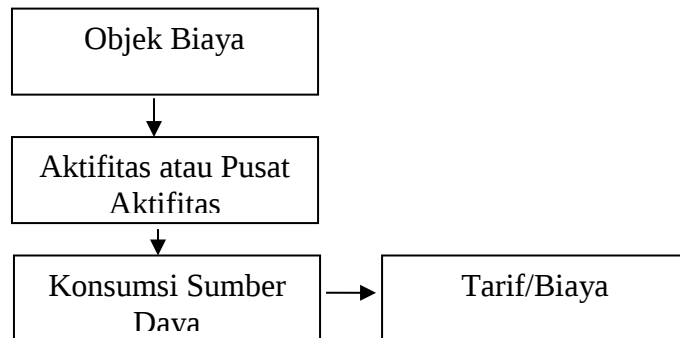
Terdapat tiga karakteristik penting demi kesuksesan penerapan *Activity Based Costing* (ABC). Pertama, inisiatif untuk menerapkan ABC harus didukung oleh manajemen puncak. Kedua, manajemen puncak harus memastikan bahwa data ABC berhubungan bagaimana karyawan dievaluasi dan diberi hadiah. Ketiga, tim terdiri dari perwakilan atas berbagai departemen dan harus ada yang menyumbang ide dan melaksanakan sistem ABC. Tim terdiri dari perwakilan dari semua area yang akan menggunakan sistem ABC, seperti pemasaran, produksi, teknik dan akuntan. Tim dari berbagai macam departemen ini mempunyai pengetahuan dari berbagai macam operasi perusahaan yang penting untuk mendesain sistem ABC .

Tahapan pertama Dalam menentukan harga pokok produksi produk menggunakan sistem *Activity Based Costing* (ABC) sebagai berikut :

- Mengidentifikasi kegiatan-kegiatan
- Menentukan biaya atas kegiatan-kegiatan
- Mengelompokkan aktifitas-aktifitas yang memiliki karakteristik yang sama dalam beberapa set yang relevan
- Menentukan cost pools dari hasil pengelompokkan aktivitas
- Menghitung tarif biaya overhead dari masing-masing pools

Menurut Mursyidi (2010:288), Prosedur tahap dua merupakan tahap pembebanan overhead pabrik ke harga pokok produk, dengan formula tarif dikalikan dengan unit driver yang dikonsumsi oleh produk yang dihasilkan Untuk mengevaluasi profitabilitas lini produk yang berbeda, perlu untuk dilakukan penelusuran biaya overhead pabrik secara tepat. Meskipun demikian, karena biaya overhead pabrik berhubungan secara tidak langsung dengan produk akhir, maka kita harus menemukan dasar yang sesuai untuk membebankan biaya tersebut ke produk individual. "*Activity Based Costing* " merupakan cara yang tepat untuk pembebanan biaya ke produk individual. Produk atau jasa perusahaan dilakukan oleh aktivitas dan aktivitas yang dibutuhkan tersebut menggunakan sumber daya yang menyebabkan timbulnya biaya. Sumber daya dibebankan ke aktivitas, kemudian aktivitas dibebankan ke objek biaya berdasarkan penggunaannya. Setelah itu keputusan manajemen bisa dibuat terkait

dengan penetapan tarif jasa rawat inap. Berdasarkan penjelasan diatas, maka dapat ditarik kerangka pemikiran sebagai berikut:



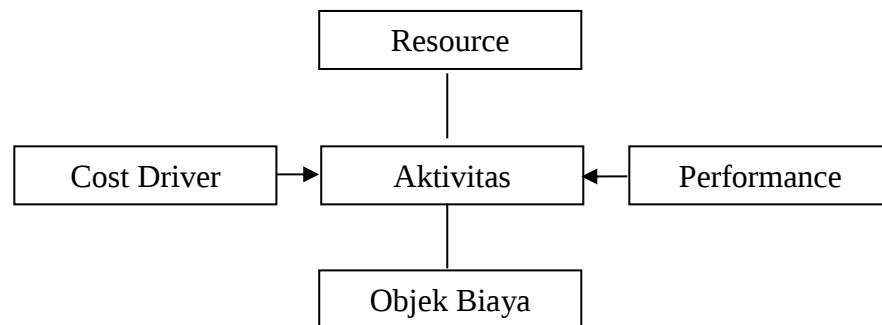
Gambar. 1 (Akuntansi Manajerial, Buku 1 Edisi 14 ; 319)

a. Konsep Dasar Activity Based Costing System

Pada dasarnya konsep penghitungan Activity Based Costing lahir karena sistem akuntansi biaya tradisional dirasa kurang mampu memenuhi kebutuhan informasi penghitungan harga pokok yang dibutuhkan secara akurat. Ada dua asumsi penting yang mendasari Metode *Activity Based Costing* , yaitu:

- Aktivitas-aktivitas yang menyebabkan timbulnya biaya, bahwa sumber daya pembantu atau sumber daya tidak langsung menyediakan kemampuannya untuk melaksanakan kegiatan bukan hanya sekedar penyebab timbulnya biaya.
- Produk atau pelanggan jasa, dimana produk menyebabkan timbulnya permintaan atas dasar aktivitas untuk membuat produk atau

jasa yang diperlukan berbagai kegiatan yang menimbulkan sumber daya untuk melaksanakan aktivitas tersebut.



Sumber : Hansen dan Mowen (2005)
Gambar. 2 (Konsep Dasar ABCS)

Menurut Hansen dan Mowen dalam Marismiati (2011) menjelaskan bahwa Activity Based Costing menyediakan informasi perihal aktivitas-aktivitas (*activities*) dan sumber daya (*resources*) yang dibutuhkan untuk melaksanakan aktivitas-aktivitas tersebut. Aktivitas adalah setiap kejadian atau transaksi yang merupakan pemicu biaya (*cost driver*) yakni, bertindak sebagai faktor penyebab dalam pengeluaran biaya organisasi. Aktivitas-aktivitas ini menjadi titik perhimpunan biaya, yang terlihat pada gambar 2.

b. Tujuan dan Peranan Activity Based Costing System

Menurut Rudianto (2006) tujuan dari Activity Based Costing adalah memahami overhead dan profitabilitas produk dan konsumen, sehingga di dalam penetapan dan alokasi biaya menghasilkan perhitungan yang lebih akurat. Peranan sistem *Activity Based Costing* adalah menghitung pembebanan biaya tidak langsung dan biaya

pendukung, serta pembebanan alokasi biaya yaitu biaya langsung dan biaya tidak langsung.

c. Manfaat dan Keterbatasan Activity Based Costing System

Menurut Sulastiningsih dan Zulkifli (2006) memaparkan manfaat Activity Based Costing adalah sebagai berikut :

- Memperbaiki kualitas proses pembuatan keputusan melalui penyediaan informasi biaya produk yang lebih akurat.
- Perusahaan dengan biaya overhead pabrik tinggi, produk beragam dan berbagai ukuran lot produksi, *activity based costing* menawarkan bantuan untuk memperbaiki proses kerja dengan penyediaan informasi yang membantu manajemen dalam melakukan identifikasi kegiatan yang memerlukan banyak pekerjaan.
- Menyediakan informasi biaya berdasarkan aktivitas, sehingga memungkinkan bagi manajemen untuk melakukan identifikasi aktivitas non value added untuk dieleminasi, atau menyediakan informasi yang relevan untuk implementasi Activity Based Manajemen.
- Activity Based Costing memfokuskan pada aktivitas yang mengkonsumsi sumber daya tidak langsung, sehingga dapat

membantu manajemen dalam mengelola aktivitas overhead serta memudahkan dalam estimasi biaya overhead.

Menurut Sulastiningsih dan Zukifli (2006:71) beberapa keterbatasan dari sistem Activity Based Costing adalah:

- Alokasi yang dilakukan secara sembarangan, karena tidak mudah menemukan aktivitas dari biaya tersebut.
- Mengabaikan biaya dari analisis
- Memerlukan biaya yang mahal dan dalam waktu yang relatif lama
- Kurang berhasil memotivasi para manajer dalam bisnis yang kompetitif
- Mengeliminasi biaya-biaya yang cenderung rendah
- Tidak bisa digunakan untuk pelaporan keuangan eksternal.

5. Pengertian dan Jenis Cost Driver

Menurut Rudianto (2006), pemicu biaya (cost driver) adalah faktor-faktor yang menyebabkan perubahan biaya aktivitas. *Cost driver* merupakan faktor yang dapat diukur yang digunakan untuk membebankan biaya ke aktivitas dan dari aktivitas ke aktivitas lainnya, produk atau jasa.

Menurut Hilton et al. (2003) cost driver adalah karakteristik dari aktivitas atau peristiwa yang membuat biaya tersebut timbul. Penentuan cost driver harus memperhatikan dua hal berikut ini:

- Penentuan cost driver menentukan jumlah kelompok biaya berdasarkan aktivitas pada *Activity Based Costing* (ABC) System.
- Ketersediaan data yang bisa diandalkan dan pengukurannya.

Menurut Mulyadi (2002) cost driver dapat diklasifikasikan menjadi dua bagian sebagai berikut:

- *Resource Driver* Setiap sistem akuntansi dibuat dengan berbagai macam accounts untuk mengklasifikasikan informasi dengan berbagai macam alasan. Salah satu contohnya adalah perbedaan tipe dari *payroll accounts* (akun pembayaran gaji) didalam sistem akuntansi. *Resource driver* dapat didefinisikan sebagai hubungan antara cost elemen dan aktivitas, atau berapa banyak aktivitas mengkonsumsi cost elemen. Maksudnya adalah seberapa banyak jumlah dari cost elemen yang digunakan untuk masing-masing aktivitas dalam melakukan prosesnya.
- *Activity Driver* dapat didefinisikan sebagai hubungan dari seberapa banyak suatu produk mengkonsumsi masing-masing aktivitas. Hubungan ini sangat penting untuk manajemen biaya dengan tujuan untuk mengerti dan mengelola cost driver untuk membuat biaya pada masing-masing aktivitas menjadi rendah.

Menurut Carter (2009:528-529) berdasarkan jenisnya pemicu biaya (*cost driver*) terbagi menjadi dua, diantaranya:

- Pemicu sumber daya (*resource driver*) adalah dasar yang digunakan untuk mengalokasikan biaya dari suatu sumber daya ke berbagai aktivitas berbeda yang menggunakan sumber daya tersebut.
- Pemicu aktivitas (*activity driver*) adalah ukuran frekwensi dan intensitas permintaan terhadap suatu aktivitas terhadap obyek biaya.

Cost driver untuk setiap aktivitas harus ditentukan secara tepat agar didapat perhitungan biaya yang lebih akurat. Menurut Hilton et al. (2003) mendefinisikan empat point yang membuat *cost driver* layak dipilih dengan tepat:

- Mempunyai hubungan sebab akibat dengan aktivitas dan biayanya.
- Dapat diukur.
- Memprediksikan atau menjelaskan penggunaan sumber daya oleh aktivitas dengan alasan yang akurat.
- Dapat menjadi dasar didalam praktik kapasitas sumber daya untuk mendukung aktivitas.

6. Tingkatan Biaya dan Cost Driver Activity Based Costing

Menurut Carter (2009:529) terdapat empat tingkatan biaya dalam metode *Activity Based Costing* , diantaranya:

- Biaya tingkat unit (unit-level cost) adalah biaya yang pasti akan meningkat ketika suatu unit diproduksi. Biaya-biaya ini murni bersifat variabel dan secara teori dapat diperlakukan sebagai biaya langsung. Contohnya adalah biaya penggunaan tenaga listrik dan air, biaya perawatan, dan biaya konsumsi.
- Biaya tingkat batch (batch- level cost) adalah biaya yang disebabkan oleh jumlah batch yang diproduksi dan dijual. Contohnya adalah biaya administrasi, biaya bahan habis pakai, dan biaya kebersihan.
- Biaya tingkat produk (product-level cost) adalah biaya yang terjadi untuk mendukung sejumlah produk berbeda yang dihasilkan. Contohnya adalah biaya desain produk, biaya pengembangan produk, dan biaya teknik produksi. Akan tetapi dalam penelitian ini biaya tingkat produk tidak digunakan.
- Biaya tingkat pabrik (*plant-level cost*) adalah biaya untuk memelihara kapasitas dilokasi produksi.

Contohnya biaya laundry, biaya pemeliharaan gedung, dan biaya fasilitas gedung. Biaya tingkat pabrik ini dalam sumber lain disebut *facility-level sustaining cost*

7. Perbedaan ABC System dengan Akuntansi Biaya Tradisional

Menurut Carter (2009:532), menjelaskan perbandingan antara metode *Activity Based Costing* dengan metode Traditional Costing, diantaranya sebagai berikut :

- Sistem ABC mengharuskan penggunaan tempat penampungan overhead lebih dari satu, tetapi tidak setiap sistem dengan tempat penampungan biaya dari satu adalah sistem ABC
- Jumlah tempat penampungan biaya overhead dan dasar alokasi cenderung lebih banyak di sistem ABC, tetapi hal ini sebagian besar disebabkan karena banyak sistem tradisional menggunakan satu tempat penampungan biaya atau satu dasar alokasi untuk semua tempat penampungan biaya
- Perbedaan umum antara sistem ABC dan sistem tradisional adalah homogenitas dari biaya dalam satu tempat penampungan biaya.
- Perbedaan lain antara sistem ABC dan sistem tradisional adalah bahwa semua sistem ABC merupakan sistem perhitungan biaya dua

tahap, sementara sistem tradisional bisa merupakan sistem perhitungan satu atau dua tahap.

Tabel. 1 contoh kasus penggunaan metode ABC
Perbedaan Penetapan Harga Pokok Produk
Metode *Tradisional* dan *Activity Based Costing*

	Metode Tradisional	Metode ABC
Tujuan	<i>Inventory Level</i>	<i>Product Costing</i>
Lingkup	Tahap Produksi	Tahap Desain, Produksi, Pengembangan
Fokus	Biaya BahanBaku,Tenaga Kerja Langsung	Biaya <i>Overhead</i>
Periode	Periode Akuntansi	Daur Hidup Produk
Teknologi yang Digunakan	Metode Manual	Komputer Telekomunikasi

Sumber : Mulyadi 2007

Berikut ini adalah contoh perbandingan perhitungan ABC dengan tradisional:

PT Blocher memproduksi dan menjual printer dalam dua jenis kualitas:

	Canggih	Reguler
Volume Produksi	5.000	15.000
Harga Jual	\$ 400.000	\$ 200.000
Bahan Langsung dan Upah Langsung	\$ 200.000	\$ 80.000
Jam KerjaLangsung	25.000	75.000

Sumber, Ahmad 2007

identifikasi aktivitas, cost pool yang dianggarkan dan driver aktivitas

Aktivitas	Cost Pool Dianggarkan \$	Driver Aktivitas
Rekayasa	125.000	Jam <i>Rekayasa</i>
Setup	300.000	Jumlah <i>Setup</i>
Perputaran Mesin	1.500.000	Jam <i>Mesin</i>
Pengepakan	75.000	Jumlah <i>Pengepakan</i>
Jumlah	2.000.000	

Sumber, Ahmad 2007

Driver Aktivitas	Konsumsi Aktivitas		Total
	Reguler	Canggih	
Jam <i>Rekayasa</i>	5.000	7.500	12.500
Jumlah <i>Setup</i>	200	100	300
Jam <i>Mesin</i>	50.000	100.000	150.000
Jumlah <i>Pengepakan</i>	5.000	10.000	15.000

Sumber, Ahmad 2007

Pembahasan

Penentuan *Overhead* tradisional

Overhead dialokasikan berdasarkan jam tenaga kerja langsung

Total jam tenaga kerja langsung (JKL)	$25.000 + 75.000$	$= 100.000$ JKL
Tarif <i>Overhead</i> per JKL	$\$ 2.000.000 / 100.000$	$= \$ 20$ per JKL
<i>Overhead</i> dibebankan ke " <i>Canggih</i> "	$\$ 20 \times 25.000$	$= \$ 500.000$
Biaya <i>Overhead</i> per unit " <i>Canggih</i> "	$500.000 / 5.000$	$= \$ 100$
<i>Overhead</i> dibebankan ke " <i>Reguler</i> "	$\$ 20 \times 75.000$	$= \$ 1.500.000$
Biaya <i>Overhead</i> per unit " <i>Reguler</i> "	$\$ 1.500.000 \times 15.000$	$= \$ 100$

Sumber, Ahmad 2007

Analisis ABC

Driver Aktivitas	Biaya	Konsumsi Aktivitas	Tarif Aktivitas
(1)	(2)	(3)	(4) = 2/3
Jam <i>Rekayasa</i>	\$ 125.000	12.500	\$ 10
Jumlah <i>Setup</i>	300.000	300	1.000
Jam <i>Mesin</i>	1.500.000	150.000	10
Jumlah <i>Pengepakan</i>	75.000	15.000	5
	\$ 2.000.000		

Sumber, Ahmad 2007

Biaya Overhead Pabrik dibebankan ke kedua jenis produk :
Printer **“Canggih”**

Dasar Aktivitas	Tarif Aktivitas	Jumlah Aktivitas	Overhead Total	Overhead per Unit
(1)	(2)	(3)	(4) = 2x3	(5)
Jam Rekayas	\$ 10	5.000	\$ 50.000	\$ 10
Jumlah Setup	1.000	200	200.000	40
Jam Mesin	10	50.000	500.000	100
Jumlah Pengepakan	5	5.000	25.000	5

Sumber, Ahmad 2007

Printer **“Reguler”**

Dasar Aktivitas	Tarif Aktivitas	Jumlah Aktivitas	Overhead Total	Overhead per Unit
(1)	(2)	(3)	(4) = 2x3	(5)
Jam Rekayas	\$ 10	7.500	\$ 75.000	\$ 5
Jumlah Setup	1.000	100	100.000	6,67
Jam Mesin	10	100.000	1.000.000	66,67
Jumlah Pengepakan	5	10.000	50.000	3,33

Sumber, Ahmad 2007

Perbandingan Profitabilitas Sistem Tradisional

	Canggih	Reguler
Harga Jual per Unit	\$ 400	\$ 200
Biaya per Unit :		
Bahan & TKL	\$ 200	\$ 80
Overhead per Unit	100	100
Biaya per Unit	\$ 300	\$ 180
Margin	\$ 100	\$ 20

Sumber, Ahmad 2007

Perbandingan Profitabilitas Sistem ABC

	Canggih	Reguler
Harga Jual per Unit	\$ 400	\$ 200
Biaya Produksi per Unit :		
Bahan & TKL	\$ 200	\$ 80
Overhead Pabrik :		
Rekayasa	\$ 10	\$ 5
Setup	40	6,67
Perputaran Mesin	100	66,67

Pengepakan	5	3,33
Biaya per Unit	\$155 355	\$ 81, 67 \$ 161, 67
Margin	\$ 45	\$ 38, 33

Sumber, Ahmad 2007

Perbandingan Dua Pendekatan Penentuan Biaya

Uraian	Metode Alokasi		Perbedaan 3 = 2-1
	Tradisional	ABC	
	1	2	
CANGGIH :			
Overhead Total	\$ 500.000	\$ 755.000	(\$ 275.000)
Margin Overhead Per Unit	100	155	(55)
Margin per Unit	100	45	55
REGULER :			
Overhead Total	\$ 1.500.000	\$ 1.225.000	(\$ 275.00)
Margin Overhead Per Unit	100	81,67	18,33
Margin per Unit	20	38,33	(18,33)

Sumber, Ahmad 2007

8. Activity Based Costing untuk Perusahaan Jasa dan Syarat

Penerapannya

Penerapan metode activity based costing pada perusahaan jasa memiliki beberapa ketentuan khusus, hal ini dikarenakan karakteristik yang dimiliki perusahaan jasa. Menurut Sulastiningsih dan Zukifli (2006:67), karakteristik yang dimiliki perusahaan jasa, yaitu:

- Aktivitas organisasi jasa sangat bervariasi, sehingga pengendalian aktivitas pada permintaan jasa sulit didefinisi
- Output untuk organisasi jasa sulit didefinisikan dan sulit diukur

Penerapan *Activity Based Costing* pada perusahaan jasa tidak hanya mempertimbangkan karakteristik yang dimiliki oleh perusahaan jasa, tetapi juga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- *Identifying and Costing Activities*

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

- *Special Challenger*

Perbedaan antara perusahaan jasa dan 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.

- *Output Diversity*

Pada perusahaan jasa memiliki kesulitan dalam mengidentifikasi output yang ada, dan mengalami kesulitan dalam menggambarkan aktivitas-aktivitas pendukung.

Menurut Supriyono dalam Budiman (2012:20) beberapa syarat yang harus dipenuhi diantaranya:

- Diversifikasi produk yang tinggi, artinya perusahaan memproduksi bermacam- macam jenis produk. Yang harus diperhatikan adalah pembebanan biaya overhead ke setiap produk sesuai dengan aktivitas untuk menghasilkan produk tersebut.
- Persaingan yang ketat, artinya semakin besar tingkat persaingan maka semakin penting peran informasi tentang harga pokok dalam mendukung pengambilan keputusan manajemen.
- Biaya pengukuran yang relatif kecil, artinya biaya yang digunakan sistem activity based costing untuk menghasilkan informasi biaya yang akurat harus lebih rendah dibandingkan dengan manfaat yang diperoleh.

Tahapan penerapan metode activity based costing dalam penelitian ini antara lain:

- Mengidentifikasi aktivitas
- Mengklasifikasi biaya berdasarkan aktivitas ke dalam berbagai aktivitas
- Mengidentifikasi *cost driver*
- Menentukan tarif per unit *cost driver*

- Membebankan biaya ke produk dengan menggunakan tarif cost driver dan ukuran aktivitas, sehingga diperoleh perhitungan tarif rawat inap pada Rumah Sakit Umum Kasih Bunda berdasarkan metode *Activity Based Costing*.

Menurut Hansen dan Mowen dalam Budiman (2012:23) rumus yang digunakan dalam penghitungan tarif dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* antara lain:

1. Menentukan tarif per unit cost driver

$$\text{Tarif per unit Cost Driver} = \frac{\text{jumlah aktivitas}}{\text{Cost driver}}$$

2. Menghitung pembebanan biaya overhead dari setiap aktivitas

$$\text{BOP yang dibebankan} = \text{Tarif/Unit Cost Driver} \times \text{Cost Driver}$$

Membagi total biaya masing- masing kelas dengan jumlah hari rawat inap masing – masing kelas.

$$\text{Harga Pokok Rawat Inap} = \text{Total biaya aktivitas} : \text{Total hari rawat}$$

I. Tarif

Menurut Supriyono dalam Marismiati (2011:30) “tarif adalah sejumlah moneter yang dibebankan oleh suatu unit usaha kepada pembeli atau pelanggan atas barang dan jasa yang dijual atau diserahkan”. Untuk

menentukan tarif, biasanya manajemen mempertimbangkan beberapa faktor yang mempengaruhi baik faktor biaya maupun bukan biaya, antara lain:

1. Biaya, khususnya biaya masa depan
2. Pendapatan yang diharapkan
3. Jenis produk jasa yang dijual
4. Jenis industri
5. Citra dan kesan masyarakat
6. Pengaruh pemerintah, khususnya undang-undang, keputusan, peraturan dan kebijakan pemerintah
7. Tindakan atau reaksi para pesaing
8. Tipe pasar yang dihadapi
9. Trend
10. Biaya manajemen
11. Tujuan non laba
12. Tanggung jawab social perusahaan
13. Tujuan perusahaan, khususnya laba dan return on investment (ROI)

Menurut Mulyadi dalam Budiman (2012:23) rumus dalam menghitung tarif kamar adalah :

$$\text{Tarif/ Kamar} = \text{Harga Pokok Rawat Inap} + \text{Laba yang Diharapkan}$$

B. Tinjauan Hasil Penelitian

Penelitian ini tidak lepas dari referensi oleh beberapa penelitian sebelumnya yang ada hubungannya dengan judul penelitian yang diangkat kali ini yaitu Penerapan Activity Based Costing System Sebagai Metode yang Efektif dalam Penetapan Tarif Jasa Rawat Inap, yakni sebagai berikut

Table. 2 Tinjauan Hasil Penelitian Terdahulu

Nama Peneliti	Judul	Metode Analisis	Hasil Penelitian
Ratna wijayanti (2011)	Penerapan Activity Based Costing system untuk menentukan harga pokok produksi pada PT. industri sandang nusantara unit patal secang	Analisis Deskriptif	Perhitungan harga pokok produksi menggunakan metode ABCS lebih mahal dibandingkan metode tradisional itu terjadi pada Cotton 30/1 dan Cotton 40/1, sedangkan Rayon 30/1 memberikan hasil yang lebih murah.
Yoanes Dicky dan Riki Martusa (2011)	Penerapan Activity Based Costing System dalam perhitungan profitabilitas produk	Analisis Deskriptif	PT. X belum melakukan perhitungan biaya produksinya secara akurat, hal tersebut dapat dilihat dari produksi PT. X yang mengalami kelebihan biaya sehingga tidak dapat bersaing dengan perusahaan sejenis lainnya yang dapat menetapkan harga jual yang lebih murah dibandingkan harga jual PT X. PT X

			sebenarnya bias menetapkan harga jual yang lebih rendah daripada harga jual saat ini karena hasil perhitungan menggunakan metode ABCS, biaya produksi untuk satu unit barang ternyata lebih rendah dengan perbedaan yang cukup signifikan.
Gabryela Horman Pelo (2012)	Penerapan Activity Based Costing pada tariff jasa rawat inap RSUD Daya Makassar	Deskriptif Komparatif	Dari hasil perhitungan tariff rawat inap dengan menggunakan metode ABCS, apabila dibandingkan dengan metode yang digunakan rumah sakit saat ini, terlihat bahwa kelas I memberikan hasil yang lebih kecil, sedangkan VIP, kelas II dan Kelas III memberikan hasil yang lebih besar.
Brando Kaunang (2015)	Penerapan metode ABCS dalam menentukan besarnya tariff jasa rawat inap pada RSUD Bethesda Kota Tomohon	Deskriptif	Perhitungan tariff jasa rawat inap menggunakan metode ABC, dilakukan dengan 2 tahap. Yaitu biaya ditelusuri ke aktivitas yang menimbulkan biaya dan tahap kedua membebankan biaya aktivitas ke produk. Sedangkan tariff diperoleh dengan

			menambahkan cost rawat inap dengan laba yang diharapkan dan perhitungan tariff jasa rawat inap dengan menggunakan metode ABC.
Jalib Umar Latuconsina dan Hwihanus (2016)	Penerapan metode ABCS dalam penentuan tariff jasa rawat inap pada rumah sakit husada utama Surabaya	Deskriptif	Perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode ABC, dilakukan melalui dua tahap. Yakni pertama biaya ditelusur ke aktivitas yang menimbulkan biaya dan tahap kedua membebankan biaya aktivitas ke produk. Sedangkan tarif yang diperoleh menambahkan cost rawat inap dengan laba yang diharapkan. Dari perhitungan diatas, dapat diketahui bahwa hasil perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode Activity Based Costing untuk kelas Suite Rp. 1.434.298, kelas VVIP Rp. 1.141.516, kelas VIP Rp. 757.680, kelas I Rp. 706.888, kelas II Rp. 643.385, dan kelas III Rp. 616.269.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

Berdasarkan kajian pustaka yang telah dilakukan, selanjutnya dikembangkan suatu kerangka pemikiran yang sesuai dengan isu dan tujuan penelitian. Kerangka pemikiran yang mendasari penelitian ini adalah turunan dari landasan teori dan rumusan masalah penelitian ini yang mengidentifikasi variabel independen yaitu *Activity Based Costing System* (X) dalam Menetapkan Tarif Jasa Rawat Inap (Y). Dalam penelitian ini harga pokok rawat inap akan dihitung menggunakan Activity Based Costing System dan akan dibandingkan dengan tarif yang ditetapkan Rumah Sakit saat ini.

Perhitungan harga pokok pada awalnya diterapkan dalam perusahaan manufaktur, akan tetapi dalam perkembangannya perhitungan harga pokok telah diadaptasi oleh perusahaan jasa, perusahaan dagang, dan sektor nirlaba. Dalam pasal 3 Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 560/MENKES/SK/IV/2003 tentang Pola Tarif Perjam Rumah Sakit diperhitungkan atas dasar unit cost dari setiap jenis pelayanan dan kelas perawatan, yang perhitungannya memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat, standar biaya dan atau benchmarking dari rumah sakit yang tidak komersil. Kenyataan ini menunjukkan bahwa pemerintah telah menyadari pentingnya perhitungan harga pokok termasuk dalam sektor pelayanan kesehatan, “Gabryela Horman (2012)”.

Maka dalam penentuan Tarif Jasa Rawat Inap menggunakan metode perhitungan Harga Pokok berdasarkan aktivitas diharapkan dapat memberikan hasil yang lebih akurat. Karena metode Activity Based Costing System dalam perkembangannya dan dalam penerapannya memberikan keakuratan dalam menghitung harga pokok suatu produk dan jasa yang memudahkan dalam penentuan tarif.

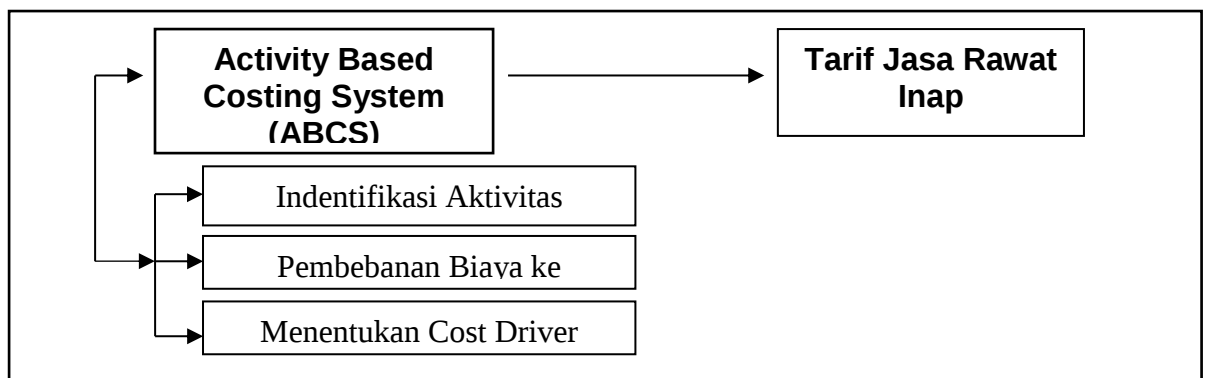
Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap menggunakan metode Activity Based Costing System, terdiri atas dua tahap yaitu prosedur tahap pertama dan prosedur tahap kedua. Prosedur tahap pertama terdiri dari mengidentifikasi aktivitas – aktivitas, membebankan biaya untuk masing – masing aktivitas, menentukan pemicu biaya (*cost driver*), adapun prosedur tahap kedua yaitu menentukan harga pokok rawat inap.

Karena terdapat beberapa metode dalam penentuan harga pokok, seperti full costing, variable costing dan activity based costing dengan cara perhitungan yang berbeda tentu akan menghasilkan hasil yang berbeda pula. Dan melihat dari ketiga metode tersebut penggunaan metode Activity Based Costing dirasa sangat efektif karena perhitungan biaya dihitung dari setiap level unit terkecilnya sampai pada level unit tertingginya.

Dalam penelitian ini harga pokok jasa rawat inap yang dihitung dengan menggunakan metode Activity Based Costing System, selanjutnya akan dibandingkan dengan tarif yang dikeluarkan Rumah Sakit berdasarkan penghitungan yang dilakukan sendiri untuk mencari seberapa besar selisih dari kedua metode tersebut. dan walaupun dalam hasilnya

ditemukan selisih yang menunjukkan masih lebih rendahnya tarif yang ditetapkan rumah sakit dibanding metode ABCS apakah penggunaan metode Activity Based Costing System tetap bisa menjadi rujukan dalam penentuan tarif, mengingat keakuratan dalam penyajiannya metode ABCS jelas lebih akurat, selama selisih yang dihasilkan tidak begitu besar..

Dikarenakan metode Activity Based Costing System akan memberikan kepastian keakuratan yang lebih tinggi dibanding metode tradisional, walaupun pada kenyataannya bukan hanya metode ABCS satu – satunya metode perhitungan harga pokok yang ada.



Gambar. 3 Kerangka Konseptual

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian dan Jenis Penelitian

Dalam melakukan penelitian ilmiah, metode yang sering kita dengar dan lumrah digunakan yaitu metode kualitatif dan kuantitatif, dan dalam penelitian kali ini yang relevan dengan judul yang diangkat dan mengacu pada landasan teori dimana landasan teori akan menjadi pemandu dalam menentukan hasil pembahasan agar sesuai dengan hasil di lapangan yaitu metode Penelitian Kualitatif. Dimana metode penelitian kualitatif adalah penelitian tentang riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Proses dan makna lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif.

Kriyantono menyatakan bahwa “riset kualitatif bertujuan untuk menjelaskan fenomena dengan sedalam-dalamnya melalui pengumpulan data sedalam-dalamnya.”. Penelitian kualitatif menekankan pada kedalaman data yang didapatkan oleh peneliti. Semakin dalam data yang didapatkan, maka semakin baik kualitas dari penelitian kualitatif ini.

Tujuan utama penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif ialah mengembangkan pengertian, konsep-konsep, yang pada akhirnya menjadi teori, tahap ini dikenal sebagai “*grounded theory research*”. Jadi jika peneliti menggunakan pendekatan kualitatif, maka yang bersangkutan akan menggunakan teknik observasi terlibat langsung atau riset

partisipatori, seperti yang dilakukan oleh para peneliti bidang antropologi dan etnologi sehingga peneliti terlibat langsung atau berbaur dengan yang diteliti. Dalam praktiknya, peneliti akan melakukan review terhadap berbagai dokumen, foto-foto dan artefak yang ada. Interview yang digunakan ialah interview terbuka, terstruktur atau tidak terstruktur dan tertutup terstruktur atau tidak terstruktur.

Pada penelitian kualitatif kali ini strategi penelitian yang digunakan adalah *Case Study* (Studi Kasus), dimana *Case Study* menurut Jhon W. Creswell (1998) adalah strategi penelitian dimana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan. Studi kasus pada intinya adalah meneliti kehidupan satu atau beberapa komunitas, organisasi atau perorangan yang dijadikan unit analisis, dengan menggunakan pendekatan kualitatif.

- **Langkah – langkah penelitian study kasus yaitu, :**

1. Pemilihan kasus: dalam pemilihan kasus hendaknya dilakukan secara bertujuan (*purposive*) dan bukan secara rambang. Kasus dapat dipilih oleh peneliti dengan menjadikan objek orang, lingkungan, program, proses, dan masyarakat atau unit sosial. Ukuran dan kompleksitas objek studi kasus haruslah masuk akal, sehingga dapat diselesaikan dengan batas waktu dan sumber-sumber yang tersedia.

2. Pengumpulan data: terdapat beberapa teknik dalam pengumpulan data, tetapi yang lebih dipakai dalam penelitian kasus adalah observasi, wawancara, dan analisis dokumentasi. Peneliti sebagai instrumen penelitian, dapat menyesuaikan cara pengumpulan data dengan masalah dan lingkungan penelitian, serta dapat mengumpulkan data yang berbeda secara serentak.
3. Analisis data: setelah data terkumpul peneliti dapat mulai mengagregasi, mengorganisasi, dan mengklasifikasi data menjadi unit-unit yang dapat dikelola. Agregasi merupakan proses mengabstraksi hal-hal khusus menjadi hal-hal umum guna menemukan pola umum data. Data dapat diorganisasi secara kronologis, kategori atau dimasukkan ke dalam tipologi. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data dan setelah semua data terkumpul atau setelah selesai dan lapangan.
4. Perbaikan (*refinement*): meskipun semua data telah terkumpul, dalam pendekatan studi kasus hendaknya dilakukan penyempurnaan atau penguatan (*reinforcement*) data baru terhadap kategori yang telah ditemukan. Pengumpulan data baru mengharuskan peneliti untuk kembali ke lapangan dan barangkali harus membuat kategori baru, data baru tidak bisa dikelompokkan ke dalam kategori yang sudah ada.
5. Penulisan laporan: laporan hendaknya ditulis secara komunikatif, mudah dibaca, dan mendeskripsikan suatu gejala atau kesatuan sosial secara jelas, sehingga memudahkan pembaca untuk memahami

seluruh informasi penting. Laporan diharapkan dapat membawa pembaca ke dalam situasi kasus kehidupan seseorang atau kelompok.

- **Design penelitian study kasus**

Desain penelitian adalah kerangka kerja yang digunakan untuk melaksanakan penelitian. Pola desain penelitian dalam setiap disiplin ilmu memiliki kekhasan masing-masing, namun prinsip-prinsip umumnya memiliki banyak kesamaan. Desain penelitian memberikan gambaran tentang prosedur untuk mendapatkan informasi atau data yang diperlukan untuk menjawab seluruh pertanyaan penelitian.

Oleh karena itu, sebuah desain penelitian yang baik akan menghasilkan sebuah proses penelitian yang efektif dan efisien. Klasifikasi desain penelitian dibagi menjadi dua, yaitu (1) desain penelitian eksploratif dan (2) konklusif. Desain penelitian konklusif dibagi lagi menjadi dua tipe, yaitu (1) deskriptif dan (2) kausal. Penelitian eksploratif bertujuan untuk menyelidiki suatu masalah atau situasi untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman yang baik dan mendalam tentang masalah atau situasi yang dijadikan objek penelitian. Sedangkan penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan sesuatu.

Dalam pengertian yang lebih luas, desain penelitian mencakup proses-proses berikut:

- a. Identifikasi dan pemilihan masalah penelitian.
- b. Pemilihan kerangka konseptual;

- c. Memformulasikan masalah penelitian dan membuat hipotesis;
- d. Membangun penyelidikan atau percobaan;
- e. Memilih serta mendefinisikan pengukuran variabel-variabel;
- f. Memilih prosedur dan teknik sampling yang digunakan
- g. Menyusun alat serta teknik untuk mengumpulkan data
- h. Membuat coding, serta mengadakan editing dan processing data;
- i. Menganalisa data dan pemilihan prosedur statistik;
- j. Penulisan laporan hasil penelitian.

Desain penelitian menentukan ranah kemungkinan generalisasi apakah interpretasi yang dicapai dapat digeneralisasikan terhadap suatu populasi yang lebih besar atau kondisi-kondisi yang berbeda.(Nachmias dan Nachmias, 1976, hlm 77-78 dalam Yin, 1987).Sehingga dapat disimpulkan bahwa tujuan pokok desain penelitian adalah membantu peneliti menghindari data yang tak mengarah ke pertanyaan-pertanyaan awal penelitian. Dalam metode studi kasus, terdapat lima komponen desain penelitian yang substansial, yaitu:

- a) Pertanyaan-pertanyaan penelitian (*study's questions*)
- b) Proposisi, jika ada
- c) Unit-unit analisis
- d) Logika yang mengaitkan data dengan proposisi yang ada
- e) Kriteria untuk menginterpretasikan hasil temuan

B. Pengelolaan Peran sebagai Peneliti

Dalam penelitian kali ini peneliti berperan langsung dalam mengumpulkan dan mengolah data, sedangkan petugas Rumah Sakit tempat peneliti mengambil data hanya berperan membantu peneliti dari segi pengadaan data yang dibutuhkan dalam penelitian.

Jadi kehadiran peneliti disini sangat diperlukan dan menjadi partisipan penuh karena instrumen data yang akan diteliti perlu dikaji dan dihitung menggunakan rumus Akuntansi yang menjadi Variabel Independen dalam penelitian ini. Dan kehadiran peneliti disini sudah dikonfirmasi sebelumnya kepada pihak Rumah Sakit tempat penelitian ini akan berlangsung.

C. Waktu dan Lokasi Penelitian

Lokasi yang menjadi obyek penelitian adalah Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang yang berada di Jl. Macan no 22, Kabupaten Pinrang, Sulawesi Selatan 911212.

Adapun waktu yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah selama kurang lebih dua bulan, yakni bulan Oktober 2017 sampai dengan bulan November 2017. Alasan pemilihan RSUD Lasinrang sebagai lokasi penelitian dikarenakan Kabupaten Pinrang adalah tanah kelahiran peneliti dan mencoba memberikan gambaran dan pandangan kepada manajemen Rumah Sakit tentang penggunaan metode ABC dalam menentukan tariff rawat inap.

D. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penulisan ini yaitu dokumenter , yaitu data historis dari objek yang diteliti berupa Dokumen, faktur-faktur, Jurnal yang mendukung penelitian ini.

2. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data tersebut meliputi data biaya tetap, data biaya variabel, data pendukung jumlah pasien rawat inap, data pendukung lama hari pasien.

3. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif bersifat induktif dan berkelanjutan yang tujuan akhirnya menghasilkan pengertian-pengertian, konsep-konsep dan pembangunan suatu teori baru, contoh dari model analisis kualitatif ialah analisis domain, analisis taksonomi, analisis komponensial, analisis tema kultural, dan analisis komparasi konstan (grounded theory research).

Langkah-langkah analisis dalam penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi aktivitas
2. Mengklasifikasikan biaya berdasarkan aktivitas kedalam berbagai aktivitas

3. Mengidentifikasi *Cost Driver*
4. Menentukan Tarif per Unit *Cost Driver*

Untuk menentukan tarif per unit *Cost Driver* dihitung dengan rumus:

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

5. Membebankan biaya ke produk dengan menggunakan tarif *Cost Driver* dan ukuran aktivitas.

- a) Pembebanan biaya overhead dari tiap aktivitas ke setiap kamar dihitung dengan rumus sebagai berikut:

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

- b) Membagi total biaya masing- masing kelas dengan jumlah hari rawat inap masing – masing kelas.

$$\text{Konsumsi biaya 1 orang pasien/ hari} = \frac{\text{Total biaya aktivitas}}{\text{Total hari rawat}}$$

6. Membandingkan perhitungan tarif jasa rawat inap antara metode yang digunakan rumah sakit dengan *activity based costing system*.

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini yakni penelitian lapangan (*Field Research*), yaitu penelitian yang dilakukan dengan meninjau langsung lokasi yang menjadi objek penelitian tersebut dan mengumpulkan dokumen pendukung analisis penelitian. Hal itu meliputi :
Study dokumen dimana study dokumen adalah teknik pengumpulan data yang tidak langsung ditujukan kepada subjek penelitian. Study dokumen

merupakan teknik pengumpulan data yang meneliti berbagai macam dokumen yang berguna untuk bahan analisis. Dokumen yang dapat digunakan meliputi :

- Dokumen Primer

Dokumen primer adalah dokumen yang langsung ditulis oleh orang yang mengalami langsung suatu peristiwa.

- Dokumen Sekunder

Dokumen sekunder adalah dokumen yang ditulis berdasarkan cerita atau pengalaman orang lain.

F. Pengecekan Validitas Temuan

Uji validitas adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur data sehingga dapat dipercaya kebenarannya sesuai dengan kenyataan. Study dokumen merupakan teknik pengumpulan data dimana dokumen yang memungkinkan mendukung penelitian dikumpulkan sebagai bahan analisis.

Sugiyono (2008:172) dalam Fitriyani (2012) bahwa valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk menjaga validitas hasil penelitian maka data yang digunakan yaitu data sekunder dimana data ini adalah data yang diambil dari jurnal, buku dan laporan yang telah ada sebelumnya.

Uji validitas dilakukan dengan membandingkan metode perhitungan tarif jasa rawat inap yang dilakukan manajemen Rumah Sakit dengan

metode yang peneliti terapkan untuk memperoleh perbandingan dan efektivitas dari metode baru yang diterapkan peneliti.

G. Tahapan Penelitian dan Jadwal Penelitian

Tahapan penelitian mencakup langkah – langkah tahapan penelitian dari awal sampai akhir. Mulai dari langkah awal pengumpulan data sampai perhitungan menggunakan metode activity based costing hingga tercapai suatu harga pokok yang dihitung menggunakan metode ABC Masing – masing langkah penelitian diuraikan secara rinci sebagai berikut :

1. Tahapan Awal

Tahapan awal penelitian ini adalah adalah studi pustaka untuk mendapatkan informasi mengenai sejarah singkat mengenai pembangunan RSUD Lasinrang Pinrang, jumlah kamar rawat inap dan kebutuhan kamar untuk menunjang rawat inap pasien yang harus menjalani perawatan lebih lanjut di Rumah Sakit.

2. Pengumpulan Data

Mengumpulkan dokumen – dokumen seperti laporan harga kamar, menentukan pemicu biaya dan mempelajari metode perhitungan yang digunakan Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang Pinrang dalam menentukan harga kamar, data tarif kamar yang diambil adalah harga kamar tahun 2016 dan hanya untuk harga kamar pada pelayanan perawatan umum.

3. Penghitungan Menggunakan Metode ABC dan Penarikan Kesimpulan

Data yang diperoleh dari pengumpulan dokumen kemudian dilakukan perhitungan untuk mencari harga pokok per kamar untuk rawat inap menggunakan metode *activity based costing system*, kemudian hasil perhitungan menggunakan ABC dibandingkan dengan tarif per kamar untuk rawat inap yang ditentukan Rumah Sakit menggunakan metodenya tersendiri (Metode Tradisional).

Dari situ akan diperoleh suatu kesimpulan apakah harga pokok per kamar untuk rawat inap yang dihitung menggunakan ABC lebih rendah dibandingkan tarif yang diberlakukan Rumah Sakit, begitupun sebaliknya, juga tingkat efektifitas antara dua metode yang digunakan.

Sedangkan untuk menentukan tarifnya dikembalikan kepada pihak manajemen rumah sakit, seberapa besar keuntungan yang ingin diperoleh dari setiap kamar. Tentunya keuntungan yang ingin dicapai tetap pada batas kewajaran, mengingat rumah sakit ada organisasi non profit yang tujuan utamanya bukan pada keuntungan tetapi pelayanan kesehatan yang maksimal bagi masyarakat dan tanpa melupakan sisi ekonominya. Maka sangat tepat jika metode *activity based costing* yang dijadikan alat ukur dalam penentuan harga pokok produk dan sebagai acuan dalam penetapan tarif.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Sejarah RSUD Kab. Pinrang

Rumah sakit sebagai salah satu jenis Badan Layanan Umum merupakan ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Rumah Sakit Umum Kabupaten Pinrang adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang telah menerapkan pola pengelolaan keuangan BLUD (PPK-BLUD) sejak 1 Januari 2013 dengan didasarkan Surat Keputusan Bupati No. 435/487 Tahun 2011. Maka RSUD BLUD Kabupaten Pinrang diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi dan memberikan aksesibilitas yang cukup baik kepada masyarakat dengan memberikan Pelayanan berupa penyediaan barang dan atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan yang mencari keuntungan dan didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Berdasarkan Pasal 27 PP Nomor 23 Tahun 2005, maka Rumah Sakit dalam rangka pertanggungjawabannya atas pengelolaan keuangan dan kegiatan pelayanannya, diwajibkan menyusun dan menyajikan laporan keuangan dan laporan kinerja secara berkala setiap tahun dan dievaluasi tim penilai pemda serta diaudit oleh auditor eksternal. Laporan kinerja yang dibuat mengacu pada Balance Score Card dengan 4 perspektif yaitu Perspektif Keuangan, Perspektif Pelanggan, Perspektif Proses Bisnis Internal dan Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran yang telah ditetapkan korporat.

Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang merupakan pelayanan kesehatan yang dibangun pada awal tahun 1960 yang terletak di jalan Lasinrang No. 26 Pinrang. Perubahan status kelas C berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor: **543/Menkes/SK/VII/1996** sejalan dengan meningkatnya permintaan pelayanan kesehatan sedangkan sarana dan prasarana sudah tidak memungkinkan untuk dikembangkan maka pada tanggal 1 Agustus 1996 mulai dilaksanakan pembangunan di lokasi baru dengan peletakan baru pertama oleh Bupati Pinrang **H.A. Firdaus Amirullah**

Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang Pinrang yang baru menempati luas tanah ± 3 ha. Yang terletak di Jalan Macan No. 22 di Kelurahan Macorawalie Kecamatan Watang Sawitto. Pembangunan rumah sakit dilaksanakan secara bertahap. Baru tahun 2001 – 2004 pembangunan rumah sakit sangat pesat berkat dukungan Pemerintah Daerah dalam hal ini **Drs. H.A. Nawir MP**, selaku Bupati Pinrang saat itu yang mempunyai perhatian besar terhadap pelayanan kesehatan khususnya di RSUD Lasinrang Pinrang dan di bawah pimpinan **Dr H.Makbul Tapa,M.Kes.** Peresmian secara simbolis bersama Kantor Bupati Pinrang oleh Bapak Gubernur **H.Z.B. Palaguna** yang operasionalnya mulai tanggal **1 Agustus 2002.**

Dan sejak didirikannya RSUD Kab. Pinrang telah melakukan beberapa kali pergantian direktur sebagai pucuk pimpinan dalam menjalankan roda organisasi. Direktur RSUD Kab. Pinrang sejak tahun 1961 dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Periode tahun 1961 – 1965 : **P.S. TARUK ALLO**
2. Periode tahun 1965 – 1971 : **dr. SUTANTYO**
3. Periode tahun 1971 – 1975 : **dr. HABAR GARU**
4. Periode tahun 1975 – 1979 : **dr. NASARUDDIN RITONGA**
5. Periode tahun 1979 – 1984 : **dr. MURSAD ABDI**
6. Periode tahun 1984 – 1989 : **dr. F.C.S SOPACUA**
7. Periode tahun 1989 – 1993 : **dr. DWI JOKO PURNOMO, MPH**
8. Periode tahun 1993 – 1999 : **dr. ABDUL RAUF BAJA**
9. Periode tahun 1999 – 2001 : **dr. DALLE MAKKARAKA**
10. Periode tahun 2001 – 2008 : **dr. H.MAKBUL TAPA,M.Kes**
11. Periode tahun 2008 – 2016 : **drg. Hj. SITI HASNAH SYAM,MARS**
12. Periode tahun 2016 - **Sekarang** : **dr. H. MAKBUL TAPA,M.Kes**

B. Visi dan Misi RSUD Kab. Pinrang

dalam menjalankan sebuah organisasi tentu ada hal yang menjadi sasaran didirikannya organisasi tersebut, dan itu tertuang dalam Visi dan Misi yang menjadi acuan dalam menjalankan dan membesarkan sebuah organisasi. Seperti halnya RSUD Lasinrang Pinrang memiliki Visi dan Misi sebagai berikut :

Visi rumah sakit adalah terkemuka dalam kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah di sulawesi selatan

Misi Rumah Sakit adalah :

- Melaksanakan Pelayanan Prima yang Didukung dengan Sistem Tata Kelola Pelayanan dan Non Pelayanan Yang Efektif.
- Melaksanakan Pengembangan Sumber Daya Manusia yang Kompeten, Berkarakter dan Berdedikasi Tinggi.
- Melaksanakan Pengembangan Sarana dan Prasarana yang Berfokus Kepada Pemenuhan Standar Akreditasi Versi 2012 dan Kemajuan Teknologi Kedokteran

Filosofi Rumah Sakit dan sekaligus menjadi motto adalah Kepuasan Anda adalah Kebahagiaan Kami.

C. Kegiatan dan Produk Layanan RSUD Kab. Pinrang

Kegiatan utama (*Core Business*) rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat *kuratif* dan *rehabilitatif*. Sedangkan pelayanan kesehatan unggulannya meliputi :

1. Instalasi Ambulance Gawat Darurat 118 RSUD Lasinrang Pinrang
2. Unit Transfusi Darah RSUD Lasinrang Pinrang (UTDRS)
3. Perinatologi (Pelayanan intensif terhadap Bayi)

Sedangkan jenis pelayanan di RSUD Kab. Pinrang sampai dengan tahun 2016 meliputi :

1. Pelayanan rawat jalan, dibagi atas 12 Poliklinik, pelayanan ini dibuka pukul 08.00 – 14.00 pada hari Senin sampai Kamis, pukul 08.00 – 11.00 pada hari Jumat, pukul 08.00 – 12 pada hari Sabtu.
2. Pelayanan rawat inap, fasilitas ini sampai dengan tahun 2016 memiliki 237 tempat tidur, yang terdiri dari beberapa ruang rawat inap.
3. Pelayanan rawat darurat (IGD), pelayanan ini dibuka 24 jam setiap hari, pelayanan kesehatan yang bisa didapatkan di IGD RSUD Kab. Pinrang meliputi :
 - Pelayanan gawat darurat medik
 - Pelayanan laboratorium
 - Pelayanan Maternal
 - Pelayanan Farmasi
 - Pelayanan Ambulance nomor telepon 118
 - Pelayanan Disaster/ Kesiagaan bencana
4. Pelayanan Radiologi, pelayanan radiologi ini merupakan pelayanan untuk melakukan diagnosis menggunakan radiasi pengion (X Ray konvensional dan Computerd Tomography/ CT Scan), sedangkan Non Pengion (Ultra Sonografi/ USG)
5. Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
6. Pelayanan Farmasi
7. Laundry
8. Pelayanan Pemulasaran Jenazah

9. Instalasi Bedah Sentral

10. Pelayanan Ambulance

11. Pelayanan Administrasi dan Informasi

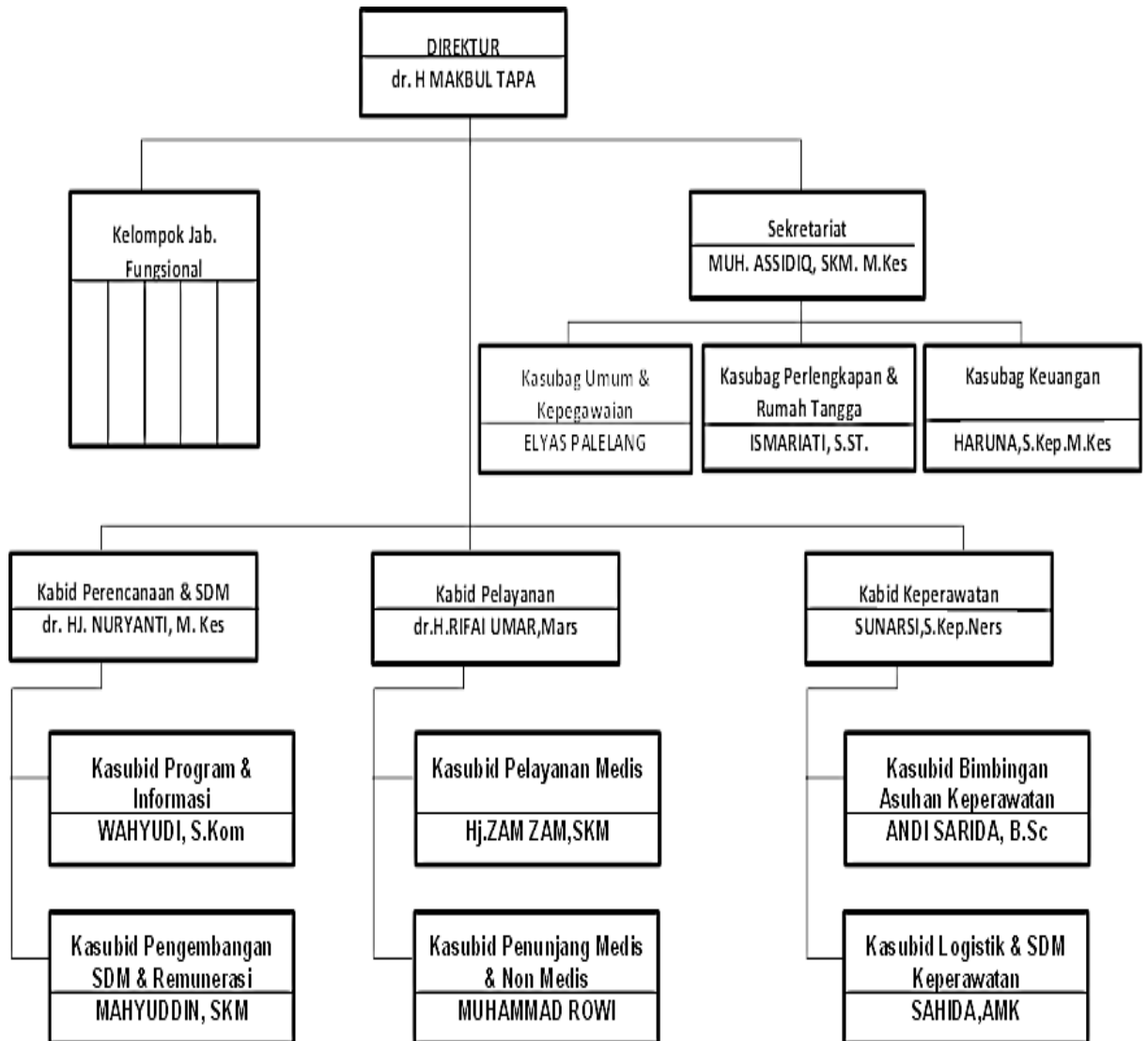
D. Struktur Organisasi RSUD Kab. Pinrang

Struktur organisasi RSUD Kab. Pinrang dibentuk berdasarkan PERDA No. 18 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Tehnis Daerah Pemerintah Kabupaten Pinrang dan Peraturan Bupati Pinrang Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Tehnis Daerah Pemerintah Kab. Pinrang.

Struktur ini dibuat guna membagi tupoksi dari masing masing divisi dan memudahkan Pimpinan dalam mengontrol dan mengawasi sebuah organisasi, karena setiap divisi sudah memiliki penanggung jawab yang langsung berhubungan dengan Pimpinan guna mempertanggung jawabkan jabatan dan tugasnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Pinrang

Gambar. 4 Struktur Organisasi



Sumber : RSUD Lasirang

Tanggung jawab dari setiap divisi dibagi dan diuraikan dibawah ini :

1. Direktur

- Melaksanakan koordinasi antara pejabat struktural dan pejabat fungsional dalam penyelenggaraan tugas
- Mengkoordinir bawahan dalam hal penyusunan laporan pelaksanaan tugas di semua bidang/ bagian

- Memberikan penilaian prestasi kerja kepada karyawan
- Melaksanakan tugas – tugas lain yang diberikan oleh atasan

2. Sekretaris

- Melaksanakan koordinasi antara unit atau bidang yang terkait dalam penyelenggaraan tugas
- Mengkoordinir bawahan dalam hal penyusunan laporan pelaksanaan tugas di semua bidang/ bagian
- Memberikan penilaian prestasi kerja kepada karyawan
- Melaksanakan tugas – tugas lain yang diberikan atasan

3. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

- Terwujudnya koordinasi antara unit atau bidang yang terkait dalam penyelenggaraan tugas pada Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
- Terwujudnya program kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
- Mengkoordinir bawahan dalam hal penyusunan laporan pelaksanaan tugas pada bidang yang terkait
- Tersedianya data kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
- Melaksanakan tugas – tugas lain yang diberikan atasan

4. Kepala Sub Bagian Keuangan

- Menyusun Rencana dan pelaksanaan dan pengelolaan administrasi keuangan
- Melaksanakan evaluasi anggaran dan penggunaan anggaran

- Melaksanakan verifikasi penggunaan anggaran keuangan
- Memberikan usaha untuk perbaikan anggaran dan pengelolaan keuangan
- Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan administrasi keuangan

5. Kepala Sub Bagian Perlengkapan dan Rumah Tangga

- Melaksanakan rencana kebutuhan, pembelian, pendistribusian perlengkapan dan peralatan
- Menginventarisasikan pemeliharaan/ perbaikan barang inventaris dan gudang kantor
- Menyediakan bahan, sarana perlengkapan dan kebutuhan kantor
- Melaksanakan pemeliharaan barang inventaris gudang dan kantor.

6. Kepala Bidang Perencanaan dan SDM

- Melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian kegiatan perumusan program
- Melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian kegiatan informasi RS
- Melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian kegiatan pengembangan SDM
- Melaksanakan Survei Indeks Kepuasan Masyarakat di tiap unit pelayanan

7. Sub Bidang Program dan Informasi

- Menghadiri rapat berkala dengan dengan Direktur RSUD Lasinrang
- Melaksanakan monitoring, pengevaluasian dan pengawasan pelaksanaan program kegiatan RSUD lasinrang
- Menyediakan data informasi seta pengelolaan manajemen RSUD Lasinrang
- Melaksanakan kegiatan pemasaran RSUD Lasinrang

8. Sub Bidang Pengembangan SDM dan Remunerasi

- Menghadiri rapat berkala dengan dengan Direktur RSUD Lasinrang
- Melaksanakan pengelolaan kegiatan sistem remunerasi Rumah Sakit
- Mengukur pelaporan kinerja hasil kegiatan

9. Kepala Bidang Pelayanan

- Melaksanakan perencanaan, pengkoordinasian, pengawasan dan pengendalian kebutuhan serta mutu pelayanan medis
- Melaksanakan perencanaan, pengkoordinasian, pengawasan dan pengendalian kebutuhan serta mutu pelayanan penunjang medis dan non medis
- Melaksanakan survei indeks kepuasan masyarakat (IKM) ditiap unit pelayanan.

- Menilai prestasi kerja staf dalam rangka pembinaan dan pengembangan karir

10. Sub Bidang Pelayanan Medis

- Pelaksanaan, perencanaan, pengkoordinasian kebutuhan pelayanan medis
- Menyelenggarakan fasilitas perawatan rawat jalan dan rawat inap
- Menghadiri rapat berkala dengan kepala bidang pelayanan

11. Sub Bidang Penunjang Medis dan Non Medis

- Menghadiri rapat berkala dengan kepala bidang pelayanan
- Melaksanakan perumusan, perencanaan program kebutuhan medis dan non medis
- Memantau, mengevaluasi dan mengawasi pelaksanaan pelayanan penunjang medis dan non medis

12. Kepala Bidang Keperawatan

- Menyiapkan bahan dan menyusun standar askep dan SOP keperawatan
- Mengawasi dan mengendalikan serta menilai penerapan kebijakan perawatan dan tata tertib serta etika keperawatan
- Membuat laporan analisis kebutuhan tenaga keperawatan
- Menyusun usulan kebutuhan saran prasarana serta logistik keperawatan
- Melaksanakan orientasi bagi tenaga kerja baru yang ingin bekerja di RS

- menyiapkan usulan penetapan/ distribusi tenaga keperawatan sesuai kebutuhan unit di tiap ruang perawatan

13. Sub Bidang Bimbingan Asuhan Keperawatan

- melaksanakan kegiatan bimbingan asuhan keperawatan
- melakukan pembuatan laporan secara berkala tentang pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan
- menyiapkan bahan serta berperan serta dalam kelengkapan pembuatan pelayanan/ penyusunan SOP.

E. Data Penanganan Medis Perawatan Interna

Perawatan Interna merupakan jenis perawatan khusus bagi pasien yang mengalami gangguan kesehatan berupa penyakit terdapat pada organ dalam tubuh yaitu, Jantung, Paru – Paru, Ginjal, Pencernaan, Pembuluh Darah, Hati, Tumor dan Kanker.

Maka penanganan medis dilakukan oleh Dokter Spesialis penyakit Dalam, dan untuk memudahkan penanganan tersebut maka untuk ruang rawat inap (ruang tindakan lanjutan) harus disediakan khusus agar dalam perawatan dan penanganan medis bisa dilakukan lebih intens. Dan untuk menunjang kenyamanan dan kemampuan ekonomi pasien, maka disediakan beberapa kelas ruang perawatan yang bisa dipilih sesuai dengan kemampuan dari pasien. Untuk itu disediakan beberapa kelas antara lain sebagai berikut :

a. VIP

Untuk ruang perawatan dengan standart VIP di RSUD Lasinrang Pinrang menyediakan fasilitas berupa Tempat Tidur, AC Splil, Kulkas, Dispenser, Jemuran, Meja Tamu, Kursi Tamu, TV, Supramad Bad, Overbed Table, Matrees Foam, Bedside Cabinet.

b. Kelas 1

Untuk ruang perawatan dengan standart kelas 1 fasilitas yang tersedia antara lain Tempat Tidur, Lemari Pasien, Meja Pasien, Kursi Pasien, Kasur, AC Split, TV.

c. Kelas 2

Untuk ruang perawatan dengan standart kelas 2 fasilitas yang tersedia antara lain Tempat Tidur, Lemari Pasien, Meja Pasien, Kursi Penjaga, Kipas Angin, Jemuran Pakaian, Kasur, Kipas Angin.

d. Kelas 3

Untuk ruang perawatan dengan standart kelas 3 fasilitas yang tersedia antara lain Lemari Pasien, Kursi Pasien, Kasur, Tempat Tidur, Tempat Sampah Besar, Tempat Tidur, Kipas Angin, Lemari Pasien.

Kelas rawat inap diatas terdapat hanya pada dua ruangan saja, untuk kelas dengan Standart VIP penanganannya semua terpusat pada ruang Anggrek baik itu penyakit interna maupun penyakit yang lain, sedangkan untuk kelas 1, 2 dan 3 penangannya terpusat pada ruanga Cempaka 1 dimana Cempaka 1 adalah ruangan khusus penanganan penyakit Interna.

Dan pada tahun 2016 jumlah pasien rawat inap untuk jenis perawatan interna adalah berjumlah 2.301 Pasien sedangkan lama rawatnya adalah 9.370 hari, data lengkap dan terperinci disajikan dalam tabel yang terdapat pada lampiran.

Sedangkan untuk tarif yang ditetapkan Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang Pinrang adalah sebesar Rp. 400.000,- untuk kelas VIP, Rp. 180.000,- untuk kelas 1, Rp. 125.000,- untuk kelas 2 dan Rp. 75.000,- untuk kelas 3.

F. Perhitungan Harga Pokok Rawat Inap dengan Metode ABC

Activity Based Costing (ABC) merupakan pendekatan penentuan biaya produk yang membebankan biaya ke produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya yang disebabkan karena aktivitas. Dasar pemikiran pendekatan penentuan biaya ini adalah bahwa produk atau jasa perusahaan dilakukan oleh aktivitas dan aktivitas yang dibutuhkan tersebut menggunakan sumber daya yang menyebabkan timbulnya biaya. Sumber daya dibebankan ke aktivitas, kemudian aktivitas dibebankan ke objek biaya berdasarkan penggunaannya. ABC memperkenalkan hubungan sebab akibat antara *cost driver* dengan aktivitas. Oleh karena itu premis ABC adalah (1) Objek biaya mengkonsumsi aktivitas, (2) Aktivitas mengkonsumsi sumber daya dan (3) Konsumsi sumber daya mendorong terjadinya biaya.

Dengan ABC, biaya *overhead* rumah sakit dibebankan ke obyek biayaseperti produk atau jasa dengan mengidentifikasi sumber daya yang dibutuhkan untuk memproduksi *output*. *Cost driver* digunakan untuk menghitung biaya sumber daya dari setiap unit aktivitas. Kemudian setiap biaya sumber daya dibebankan ke produk atau jasa dengan mengalikan biaya setiap aktivitas dengan kuantitas setiap aktivitas yang dikonsumsi pada periode tertentu. *Activity based Costing* merupakan sistem yang mempertahankan dan memproses data keuangan dan operasional dari sumber daya perusahaan berdasarkan aktivitas, objek biaya, cost driver dan ukuran kinerja aktivitas

Dalam perhitungan harga pokok menggunakan metode ABC langkah yang di lalui untuk mengetahui besaran biaya atau harga pokok yang digunakan per kelas untuk ruang rawat inap pada perawatan interna yaitu dengan membuat tahapan proses penerapan ABC sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi setiap aktivitas
2. Bila mungkin, menelusuri langsung ke aktivitas dan objek biaya
3. Membebankan biaya ke setiap aktivitas
4. Menentukan pemicu biaya (*cost driver*)
5. Membebankan biaya ke obyek biaya dengan menggunakan tarif aktivitas (menentukan harga pokok rawat inap)

Setelah melalui tahapan proses penerapan ABC langkah selanjutnya adalah dengan melakukan perbandingan antara Tarif yang ditetapkan RSUD Lansinrang Pinrang dengan Harga Pokok yang diperoleh

dengan melakukan perhitungan menggunakan metode ABC. Apakah terdapat selisih yang cukup signifikan dan apakah penggunaan metode ABC sebagai dasar penentuan tarif adalah pilihan yang tepat untuk RSUD Lasinrang Pinrang kedepannya.

1. Pengidentifikasian Aktivitas Rawat Inap

Aktivitas – aktivitas yang ada di RSUD Lasinrang pinrang disaat pasien dinyatakan harus ditangani lebih intensif oleh dokter, atau lebih jelasnya adalah aktivitas penanganan yang ada di ruang rawat inap :

a. Administrasi Kamar Perawatan

Aktivitas administrasi ini dilakukan ketika Pasien dinyatakan harus dirawat inap dan ditempatkan di kamar rawat, petugas akan meregistrasi data pasien, seperti data pribadi, jenis penyakit dan kelas yang dipilih.

b. Visited Dokter

Aktivitas ini dilakukan oleh Dokter Spesialis Penyakit Interna, dokter akan melakukan pemeriksaan kesehatan pasien setiap hari kerja sesuai jam yang telah ditentukan manajemen Rumah Sakit, itu bertujuan memastikan apakah kondisi pasien sudah menunjukkan tanda – tanda pulih dan bisa keluar dari RS atau masih perlu perawatan sampai tindakan operasi.

c. Pelayanan oleh Perawat

Aktivitas ini dilakukan oleh perawat, mulai mengantarkan pasien ke kamar rawat yang disediakan, melakukan pengecekan kesehatan

secara berkala, melayani keperluan dan kebutuhan pasien selama masa perawatan, mendampingi Dokter Visited dan memastikan pasien nyaman selama proses pemulihan kesehatan.

d. Pembersihan Kamar

Aktivitas ini dilakukan oleh petugas kebersihan atau yang biasa kita kenal Cleaning Service, yang bertugas menjaga kebersihan kamar rawat inap mulai dari menyapu, mengepel, sampai menjaga kamar rawat inap dari sampah dan kotoran.

e. Penginapan Pasien

Aktivitas ini adalah aktivitas penggunaan fasilitas kamar rawat inap oleh pasien dan keluarga pasien.

f. Binatu

Aktivitas ini berupa pelayanan rumah sakit kepada pasien berupa pencucian seprei, sarung bantal dan selimut serta gorden.

g. Poli Gizi

Aktivitas ini adalah aktivitas pemberian makan terhadap pasien, menjaga kecukupan gizi pasien yang sementara menjalani masa pemulihan, mulai dari sarapan, makan siang sampai dengan makan malam.

h. Pemeliharaan Gedung

Aktivitas ini berupa renovasi gedung perawatan, Pengecatan bertujuan menjaga keindahan dan kenyamanan Pasien selama

berada dalam kamar perawatan. Biasanya dilakukan setahun sekali tergantung kebutuhan gedung yang harus direnovasi.

Tabel 3. Aktivitas - Aktivitas

No	Aktivitas
1	Administrasi Kamar Perawatan
2	Visited Dokter
3	Pelayanan Oleh Perawat
4	Pembersihan Kamar
5	Penginapan Pasien
6	Binatu
7	Poli Gizi
8	Pemeliharaan Gedung

Sumber : RSUD Lasinrang

2. Membebankan Biaya ke Setiap Aktivitas

Dari berbagai aktivitas yang ada di setiap ruang rawat inap yang telah dideteksi, selanjutnya akan dihitung biaya yang timbul di setiap aktivitas yang ada atau dengan kata lain, membebankan biaya ke setiap aktivitas – aktivitas yang ada.

a. Administrasi Kamar Perawatan

Dari pelayanan administrasi yang ada maka didapatkan beberapa biaya yang timbul antara lain :

- Aktivitas ini dilayani oleh perawat yang merangkap sebagai petugas administrasi, jadi untuk hitungan biaya gaji tetap masuk sebagai hitungan gaji perawat.
- Fasilitas yang terdapat di ruangan Administrasi Kamar Perawatan antara lain Lemari Pasien, Kulkas, Trolley, Kotak Saran, Papan Nama, Kursi Plastik, Tempat Sampah, Tensimeter, Kursi

Roda, Stetoscope, Sempiran, Com Kecil + Penutup memakan biaya per tahun Rp. 6.813.672,4 (Harga penyusutan ini diperoleh dari Total Harga Perolehan Fasilitas di Ruang Administrasi Kamar Perawatan sebesar Rp 34.068.362 dibagi penyusutan 5 tahun dikarenakan penghitungan penyusutan menggunakan metode garis lurus.

- Aktivitas ini juga memerlukan BHP untuk menunjang kegiatan administrasi dan pencatatan data dan riwayat pasien, adapun biaya yang timbul dikarenakan konsumsi BHP ini adalah sebesar Rp. 57.396.000,-
- Biaya pemakaian listrik di RSUD Lasinrang tidak dipisahkan ke masing – masing unit atau ruangan melainkan biayanya langsung dihitung sekaligus untuk pemakaian listrik satu Rumah Sakit untuk setiap bulannya, jadi untuk mengetahui jumlah pemakaian listrik di setiap unit atau ruangan adalah dengan menghitung konsumsi listrik di setiap unit kemudian dikalikan dengan tarif dasar listrik per kwh yang telah ditetapkan PLN untuk penggunaan Rumah Sakit, seperti halnya ruang administrasi kamar perawatan, diasumsikan konsumsi listrik adalah pada Kulkas dan Lampu saja (aktivitas tersebut merupakan aktivitas yang jelas mengkonsumsi listrik dikarenakan alat elektronik tersebut terdapat dibagian administrasi) untuk Kulkas sendiri karena kapasitas listriknya adalah 74Watt maka pemakaian listrik setahun adalah Rp.917.908 dimana (

74watt x 24 jam = 1.776 dan untuk mencari kwhnya maka dibagi dengan 1000 jadi hasilnya 1,776kw dan dikalikan dengan tarif dasar listrik yang berlaku yaitu Rp. 708/kwh dan selanjutnya dikali 365 jumlah hari dalam setahun jadi hasilnya adalah Rp 458.953,92 x 2 buah kulkas = Rp. 917.908) sedangkan untuk pemakaian satu buah lampu adalah sebesar Rp. 70.542,28 dikali 6 lampu dalam ruang administrasi jadi Rp. 432.253,68. Jadi total pemakaian Listrik Rp. 1.350.161,68

- Sama halnya dengan listrik, untuk menghitung biaya penggunaannya sangat sulit, karena pemakaian satu tahun sudah terakumulasi untuk satu Rumah Sakit, maka dari itu, estimasi yang digunakan adalah membagi total tagihan per 2016 dengan jumlah departemen yang menggunakan layanan telfon, karena di RSUD Lasinrang pinrang ada sekitar 25 departemen yang menggunakan layanan telfon maka total pembayaran setahun sebesar Rp. 45.000.000,- dibagi dengan 25 maka hasilnya adalah Rp.1.800.000
- Untuk biaya Air sendiri tidak ada dikarenakan RSUD Lasinrang pinrang tidak menggunakan air dari PDAM melainkan air BOR.

Jadi total biaya yang diserap oleh departement Administrasi Kamar Perawatan adalah :

Fasilitas Ruang Administrasi	Rp. 6.813.672,4
Bahan Habis Pakai	Rp. 57.396.000
Penggunaan Listrik	Rp. 1.350.161,68

Penggunaan Telfon	Rp. 1.800.000
Total Biaya	<u>Rp. 67.359.834</u>

b. Visited Dokter

Dalam melaksanakan pengecekan perawatan pasien Interna ditangani oleh 3 (tiga) orang Dokter Spesialis, dimana dokter tersebut akan melakukan pengecekan kesehatan pasien setiap hari kerja pada pukul 10.00 WITA, biaya gaji untuk setiap dokter adalah Rp. 4.470.000 untuk dua orang dokter senior dan Rp. 3.773.000 untuk satu orang dokter Junior, jadi total biaya gaji Dokter untuk setahun adalah (Rp. $4.470.000 \times 2 \times 12 + \text{Rp. } 3.773.000 \times 12 = \text{Rp. } 152.556.000$).

c. Pelayan oleh Perawat

Pelayan perawat terhadap pasien diperlukan untuk memastikan kondisi pasien dalam keadaan stabil setiap saat, dimana pada aktivitas ini perawat yang melakukan penjagaan terhadap pasien berjumlah 40 orang, untuk dua buah gedung, dimana untuk satu gedung dibagi atas 4 shift dimana disetiap shiftnya dijaga oleh 3 orang perawat sedangkan 8 perawat lainnya bertugas pada pagi – sampai sore hari, dikarenakan 8 perawat lainnya sudah memiliki job desk sendiri. Biaya gaji yang terdapat pada aktivitas ini Rp 690.633.600- untuk 16 karyawan tetap (PNS) ($12 \times \text{Rp. } 57.552.800,- = \text{Rp. } 690.633.600,-$) dan Rp. 66.384.000 untuk 12 karyawan tidak tetap (Non PNS) ($12 \times \text{Rp. } 11.064.000 = \text{Rp. } 132.768.000,-$). Jadi total gaji setahun untuk perawatan pasien adalah Rp. 823.401.600,-

d. Pembersihan Kamar

Untuk biaya yang ditimbulkan dari aktivitas pembersihan kamar adalah :

- Karyawan Cleaning yang bertugas membersihkan ruangan rawat inap berjumlah 1 (satu) orang per kamar dan untuk keseluruhan pegawai cleaning yang bertugas sebanyak 13 orang dengan gaji perbulan Rp 536.500,dengan total gaji setahun Rp. 83.694.000,- karyawan yang bertugas akan membersihkan dipagi hari dan selanjutnya kembali lagi membersihkan di sore hari.
- Untuk biaya peralatan dan perlengkapan cleaning selama setahun pada ruang perawatan interna adalah Rp. 13.530.000,-.

Rincian biaya Cleaning :

Gaji	Rp. 83.694.000,-
Perlengkapan & Peralatan	<u>Rp. 13.530.000,-</u>
Total	<u><u>Rp. 97.224.000,-</u></u>

e. Penginapan Pasien

Ada beberapa pilihan kelas kamar perawatan bagi pasien yang sejatinya harus dirawat inap di RSUD Lasinrang. Setiap kelas memiliki perbedaan fasilitas dan dari perbedaan fasilitas tersebut maka biaya rawat inap di setiap kelas berbeda pula, adapun rincian fasilitas yang ada di setiap kamar perawatan antara lain :

Table. 4. Daftar Barang dan Harga Perolehan

No	Nama Barang	Harga	
1	Tempat Tidur	Rp	4.917.000
2	Lemari Pasien	Rp	1.603.091
3	Meja Pasien	Rp	1.238.064
4	Kursi Pasien	Rp	100.000
5	Kasur	Rp	837.681
6	AC Split	Rp	5.170.000
7	Televisi	Rp	2.595.000
8	Kipas Angin	Rp	740.000
9	Kulkas	Rp	1.530.000
10	Dispenser	Rp	415.000
11	Jemuran	Rp	450.000
12	Meja Tamu	Rp	500.000
13	Kursi Tamu	Rp	1.700.000
14	Mak. Supramad Bed	Rp	18.167.648
15	Mak. Overbed Table	Rp	2.476.128
16	Mak. Matrees Foam	Rp	1.675.361
17	Mak. Bedside Cabinet	Rp	3.206.181
	Total	Rp.	47.321.153

Sumber : RSUD Lasinrang (Subid Perlengkapan)

- VIP Class

- Fasilitas yang digunakan dalam Perawatan VIP Class adalah:

AC Split	Rp	5.170.000
Kulkas	Rp	1.530.000
Dispenser	Rp	415.000
Jemuran	Rp	450.000
Meja Tamu	Rp	500.000
Kursi Tamu	Rp	1.700.000
Televisi	Rp	2.595.000
Supramad Bed	Rp	18.167.648
Overbed Table	Rp	2.476.128
Matrees Foam	Rp	1.675.361

Bedside Cabinet	Rp	3.206.181
Total	Rp.	<u>37.884.789</u>

Total Harga Perolehan Fasilitas untuk VIP Class adalah sebesar Rp. 37.884.798,-. Dengan masa manfaat 5 Tahun, maka biaya penyusutan fasilitas untuk VIP Class adalah sebesar Rp. 7.567.959,6 perhitungan penyusutan menggunakan metode garis lurus.

- Karena perhitungan biaya listrik rumah sakit tidak memisahkan antara divisi atau ruangan melainkan total keseluruhan penggunaan listrik rumah sakit, maka untuk mengetahui pemakaian listrik di VIP Class akan dihitung dengan mendata alat-alat elektronik yang digunakan di ruangan tersebut. Untuk kulkas dengan kapasitas listrik 74 watt dengan estimasi pemakaian 24 jam/hari dibagi 1000 maka hasilnya 1,776 kwh dikali Rp. 708/kwh dikali 2.294 hari maka hasilnya adalah sebesar Rp 2.884.493,952 untuk TV dengan daya 26,5 watt estimasi pemakaian 12 jam listrik yang digunakan Rp.516.480,336, sedangkan dispenser dengan daya 350 watt dikali 10 jam listrik yang digunakan Rp. 5.684.532,- sedangkan untuk lampu dengan daya 23 watt pemakaiannya Rp. 448.265,952 dikali 2 buah lampu setiap kamar Rp. 896.531,904 dan untuk AC dengan daya 590 watt estimasi pemakaian 10 jam maka total pemakaian setahun adalah Rp.9.582.496,- jadi estimasi total pemakaian listrik untuk satu tahun kamar VIP adalah Rp. 19.564.534,192

Jadi total biaya untuk vasilitas kelas VIP selama tahun 2016 adalah sebesar Rp. 27.132.493,792

- Perawatan Kelas 1

- Fasilitas yang terdapat pada ruang perawatan interna kelas 1 adalah :

Tempat Tidur	Rp	4.917.000
Lemari Pasien	Rp	1.603.091
Meja Pasien	Rp	1.238.064
Kursi Pasien	Rp	100.000
Kasur	Rp	837.681
AC Split	Rp	5.170.000
Televisi	Rp	2.595.000
Jemuran Pakaian	Rp	450.000
Total	Rp.	<u>16.910.836</u>

Total harga Perolehannya adalah sebesar Rp. 16.910.836,-, penyusutannya adalah sebesar Rp. 3.382.167,2 dihitung dengan masa manfaat 5 tahun menggunakan metode garis lurus.

- Untuk menghitung pemakaian listrik, sama halnya dengan kelas VIP dimana alat elektronik yang memerlukan listrik akan dihitung dayanya untuk mengetahui jumlah pemakaian listriknya seperti AC dengan daya 590 watt estimasi pemakaian 10 jam dibagi 1000 untuk memperoleh Kwhnya jadi hasilnya 5,9 Kwh dikali TDL sebesar Rp. 708/Kwh dikali 2.062 hari pasien dirawat di kelas 1 per tahun 2016 hasilnya adalah sebesar Rp. 8.613.386,4, TV dengan daya 26,5 watt estimasi pemakaian 12

jam listrik yang digunakan Rp. 464.246,928 dan pemakaian listrik untuk lampu dengan daya 23 watt dengan estimasi 12 jam, pemakaian listriknya untuk 2 buah lampu adalah Rp. 805.862,592, jadi konsumsi listrik per tahun 2016 pada kamar rawat kelas 1 adalah Rp. 9.883.495,92.

Jadi total biaya yang digunakan untuk kamar perawatan kelas 1 pada tahun 2016 adalah Rp. 13.625.663,12

- Perawatan Kelas 2

- Fasilitas yang terdapat pada ruang perawatan Interna kelas 2 :

Tempat Tidur	Rp	4.917.000
Lemari Pasien	Rp	1.603.091
Meja Pasien	Rp	1.238.064
Kursi Penjaga	Rp	100.000
Kasur	Rp	837.681
Kipas Angin	Rp	740.000
Jemuran Pakaian	Rp	450.000
Total	<u>Rp</u>	<u>9.885.836</u>

Total harga perolehan fasilitas dikamar perawatan kelas 2 adalah sebesar Rp. 9.885.836, dengan penyusutan per tahun adalah sebesar Rp. 1.977.167,2 untuk masa manfaat 5 tahun.

- Pemakaian listrik untuk kelas 2 pada perawatan Interna adalah kipas angin gantung dengan daya 25 watt dikali 12 jam estimasi pemakaian Rp. 368.938,8 ($0,3\text{kwh} \times \text{Rp } 708/\text{kwh} \times 1.737 \text{ hari} = \text{Rp. } 368.938,8$), sedangkan konsumsi listrik untuk lampu adalah 23 watt dengan estimasi pemakaian 12 jam dalam sehari

Rp.339.423,496 dikali 3 buah lampu dalam satu ruang perawatan Rp. 1.018.271,008.

Jadi total biaya per tahun pada kelas 2 untuk kamar perawatan Interna adalah sebesarb Rp. 3.364.377,008

- Perawatan Kelas 3

- Fasilitas yang terdapat pada ruang perawatan kelas 3 adalah :

Tempat Tidur	Rp	4.917.000
Lemari Pasien	Rp	1.603.091
Kursi Penjaga	Rp	100.000
Kasur	Rp	837.681
Kipas Angin	Rp	740.000
Jemuran Pakaian	Rp	450.000
Total	<u>Rp</u>	<u>8.647.772</u>

Total harga perolehan untuk falisitas di kamar kelas 3 adalah sebesar Rp. 8.647.772, beban penyusutan setiap tahu sebesar Rp. 1.729.554,4 dengan masa manfaat 5 tahun

- Pemakaian listrik untuk kelas 3 pada perawatan Interna adalah kipas angin gantung dengan daya 25 watt dikali 12 jam estimasi pemakaian Rp. 1.392.069,6 untuk dua buah kipas ($0,3\text{kwh} \times \text{Rp } 708/\text{kwh} \times 3.277 \text{ har} \times 2 \text{ buah} = \text{Rp. } 1.392.069,6$), sedangkan konsumsi listrik untuk lampu adalah 23 watt dengan estimasi pemakaian 12 jam dalam sehari Rp.640.352,016 dikali 3 buah lampu dalam satu ruang perawatan Rp. 1.921.056,048.

Jadi total biaya per tahun pada kelas 3 untuk kamar perawatan Interna adalah sebesarb Rp. 3.250.125,648

Dari hasil perhitungan diatas mengenai biaya yang di konsumsi dalam satu tahun perawatan yaitu pada tahun 2106 di setiap kelas perawat, dapat disimpulkan :

Table 5. Biaya dari aktivitas penginapan pasien di masing – masing kelas perawatan

No	Kelas	Biaya Per Kamar (Rp)
1	VIP	Rp. 27.132.493,792
2	I	Rp. 13.625.663,12
3	II	Rp. 3.364.377,008
4	III	Rp. 3.250.125,648

f. Binatu/Laundry

Biaya yang dikonsumsi dari aktivitas binatu atau Laundry ini adalah :

- Dengan jumlah karyawan sebanyak 8 (delapan) oarang dengan gaji masing – masing karyawan sebesar Rp. 536.500,- jadi konsumsi gaji selama satu tahun dapa tahun 2016 adalah sebesar (8 x 12 x Rp. 536.500,- = Rp. 51. 504.000).
- Penggunaan mesin cuci sebanyak 3 buah dengan nilai perolehan mesin cuci sebesar Rp. 4. 522.000 dilaki 3 adalah sebesar Rp. 13. 566.666 dengan biaya penyusutan per tahun sebesar Rp. 2.713.333,2 dengan masa manfaat 5 tahun (perhitungan penyusutan dengan metode garis lurus).
- Penggunaan Bahan Habis Pakai dan bahan – bahan cuci, seperti deterjen, pewangi, pemutih pakaian DLL adalah sebesar Rp. 37.410.000,-

- Penggunaan listrik dengan estimasi mesin beroperasi 7 jam dalam sehari dengan daya 1.600 watt ($7 \times 1.600 : 1000 \times \text{Rp. } 708/\text{kwh} \times 365 = \text{Rp. } 2.894.304,-$

Jadi konsumsi biaya pada aktivitas Pencucian/ laundry adalah :

Biaya Gaji	Rp. 51. 504.000
Penyusutan Mesin Cuci	Rp. 2.713.333,2
Bahan Habis Pakai	Rp. 37.410.000,-
Listrik	Rp. 2.894.304,-
Total	<u>Rp. 94.521.638</u>

g. Poli Gizi

- Pegawai yang ada pada Poli Gizi berjumlah 36 orang dengan 12 berstatus PNS dan 24 Non PNS, dengan gaji per tahun 2016 untuk 12 orang PNS sebesar Rp. 445.924.800,- dan gaji untuk Non PNS adalah sebesar Rp.137.257.500,-, jadi total gaji per tahun 2016 sebesar Rp. 583.182.300,-
- Bahan Habis Pakai yang digunakan per tahun 2016 adalah sebesar Rp. 9.502.000,-.
- Biaya Bahan Makanan pasien per tahun 2016 adalah sebesar Rp. 320.000.000,-
- Biaya listrik seperti pemakaian Kulkas dengan daya 74Watt maka pemakaian listrik setahun adalah Rp.458.953,92 dimana ($74\text{watt} \times 24 \text{ jam} = 1.776$ dan untuk mencari kwhnya maka dibagi dengan 1000 jadi hasilnya 1,776kw dan dikalikan dengan

tarif dasar listrik yang berlaku yaitu Rp. 708/kwh dan selanjutnya dikali 365 jumlah hari dalam setahun jadi hasilnya adalah Rp 458.953,92) dan lampu dengan daya 23 watt estimasi pemakaian 8 jam ($23\text{watt} \times 8\text{jam} \times 184 : 1000 = 0,184$ kwh $\times$ Rp. 708/kwh $\times$ 365 hari = Rp. 47.549,2) dikali lampu yang digunakan sebanyak 4 buah adalah sebesar Rp.190.197,12., asumsi total pemakaian listrik untuk poli Gizi adalah Rp. 649.151,04

Jadi total biaya yang dikonsumsi adalah :

Gaji Pegawai	Rp. 583.182.300,-
BHP	Rp. 9.502.000,-.
Biaya Bahan makanan	Rp. 320.000.000,-
Biaya Listrik	<u>Rp. 649.151,04</u>
Total	<u><u>Rp. 913.333.451,04</u></u>

h. Pemeliharaan Bangunan

Luas Tanah pada RSUD Lasinrang Pinrang adalah 30.006 M² dan luas bangunan adalah Rp. 3.729,25 M², untuk luas Cempaka 1 adalah 325 M² (I = 90 M², II = 105 M², 3 = 130 M²), dan Anggrek (VIP) adalah 399 M². Biaya aktivitas pemeliharaan gedung dan bangunan RSUD Lasinrang adalah sebesar Rp. 264.360.000,-.

3. Penentuan Pemicu Biaya (Cost Driver)

Tahap ini adalah tahap pengidentifikasian pemicu biaya pada masing – masing aktivitas :

a. Pelayanan Administrasi Kamar Perawatan

Pemicu biaya yang terdapat pada aktivitas ini adalah pasien yang harus di data riwayat penyakitnya, maka dengan semakin banyaknya jumlah pasien yang dirawat maka keperluan administratif untuk pendataan riwayat penyakit, data pribadi pasien juga semakin semakin besar :

$$\begin{aligned}
 \text{Tarif per unit cost drive} &= \frac{\text{Total biaya pelayanan administrasi}}{\text{Jumlah pasien}} \\
 &= \frac{\text{Rp. 67.359.834}}{\text{Rp. 29.274,16}} \\
 \text{Tarif per unit cost driver} &= \text{Rp. 29.274,16}
 \end{aligned}$$

b. Visited Dokter

Pemicu biaya pada aktivitas ini adalah jumlah hari rawat inap,

$$\begin{aligned}
 \text{Tarif per unit cost drive} &= \frac{\text{Total biaya visited dokter}}{\text{Jumlah hari rawat inap}} \\
 &= \frac{\text{Rp. 152.556.000}}{9.370} \\
 \text{Tarif per unit cost driver} &= \text{Rp. 16.281,32}
 \end{aligned}$$

c. Pelayanan perawat.

Pemicu biaya pada aktivitas ini adalah jumlah hari rawat inap,

$$\begin{aligned} \text{Tarif per unit cost drive} &= \frac{\text{Total biaya pelayanan perawat}}{\text{Jumlah hari rawat inap}} \\ &= \frac{\text{Rp. 832.401.600}}{9.370} \\ \text{Tarif per unit cost driver} &= \text{Rp. 88.837} \end{aligned}$$

d. Pembersihan kamar/ Cleaning

Pemicu biaya pada aktivitas ini adalah total luas bangunan RSUD

Lasinrang Pinrang :

$$\begin{aligned} \text{Tarif per unit cost drive} &= \frac{\text{Total biaya Cleaning}}{\text{Luas Bangunan RSUD Lasinrang}} \\ &= \frac{\text{Rp. 97.224.000}}{3.729,25 \text{ M}^2} \\ \text{Tarif per unit cost driver} &= \text{Rp. 26.070,65} \end{aligned}$$

e. Binatu/ Laundry

Pemicu biaya pada aktivitas pencucian ini adalah lama hari perawatan pasien, karena penggantian seprei dan sarung bantal dilakukan 3 hari sekali, maka total hari perawatan dibagi dengan 3, dan juga karena fokus penelitian ini pada perawatan Interna maka untuk mencari cost driver per unit adalah membagi total biaya Laundry dengan 10 ruang perawatan jadi hasilnya adalah Rp. 9.452.163,8.

$$\begin{aligned}
 \text{Tarif per unit cost drive} &= \frac{\text{Biaya Binatu Perawatan Interna}}{\text{hari pergantian perlengkapan}} \\
 &= \frac{\text{Rp. 9.452.163,8}}{3.123}
 \end{aligned}$$

$$\text{Tarif per unit cost driver} = \text{Rp. 3.027}$$

f. Poli Gizi

Pemicu biaya pada aktivitas ini adalah lama hari pasien dirawat, dikarenakan yang menjadi focus penelitian adalah harga kamar rawat inap untuk perawatan Interna, maka di estimasikan total biaya pemberian makan harus dibagi 10 sesuai dengan jumlah kamar rawat inap jadi, (Rp. 913.333.451,04 : 10 = Rp. 91.333.346)

$$\begin{aligned}
 \text{Tarif per unit cost drive} &= \frac{\text{Biaya pemberian makan}}{\text{Lama hari pasien dirawat}} \\
 &= \frac{\text{Rp. 91.333.346}}{9.370}
 \end{aligned}$$

$$\text{Tarif per unit cost driver} = \text{Rp. 9.727}$$

g. Pemeliharaan Gedung

Pemicu biaya pada aktivitas ini adalah luas bangunan ruang perawatan :

$$\begin{aligned}
 & \text{Tarif per unit cost drive} \\
 &= \frac{\text{Total biaya pemeliharaan gedung}}{\text{Total luas langunan}} \\
 & \quad \text{Rp. 264.360.000} \\
 & \text{Tarif per unit cost driver} = \text{Rp. 70.889}
 \end{aligned}$$

4. Menentukan Harga Pokok Rawat Inap

Tahapan perhitungan tariff rawat inap adalah sebagai berikut :

- a. Pembebanan biaya overhead dari setiap aktivitas ke setiap kelas

dengan cara :

$$BOP \text{ yang dibebankan} = \text{Tarif per unit cost driver} \times \text{Driver yang digunakan}$$

- b. Menjumlah seluruh biaya aktivitas yang telah dikelompokkan

- c. Membagi total biaya masing- masing kelas dengan jumlah hari rawat inap masing – masing kelas.

**Tabel 6. Konsumsi Biaya Kelas VIP/ Hari
Untuk satu orang pasien**

Aktivitas	Tarif Per Unit Cost Driver (Rp)	Driver	Jumlah (Rp)
Administrasi Kamar Perawatan	29.274,16	500 org	14.637.080,00
Visited Dokter	16.281,32	2.294 hari	37.349.348,08
Pelayanan Oleh Perawat	88.837	2.294 hari	203.792.078,00
Pembersihan Kamar	26.070,65	399 M ²	10.402.189,35
Penginapan Pasien			27.132.493,79
Binatu	3.027	764 hari	2.312.628,00
Poli Gizi	9.727	2.294 hari	22.313.738,00
Pemeliharaan Gedung	70.888,24	399 M ²	28.284.407,76
Total biaya aktivitas dibebankan di kelas VIP			346.223.962,98
Total Hari Rawat Inap 2016			2.294 hari
Konsumsi Biaya Kelas VIP/ Hari untuk satu orang pasien			150.926

Sumber : Data Olahan

**Tabel 7. Konsumsi Biaya Kelas I/ Hari
Untuk satu orang pasien**

Aktivitas	Tarif Per Unit Cost Driver (Rp)	Driver	Jumlah (Rp)
Administrasi Kamar Perawatan	29.274,16	543 org	15.895.868,88
Visited Dokter	16.281,32	2.062 hari	33.572.081,84
Pelayanan Oleh Perawat	88.837	2.062 hari	183.181.894,00
Pembersihan Kamar	26.070,65	90 M ²	2.346.358,50
Penginapan Pasien	13.625.663,12		
Binatu	3.027	688 hari	2.082.576,00
Poli Gizi	9.727	2.062 hari	20.057.074,00
Pemeliharaan Gedung	70.888,24	90 M ²	6.379.941,60
Total biaya aktivitas dibebankan di kelas I			277.141.458,00
Total Hari Rawat Inap 2016			2.062 hari
Konsumsi Biaya Kelas I/ Hari untuk satu orang pasien			134.404,20

Sumber : Data Olahan

**Tabel 8. Konsumsi Biaya Kelas II/ Hari
Untuk satu orang pasien**

Aktivitas	Tarif Per Unit Cost Driver (Rp)	Driver	Jumlah (Rp)
Administrasi Kamar Perawatan	29.274,16	394 org	11.534.019,04
Visited Dokter	16.281,32	1.737 hari	28.280.652,84
Pelayanan Oleh Perawat	88.837	1.737 hari	154.309.869
Pembersihan Kamar	26.070,65	105 M ²	2.737.418,25
Penginapan Pasien	3.364.377,008		
Binatu	3.027	579 hari	1.752.633
Poli Gizi	9.727	1.737 hari	16.895.799
Pemeliharaan Gedung	70.888,24	105 M ²	7.443.265,20
Total biaya aktivitas dibebankan di kelas II			226.318.033,34
Total Hari Rawat Inap 2016			1.737 hari
Konsumsi Biaya Kelas II/ Hari untuk satu orang pasien			130.292,48

Sumber : Data Olahan

**Tabel 9. Konsumsi Biaya Kelas III/ Hari
Untuk satu orang pasien**

Aktivitas	Tarif Per Unit Cost Driver (Rp)	Driver	Jumlah (Rp)
Administrasi Kamar Perawatan	29.274,16	864 org	25.292.874,24
Visited Dokter	16.281,32	3.277 hari	53.353.885,64
Pelayanan Oleh Perawat	88.837	3.277 hari	291.118.849,00
Pembersihan Kamar	26.070,65	130 M ²	3.389.184,50
Penginapan Pasien			3.250.125,65
Binatu	3.027	1.094 hari	3.311.538,00
Poli Gizi	9.727	3.277 hari	31.875.379,00
Pemeliharaan Gedung	70.888,24	130 M ²	1.025.471,20
Total biaya aktivitas dibebankan di kelas II			412.617.307,23
Total Hari Rawat Inap 2016			3.277 hari
Konsumsi Biaya Kelas II/ Hari untuk satu orang pasien			125.913,12

Sumber : Data Olahan

G. Membandingkan Biaya Rawat Menggunakan metode ABC dengan

Tarif yang Ditetapkan RSUD Lasinrang

Setelah mengetahui konsumsi biaya per hari untuk satu orang pasien menggunakan metode ABC System selanjutnya membandingkannya dengan tarif yang ditetapkan RSUD Lasinrang Pinrang untuk mengetahui selisihnya.

**Tabel 10. Membandingkan Biaya Rawat Menggunakan Metode ABC
dengan Tarif yang ditentukan RSUD Lasinrang**

Kelas	Tarif RS	Biaya Rawat (ABC)	Selisih
VIP	Rp. 400.000,00	Rp.150.926,00	Rp. 249.074
I	Rp. 180.000,00	Rp.134.404,20	Rp. 45.595,8
II	Rp. 125.000,00	Rp.130.292,48	- Rp. 5.292,48
III	Rp. 75.000,00	Rp.125.913,12	- Rp. 50.913,12

Sumber : Data Olahan

H. Pembahasan

Berdasarkan data yang telah diolah menggunakan metode Activity Based Costing System diatas, dimana hasil tersebut adalah harga yang belum ditambahkan dengan keuntungan yang ingin RS capai, melainkan adalah harga pokok dari setiap unit/ kelas rawat inap perawatan Interna diperoleh hasil dimana biaya rawat untuk kelas VIP sebesar Rp. 150.926,-, kelas I sebesar Rp. 134.404,20, kelas II sebesar Rp. 130.292,48 dan kelas III sebesar Rp. 125.913,12, merujuk pada hasil tersebut jika dibandingkan dengan tarif yang telah ditentukan RSUD Lasinrang Pinrang, maka selisih untuk kelas VIP sebesar Rp. 249.074, kelas I Rp. 45.595,8, kelas II sebesar - Rp. 5.292,48 dan untuk kelas III adalah sebesar – Rp. 50.913,12.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa untuk kelas VIP dan kelas I hasil perhitungan menggunakan metode ABC masih rendah (Murah) dibandingkan metode yang digunakan RSUD Lasinrang Pinrang, sedangkan kelas II dan kelas III menunjukan bahwa metode yang ditetapkan RSUD Lasinrang lebih murah. Terdapatnya harga pokok yang tinggi dibanding tarif yang ditetapkan RSUD Lasinrang Pinrang pada dua kelas perawatan bukan menjadi berita buruk, atau bukan berarti metode ABCS tidak baik untuk diterapkan, melainkan dari perhitungan harga pokok yang akurat memudahkan pihak RSUD Lasinrang pinrang untuk mengontrol dan menetapkan harga, dikarenakan terdapat dua kelas perawatan lainnya yang harga pokok perawatannya jauh lebih murah dari yang RSUD Lasinrang Pinrang terapkan, hal itu berarti manajemen rumah sakit bisa

lebih bijak dalam penentuan tarifnya, merujuk pada fasilitas dan kenyamanan yang ada pada masing – masing kelas perawatan.

Dalam penerapan metode ABC pihak rumah sakit bisa melakukan subsidi silang, dimana hasil dari perhitungan kelas II dan kelas III bisa dikonversi ke kelas VIP dan kelas I agar masyarakat yang menggunakan fasilitas kelas II dan II tidak merasa berat dengan biaya rumah sakit yang harus mereka bayar, sedangkan untuk kelas VIP dan kelas I tarifnya bisa dinaikkan dikarenakan kelas VIP dan Kelas I selain membayar biaya aktivitas juga mengkonsumsi biaya kenyamanan dalam perawatan, dan biaya itulah yang sejatinya dibayar lebih oleh pasien.

Rumah sakit dalam hal ini sebagai entitas usaha non profit, dalam menentukan tarif harus memperhatikan kemampuan masyarakat, agar masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan tidak terbebani dengan biaya kesehatan yang tinggi. Terlebih lagi masyarakat Kabupaten Pinrang masih sangat membutuhkan pelayanan kesehatan yang bisa dijangkau. Disamping biaya yang bisa dijangkau, faktor pelayanan yang prima juga harus ditingkatkan, maka dari itu agar rumah sakit tidak keliru dalam penetapan tarif, penggunaan metode ABCS dirasa sangat tepat karena jelas hitungan biaya yang dikonsumsi suatu pelayanan, dan itu bisa menjadi rujukan dalam penetapan tarif.

Metode ABC System selain memudahkan dalam penetapan tarif, juga bisa menjadi acuan rumah sakit dalam menyusun strategi pengembangan bidang pelayanan kesehatan.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan perhitungan tarif menggunakan Activity Based Costing System pada bab sebelumnya, disimpulkan bahwa :

1. Penerapan metode *activity based costing* menjamin keakuratan dalam perhitungan biaya per aktivitas di Rumah Sakit Umum Daerah Lasinrang Pinrang dan memudahkan manajemen Rumah Sakit dalam menentukan tarif.
2. Dua kelas rawat inap harga pokok rawat inapnya lebih rendah dibanding tarif yang ditetapkan rumah sakit yaitu kelas VIP dan Kelas I sedangkan untuk kelas II dan III menunjukkan harga pokok yang sedikit diatas dari tarif yang ditetapkan RSUD Lasinrang Pinrang
3. Harga pokok yang tinggi pada dua kelas rawat menggunakan metode ABC bisa disubsidi silang ke harga pokok rawat inapnya rendah.
4. Metode ABC menjamin keakuratan dalam penentuan harga pokok rawat inap di RSUD Lasinrang Pinrang.

B. Saran

1. *Activity Based Costing* bisa menjadi pertimbangan sebagai alat ukur dalam penentuan Tarif jasa rawat inap di RSUD Lasirang Pinrang.
2. Selain aspek ekonomi, dalam menentukan besaran tarif aspek kemanusiaan juga perlu diperhatikan.
3. Data penggunaan biaya pada setiap departemen harus dicatat lebih detil dan baik.
4. Selain bagian keuangan, data penggunaan biaya juga harus diketahui dan dicatat di setiap departemen.

DAFTAR PUSTAKA

Armanto, Witjaksono, *Akuntansi Biaya*, Cetakan Pertama, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2006.

Arsyad, Lincolin. 2016. *Ekonomi Manajerial*. Edisi 4. Jilid 6. BPFE-Yogyakarta.

Batubara, Helmina. 2013. *Penentuan Harga Pokok Produksi Berdasarkan Metode Full Costing pada Pembuatan Etalase Kaca dan Alumunium di UD. Istana alumuium Manado*, Journal EMBA, Vol. 1, No. 3, Hal. 217-224.

Carter K. William. 2009. *Cost Accounting*. Buku 1. Jilid 14. Salemba Empat; Jakarta Selatan.

Dicky Yoanes., dan Riki Martusa. 2011. *Penerapan Activity Based Costing System dalam Perhitungan Profitabilitas Produk*. Skripsi

Garrison, Noreen., dan Brewer. 2013. *Manajerial accounting*. Buku 1. Jilid 14. Salemba Empat; Jakarta Selatan.

Hansen, Don R. Maryanne M Mowen. *Management Accounting*, 7th. Diterjemahkan oleh Tim Penerjemah Penerbit Salemba dengan judul *Akuntansi Manajemen*, Edisi 7. Buku 1. Jakarta: Salemba Empat, 2004.

Horman, Gabryela.P. 2012. *Penerapan Activity Based Costing pada Tarif Jasa Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Daya di Makassar*. Skripsi.

https://id.wikipedia.org/wiki/penelitian_kualitatif.

<http://pascasarjana-halimi.blogspot.co.id/2014/12/penelitian-studi-kasus-desain-metode.html>

<https://brankaseverest.wordpress.com/artikel/activity-based-costing/>

<https://www.scribd.com/document/83164011/Artikel-tentang-activity-based-costing-ABC>

<https://omdermanus.wordpress.com/2011/05/09/hipotesis/>

Islahuzzaman. 2011. *Activity Based Costing, Teori dan Aplikasi*. Cetakan 1. Alfabeta; Bandung.

John W. Creswell. (1998). *Qualitative Inquiry And Research Design: Choosing Among Five Traditions*. London: SAGE Publications

Kaunang, Brando. 2015. *Penerapan Metode Activity Based Costing System dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap pada RSUD Bathesda*. Skripsi

Laporan Kinerja BLUD Lasinrang Kab. Pinrang Tahun 2016

Latuconsina, Jalib Umar., dan Hwihanus. 2016. *Penerapan metode ABCS dalam penentuan tariff jasa rawat inap pada rumah sakit husada utama Surabaya*. Jurnal

Mulyanti Dwita, Bagianto Agus. *Analisis Penerapan Activity Based Costing Terhadap Tarif rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Kasih Bunda*.

Mulyadi, *Activity Based Costing System*, Yogyakarta: UPP STIM YKPN Yogyakarta, 2007.

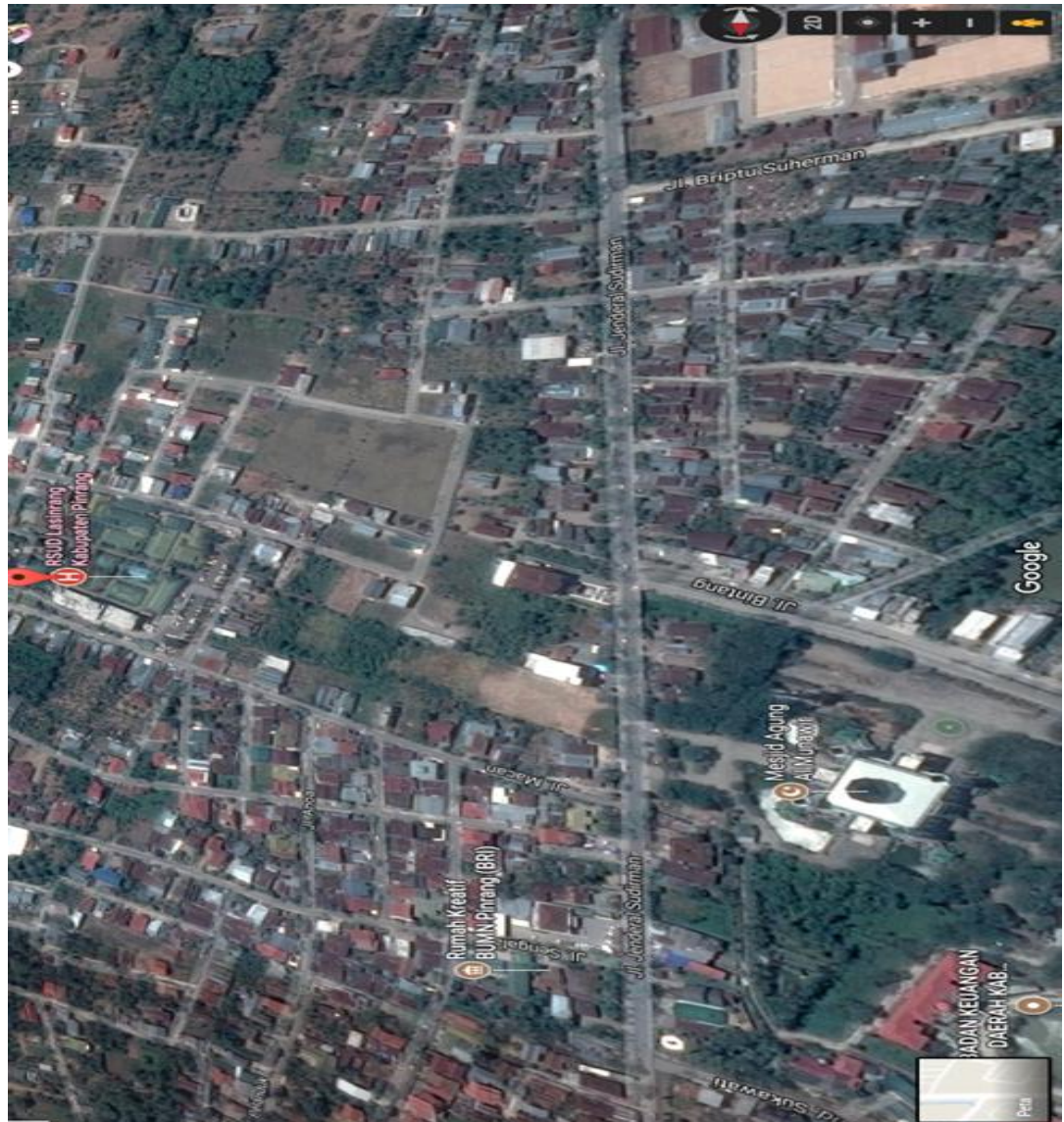
Peraturan Bupati (Perbub). *Tarif Pelayanan pada Badan Layanan Umum Daerah RSUD Lasinrang Kab. Pinrang*. 2014

Rusli, 2012. Penelitian Kombinasi Kualitatif dan Kuantitatif. Blog UNM.ac.id.

Wijayanti, Ratna. 2011. *Penerapan Activity Based Costing System untuk Menentukan Harga Pokok Produksi pada PT. Industri Sandang Nusantara Unit Patal Secang*. Skripsi.

LAMPIRAN 1

Dena Lokasi RSUD Lasinrang Pinrang



Lampiran 2

Jumlah Pasien dan Lama Rawat Per 2016

Bulan	Jumlah Pasien				Lama Rawat			
	VIP	I	II	III	I	II	III	VIP
Januari	48	44	28	83	183	118	361	193
Februari	27	56	40	75	195	183	240	170
Maret	43	51	30	84	184	128	370	176
April	39	53	34	71	164	134	278	177
Mei	48	46	28	78	152	139	280	213
Juni	51	40	33	51	146	128	188	253
Juli	47	37	30	66	177	128	269	199
Agustur	34	41	31	68	171	164	266	208
September	31	36	31	56	160	143	263	132
Oktober	39	39	42	77	138	173	238	191
November	39	55	36	75	216	176	289	164
Desembet	54	45	31	80	176	123	235	218
TOTAL	500	543	394	864	2.062	1.737	3.277	2.294

Lampiran 3

Daftar Tarif Rawat Inap Perawatan Interna

No	Kelas	Tarif/Hari
1	VIP	Rp. 400.000
2	I	Rp. 180.000
3	II	Rp.125.000
4	III	Rp. 75.000