

SKRIPSI

**ANALISIS PENERAPAN METODE *ACTIVITY BASED*
COSTING SYSTEM DALAM PENETAPAN TARIF
JASA RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA MAKASSAR**

SYAKHIRUL

10573 02285 10



**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
MAKASSAR**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : ANALISIS PENERAPAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING SYSTEM* DALAM PENETAPAN TARIF JASA RAWAT INAP PADA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Nama Mahasiswa : SYAKHIRUL

Nomor Stambuk : 10573 02285 10

Fakultas / Jurusan : EKONOMI DAN BISNIS / AKUNTANSI

Perguruan Tinggi : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Menyatakan bahwa skripsi ini telah diperiksa dan diujikan di depan panitia Penguji Skripsi Strata I (S1) pada hari Sabtu, 26 Agustus 2017 pada Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, Agustus 2017

Menyetujui

Pembimbing I

Drs. Hamzah Limpo, MS

Pembimbing II

Abd. Salam HB, SE., M.Si, AKCA

Mengetahui

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis



Ismail Rasulong, SE, MM

NBM. 903 078

Ketua Jurusan Akuntansi

Israrati Badollahi, SE., M.Si, AKCA

NBM. 1073428

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi atas Nama SYAKHIRUL, Nim 105730228510 ini telah diperiksa dan diterima oleh panitia ujian Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis dengan surat Keputusan Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor: Tahun 1438 H/20167M dan telah dipertahankan di depan penguji pada hari Sabtu, 26 Agustus 2017, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 26 Agustus 2017

Panitia Ujian:

1. Pengawas Umum : Dr. H. Abd. Rahman Rahim, SE,MM (.....)
(Rektor Unismuh Makassar)

2. Ketua : Ismail Rasulong SE,MM (.....)
(Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis)

3. Sekretaris : Drs. H. Sultan Sarda, MM (.....)
(Wakil Dekan I Fakultas Ekonomi dan Bisnis)

4. Penguji : 1. Dr. Agussalim HR,SE,MM (.....)

2. Ismail Badollahi, SE, M. Si, Ak CA (.....)

3. Ismail Rasulong, SE, MM (.....)

4. Abd.Salam HB, SE, M. Si, Ak CA (.....)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan ucapan penuh rasa syukur atas segala kekuatan dan tuntunan Allah SWT akhirnya skripsi yang berjudul “**Analisis Penerapan Metode *Activity Based Costing System* Dalam Penetapan Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar**” dapat terselesaikan.

Skripsi ini dibuat sebagai tahap sebelum akhir dari rangkaian pembelajaran sekaligus sebagai salah satu syarat untuk menempuh ujian sarjana di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Jurusan Akuntansi Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis sadar bahwa di setiap penulisan penelitian ini tentu ada dorongan moril dan support dari berbagai pihak, baik dari pihak keluarga, kerabat, dosen, teman dekat ataupun pihak lain yang mendukung dalam penyelesaian penelitian ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Ismail Rasulong, SE, MM, selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Ismail Badollahi, SE., M.Si., Ak. CA, selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Bapak Drs. H. Hamzah Limpo, MS selaku Dosen Pembimbing pertama yang berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Bimbingan dengan sungguh-sungguh sehingga penulis dapat terus terdorong untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sungguh-sungguh.

4. Bapak Abd Salam HB,SE,.M.Si.Ak.CA, selaku pembimbing kedua yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan terhadap penyusunan Skripsi ini. Bimbingan dari beliau sangat berguna dalam penulisan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar atas ilmu dan nasihat yang telah diberikan, seluruh staf dan karyawan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar atas bantuannya.
6. Bapak dan ibu tercinta serta Saudara - Saudariku tersayang yang senantiasa mendukung, menasihati, memberikan doa serta tuntunannya selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah memberikan informasi dan bimbingan, sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.

Sadar bahwa skripsi ini tidak sempurna, maka penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Makassar, 10 Agustus 2017

SYAKHIRUL

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSTUJUAN	i
HASIL PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
ABSTRAK	x
DAFTAR TABEL	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Teori Akuntansi	6
1. Pengertian Dan Klasifikasi Biaya.....	6
2. Metode Akuntansi Biaya Tradisional	11
3. Activity Based Costing System	12
a. Pengertian Activity Based Costing System	12
b. Pembebanan Biaya Overhead pada Activity Based Costing System	13
c. <i>Cost Driver</i>	16
d. Manfaat Menerapkan Activity Based Costing System	17

e. Kendala-kendala dalam Penerapan Activity Based Costing System	18
f. Perbedaan Metode Akuntansi Biaya Tradisional dengan Activity Based Costing System	20
g. Syarat Penerapan Activity Based Costing System	21
h. Activity Based Costing System untuk Perusahaan Jasa	23
4. Tarif	25
5. Jasa	28
B. Kerangka Berfikir	29
C. Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
B. Metode Pengumpulan Data.....	32
C. Jenis dan Sumber Data.....	34
D. Teknik Analisa Data	35
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	37
BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN	38
A. Sejarah Rumah Sakit.....	38
B. Visi,Misi, Dan Motto RS. Bhayangkara	42
1. Visi	42
2. Misi.....	43

3. Motto	43
C. Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	43
D. Sarana dan Prasarana Medis.....	45
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit.....	48
B. Data pendukung Sistem ABC	49
C. Analisis Data.....	52
1. Penentuan Biaya Rawat Inap dengan Menggunakan Sistem ABC	52
a. Mengidentifikasi Aktivitas – Aktivitas	52
b. Menggolongkan Aktivitas Biaya ke dalam Berbagai Aktivitas	57
c. Menidentifikasi <i>Cost Driver</i>	59
d. Menentukan Tarif per Unit <i>Cost Driver</i>	61
e. Menghitung Biaya Rawat Inap.....	63
2. Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap RS.Bhayangkara dengan Tarif Jasa Rawat Inap menggunakan Metode ABC.....	65
D. Pembahasan.....	70
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75

DAFTAR TABEL

Tabel

5.1 Tarif Jasa Rawat Inap RS.Bhayangkara Makassar.....	49
5.2 Data Lama Hari Pasien Rawat Inap RS.Bhayangkara Makassar Tahun 2011.....	50
5.3 Data Jumlah Pasien Rawat Inap RS.Bhayangkara Makassar Tahun 2011.....	50
5.4 Data Luas Ruangan per Kelas RS.Bhayangkara Makassar Tahun 2011.....	51
5.5 Penggunaan Daya Listrik per Kelas RS.Bhayangkara Makassar Tahun 2011.....	51
5.6 Tarif Makan per Kelas RS.Bhayangkara Makassar Tahun 2011..	51
5.7 Data Elemen Biaya Rawat Inap RS.Bhayangkara Makassar Tahun 2011.....	52
5.8 Perincian Biaya Depresiasi Fasilitas Setiap Kamar Rawat Inap..	57
5.9 Rincian Biaya Aktivitas.....	59
5.10 Pengelompokkan Biaya Rawat Inap dan <i>Cost Driver</i> Rawat Inap.....	60
5.11 Penentuan Tarif per Unit.....	61
5.12 Tarif Jasa Rawat Inap VIP RS.Bhayangkara Makassar tahun 2011.....	63
5.13 Tarif Jasa Rawat Inap Kelas I RS.Bhayangkara Makassar tahun	

2011.....	64
5.14 Tarif Jasa Rawat Inap Kelas II RS.Bhayangkara Makassar tahun 2011.....	64
5.15 Tarif Jasa Rawat Inap Kelas III RS.Bhayangkara Makassar tahun 2011.....	65
5.16 Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap RS.Bhayangkara Makassar Dengan Tarif Jasa Rawat Inap menggunakan Metode ABC.....	65
5.17 Hasil Perhitungan Tarif Rawat Inap Tahun 2011 Tanpa Pemberian Subsidi dari Pemerintah.....	69
5.18 Tarif Jasa Rawat Inap per hari Setelah Dikurangi Subsidi.....	69
5.19 Hasil Perhitungan Tarif Rawat Inap Tahun 2011 dengan Pemberian Subsidi dari Pemerintah.....	70

ABSTRAK

Syakhirul, 2017, **Analisis Penerapan Metode *activity Based Costing System* Dalam Penetapan Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.** (Pembimbing: Drs. H. Hamzah Limpo, MS dan Abd Salam HB).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: (1) Perhitungan biaya yang digunakan oleh RS. Bhayangkara Makassar untuk menentukan tarif jasa rawat inap tahun 2011, (2) Perhitungan *Activity Based Costing System* untuk menentukan tarif jasa rawat inap di RS.Bhayangkara Makassar tahun 2011, (3) Perbandingan perhitungan tarif jasa rawat inap berdasarkan perhitungan rumah sakit dengan perhitungan menggunakan *Activity Based Costing System* tahun 2011. Metode penelitian yang digunakan adalah metode analisis deskriptif.

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode wawancara dan metode dokumentasi. Metode wawancara digunakan untuk memperoleh data pendukung penulisan, adapun sebagian daftar pertanyaannya sebagai berikut: Bagaimana perhitungan metode biaya yang digunakan oleh RS.Bhayangkara Makassar untuk menentukan tarif jasa rawat inap tahun 2011?. Metode dokumentasi digunakan untuk mendapatkan data daftar tarif jasa rawat inap, biaya rawat inap, lama hari pasien rawat inap, jumlah pasien rawat inap, luas ruangan rawat inap, alokasi penggunaan tenaga listrik, dan tarif konsumsi tiap kelas.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Metode yang diterapkan RS.Bhayangkara Makassar untuk menentukan tarif jasa rawat inap dengan tarif untuk kelas VIP sebesar Rp 180.000, kelas I sebesar Rp 105.000, kelas II sebesar Rp 55.000, dan untuk kelas III sebesar Rp 40.000 (2) Tarif jasa rawat inap dengan metode *Activity Based Costing* untuk VIP sebesar Rp152.559,20, kelas I sebesar Rp 87.168,43, kelas II sebesar Rp 65.149,92, dan kelas III sebesar Rp 58.023,64, (3) *Activity-Based Costing System* memberikan hasil yang lebih murah kecuali pada kelas II dan kelas III. Perbedaan yang terjadi disebabkan karena pembebanan biaya *overhead* pada masing-masing produk. Pada metode *unit cost* biaya *overhead* pada masing-masing produk dibebankan pada satu *cost driver* saja yaitu jumlah hari rawat inap. Pada *Activity-Based Costing System* biaya *overhead* pada masing-masing produk dibebankan pada beberapa *cost driver* sehingga *Activity-Based Costing System* mampu mengalokasikan biaya aktivitas ke setiap produk secara tepat berdasar konsumsi masing-masing aktivitas.

Kata Kunci: Tarif Jasa, *Unit Cost*, *ABC System*

SKRIPSI

**ANALISIS PENERAPAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING SYSTEM*
DALAM PENETAPAN TARIF JASA RAWAT INAP PADA
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**

SYAKHIRUL

10573 02285 10



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2017

SKRIPSI

**ANALISIS PENERAPAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING SYSTEM*
DALAM PENETAPAN TARIF JASA RAWAT INAP PADA
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**

SYAKHIRUL

10573 02285 10

*Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana
Ekonomi Pada Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Dan Bisnis
Universitas Muhammadiyah Makassar*

**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2017

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan ucapan penuh rasa syukur atas segala kekuatan dan tuntunan Allah SWT akhirnya skripsi yang berjudul “**Analisis Penerapan Metode *Activity Based Costing System* Dalam Penetapan Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar**” dapat terselesaikan.

Skripsi ini dibuat sebagai tahap sebelum akhir dari rangkaian pembelajaran sekaligus sebagai salah satu syarat untuk menempuh ujian sarjana di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Jurusan Akuntansi Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis sadar bahwa di setiap penulisan penelitian ini tentu ada dorongan moril dan support dari berbagai pihak, baik dari pihak keluarga, kerabat, dosen, teman dekat ataupun pihak lain yang mendukung dalam penyelesaian penelitian ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Ismail Rasulong, SE, MM, selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Ismail Badollahi, SE., M.Si., Ak. CA, selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Bapak Drs. H. Hamzah Limpo, MS selaku Dosen Pembimbing pertama yang berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Bimbingan dengan sungguh-sungguh sehingga penulis dapat terus terdorong untuk menyelesaikan skripsi ini dengan sungguh-sungguh.

4. Bapak Abd Salam HB,SE,.M.Si.Ak.CA, selaku pembimbing kedua yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan terhadap penyusunan Skripsi ini. Bimbingan dari beliau sangat berguna dalam penulisan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar atas ilmu dan nasihat yang telah diberikan, seluruh staf dan karyawan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Makassar atas bantuannya.
6. Bapak dan ibu tercinta serta Saudara - Saudariku tersayang yang senantiasa mendukung, menasihati, memberikan doa serta tuntunannya selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah memberikan informasi dan bimbingan, sehingga penulisan skripsi ini dapat terselesaikan.

Sadar bahwa skripsi ini tidak sempurna, maka penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Makassar, Agustus 2017

SYAKHIRUL

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Teori Akuntansi	6
1. Pengertian Dan Klasifikasi Biaya.....	6
2. Metode Akuntansi Biaya Tradisional	11
3. Activity Based Costing System	12
a. Pengertian Activity Based Costing System	12
b. Pembebanan Biaya Overhead pada Activity Based Costing System	13
c. <i>Cost Driver</i>	16

d. Manfaat Menerapkan Activity Based Costing System	17
e. Kendala-kendala dalam Penerapan Acticity Based Costing System	18
f. Perbedaan Metode Akuntansi Biaya Tradisional dengan Activity Based Costing System	20
g. Syarat Penerapan Activity Based Costing System	21
h. Activity Based Costing System untuk Perusahaan Jasa	23
4. Tarif	25
5. Jasa	28
B. Kerangka Berfikir	29
C. Hipotesis	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
B. Metode Pengumpulan Data.....	32
C. Jenis dan Sumber Data.....	34
D. Teknik Analisa Data	35
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	37
BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN	38
A. Sejarah Rumah Sakit.....	38
B. Visi,Misi, Dan Motto RS. Bhayangkara	42
1. Visi	42

2. Misi.....	43
3. Motto	43
C. Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	43
D. Sarana dan Prasarana Medis.....	45
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit.....	48
B. Data pendukung Sistem ABC	49
C. Analisis Data.....	52
1. Penentuan Biaya Rawat Inap dengan Menggunakan Sistem ABC	52
a. Mengidentifikasi Aktivitas – Aktivitas	52
b. Menggolongkan Aktivitas Biaya ke dalam Berbagai Aktivitas	57
c. Menidentifikasi <i>Cost Driver</i>	59
d. Menentukan Tarif per Unit <i>Cost Driver</i>	61
e. Menghitung Biaya Rawat Inap.....	63
2. Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap RS.Bhayangkara dengan Tarif Jasa Rawat Inap menggunakan Metode ABC.....	65
D. Pembahasan.....	70
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	73
A. Kesimpulan.....	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	75

DAFTAR TABEL

Tabel

5.1 Tarif Jasa Rawat Inap RS.Bhayangkara Makassar.....	49
5.2 Data Lama Hari Pasien Rawat Inap RS.Bhayangkara Makassar Tahun 2011.....	50
5.3 Data Jumlah Pasien Rawat Inap RS.Bhayangkara Makassar Tahun 2011.....	50
5.4 Data Luas Ruangan per Kelas RS.Bhayangkara Makassar Tahun 2011.....	51
5.5 Penggunaan Daya Listrik per Kelas RS.Bhayangkara Makassar Tahun 2011.....	51
5.6 Tarif Makan per Kelas RS.Bhayangkara Makassar Tahun 2011..	51
5.7 Data Elemen Biaya Rawat Inap RS.Bhayangkara Makassar Tahun 2011.....	52
5.8 Perincian Biaya Depresiasi Fasilitas Setiap Kamar Rawat Inap..	57
5.9 Rincian Biaya Aktivitas.....	59
5.10 Pengelompokkan Biaya Rawat Inap dan <i>Cost Driver</i> Rawat Inap.....	60
5.11 Penentuan Tarif per Unit.....	61
5.12 Tarif Jasa Rawat Inap VIP RS.Bhayangkara Makassar tahun 2011.....	63
5.13 Tarif Jasa Rawat Inap Kelas I RS.Bhayangkara Makassar tahun 2011.....	64

5.14 Tarif Jasa Rawat Inap Kelas II RS.Bhayangkara Makassar tahun 2011.....	64
5.15 Tarif Jasa Rawat Inap Kelas III RS.Bhayangkara Makassar tahun 2011.....	65
5.16 Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap RS.Bhayangkara Makassar Dengan Tarif Jasa Rawat Inap menggunakan Metode ABC.....	65
5.17 Hasil Perhitungan Tarif Rawat Inap Tahun 2011 Tanpa Pemberian Subsidi dari Pemerintah.....	69
5.18 Tarif Jasa Rawat Inap per hari Setelah Dikurangi Subsidi.....	69
5.19 Hasil Perhitungan Tarif Rawat Inap Tahun 2011 dengan Pemberian Subsidi dari Pemerintah.....	70

ABSTRAK

Syakhirul, 2017, **Analisis Penerapan Metode *activity Based Costing System* Dalam Penetapan Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.** (Pembimbing: Drs. H. Hamzah Limpo, MS dan Abd Salam HB).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: (1) Perhitungan biaya yang digunakan oleh RS. Bhayangkara Makassar untuk menentukan tarif jasa rawat inap tahun 2011, (2) Perhitungan *Activity Based Costing System* untuk menentukan tarif jasa rawat inap di RS.Bhayangkara Makassar tahun 2011, (3) Perbandingan perhitungan tarif jasa rawat inap berdasarkan perhitungan rumah sakit dengan perhitungan menggunakan *Activity Based Costing System* tahun 2011. Metode penelitian yang digunakan adalah metode analisis deskriptif.

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode wawancara dan metode dokumentasi. Metode wawancara digunakan untuk memperoleh data pendukung penulisan, adapun sebagian daftar pertanyaannya sebagai berikut: Bagaimana perhitungan metode biaya yang digunakan oleh RS.Bhayangkara Makassar untuk menentukan tarif jasa rawat inap tahun 2011?. Metode dokumentasi digunakan untuk mendapatkan data daftar tarif jasa rawat inap, biaya rawat inap, lama hari pasien rawat inap, jumlah pasien rawat inap, luas ruangan rawat inap, alokasi penggunaan tenaga listrik, dan tarif konsumsi tiap kelas.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Metode yang diterapkan RS.Bhayangkara Makassar untuk menentukan tarif jasa rawat inap dengan tarif untuk kelas VIP sebesar Rp 180.000, kelas I sebesar Rp 105.000, kelas II sebesar Rp 55.000, dan untuk kelas III sebesar Rp 40.000 (2) Tarif jasa rawat inap dengan metode *Activity Based Costing* untuk VIP sebesar Rp152.559,20, kelas I sebesar Rp 87.168,43, kelas II sebesar Rp 65.149,92, dan kelas III sebesar Rp 58.023,64, (3) *Activity-Based Costing System* memberikan hasil yang lebih murah kecuali pada kelas II dan kelas III. Perbedaan yang terjadi disebabkan karena pembebanan biaya *overhead* pada masing-masing produk. Pada metode *unit cost* biaya *overhead* pada masing-masing produk dibebankan pada satu *cost driver* saja yaitu jumlah hari rawat inap. Pada *Activity-Based Costing System* biaya *overhead* pada masing-masing produk dibebankan pada beberapa *cost driver* sehingga *Activity-Based Costing System* mampu mengalokasikan biaya aktivitas ke setiap produk secara tepat berdasar konsumsi masing-masing aktivitas.

Kata Kunci: Tarif Jasa, *Unit Cost*, *ABC System*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebuah organisasi yang bertujuan usaha mencari laba atau profit, maka penjualan adalah sumber utama dalam menghasilkan laba. Organisasi yang orientasinya adalah mencari keuntungan akan berusaha menekan biaya yang dikeluarkan. Berbeda dengan organisasi yang berorientasi nonprofit akan berusaha untuk meningkatkan penjualan dengan tujuan kelangsungan operasional organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan pelayanan yang berkualitas.

Contoh organisasi yang berorientasi nonprofit adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan organisasi yang bergerak di bidang kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Rumah sakit mempunyai tugas utama dalam memberikan pengobatan, perawatan kepada pasien, dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tugas-tugas rumah sakit itu menjadikan rumah sakit sebagai pihak yang sangat dibutuhkan dalam menyediakan kebutuhan masyarakat dan mewujudkan cita-cita masyarakat yang menjadikan warganya memiliki kesehatan yang lebih baik.

Berdasarkan kondisi tersebut rumah sakit dituntut untuk dapat memanfaatkan teknologi baik teknologi di bidang kedokteran, teknologi komunikasi, dan informasi serta teknologi yang mendukung jasa pelayanan kesehatan yang lain guna memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada

masyarakat mulai dari kelas ekonomi sampai dengan kelas eksekutif. Pemanfaatan teknologi tersebut membuat biaya operasional yang dikeluarkan rumah sakit menjadi besar yang akan berdampak pada harga atau tarif rawat inap yang tinggi. Sehingga untuk mengendalikan biaya, pihak rumah sakit memerlukan suatu metode perhitungan biaya yang tepat guna menghasilkan informasi biaya yang akurat yang berkenaan dengan biaya aktivitas pelayanannya.

Oleh karena itu, rumah sakit memerlukan suatu strategi yang dapat membantu meningkatkan daya saing yang unggul dan dapat melakukan efisiensi dalam melakukan aktivitasnya. Efisiensi dapat dicapai dengan melakukan aktivitas yang bernilai tambah (*value added activity*) secara lebih baik dengan menghilangkan aktivitas yang tidak bernilai tambah (*non value added*) dan pemborosan lainnya. Oleh karena itu, rumah sakit dalam penentuan tarif jasa rawat inap harus kompetitif dan melakukan efisiensi biaya agar dapat memenangkan persaingan.

Solusi untuk memenangkan persaingan adalah dengan cara menentukan tarif yang lebih rendah dan kualitas atau jasa yang lebih tinggi daripada pesaing, dan hal tersebut dapat dilakukan dengan menghitung secara akurat biaya tetap dan biaya variabel yang dikeluarkan oleh perusahaan. Selama ini pihak rumah sakit dalam menghitung tarif kamar inapnya atas dasar *unit cost*. *Unit cost* dalam menentukan yang penentuan harga pokoknya tidak lagi mencerminkan aktivitas yang spesifik karena banyaknya kategori biaya yang bersifat tidak langsung dan cenderung fixed. Di samping itu, biaya produk yang dihasilkan memberikan informasi biaya produksi yang terdistorsi yaitu *under costing* atau *over costing*.

Distorsi tersebut mengakibatkan kesalahan pengambilan keputusan dalam hal harga produk dan kelangsungan organisasi. Sehingga perlu diterapkannya sistem penentuan harga pokok produk berdasarkan aktivitasnya (*activity based*) atau lebih dikenal dengan nama *Activity Based Costing System*. *Activity Based Costing* (ABC) memfokuskan pada biaya yang melekat pada produk berdasarkan aktivitas yang dikerjakan untuk memproduksi, menjalankan, dan mendistribusikan atau menunjang produk yang bersangkutan. *Activity Based Costing* menganggap bahwa timbulnya biaya disebabkan oleh aktivitas yang menghasilkan produk. *Activity Based Costing* adalah sebuah sistem informasi akuntansi yang mengidentifikasi bermacam - macam aktivitas yang dikerjakan di dalam suatu organisasi dan mengumpulkan biaya dengan dasar sifat yang ada dari aktivitas tersebut. *Activity Based Costing* dapat disimpulkan sebagai pendekatan penentuan biaya produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya yang disebabkan karena aktivitas.

Rumah Sakit Bhayangkara Makassar merupakan Rumah Sakit yang terletak di Makassar. Rumah Sakit ini dihadapkan dengan berbagai tipe kamar dan melalui berbagai tahap dalam penyelesaian produk/jasa sehingga muncul berbagai biaya diluar biaya bahan baku dan tenaga kerja langsung yang turut mendukung penyelesaian produk/jasa. Hal tersebut memerlukan adanya pengalokasian biaya secara akurat ke produk/jasa yang didasarkan pada sumber daya yang dikonsumsi sebagai akibat adanya berbagai aktivitas yang akhirnya akan menghasilkan perhitungan harga pokok produk/jasa. Dengan melihat karakteristik spesifikasi jenis kamar, pelayanan, serta potensi persaingan dari kompetitor maka salah satu

cara yang dilakukan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dalam upaya meningkatkan efisiensi biayanya adalah dengan menentukan harga pokok produk/jasa secara tepat. Cara yang ditempuh Rumah Sakit untuk menentukan harga pokok produk/jasa secara akurat dan efektif adalah dengan menggunakan konsep *Activity based Costing (ABC) system*.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dalam penelitian ini penulis tertarik untuk menyusun skripsi dengan judul “**Analisis Penerapan Metode *Activity Based Costing System* Dalam Penetapan Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar**”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, maka masalah yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut : Bagaimanakah perhitungan tarif jasa rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dengan menggunakan *Activity Based Costing System*.

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui perhitungan tarif yang digunakan oleh Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
2. Menerapkan *Activity Based Costing System* dalam menentukan tarif jasa rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.
3. Mengetahui perbandingan perhitungan tarif jasa rawat inap berdasarkan perhitungan rumah sakit dengan menggunakan *Activity Based Costing System* dengan Sistem Akuntansi Biaya Tradisional (*Unit Cost*).

D. Manfaat Penelitian

Penulisan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai kalangan yaitu, sebagai berikut :

a. Hasil penelitian ini dapat diharapkan dapat berguna bagi Rumah Sakit sebagai masukan untuk meningkatkan kinerja dan menentukan suatu strategi Rumah Sakit khususnya dalam mengoptimalkan fungsi dan peranan informasi.

b. Dapat menjadi sarana untuk mengembangkan potensi diri atau wawasan khusus yang berkaitan dengan materi yang disajikan.

c. Sebagai bahan bacaan atau literatur bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penelitian ini.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Teori Akuntansi

1. Pengertian Dan Klasifikasi Biaya

Menurut Dunia Firdaus Ahmad dan Wasilah Abdullah (2009 : 4) “Akuntansi biaya adalah bagian dari akuntansi manajemen dimana merupakan salah satu dari bidang khusus akuntansi yang menekankan pada penentuan dan pengendalian biaya”. Akuntansi biaya menghasilkan informasi biaya untuk memenuhi berbagai macam tujuan. Untuk tujuan penentuan harga pokok produk, akuntansi biaya menyajikan biaya yang telah terjadi dimasa yang lalu. Untuk tujuan pengendalian biaya, akuntansi biaya menyajikan informasi biaya yang diperkirakan akan terjadi dengan biaya yang sesungguhnya terjadi, kemudian menyajikan analisis terhadap penyimpangannya. Untuk tujuan pengambilan keputusan khusus, akuntansi biaya menyajikan biaya yang relevan dengan keputusan yang akan diambil, dan biaya yang relevan dengan pengambilan keputusan khusus ini selalu berhubungan dengan biaya masa yang akan datang. Akuntansi Biaya (*Cost Accounting*) berhubungan dengan penetapan dan pengendalian biaya. Pengumpulan dan analisis data biaya, baik biaya yang telah terjadi maupun yang akan terjadi, digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun program perhitungan biaya dimasa yang akan datang.

Hansen dan Mowen (2006:40) mendefinisikan biaya sebagai:

“Biaya adalah kas atau nilai ekuivalen kas yang dikorbankan untuk mendapatkan barang atau jasa yang diharapkan memberi manfaat saat ini atau dimasa datang bagi organisasi. Dikatakan sebagai ekuivalen kas karena sumber nonkas dapat ditukar dengan barang atau jasa yang diinginkan. Jadi, kita dapat menganggap biaya sebagai ukuran dollar dari sumber daya yang digunakan untuk mencapai keuntungan tertentu”.

Perusahaan mengeluarkan biaya (cost) jika menggunakan sumber daya untuk tujuan tertentu (Blocher 2007:102). Contohnya, sebuah perusahaan yang memproduksi mobil, mempunyai biaya bahan baku (seperti *spare parts* dan ban), biaya tenaga kerja, dan biaya-biaya lainnya. “Biaya merupakan pengorbanan sumber ekonomis yang diukur dengan satuan uang, yang telah terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi. Suatu sumber merupakan sumber ekonomis jika ada kelangkaan” (Mulyadi, 2005: 8).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa biaya merupakan pengorbanan sumber ekonomi berupa barang dan jasa yang diukur dalam satuan uang dengan tujuan untuk memperoleh suatu manfaat yaitu peningkatan laba di masa mendatang.

Menurut Mulyadi (2009: 13-16) penggolongan atau pengklasifikasian biaya dapat dilakukan berdasarkan:

1) Objek pengeluaran

Biaya dapat digolongkan atas dasar objek yang dibiayai. Contoh penggolongan biaya atas dasar objek pengeluaran pada perusahaan kertas adalah sebagai berikut: biaya merang, biaya jerami, biaya gaji dan upah, biaya soda, biaya depresiasi mesin, biaya asuransi, biaya bunga, dan biaya zat warna.

2) Fungsi di dalam perusahaan

Penggolongan biaya ini dihubungkan dengan fungsi-fungsi yang ada dalam perusahaan. Dalam perusahaan manufaktur, ada tiga fungsi pokok, yaitu fungsi produksi, fungsi pemasaran, dan fungsi administrasi dan umum. Biaya-biaya tersebut terdiri dari:

a) Biaya produksi

Biaya-biaya yang terjadi untuk mengolah bahan baku menjadi produk jadi yang siap untuk dijual. Contohnya adalah biaya depresiasi mesin dan *equipment*, biaya bahan baku, biaya gaji karyawan baik yang langsung maupun tidak langsung.

b) Biaya pemasaran

Biaya-biaya yang terjadi untuk melaksanakan kegiatan pemasaran produk. Contohnya adalah biaya iklan, biaya promosi, biaya gaji karyawan bagian kegiatan pemasaran.

c) Biaya administrasi dan umum

Biaya-biaya untuk mengkoordinasikan kegiatan produksi dan pemasaran produk. Contohnya adalah biaya gaji karyawan Bagian Keuangan, Akuntansi, Personalia, dan Bagian Hubungan Masyarakat, biaya pemeriksaan akuntan, biaya fotokopi.

3) Hubungan biaya dengan produk yang dibiayai

a) Biaya produksi langsung

Biaya yang sejak terjadinya sudah mempunyai hubungan sebab akibat dengan kesatuan produk yang dibiayai. Apabila biaya ini tidak terjadi maka tidak akan ada produk yang dihasilkan. Biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja adalah biaya produksi langsung.

b) Biaya produksi tidak langsung

Biaya produksi yang tidak mempunyai hubungan sebab akibat dengan kesatuan produk yang dibiayai. Biaya ini pasti terjadi meskipun tidak ada produk yang dihasilkan. Biaya produksi tidak langsung disebut juga biaya *overhead* pabrik (BOP).

4) Penggolongan biaya menurut perilakunya dalam hubungannya dengan perubahan volume aktivitas Biaya-biaya ini terdiri dari:

a) Biaya variabel

Biaya yang jumlah totalnya berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan.

b) Biaya semivariabel

Biaya yang berubah tidak sebanding dengan perubahan volume kegiatan.

c) Biaya *semifixed*

Biaya yang tetap untuk tingkat volume kegiatan tertentu dan berubah dengan jumlah konstan pada volume produksi tertentu.

d) Biaya tetap

Biaya yang jumlah totalnya tetap dalam kisaran volume kegiatan tertentu.

5) Penggolongan biaya atas dasar jangka waktu manfaatnya Biaya-biaya ini digolongkan menjadi:

a) Pengeluaran modal (*capital expenditures*)

Biaya yang mempunyai manfaat lebih dari satu periode akuntansi. Contohnya adalah pengeluaran untuk pembelian aktiva tetap.

b) Pengeluaran pendapatan (*revenue expenditures*)

Biaya yang hanya mempunyai manfaat dalam periode akuntansi terjadinya pengeluaran tersebut. Contohnya adalah biaya iklan, biaya telex, dan biaya tenaga kerja.

2. Metode Akuntansi Biaya Tradisional

Metode akuntansi biaya tradisional yang menggunakan pemandu biaya yang berhubungan dengan volume produksi beranggapan bahwa biaya-biaya akan meningkat secara proporsional dengan besarnya volume output. Sistem ini tidak dapat menjelaskan mengapa biaya-biaya produksi semakin meningkat dengan hasil yang semakin beragam. Metode akuntansi biaya tradisional rentan akan kelemahan yang dapat mengakibatkan untuk pembuatan keputusan terdistorsi. Metode ini cenderung mengandalkan alokasi tingkat unit. Akibatnya produk dibebani oleh sumber daya yang tidak digunakan.

Definisi sistem akuntansi biaya tradisional menurut Willam K. Carter dan Milton F. Usri (2006: 496) menyatakan bahwa perhitungan biaya tradisional hanya menelusuri biaya bahan baku langsung dan biaya tenaga kerja langsung ke setiap unit output. Sedangkan menurut Ray H. Garrison dan Eric W. Noreen (2006: 293) bahwa dalam biaya akuntansi tradisional hanya biaya produksi yang dibebankan ke produk, bahkan biaya produksi yang tidak disebabkan oleh produk. Jadi, dapat disimpulkan bahwa akuntansi biaya tradisional merupakan penentuan kos produk dengan fokus ke biaya produksi.

3. Activity Based Costing System

a. Pengertian Activity Based Costing System

Terdapat beberapa definisi tentang *Activity Based Costing System* yaitu, menurut Carter Usry (2006:496) menjelaskan bahwa:

“Perhitungan biaya berdasarkan aktivitas (*Activity Based Costing System*) adalah suatu sistem perhitungan biaya dimana tempat penampungan biaya *overhead* yang jumlahnya lebih dari satu dialokasikan menggunakan dasar yang memasukkan satu atau lebih faktor yang tidak berkaitan dengan volume (*non-volumerelated factor*)”.

Mulyadi (2007: 47) berpendapat bahwa:

“*Activity Based Costing System*” pada dasarnya merupakan penentuan harga pokok produk/jasa secara cermat bagi keputusan manajemen dengan mengukur secara cermat konsumsi sumber daya dalam setiap aktivitas yang digunakan untuk menghasilkan produk/jasa”.

Adapun menurut Garisson, dkk (2006: 440) berpendapat bahwa:

“Perhitungan biaya berdasarkan aktivitas- *Activity Based Costing System* adalah metode perhitungan biaya (*costing*) yang dirancang untuk menyediakan informasi biaya bagi manajer untuk keputusan strategis dan keputusan lainnya yang mungkin akan mempengaruhi kapasitas dan biaya tetap”.

Dari uraian di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *Activity Based Costing* adalah suatu sistem biaya yang mengumpulkan biaya-biaya ke dalam aktivitas-aktivitas yang terjadi dalam perusahaan lalu membebankan biaya atau aktivitas tersebut kepada produk atau jasa, dan melaporkan biaya aktivitas dan produk atau jasa tersebut pada manajemen agar selanjutnya dapat digunakan untuk perencanaan, pengendalian biaya, dan pengambilan keputusan.

b. Pembebanan Biaya *Overhead* pada *Activity Based Costing System*

Metode *Activity Based Costing* akan dihasilkan perhitungan yang lebih akurat, karena metode ini dapat mengidentifikasi secara teliti aktivitas-aktivitas yang dilakukan manusia, mesin dan peralatan dalam menghasilkan suatu produk maupun jasa. Menurut Supriyono (2002:231-233) terdapat dua tahapan pembebanan biaya overhead dengan metode *Activity Based Costing* yaitu:

1) Prosedur tahap pertama

Pada tahap pertama penentuan harga pokok berdasarkan aktivitas meliputi empat langkah sebagai berikut:

- a) Penggolongan berbagai aktivitas;
- b) Menghubungkan biaya dengan aktivitas;
- c) Penentuan kelompok-kelompok biaya (*cost pools*) yang homogen;
- d) Penentuan tarif kelompok (*pool rate*).

Langkah pertama dalam prosedur tahap pertama ABC adalah penggolongan berbagai aktivitas. Berbagai aktivitas diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok yang mempunyai suatu interpretasi fisik yang mudah dan jelas serta cocok dengan segmen-segmen proses produksi yang dapat dikelola. Setelah menggolongkan berbagai aktivitas, maka langkah kedua adalah menghubungkan berbagai biaya dengan setiap aktivitas. Kemudian, langkah ketiga adalah penentuan kelompok-kelompok biaya yang homogen yang ditentukan. Kelompok biaya homogen (*homogenous cost pool*) adalah sekumpulan biaya *overhead* yang terhubung secara logis dengan tugas-tugas yang dilaksanakan dan berbagai macam biaya tersebut dapat diterangkan oleh *cost driver* tunggal. Dengan kata lain suatu kelompok biaya dapat dikatakan homogen apabila aktivitas-aktivitas *overhead* dapat dihubungkan secara logis dan mempunyai rasio konsumsi yang sama untuk semua produk. Rasio konsumsi yang sama menunjukkan eksistensi dari sebuah *cost driver*. *Cost driver* yang dipilih harus mudah dipahami berhubungan langsung dengan aktivitas yang dikerjakan dan memadai untuk ukuran kinerja. Jika kelompok-kelompok biaya yang homogen telah ditentukan, maka langkah terakhir adalah penentuan tarif kelompok. Tarif kelompok (*pool rates*) adalah tarif biaya *overhead* per unit *cost driver* yang dihitung untuk suatu kelompok aktivitas. Tarif kelompok dihitung dengan rumus total biaya *overhead* untuk kelompok aktivitas tertentu dibagi dasar pengukuran aktivitas kelompok tersebut. Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan penentuan *cost driver* adalah pengidentifikasian aktivitas pada berbagai tingkat. Pada proses ini aktivitas yang luas dikelompokkan ke dalam empat kategori aktivitas, yaitu:

a) Aktivitas-aktivitas berlevel unit (*unit level activities*)

Aktivitas yang dilakukan setiap satu kali unit produk diproduksi, besar kecilnya aktivitas ini dipengaruhi oleh jumlah unit produk yang diproduksi. Untuk masing-masing output yang diproduksi.

b) Aktivitas-aktivitas berlevel batch (*batch level activities*)

Aktivitas yang dilakukan setiap kali suatu *batch* produk diproduksi, besar kecilnya aktivitas ini dipengaruhi oleh jumlah *batch* produk yang diproduksi.

c) Aktivitas-aktivitas berlevel produk (*product level activities*)

Aktivitas yang dilakukan untuk mendukung berbagai produk yang diproduksi oleh perusahaan. Aktivitas ini menggunakan masukan (*input*) yang bertujuan untuk mengembangkan dan atau memproduksi produk untuk dijual. Biaya dari aktivitas jenis ini cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah produk yang berbeda.

d) Aktivitas-aktivitas berlevel fasilitas (*facility level activities*)

Aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk mempertahankan proses produksi secara keseluruhan. Aktivitas ini tidak berhubungan dengan volume atau bauran produk (sekumpulan dari semua produk) yang diproduksi dan dimanfaatkan secara bersama oleh berbagai jenis produk yang berbeda. Aktivitas ini memberikan keuntungan bagi organisasi sampai tingkat tertentu, akan tetapi tidak memberikan keuntungan untuk satu spesifik produk.

2) Prosedur tahap kedua

Di dalam tahap yang kedua, biaya-biaya dari setiap *overhead pool* ditelusuri kembali ke hasil produksi. Ini dilakukan dengan menggunakan *pool rates* yang dihitung dalam tahap pertama dan dengan mengukur jumlah sumber-sumber yang digunakan oleh setiap hasil produksi. Pengukuran ini hanyalah jumlah dari *activity driver* yang digunakan oleh setiap hasil produksi. Pengukuran ini hanyalah jumlah dari *activity driver* yang digunakan oleh setiap hasil produksi, dapat dihitung sebagai berikut:

$\text{Overhead yang dibebankan} = \text{tarif kelompok} \times \text{unit-unit cost yang digunakan}$

Sumber: Supriyono (2002; 234)

c. *Cost Driver*

Cost driver adalah setiap aktivitas yang menimbulkan biaya. *Cost driver* merupakan faktor yang dapat menerangkan konsumsi biaya-biaya overhead. Faktor ini menunjukkan suatu penyebab utama tingkat aktivitas yang akan menyebabkan biaya dalam aktivitas-aktivitas selanjutnya.

Landasan penting untuk menghitung biaya berdasarkan aktivitas adalah dengan mengidentifikasi pemicu biaya atau *cost driver* untuk setiap aktivitas. Pemahaman yang tidak tepat atas pemicu akan mengakibatkan ketidaktepatan pada pengklasifikasian biaya, sehingga menimbulkan dampak bagi manajemen dalam mengambil keputusan.

d. Manfaat Menerapkan *Activity Based Costing System*

Dalam *Activity Based Costing System* juga menekankan bahwa produk-produk atau jasa yang dihasilkan tidak secara langsung menyerap *Overhead* yang dibebankan = tarif kelompok x unit-unit cost yang digunakan sumber daya, tetapi menyerap aktivitas-aktivitas. Menurut Abdul Halim (1999:469) *Activity Based Costing System* diakui sebagai sistem manajemen biaya yang baru sebagai pengganti sistem akuntansi biaya tradisional, karena mempunyai manfaat-manfaat sebagai berikut:

- 1) Mendorong perusahaan-perusahaan untuk membuat perencanaan secara spesifik atas aktivitas-aktivitas dan sumberdaya untuk mendukung tujuan strategis
- 2) Memperbaiki sistem pelaporan memperluas ruang lingkup informasi tidak hanya berdasar unit-unit organisasi tertentu. Sistem pelaporan yang dimaksud lebih luas di sini meliputi interdependensi antara satu unit dengan unit organisasi yang lain.
- 3) Dengan adanya interpendensi akan dapat mengenal aktivitas - aktivitas yang perlu dieliminasi dan yang perlu dipertahankan.
- 4) Penggunaan aktivitas-aktivitas sebagai pengidentifikasi yang alamiah akan lebih memudahkan pemahaman bagi semua pihak yang terlihat dalam perusahaan.
- 5) Lebih berfokus pada pengukuran aktivitas yang nonfinansial.

6) Memberikan kelayakan dan kemampuan untuk ditelusuri atas pembebanan biaya *overhead* terhadap biaya produksi dengan menggunakan pemandu biaya sebagai basis alokasi.

7) Memberi dampak pada perencanaan strategis, pengukuran kinerja, dan fungsi manajemen yang lain.

e. Kendala-kendala dalam Penerapan *Activity Based Costing System*

Meskipun sistem manajemen biaya berdasarkan aktivitas merupakan pendekatan yang lebih baik daripada sistem akuntansi biaya tradisional bahkan dapat dipakai sebagai analisis biaya strategis, namun dalam kenyataannya manajer perlu menyadari bahwa sistem manajemen biaya *Activity Based Costing System* sudah benar-benar memberikan informasi biaya yang merupakan biaya produksi. Menurut Abdul Halim (1999:470) terdapat tiga kendala biaya produksi yang dilaporkan berdasarkan *Activity Based Costing System*, yaitu:

1) Alokasi

Walaupun data aktivitas penting diperoleh, tetapi beberapa biaya masih memerlukan alokasi biaya yang berdasarkan volume. Misalnya biaya-biaya yang berhubungan dengan gedung, biasanya mencakup biaya-biaya seperti sewa, asuransi, dan pajak bangunan. Usaha-usaha untuk menelusuri aktivitas-aktivitas penyebab biaya-biaya ini merupakan tindakan yang sia-sia dan tidak praktis.

2) Periode periode akuntansi

Periode-periode waktu yang *arbiter* masih digunakan dalam menghitung biaya-biaya. Banyak manager yang ingin mengetahui apakah produk yang dihasilkan menguntungkan atau tidak. Tujuannya tidak saja untuk mengukur seberapa banyak biaya yang sudah diserap oleh produk tersebut, tetapi juga untuk mengukur segi kompetitifnya dengan produk sejenis yang dihasilkan oleh perusahaan lain.

3) Beberapa yang terabaikan

Dalam menganalisis biaya produksi berdasarkan aktivitas, beberapa biaya yang sebenarnya berhubungan dengan hasil produk diabaikan begitu saja dalam pengukurannya. Aktivitas - aktivitas seperti pemasaran, promosi, riset dan pengembangan servis purna jual dan sebagainya juga menimbulkan biaya.

Selain kendala-kendala di atas, kendala lain yang timbul dalam penerapan *Activity Based Costing System*, yaitu:

1) Banyak perusahaan yang belum terkomputerisasi sehingga manager merasa belum perlu mengganti sistem akuntansi tradisional menjadi sistem akuntansi baru untuk menyesuaikan perubahan lingkungan manufaktur tersebut.

2) Para manager hanya memusatkan perhatian pada perubahan proses produksi dalam pelaksanaan otomatisasi yang dilakukan secara bertahap.

3) Para manager sering berpendapat bahwa yang utama yaitu pelaksanaan produksi dan urusan kertas kerja belakangan.

4) Keterbatasan sumber daya untuk melakukan atau melaksanakan sistem akuntansi yang baru. (Abdul Halim, 1999: 471)

f. Perbedaan Metode Akuntansi Biaya Tradisional dengan *Activity Based Costing System*

Dalam penerapannya metode akuntansi biaya tradisional dengan *Activity Based Costing System* terdapat perbedaan. Menurut Amin Wijaja Tunggal (2012: 26-27) perbedaan dari kedua metode tersebut, yaitu sebagai berikut:

1) ABC menggunakan aktivitas-aktivitas sebagai pemacu untuk menentukan berapa besar setiap overhead tidak langsung dari setiap produk mengkonsumsi. Sistem tradisional mengalokasikan *overhead* secara arbitrer berdasarkan satu atau dua basis alokasi yang *non representatif*, dengan demikian gagal menyerap konsumsi *overhead* yang benar menurut produk individual.

2) Fokus ABC adalah pada biaya, mutu, dan faktor waktu. Sistem tradisional terutama memfokuskan pada kinerja keuangan jangka pendek, seperti laba, dengan cukup akurat. Apabila sistem tradisional digunakan untuk penetapan harga dan untuk mengidentifikasi produk yang menguntungkan, angkaangkanya tidak dapat diandalkan/dipercaya.

3) ABC membagi konsumsi *overhead* ke dalam empat kategori: *unit*, *batch*, produk, dan “penopang fasilitas (*facility sustaining*)”. Sistem tradisional membagi biaya *overhead* ke dalam unit dan “yang lain”. Sebagai akibatnya, ABC mengkalkulasi konsumsi sumber daya, tidak semata-mata pengeluaran organisasional.

4) ABC mempunyai kebutuhan yang jauh lebih kecil untuk analisis varian daripada sistem tradisional, karena kelompok biaya (*cost pools*) dan pemacu (*driver*) jauh lebih akurat dan jelas, dan karena ABC dapat menggunakan biaya historis pada akhir periode untuk menghitung biaya aktual apabila kebutuhan muncul.

5) ABC memerlukan masukan dari seluruh departemen. Persyaratan ini mengarah ke integrasi organisasi yang lebih baik dan memberikan suatu pandangan fungsional silang mengenai organisasi.

g. Syarat Penerapan *Activity Based Costing System*

Penerapan sistem *Activity Based Costing* memerlukan persyaratan, antara lain diversifikasi produk yang tinggi, persaingan yang ketat, dan biaya pengukuran yang relatif kecil. Diversifikasi produk yang tinggi berarti perusahaan memproduksi bermacam-macam jenis produk. Maka yang menjadi masalah adalah pembebanan biaya *overhead* ke setiap produk secara logis sesuai dengan aktivitas untuk membuat setiap produk. Sebab selama ini pembebanan masih berdasarkan satu *cost driver* yaitu *unit based* yang ternyata hanya terjadi subsidi silang yang berdampak pada kehancuran perusahaan itu sendiri. Meskipun secara teoritis dapat diketahui bahwa *Activity Based Costing System* memberikan banyak manfaat bagi perusahaan, namun tidak semua perusahaan dapat menerapkan sistem ini. Karena terdapat persyaratan dalam menentukan harga pokok dengan menggunakan *Activity Based Costing System*. Menurut Supriyono (2002:664), persyaratan tersebut sebagai berikut:

1) Perusahaan mempunyai tingkat diversitas yang tinggi. *Activity Based Costing System* mensyaratkan bahwa perusahaan memproduksi beberapa macam produk atau lini produk yang diproses dengan menggunakan fasilitas yang sama. Kondisi yang demikian tentunya akan menimbulkan masalah dalam membebankan biaya ke masing-masing produk.

2) Tingkat persaingan industri yang tinggi Terdapat beberapa perusahaan yang menghasilkan produk yang sama atau sejenis. Dalam persaingan antar perusahaan yang sejenis tersebut maka perusahaan akan semakin meningkatkan persaingan untuk memperluas pasarnya. Semakin besar tingkat persaingan maka semakin penting peran informasi tentang harga pokok dalam mendukung pengambilan keputusan manajemen.

3) Biaya pengukuran yang rendah Biaya yang digunakan *Activity Based Costing System* untuk menghasilkan informasi biaya yang akurat harus lebih rendah dibandingkan dengan manfaat yang diperoleh.

Ada dua hal yang mendasar yang harus dipenuhi sebelum kemungkinan penerapan *Activity Based Costing System*, yaitu:

1) Biaya berdasarkan non unit harus merupakan persentase yang signifikan dari biaya *overhead*. Biaya *overhead* yang hanya dipengaruhi oleh volume produksi saja dari keseluruhan *overhead* pabrik, sebaiknya menggunakan akuntansi biaya tradisional karena informasi biaya yang dihasilkan masih akurat, sehingga penggunaan *Activity Based Costing System* akan lebih baik diterapkan pada

perusahaan yang biaya overheadnya tidak hanya dipengaruhi oleh volume produksi saja.

2) Rasio konsumsi antara aktivitas berdasarkan unit dan berdasarkan non-unit harus berbeda. Apabila rasio konsumsi antar aktivitas sama atau semua biaya *overhead* yang terjadi diterangkan dengan satu pemicu biaya, maka penggunaan *Activity Based Costing System* tidak tepat karena *Activity Based Costing System* hanya dibebankan ke produk dengan menggunakan biaya pemicu baik unit maupun non unit (memakai banyak *cost driver*) (Supriyono, 2002: 247).

h. *Activity Based Costing System* untuk Perusahaan Jasa

Penerapan *Activity Based Costing System* banyak digunakan pada perusahaan manufaktur, tetapi juga bisa digunakan pada perusahaan jasa, dengan beberapa ketentuan khusus yang disebabkan oleh karakteristik yang dimiliki perusahaan jasa itu sendiri. Menurut Brinker (melalui Made Agung Raharja, 2013) karakteristik yang dimiliki perusahaan jasa, yaitu:

1. Output seringkali sulit didefinisi
2. Pengendalian aktivitas pada permintaan jasa kurang dapat didefinisi
3. *Cost* mewakili proporsi yang lebih tinggi dari total *cost* pada seluruh kapasitas yang ada dan sulit untuk menghubungkan antara output dengan aktivitasnya. Manfaat dari output itu sendiri kebanyakan tidak berwujud yang membuat perhitungan menjadi sulit, contohnya kecepatan suatu jasa, kualitas suatu informasi, pemuasan konsumen. Output pada perusahaan jasa tidak berwujud membuat perhitungan

menjadi sulit. Meskipun sulit, penggunaan metode *Activity Based Costing* masih bisa diterapkan dalam proses bisnis untuk memperoleh suatu keakuratan informasi biaya. Untuk menjawab permasalahan diatas, *Activity Based Costing* benar-benar dapat digunakan pada perusahaan jasa, setidaknya pada beberapa perusahaan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penerapan *Activity Based Costing* pada perusahaan jasa adalah:

a) *Identifying and costing activities*

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

b) *Special challenger*

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

c) *Output diversity*

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

4. Tarif

Menurut Buchari Alma (2007: 304) istilah harga yang kita kenal pada umumnya di perusahaan jasa pelayanan disebut tarif. Dalam bukunya, Fandy Tjiptono (2001:151) menyatakan bahwa harga bisa diungkapkan dengan berbagai istilah misalnya iuran, tarif, sewa, bunga, premium, komisi, upah, gaji, honorarium, SPP, dan sebagainya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005:388), harga :“1. Nilai barang yang ditentukan atau dirupakan dengan uang, 2. Jumlah uang atau alat tukar lain yang senilai, yang harus dibayarkan untuk produk atau jasa pada waktu tertentu dan di pasar tertentu”. Selain itu, menurut Laksono Trisnantoro (2006: 146) “Tarif adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sebuah rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien”. Istilah harga dengan tarif sama-sama memiliki keterkaitan dengan uang. Dari berbagai pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa tarif adalah harga atau uang yang dibayarkan oleh seseorang yang telah mendapatkan suatu produk atau jasa.

Adapun tujuan dari penentuan tarif menurut Laksono Trisnantoro (2006: 147-149), sebagai berikut:

a. Penentuan tarif untuk pemulihan biaya

Tarif ditentukan untuk meningkatkan pemulihan biaya rumah sakit. Keadaan ini terutama terdapat pada rumah sakit pemerintah yang semakin lama

semakin berkurang subsidinya berdasarkan teori, namun pada kenyataannya subsidi tersebut bertambah.

b. Penentuan tarif untuk subsidi silang

Kebijakan tarif untuk tujuan ini ditentukan oleh manajemen rumah sakit agar masyarakat ekonomi kuat dapat ikut meringankan pembiayaan pelayanan rumah sakit bagi masyarakat ekonomi lemah. Kebijakan ini dilakukan dengan penentuan tarif yang berbeda pada bagian-bagian dalam rumah sakit.

c. Penentuan tarif untuk meningkatkan akses pelayanan

Keadaan dimana rumah sakit mempunyai misi untuk melayani masyarakat miskin. Oleh karena itu, pemerintah atau pemilik rumah sakit mempunyai kebijakan penentuan tarif serendah mungkin sehingga diharapkan akses orang miskin terhadap layanan kesehatan menjadi lebih baik.

d. Penentuan tarif untuk meningkatkan mutu pelayanan

Di berbagai rumah sakit, misalnya pada rumah sakit pemerintah daerah, kebijakan penentuan tarif pada bangsa *Very Important Person* (VIP) dilakukan berdasarkan pertimbangan untuk peningkatan mutu pelayanan dan peningkatan kepuasan kerja dokter spesialis.

e. Penentuan tarif untuk tujuan lain

1) Penentuan tarif untuk mengurangi pesaing

Kebijakan ini dapat dilakukan untuk mencegah adanya rumah sakit baru yang akan menjadi pesaing. Dengan cara ini, rumah sakit yang sudah terlebih dahulu beroperasi mempunyai strategi agar tarifnya tidak sama dengan rumah sakit baru.

2) Penentuan tarif untuk memperbesar keuntungan

Kebijakan ini dapat dilakukan pada pasar rumah sakit yang cenderung dikuasai satu rumah sakit (monopoli). Oleh karena itu, penentuan tarif dapat dilakukan dengan tujuan memaksimalkan pendapatan. Tanpa kehadiran pesaing dalam suasana pasar dengan demand tinggi, maka tarif dapat dipasang pada tingkat yang setinggi-tingginya, sehingga dapat meningkatkan surplus secara maksimal.

3) Penentuan tarif untuk meminimalisasi penggunaan pelayanan atau mengurangi pemakaian

Tarif ditentukan secara tinggi dengan cara ini, maka fungsi rujukan dapat ditingkatkan sehingga masyarakat hanya menggunakan rumah sakit apabila perlu saja.

4) Penentuan tarif untuk meningkatkan corporate image

Penentuan tarif dengan tujuan meningkatkan citra sebagai rumah sakit golongan masyarakat kelas atas. Sebagai contoh, berbagai rumah sakit di Jakarta yang menentukan tarif super VIP dengan nilai yang sangat tinggi. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan citra rumah sakit yang super mewah.

5. Jasa

Menurut Kotler (melalui Nasution, 2001: 83) berpendapat bahwa jasa merupakan aktivitas atau manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasikan kepemilikan apapun. Produksi jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun non fisik. Dalam kaitannya dengan kehidupan, jasa merupakan suatu aktivitas atau pelayanan yang memberikan segala sesuatu yang diperlukan oleh orang lain.

Jasa memiliki berbagai macam karakteristik, yaitu sebagai berikut:

a. Tidak berwujud (*intangibility*)

Jasa adalah sesuatu yang tidak dapat disentuh dan diraba.

b. Tidak terpisahkan (*inseparability*)

Pada umumnya jasa yang dikonsumsi pada waktu yang sama biaya dijual terlebih dahulu kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara simultan.

c. Keanekaragaman (*varriability*)

Karakteristik ini mempunyai maksud bahwa mutu jasa tergantung siapa yang menyediakan jasa tersebut.

d. Tidak tahan lama (*perishability*)

Dalam karakteristik ini, jasa berarti tidak dapat disimpan untuk dijual atau dipakai kemudian seperti halnya produk.

B. Kerangka Berfikir

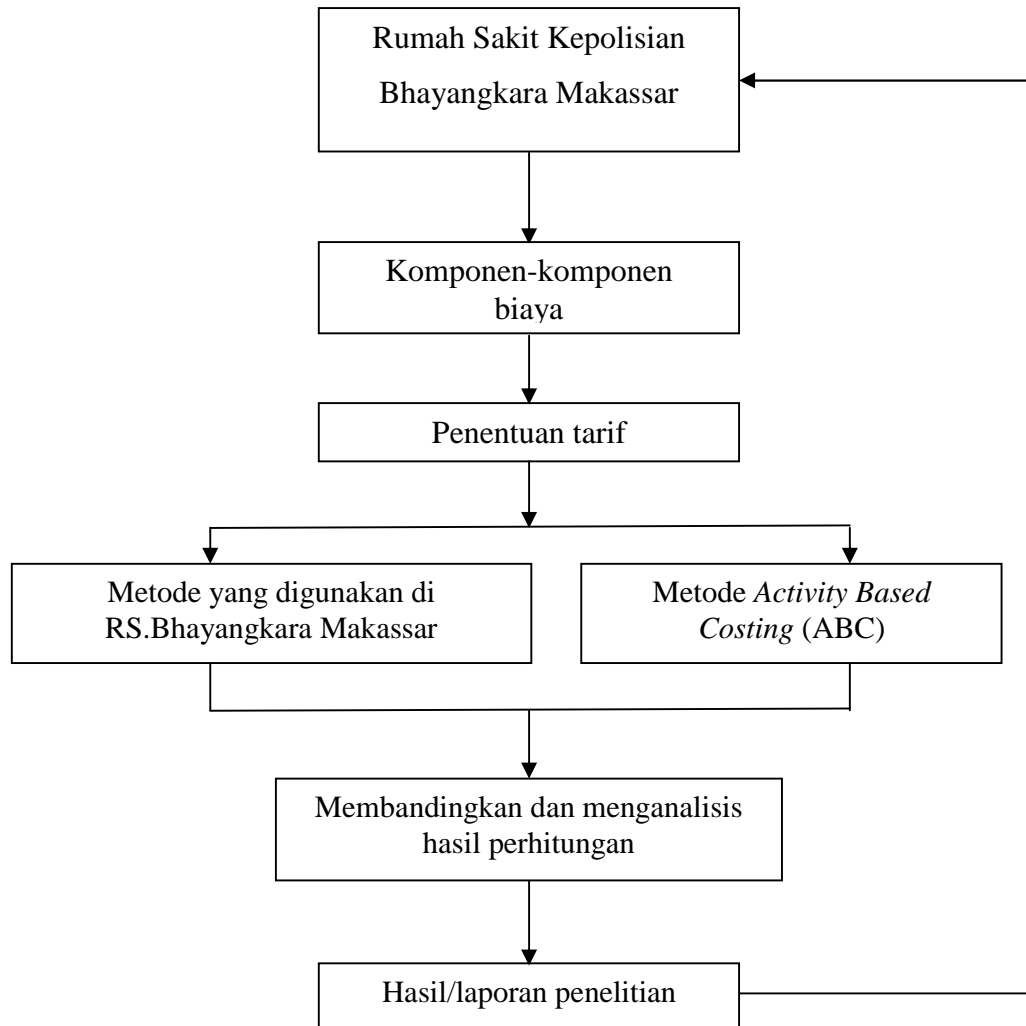
Mulyadi (2007:47) berpendapat bahwa “*Activity Based Costing System*” pada dasarnya merupakan penentuan harga pokok produk/jasa secara cermat bagi keputusan manajemen dengan mengukur secara cermat konsumsi sumber daya dalam setiap aktivitas yang digunakan untuk menghasilkan produk/jasa”.

Garrison (2006:440) berpendapat bahwa “perhitungan biaya berdasarkan aktivitas-*Activity Based Costing System* adalah metode perhitungan biaya (*costing*) yang dirancang untuk menyediakan informasi biaya bagi manajer untuk keputusan strategis dan keputusan lainnya yang mungkin akan mempengaruhi kapasitas dan biaya tetap”.

Dari definisi di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *Activity Based Costing System* adalah metode yang mengumpulkan biaya-biaya ke dalam aktivitas-aktivitas yang terjadi dalam perusahaan kemudian membebankan biaya atau aktivitas kepada produk atau jasa yang akan dilaporkan kepada pihak manajemen yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan

keputusan, perencanaan dan pengendalian biaya. Perhitungan biaya berdasarkan aktivitas adalah metode perhitungan biaya yang menekankan pada aktivitas-aktivitas dan dapat meningkatkan mutu pengambilan keputusan sehingga dapat membantu pihak manajemen dalam memperbaiki perencanaan strategisnya, karena dalam penerapan *Activity Based Costing System* mengharuskan perusahaan untuk melakukan identifikasi dan perbaikan atas seluruh kegiatan yang dilakukan pada sebuah perusahaan.

Activity Based Costing System merupakan salah satu alternatif bagi rumah sakit dalam menentukan biaya tarif rawat inap. Hal tersebut dikarenakan *Activity Based Costing System* menggunakan beberapa *cost driver* yang lebih rinci berdasarkan aktivitas sehingga perhitungan harga pokok/tarif menjadi lebih akurat. *Activity Based Costing System* juga bermanfaat untuk menyempurnakan perencanaan strategis, meningkatkan kemampuan yang lebih baik untuk mengelola aktivitas-aktivitas, mengarahkan orang agar berorientasi pada aktivitas, dan lain-lain. Sehingga penelitian ini diharapkan menjadi salah satu bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam perencanaan, pengendalian biaya, dan pengambilan keputusan untuk menentukan biaya tarif jasa rawat inap.



C. Hipotesis

Yang menjadi hipotesis pada penelitian ini adalah : Diduga Bahwa penetapan tarif jasa rawat inap pada Rumah Sakit Bhayangkara Makassar belum menentukan penetapan tarif yang kurang relevan, sehingga diperoleh tarif yang tidak sewajarnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang terletak di Jalan Letjen Mapaodang Makassar, Sulawesi Selatan. Observasi dan pengambilan data dilaksanakan bulan Mei. Rumah Sakit Bhayangkara merupakan salah satu rumah sakit umum yang memberikan pelayanan jasa yang baik di kota Makassar.

B. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*), yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mempelajari dan mengumpulkan bahan-bahan kepustakaan, dan literatur-literatur yang ada kaitannya dengan penulisan skripsi ini.

2. Penelitian Lapangan (*Field Research*), yaitu penelitian yang dilakukan dengan teknik :

1. Observasi

Langkah awal sebelum melakukan penelitian, yaitu pengamatan secara langsung objek yang akan diteliti untuk melihat situasi dan kondisi objek tersebut.

2. Wawancara

Teknik pengumpulan data melalui proses tanya jawab secara langsung dengan pihak-pihak yang terkait dengan objek penelitian untuk memperoleh data yang dibutuhkan, yaitu dengan manajer bagian keuangan.

3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data untuk mendapatkan data - data atau dokumen dokumen yang ada hubungannya dengan penelitian yang akan dilakukan.

Data-data tersebut meliputi:

- a. Profil Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- b. Struktur organisasi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar
- c. Data tarif rawat inap
- d. Data biaya rawat inap
- e. Data jumlah pasien rawat inap
- f. Data jumlah hari pakai perawatan pasien rawat inap
- g. Data penggunaan tenaga listrik
- h. Data jumlah dan luas kamar rawat inap
- i. Data tarif konsumsi tiap kelas rawat inap

- j. Data fasilitas kamar rawat inap.

C. Jenis Dan Sumber Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penulisan ini adalah :

1) Data Kualitatif, yaitu data yang diperoleh dari dalam Rumah Sakit yang bukan dalam bentuk angka-angka tetapi dalam bentuk lisan maupun tertulis seperti gambaran umum Rumah Sakit, prosedur-prosedur Rumah Sakit, dan Struktur Organisasi Rumah Sakit.

2) Data Kuantitatif, yaitu data atau informasi yang diperoleh dari Rumah Sakit dalam bentuk angka-angka, seperti laporan jumlah Pasien, laporan biaya-biaya yang terkait, dan lain-lain.

Sedangkan sumber data yang digunakan penulis dalam penulisan skripsi ini adalah :

a) Data primer, yaitu data yang diperoleh dengan mengadakan pengamatan secara langsung pada Rumah Sakit serta melakukan wawancara langsung dengan pihak Manajemen dan sejumlah personil yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

b) Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dengan jalan mengumpulkan dokumen-dokumen serta arsip-arsip Rumah Sakit yang ada kaitannya dengan dengan penulisan ini.

D. Teknik Analisa Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Penelitian ini akan membandingkan antara *Activity Based Costing System* dengan metode yang diterapkan oleh Rumah Sakit. Data yang diperlukan diperoleh dengan cara pengumpulan data, kemudian dianalisis berdasarkan pertanyaan penelitian. Data yang diperlukan adalah tentang aktivitas-aktivitas biaya rawat inap. Setelah pengumpulan data selesai, dilakukan penghitungan biaya dengan menggunakan sistem ABC melalui dua tahap, yaitu:

1. Tahap pertama

Mendokumentasikan data-data tentang daftar tarif rawat inap yang digunakan oleh pihak Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

2. Tahap kedua

Menghitung biaya rawat inap dengan cara pengumpulan biaya dalam *cost pool* yang memiliki aktivitas yang sejenis atau homogen, terdiri dari 5 langkah:

- a. Mengidentifikasi dan menggolongkan biaya kedalam berbagai aktivitas.
- b. Mengklasifikasikan aktivitas biaya ke dalam berbagai aktivitas, pada langkah ini biaya digolongkan kedalam aktivitas yang terdiri dari 4 kategori: *unit level activities, batch level activities, product sustaining activities, facility sustaining activities*.

c. Mengidentifikasi *cost driver* yang dimaksudkan untuk memudahkan dalam penentuan tarif/unit *cost driver*.

d. Menentukan tarif/unit *cost driver* yang artinya biaya per unit *cost driver* yang dihitung untuk suatu aktivitas. Tarif/unit *cost driver* dapat dihitung dengan rumus sbb:

$$\text{Tarif/unit } cost \text{ driver} = \frac{\text{jumlah aktivitas}}{cost \text{ driver}}$$

Sumber: Supriyono (2002; 232)

e. Penelusuran dan pembebanan biaya aktivitas ke masing-masing produk yang menggunakan *cost driver*. Pembebanan biaya overhead dari setiap aktivitas dihitung dengan rumus sbb:

$$\text{BOP yang dibebankan} = \text{tarif/unit } cost \text{ driver} \times cost \text{ driver yang dipilih}$$

Sumber: Supriyono (2002; 234)

3. Tahap ketiga

Membandingkan tarif inap rumah sakit berdasarkan *Activity Based Costing System* dengan realisasi. Kemudian menganalisis harga rawat inap antara kedua metode tersebut dan membuat kesimpulan.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang ada di penelitian ini adalah *Activity Based Costing System* dan *System* yang diterapkan pada rumah sakit untuk menghitung biaya rawat inap. *Activity Based Costing* menurut Mulyadi (2007:47) berpendapat bahwa: “*Activity Based Costing System*” pada dasarnya merupakan penentuan harga pokok produk/jasa secara cermat bagi keputusan manajemen dengan mengukur secara cermat konsumsi sumber daya dalam setiap aktivitas yang digunakan untuk menghasilkan produk/jasa”. Jadi, *Activity Based Costing* adalah suatu sistem biaya yang mengumpulkan biaya-biaya ke dalam aktivitas-aktivitas yang terjadi dalam perusahaan lalu membebankan biaya atau aktivitas tersebut kepada produk atau jasa, dan melaporkan biaya aktivitas dan produk atau jasa tersebut pada manajemen agar selanjutnya dapat digunakan untuk perencanaan, pengendalian biaya, dan pengambilan keputusan.

BAB IV

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

A. Sejarah Rumah Sakit

Berawal dari perintah lisan PANGDAK XVIII SULSELRA BRIGJEN IMAM SUPOYO kepada kapten polisi dr. ADAM IMAN SANTOSA pada tanggal 2 nopember 1965, untuk menempati dan memfungsikan bekas SEKOLAH POLISI NEGARA DJONGAYA menjadi RUMAH SAKIT KEPOLISIAN BHAYANGKARA MAKASSAR. Satu bulan kemudian, tepatnya pada tanggal 1 desember 1965 mulai difungsikan poliklinik Umum dan bagian Kebidanan. Saat itu juga Lettu Polisi dr. ZAINAL ARIFIN yang bertugas di Poliklinik Poltabes Makassar mulai aktif di Poliklinik Umum dan dr. ABADI GUNAWAN di bagian Kebidanan Rumah Sakit Kepolisian Makassar Pada tanggal 1 september 1966 mulai difungsikan bangsal laki-laki, bangsal wanita dan bangsal anak-anak. Tanggal 1 januari 1967 bagian roentgen difungsikan. Tanggal 2 nopember 1968 diusulkan pendidikan SPK C dengan lama pendidikan 2 (dua) tahun, oleh dr. ADAM IMAN SANTOSA dan diteruskan oleh Pangdak VIII Brigjen Pol. Johny Anwar ke Departemen Kesehatan Republik Indonesia, sehingga bulan Juni 1969 pendidikan SPK C angkatan I dimulai atas ijin Depkes RI. Tanggal 1 september 1969 dilakukan renovasi gudang kaporlap SPN Jongaya menjadi ruang pertemuan personil Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara. Tanggal 10 Januari 1970 Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara diakui secara resmi oleh Mabes Polri dengan surat Keputusan Kapolri No. Pol. : B/117/34/SB/1970 yang ditandatangani oleh

Wakalpolri Inspektur Jendral Polisi T.A.AZIZ, yang berbunyi sesuai teks aslinya sebagai berikut :

Menarik Surat Saudara tanggal 29 April 1969 No. Pol. : 346/Kes/III/69, dengan ini dipermaklumkan, bahwa kami sangat menghargai usaha tersebut dalam rangka meningkatkan kesejahteraan, khususnya dalam perawatan kesehatan anggota/pegawai sipil dan keluarganya, sekaligus merupakan pengisian dari pada fungsi dan organisasi seksi kesehatan Komdak XVIII/Sulselra.

Mengenai pembinaan selanjutnya dilaksanakan melalui Direktorat Kesehatan Mabak menurut ketentuan-ketentuan yang berlaku dan menyesuaikan dengan kemampuan keuangan yang ada. Dengan demikian Rumah Sakit tersebut secara resmi kami nyatakan menjadi : “Rumah Sakit Kepolisian R.I.” dan merupakan formasi organik dari Seksi Kesehatan Komdak XVIII/Sulselra.

Mengenai pembinaan selanjutnya dilaksanakan melalui Direktorat Kesehatan Mabak menurut ketentuan-ketentuan yang berlaku dan menyesuaikan dengan kemampuan keuangan yang ada. Dengan demikian Rumah Sakit tersebut secara resmi kami nyatakan menjadi : “Rumah Sakit Kepolisian R.I” dan merupakan formasi organik dari Seksi Kesehatan Komdak XVIII/sulseltra.

Tanggal 10 Desember 1979 SPK C secara resmi ditutup dan diganti dengan nama SPK Gaya Baru, yang hanya berlangsung selama 2 tahun yakni tahun 1979-1980, dan pada tahun 1980 SPK Gaya Baru berubah menjadi SPK dengan masa pendidikan 3 tahun, dan pada tahun 1984 menerima anggota Polri dari seluruh Indonesia untuk dididik menjadi tenaga kesehatan.

Perkembangan fisik Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar dimulai pada tanggal 7 oktober 1971 dengan diresmikannya ruang Disdokdes dan Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar oleh Kapolda Sulsel.

Pembangunan tahap pertama tahun 1973 yang ditandai dengan diresmikannya ruang perawatan perwira (paviliun). Tahun 1977 dengan dukungan anggaran dari Menhankam Pangab Jendral M. Yusuf, dibangunlah sarana pendukung diagnostic dan sarana pelayanan kesehatan.

Pembangunan tahap kedua tahun 1983 terdiri atas Ruang Perawatan Anak 2 (dua) lantai, Ruang Fisioterapi dan Gizi serta Ruang Gawat Darurat. Tahun 1996 diresmikan ruang Otopsi dan Muhsolla, tahun 1997 diresmikan ruang ICU dan Ruang Operasi, tahun 2000 Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar mendapat bantuan lunak dari Spanyol berupa peralatan kesehatan.

Perkembangan pembangunan selanjutnya adalah pembangunan koridor yang menghubungkan ruang-ruang perawatan maupun polikliniik, gedung perawatan garruda dan kasuari yang berlantai 2 (dua). Tanggal 1 Januari 1999 Gedung Kantin Bhayangkara, Gedung Primkoppol dan tambahan Masjid Bhayangkara diresmikan oleh KADISDOKKES POLDA SULSEL LETKOL POL. Dr. S BUDI SISWANTO. Tanggal 10 Oktober 2001 Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar berubah status menjadi Rumah Sakit tingkat II dengan Surat Keputusan Kapolri No. Pol. : SKEP/1549/X/2001. Untuk menghilangkan kesan bahwa Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara hanya diperuntukkan bagi anggota Polri maka berdasarkan Surat Keputusan Kapolda Sulsel No. Pol.:SKEP/321/X/2001 tanggal 16 Oktober 2001 diputuskan

penggantian nama Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara Makassar menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II Mappa Oudang Makassar yang diresmikan oleh Kapolda Sulsel Irjen Pol. Drs. FIRMAN GANI, sekaigus meminta restu kepada adik kandung.

Tanggal 14 januari 2009. Depkes RI memberikan Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit Nomor : YM.01.10/III/125/09 dengan status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar yang berlaku tanggal 14 Januari 2009 sampai dengan 14 Januari 2012 kepada Rumah Sakit Bhayangkara Mappa Oudang sebagai pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi : Administrasi Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Keperawatan, dan Rekam Medis. Yang ditandatangani atas nama Menteri Kesehatan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik FARID W. HUSAIN. Peresmian gedung IGD pada tanggal 18 September 2009 oleh KAPOLDA SULSEL IRJEN POL. Drs. MATHIUS SALEMPANG Pada tanggal 15 Juli 2009 KETUA UMUM BHAYANGKARA NY. NANNY BAMBANG HENDARSO meresmikan Renovasi Ruang Cendrawasih. Peresmian Renovasi Ruang Perawatan Cendrawasih B pada tanggal 16 desember 2009 oleh KAPOLDA SULSEL IRJEN POL. Drs. ADANG ROCHJANA. Peresmian Renovasi Ruang intermediate care unit, USG, Treadmill dan Ruang Makan Karyawan oleh KAPOLDA SULSEL IRJEN POL. Drs. ADANG ROCHJANA tanggal 17 september 2010.

Tanggal 23 november 2010, Menteri Keuangan RI mengesahkan Penempatan Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II Mappa Oudang Makassar pada Kepolisian Negara Republik Indonesia sebagai Instansi Pemerintah yang

menerapkan pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PK-BLU), dengan Surat Keputusan Menteri Keuangan AGUS D.W. SPTOW ARDOJO.

Tanggal 8 Juni 2011 nomenklatur Rumah Sakit Bhayangkara Tk. II Mappa Oudang Makassar berubah nama menjadi Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dengan kode Kemenkeu 646307.

Pada hari Jumat, tanggal 21 Oktober 2011 jam 14.00 wita secara resmi KAPOLDA SULSEL INSPEKTUR JENDERAL POLISI Drs. H. JOHNY WAINAL USMAN, MM melakukan peletakan batu pertama dalam rangka dimulainya renovasi ruang : Perawatan dan Bedah sentral serta ICU yang berlantai 3 (tiga). Pada hari Selasa, tanggal 20 November 2013 telah diresmikan dan digunakan Gedung perawatan, Bedah Sentral an ICU serta Ruang perkantoran Rumkit Bhayangkara Makassar oleh Kapolda sulsel IRJEN POL. Drs. BURHANUDDIN ANDI, S.H.,M.H.

B. Visi, Misi dan Motto RS.Bhayangkara Makassar

1. VISI :

Menjadi Rumah Sakit Bhayangkara terbaik di kawasan Timur Indonesia dan jajaran Polri, dengan pelayanan prima dan mengutamakan penyembuhan serta terkendali dalam pembiayaan.

2. MISI :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang prima dengan meningkatkan kualitas disegala bidang pelayanan kesehatan, termasuk kegiatan kedokteran kepolisian (forensik, perawatan tahanan, kesehatan kamtibmas dan DVI) baik kegiatan operasional kepolisian, pembinaan kemitraan maupun pendidikan dan latihan.

2. Menyelenggarakan perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan anggaran secara transparan dan akuntabel.

3. Meningkatkan kualitas SDM yang profesional, bermoral dan memiliki budaya organisasi sebagai pelayanan prima.

4. Mengelola seluruh sumber daya secara efektif, efisien dan akuntabel guna mendukung pelaksanaan tugas pembinaan maupun operasional polri.

3. MOTTO :

Prima dalam pelayanan, utama dalam penyembuhan, terkendali dalam pembiayaan.

C. Struktur Organisasi Rumah Sakit

1. Kepala Rumah Sakit (KARUMKIT)
2. Wakil Kepala Rumah Sakit (WAKARUMKIT)
3. Sub Bagian Pengawas & Internal (SUBBAG WASINTERN)
 - Urusan Pengawas & Pembinaan (UR WASBIN)
 - Urusan Pengawasan Operasional & Pelayanan (UR WASOPYAN)
4. Sub Bagian Perencanaan & Administrasi (SUBBAG RENMIN)

- Urusan Tata Usaha (UR TU)
 - Urusan Perencanaan (UR REN)
 - Urusan Administrasi (UR MIN)
 - Urusan Keuangan (UR KEU)
5. Sub Bagian Pembinaan & Fungsi (SUB BINFUNG)
- Urusan Sistem Informasi Manajemen & Rekam Medik (UR SIM&RM)
 - Urusan Pendidikan & Penelitian (UR DIKLIT)
6. Sub Bidang Pelayanan Medis Kedokteran Kepolisian (SUB BID YANMEDOKPOL)
- Urusan Pelayanan Medis (UR YANMED)
 - Urusan Pelayanan Perawat (UR YANWAT)
 - Urusan Kedokteran Kepolisian (UR YANDOKPOL)
7. Sub Bidang Penunjang Medis & Umum (SUB BID JANGMEDUM)
- Urusan Penunjang Medis (UR JANGMED)
 - Urusan Penunjang Umum (UR JANGUM)

D. Sarana dan Fasilitas Medis

Rumah Sakit Bhayangkara Makassar telah mempunyai pelayanan sebagai berikut:

1) Fasilitas Medis

- a) ICU untuk empat tempat tidur lengkap dengan monitor ICU dan Ventilator
- b) Kamar Hemodialisa dengan mesin sebanyak tiga buah
- c) Peralatan Radiodiagnostik
- d) Peralatan Elektromedik (EKG dan EEG/*Brain Mapping*), *Treadmill*
- e) Peralatan Patologi Klinik
- f) Peralatan Rehabilitasi Medik
- g) Peralatan Klinik Mata (*Autovent Keratometer, Non Contact, Tonometer, Operating Microscope*)
- i) Peralatan Klinik Gizi dengan peralatan yang canggih (*Dental Unit*)
- j) Peralatan Klinik Kulit dan Kelamin
- k) Peralatan *Incubator* Perinatologi (*Baby Incubator, Phototherapy, Infant Warmer*), peralatan CPAP.

2) Fasilitas Non Medis, terdiri dari:

- a) Genset dengan kemampuan 150 KVA untuk menghidupkan listrik apabila PLN mengalami gangguan
- b) SIM-RS dengan dua *server* dan 60 *workstation* meliputi informasi kesehatan, informasi keuangan, dan farmasi yang terhubung

keunit-unit kerja seperti: Pendaftaran, IRD, Rekam Medis, Poliklinik, Bangsal Rawat Inap, Farmasi, dan Instalasi Penunjang lainnya.

c) Mobil ambulance dan jenazah.

3) Fasilitas Pelayanan, terdiri dari:

a) Pelayanan Rawat Darurat 24 Jam:

(1) IGD

(2) Ambulan

(3) Farmasi

b) Pelayanan Rawat Jalan, meliputi empat spesialis dasar:

(1) Poliklinik Spesialis Anak

(2) Poliklinik Spesialis Bedah

(3) Poliklinik Spesialis Dalam

(4) Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan

c) Dan Spesialis Lainnya, yaitu:

(1) Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin

(2) Poliklinik Spesialis THT

(3) Poliklinik Spesialis Mata

(4) Poliklinik Spesialis Syaraf

(5) Poliklinik Spesialis Jiwa

(6) Poliklinik Spesialis Gigi dan Mulut

4) Pelayanan Penunjang Medik

a) Rehabilitasi Medik

b) Radiologi

- c) Farmasi
 - d) Laboratorium Klinik
- 5) Pelayanan Lainnya
- a) *Laundry*
 - b) Kamar Jenazah
 - c) Sanitasi
 - d) Gizi
 - e) Ambulan
 - f) *incenerator*

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap pada RS. Bhayangkara Makassar

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat, Rumah Sakit Bhayangkara Makassar menyediakan empat kelas jasa, yaitu kelas VIP, kelas I, kelas II, kelas III, dimana tiap-tiap kelas mempunyai fasilitas yang berbeda-beda. Fasilitas yang tersedia di setiap kelas adalah sebagai berikut:

1) Kelas VIP

Fasilitas yang tersedia yaitu tempat tidur pasien, tempat tidur penunggu, kursi penunggu, meja makan tarik, lemari pasien, TV, kulkas, AC, wastafel, dan kamar mandi dalam. Satu kamar ditempati oleh 1 orang pasien. Luas ruangan 4x4

2) Kelas I

Fasilitas yang tersedia yaitu tempat tidur pasien, kursi tunggu, lemari pasien, kipas angin, dan kamar mandi dalam. Satu kamar ditempati oleh 1 orang pasien. Luas ruangan 3x4

3) Kelas II

Fasilitas yang tersedia yaitu tempat tidur pasien, kursi tunggu, dan lemari pasien. Satu kamar ditempati rata-rata oleh 3 orang pasien. Luas ruangan 3x4

4) Kelas III

Fasilitas yang tersedia yaitu tempat tidur pasien, kursi tunggu, dan lemari pasien. Satu kamar ditempati rata-rata oleh 8 orang pasien. Luas ruangan 8x5

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dalam penentuan tarif jasa rawat inap, pihak manajemen RS. Bhayangkara Makassar memiliki beberapa pertimbangan, yaitu *survey* harga pasar (tarif pesaing) dan keadaan sosial masyarakat. Dalam penentuan tarif, rumah sakit harus memperhitungkan kemampuan ekonomi masyarakat umum.

Adapun besarnya tarif tiap kelas jasa yang ditetapkan adalah :

Tabel 5.1 Tarif Jasa Rawat Inap RS. Bhayangkara Makassar

NO	Tipe Kamar	Tarif / Hari (Rp)
1	Kelas VIP	180.000
2	Kelas 1	105.000
3	Kelas 2	55.000
4	Kelas 3	40.000

Sumber: Data RS. Bhayangkara Makassar

B. Data Pendukung Sistem ABC

Di dalam menentukan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode ABC, diperlukan data-data seperti elemen biaya yang berhubungan langsung dengan rawat inap dan data pendukung lainnya seperti data lamahari pasien menginap satu tahun, data jumlah pasien rawat inap selama satu tahun, data luas ruang rawat inap. Data di bawah ini merupakan data pendukung untuk perhitungan dengan menggunakan rumus ABC.

Tabel 5.2 Data Lama Hari Pasien Rawat Inap RS.Bhayangkara Makassar Tahun2011.

Bulan	Kelas			
	VIP	1	2	3
Januari	348	641	1020	1364
Februari	298	621	1063	1207
Maret	339	692	1176	1210
April	336	650	1116	1131
Mei	413	702	1126	1266
Juni	371	619	965	1091
Juli	328	639	1095	1225
Agustus	363	607	1073	1205
September	337	643	1021	1184
Oktober	381	673	1145	1396
Nopember	417	692	1086	1208
Desember	437	687	1119	1625
Jumlah	4398	7866	13005	15112

Sumber : Data RS.Bhayangkara Makassar

Tabel 5.3 Data Jumlah Pasien Rawat Inap RS.Bhayangkara Makassar Tahun2011.

Bulan	Kelas			
	VIP	1	2	3
Januari	76	113	217	753
Februari	66	99	306	658
Maret	86	118	244	651
April	70	130	276	623
Mei	57	114	281	746
Juni	66	82	194	777
Juli	93	102	181	685
Agustus	58	106	227	765
September	85	128	258	682
Oktober	97	142	249	706
Nopember	105	108	276	725
Desember	86	132	353	682
Jumlah	945	1374	3062	8453

Sumber: Data RS.Bhayangkara Makassar

Tabel 5.4 Data Luas Ruangan Per Kelas RS.Bhayangkara Makassar tahun 2011

No	Tipe Kamar	Luas Ruangan
1	Kelas VIP	528 m2
2	Kelas 1	376 m2
3	Kelas 2	337 m2
4	Kelas 3	388 m2
Total		1629 m2

Sumber: Data RS.Bhayangkara Makassar

Tabel 5.5 Penggunaan Daya Listrik Per Kelas RS.Bhayangkara Makassar tahun2011

No	Tipe Kamar	Daya (kwh)
1	Kelas VIP	9.186
2	Kelas 1	7.114
3	Kelas 2	6.073
4	Kelas 3	7.650
Total		30.023

Sumber: Data RS.Bhayangkara Makassar

Tabel 5.6 Tarif Makan per Kelas RS.Bhayangkara Makassar tahun 2011

No	Tipe Kamar	Biaya Konsumsi / Hari (Rp)
1	Kelas VIP	58.000
2	Kelas 1	45.000
3	Kelas 2	35.000
4	Kelas 3	15.000

Sumber: Data RS.Bhayangkara Makassar

Tabel 5.7 Data Elemen Biaya Rawat Inap RS.Bhayangkara Makassar tahun 2011

Elemen	Biaya Jumlah
Biaya Gaji Perawat	Rp. 77.229.000,-
Biaya Listrik dan Air	Rp. 407.428.669,-
Biaya Konsumsi	Rp. 1.035.883.000,-
Biaya Laundry	Rp. 94.032.000,-
Biaya Kebersihan	Rp. 336.010.950,-
Biaya Administrasi	Rp. 535.618.658,-
Biaya Pemeliharaan Gedung	Rp. 246.357.297,-
Biaya Depresiasi Gedung	Rp. 317.150.000,-
Biaya Depresiasi Fasilitas	Rp. 63.162.900,-

Sumber: RS.Bhayangkara Makassar

C. Analisis Data

1. Penentuan Biaya Rawat Inap dengan Menggunakan Sistem ABC

a. Mengidentifikasi Aktivitas-aktivitas

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan di bagian personalia dan keuangan, terdapat sembilan aktivitas biaya yang terdapat pada unit rawat inap.

Aktivitas-aktivitas biaya tersebut antara lain:

- 1) Biaya gaji perawat
- 2) Biaya depresiasi gedung
- 3) Biaya depresiasi fasilitas
- 4) Biaya kebersihan
- 5) Biaya pemeliharaan gedung
- 6) Biaya konsumsi
- 7) Biaya listrik dan air

8) Biaya administrasi

9) Biaya *laundry*

Dari delapan aktivitas biaya di atas, dapat dikelompokkan lagi kedalam beberapa pusat aktivitas, yaitu:

1) Aktivitas perawatan pasien

a) Biaya gaji perawat

2) Aktivitas pemeliharaan inventaris

a) Biaya depresiasi gedung

b) Biaya depresiasi fasilitas

c) Biaya kebersihan

3) Aktivitas pemeliharaan pasien

a) Biaya konsumsi

4) Aktivitas pelayanan pasien

a) Biaya listrik dan air

b) Biaya administrasi

c) Biaya *laundry*

Di bawah ini merupakan penjelasan dari beberapa aktivitas yang terdapat pada empat pusat aktivitas di atas:

1) Biaya gaji perawat

Perawat merupakan pihak yang terlibat langsung dalam kegiatan rawat inap. Oleh karena itu, biaya ini termasuk *unit level activity cost*. Besarnya gaji perawat selama satu tahun adalah sebesar Rp. 77.229.000,00. Besarnya gaji perawat seluruhnya dialokasikan pada setiap kamar.

2) Biaya konsumsi

Pasien yang menjalani rawat inap membutuhkan makan dan minum untuk mempercepat proses penyembuhan. Biaya konsumsi pasien merupakan biaya yang dikeluarkan untuk menyediakan makanan dan minuman pasien. Jenis makanan dan minuman yang diberikan kepada pasien berbeda jenisnya untuk masing-masing kelas, sehingga biaya menimbulkan biaya sebesar Rp 1.035.883.000,00. Biaya konsumsi inidapat digolongkan ke dalam *unit level cost activity*, karena tergantung pada lamanya pasien menjalani rawat inap.

3) Biaya *laundry*

Aktivitas *laundry* adalah aktivitas yang dilakukan untuk menyediakan linen bersih kepada pasien rawat inap seperti sprei, selimut, sarungbantal, dan lain-lain. Biaya ini terdiri dari biaya yang dikeluarkan untuk menyediakan bahan pencuci, biaya listrik dan kebutuhan air sehingga menimbulkan biaya sebesar Rp 94.032.000,00. Biaya ini termasuk ke dalam kategori *unit level activity cost*.

4) Biaya administrasi

Untuk memperlancar proses administrasi, maka sangat diperlukan biaya administrasi. Dengan adanya biaya administrasi, proses penyediaan sarana dan prasarana akan lebih lancar. Biaya administrasi terdiri dari biaya yang dikeluarkan untuk pembuatan *form* yang berhubungan dengan pasien rawat inap, belanja alat tulis kantor, biaya listrik ruang administrasi, dan lain-lain. Sehingga biaya yang dikeluarkan sebesar Rp 535.618.658,00 termasuk kategori *batch related activity based costing*.

5) Biaya listrik dan air

Tenaga listrik dan air sangat diperlukan oleh setiap instansi. Begitu juga rumah sakit, rumah sakit sangat memerlukan tenaga listrik dan air untuk melangsungkan aktivitasnya. Ruang tentu saja memerlukan tenaga listrik untuk menghidupkan AC, kipas angin, lampu, dan air untuk minum. Biaya listrik dan air setahun sebesar Rp 407.428.669,00 termasuk ke dalam kategori *unit level activity cost*.

6) Biaya kebersihan

Dalam memelihara kebersihan lingkungan rumah sakit, diperlukan biaya kebersihan. Dengan adanya lingkungan yang bersih, maka pasien akan merasa nyaman dan akan mempercepat proses penyembuhan. Komponen biaya kebersihan terdiri dari biaya penyediaan bahan dan alat kebersihan, biaya penyediaan sabun, dan alat pembersih, serta tenaga kerja kebersihan yang menyewa dari perusahaan *outsourcing*. Dengan demikian menimbulkan biaya sebesar Rp 336.010.950,00 termasuk kategori *unit level activity cost*.

7) Biaya pemeliharaan bangunan

Biaya ini untuk memelihara bangunan agar kondisinya tetap terjaga dan dapat digunakan dengan baik. Biaya yang ditimbulkan dari aktivitas ini adalah sebesar Rp 246.357.297,00- termasuk ke dalam kategori *facility sustaining activity cost*.

8) Biaya depresiasi gedung

Biaya depresiasi gedung adalah biaya yang ditanggung oleh rumah sakit akibat penyusutan nilai bangunan. Biaya depresiasi bangunan rumah sakit selama satu tahun adalah sebesar Rp 31.714.985,00-. Besarnya biaya depresiasi diperoleh dari besarnya ongkos awal aset dibagi dengan masa manfaat. Biaya ini termasuk dalam kategori *facility sustaining activity cost*.

9) Biaya depresiasi fasilitas

Biaya depresiasi fasilitas adalah biaya yang ditanggung rumah sakit karena penyusutan nilai barang yang digunakan akibat penggunaan fasilitas. Penyusutan fasilitas terdiri dari penyusutan TV, AC, kulkas, tempat tidur pasien, kipas angin, almari, dan lain-lain. Total biaya depresiasi fasilitas selama satu tahun adalah sebesar Rp 63.162.900. Berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan No 138/KMK.03/2002, untuk *furniture* seperti tempat tidur pasien, almari, kursi, meja menggunakan metode depresiasi garis lurus dengan masa manfaat 8 tahun karena termasuk dalam kelompok harta golongan 2. Untuk peralatan elektronik seperti TV, AC, kulkas, termasuk golongan 1 dengan nilai manfaat 4 tahun, metode penyusutan yang digunakan adalah garis lurus. Untuk metode garis lurus besarnya biaya depresiasi diperoleh dari besarnya ongkos awal fasilitas dibagi dengan masa manfaat. Fasilitas yang ada berbeda antara masing-masing tipe kamar. Perincian biaya depresiasi fasilitas masing-masing tipe kamar ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.8 Perincian Biaya Depresiasi Fasilitas Setiap Kamar RawatInap

Kelas	Fasilitas	Harga Satuan	Jumlah	Tahun Pembelian	Umur Ekonomis	Biaya Depresiasi	Total
VIP	Tempat tidur pasien	Rp. 8.464.500	8	2005	8	Rp. 8.464.500	Rp. 32.844.400
	Tempat tidur pasien Penunggu	Rp. 800.000	8	2007	8	Rp. 800.000	
	Bedside cabinet	Rp. 2.138.400	8	2000	8	Rp. 2.138.400	
	Ac	Rp. 7.500.000	8	2007	8	Rp. 7.500.000	
	Kursi dan Meja Penunggu	Rp. 900.000	8	2006	8	Rp.900.000	
	TV 21 Inch	Rp. 950.000	8	2006	8	Rp.950.000	
	Lemari baju dan rak TV	Rp. 1.983.000	8	2009	8	Rp. 1.983.000	
	Water heater	Rp. 2.421.750	8	2006	4	Rp. 4.843.500	
	Kursi teras	Rp. 375.000	8	2006	8	Rp. 375.000	
	Westafel	Rp. 2.000.000	8	2008	8	Rp. 2.000.000	
Kulkas	Rp. 970.000	8	2007	4	Rp. 1.940.000		
Kelas 1	Tempat tidur pasien	Rp. 3.500.000	23	2006	8	Rp. 10.062.500	Rp. 11.373.500
	Kipas Angin	Rp. 50.000	23	2000	8	Rp. 143.750	
	Kursi tunggu	Rp. 150.000	23	2006	8	Rp. 431.250	
	Lemari Pasien	Rp. 256.000	23	2006	8	Rp. 736.000	
Kelas 2	Tempat tidur pasien	Rp.1.600.000	37	2007	8	Rp. 9.800.000	Rp. 12.250.000
	Kursi tunggu	Rp. 150.000	37	2006	8	Rp.918.750	
	Lemari Pasien	Rp. 250.000	37	2005	8	Rp. 1.531.250	
Kelas 3	Tempat tidur pasien	Rp.630.000	52	2002	8	Rp. 4.095.000	Rp. 6.695.000
	Kursi tunggu	Rp. 150.000	52	2006	8	Rp. 975.000	
	Lemari Pasien	Rp. 250.000	52	1997	8	Rp. 1.625.000	
Total Biaya Depresiasi							Rp. 63.162.900

Sumber: Data RS.Bhayangkara Makassar

b. Menggolongkan Aktivitas Biaya ke dalam Berbagai Aktivitas

1) Berdasarkan *unit level activity cost*

Aktivitas berdasarkan *unit level activity cost* merupakan aktivitas yang dilakukan setiap hari dalam melaksanakan kegiatan yang ada didalam pelayanan rawat inap. Aktivitas yang termasuk dalam *unit level activity cost* adalah

aktivitas perawatan pasien, aktivitas penyediaan listrik dan air, aktivitas penyediaan konsumsi, aktivitas penyediaan laundry.

2) Berdasarkan *batch related activity cost*

Aktivitas ini timbul jika ada order produksi yang belum tentu frekuensinya. Besar kecilnya tergantung frekuensi order produksi yang ada. Aktivitas yang termasuk dalam *batch related activity cost* adalah aktivitas pengelolaan administrasi, dan aktivitas kebersihan.

3) Berdasarkan *product sustaining activity cost*

Aktivitas berdasarkan *product sustaining activity cost* berhubungan dengan penelitian dan pengembangan produk tertentu dan biaya-biaya untuk mempertahankan produk agar tetap dapat dipasarkan. Aktivitas ini tidak ditemukan di RS. Bhayangkara Makassar

4) Berdasarkan *facility sustaining activity cost*

Aktivitas ini timbul karena untuk mempertahankan fasilitas yang dimiliki oleh rumah sakit. Aktivitas yang termasuk dalam *facility sustaining activity cost* adalah biaya pemeliharaan gedung, biaya depresiasi gedung, dan biaya depresiasi fasilitas.

Untuk mempermudah dalam memahami aktivitas di atas terdapat rincian biaya yang termasuk dalam berbagai aktivitas dapat dilihat di tabel di bawah ini:

Tabel 5.9 Rincian Biaya

Elemen Biaya	Jumlah
<i>Unit level activity cost</i>	
Biaya gaji perawat	Rp. 77.229.000,00
Biaya listrik dan air	Rp. 407.428.669,00
Biaya konsumsi	Rp. 1.035.883.000,00
Biaya <i>laundry</i>	Rp. 94.032.000
<i>Batch related activity cost</i>	
Biaya kebersihan	Rp. 336.010.950
Biaya administrasi	Rp. 535.618.658,00
<i>facilitiesustaning activity cost</i>	
Biaya pemeliharaan gedung	Rp. 246.357.297,00
Biaya depresiasi gedung	Rp. 31.714.985,00
Biaya depresiasi fasilitas	Rp. 63.162.900,00

Sumber: RS.Bhayangkara Makassar

c. Mengidentifikasi *Cost Driver*

Setelah aktivitas-aktivitas ini diidentifikasi sesuai dengan kategorinya, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi *cost driver* dari setiap biaya aktivitas. Pengidentifikasi yang dimaksudkan dalam penentu kelompok aktivitas adalah tarif atau unit *cost driver*. Pengidentifikasi *cost driver* dapat ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.10 Pengelompokan Biaya Rawat Inap dan *Cost Driver* Rawat Inap

No	Aktivitas	Driver	Cost Driver	Jumlah
1	<i>Unit level activity cost</i>			
	a. Biaya gaji perawat	Jumlah hari rawat inap	40381	Rp. 77 229.000,00
	Kelas VIP	Jumlah hari rawat inap	4398	Rp. 12.427.692,48
	Kelas 1	Jumlah hari rawat inap	7866	Rp. 10.423.936,32
	Kelas 2	Jumlah hari rawat inap	13005	Rp. 26.104.565,76
	Kelas 3	Jumlah hari rawat inap	15112	Rp.28.272.221,00
	b. Biaya listrik dan air	Kwh	30023	Rp. 407.428.669,00
	Kelas VIP	Kwh	9.186	
	Kelas 1	Kwh	7.114	
	Kelas 2	Kwh	6.073	
	Kelas 3	Kwh	7.65	
	c. Biaya konsumsi	Jumlah hari rawat inap	40381	sesuai dengan tarif
	Kelas VIP	Jumlah hari rawat inap	4398	
	Kelas 1	Jumlah hari rawat inap	7866	
	Kelas 2	Jumlah hari rawat inap	13005	
	Kelas 3	Jumlah hari rawat inap	15112	
	d. Biaya <i>laundry</i>	Jumlah hari rawat inap	40381	Rp. 94.032.000,00
	Kelas VIP	Jumlah hari rawat inap	4398	
	Kelas 1	Jumlah hari rawat inap	7866	
	Kelas 2	Jumlah hari rawat inap	13005	
	Kelas 3	Jumlah hari rawat inap	15112	
2	<i>Batch related activity cost</i>			
	a. Biaya kebersihan	Luas bangunan	1629	Rp. 336.010.950,00
	Kelas VIP	Luas bangunan	528	
	Kelas 1	Luas bangunan	376	
	Kelas 2	Luas bangunan	337	
	Kelas 3	Luas bangunan	388	
	b. Biaya administrasi	Jumlah pasien	13833	Rp.536.618.658,00
	Kelas VIP	Jumlah pasien	945	
	Kelas 1	Jumlah pasien	1374	
	Kelas 2	Jumlah pasien	3062	
	Kelas 3	Jumlah pasien	8452	
3	<i>Facility sustaining activity cost</i>			
	Biaya pemeliharaan gedung	Luas bangunan	1629	Rp.246.357.297,00
	Kelas VIP	Luas bangunan	528	Rp.78.834.355,04

No.	Aktivitas	Driver	Cost Driver	Jumlah
	Kelas 1	Luas bangunan	376	
	Kelas 2	Luas bangunan	337	
	Kelas 3	Luas bangunan	388	
	Biaya depresiasi gedung	Luas bangunan	1629	Rp. 31.714.985,00
	Kelas VIP	Luas bangunan	528	
	Kelas 1	Luas bangunan	376	
	Kelas 2	Luas bangunan	337	
	Kelas 3	Luas bangunan	388	
	Biaya depresiasi fasilitas	Jumlah hari rawat inap	40381	Rp. 63.162.900,00
	Kelas VIP	Jumlah hari rawat inap	4398	Rp. 32.844.400,00
	Kelas 1	Jumlah hari rawat inap	7866	Rp. 11.373.500,00
	Kelas 2	Jumlah hari rawat inap	13005	Rp. 12.250.000,00
	Kelas 3	Jumlah hari rawat inap	15112	Rp. 6.695.000,00

d. Menentukan Tarif per Unit *Cost Driver*

Setelah mengidentifikasi *cost driver*, kemudian menentukan tarif per unit *cost driver*. Perhitungannya dilakukan dengan cara membagi jumlah biaya dibagi dengan *cost driver*. Perhitungannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.11 Penentuan Tarif per Unit

No	Aktivitas	Driver	Cost Driver	Jumlah
1	<i>Unit level activity cost</i>			
	a. Biaya gaji perawat	Rp. 77.229.000,00		
	Kelas VIP	Rp. 12.427.692,48	4398	RP. 2.825,76
	Kelas 1	Rp. 10.423.936,32	7866	Rp. 1.325,19
	Kelas 2	Rp. 26.104.565,76	13005	Rp. 2007,27
	Kelas 3	Rp. 28.272.221,00	15112	Rp. 1870,85
	b. Biaya listrik dan air	Rp. 407.428.669,00	30023	Rp. 13.570,55
	Kelas VIP		9186	
	Kelas 1		7114	
	Kelas 2		6073	
	Kelas 3		7650	
	c. Biaya konsumsi	Rp. 1.035.883.000,00	40381	

No	Aktivitas	Driver	Cost Driver	Jumlah
	Kelas VIP	Rp. 225.084.000,00	4398	Rp. 58.000,00
	Kelas 1	Rp. 353.970.000,00	7866	Rp. 45.000,00
	Kelas 2	Rp. 455.175.000,00	13005	Rp. 35.000,00
	Kelas 3	Rp. 226.680.000,00	18763	Rp. 15.000,00
	d. Biaya <i>Laundry</i>	Rp. 94.032.000,00	40381	Rp. 2.328,62
	Kelas VIP		4398	
	Kelas 1		7866	
	Kelas 2		13005	
	Kelas 3		15112	
2	<i>Batch related activity cost</i>			
	a. Biaya kebersihan	Rp. 336.010.950,00	1629	Rp. 206.268,23
	Kelas VIP		528	
	Kelas 1		376	
	Kelas 2		337	
	Kelas 3		388	
	b. Biaya administrasi	Rp. 536.618.658,00	13834	Rp. 38.792,64
	Kelas VIP		776	
	Kelas 1		1290	
	Kelas 2		1558	
	Kelas 3		3965	
3	<i>Facility sustaning activity cost</i>			
	Biaya pemeliharaan gedung	Rp. 246.357.297,00	1692	Rp. 151.232,23
	Kelas VIP		528	
	Kelas 1		376	
	Kelas 2		337	
	Kelas 3		388	
	Biaya depresiasi gedung	Rp. 31.714.985,00	1629	Rp. 19.468,99
	Kelas VIP		528	
	Kelas 1		376	
	Kelas 2		337	
	Kelas 3		388	
	Biaya depresiasi fasilitas	Rp. 63.162.900,00	40381	
	Kelas VIP	Rp. 32.844.400,00	4398	Rp. 7.468,03
	Kelas 1	Rp. 11.373.500,00	7866	Rp. 1.445,91
	Kelas 2	Rp. 9.250.000,00	13005	Rp. 711,26
	Kelas 3	Rp.6.695.000,00	15112	Rp. 443,03

Sumber: Data diolah

e. Menghitung Biaya Rawat Inap

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

1) Menghitung biaya overhead yang dibebankan pada masing-masing kelas dengan cara :

BOP yang dibebankan = tarif *cost driver* per unit x *driver* yang digunakan oleh masing-masing kelas rawat inap.

2) Menjumlahkan seluruh biaya aktivitas yang telah dikelompokkan

3) Membaginya total biaya aktivitas masing-masing kelas rawat inap dengan jumlah hari rawat inap di masing-masing kelas.

Untuk menghitung harga pokok tarif rawat inap masing-masing kelas dapat dilihat tabel di bawah ini:

Tabel 5.12 Tarif Jasa Rawat Inap kelas VIP RS. Bhayangkara Makassar tahun 2011

No	Elemen Biaya	Tarif <i>cost driver</i>	<i>Driver</i>	Total
1	Biaya gaji perawat	Rp. 2.825,76	4398	Rp. 12.427.692,48
2	Biaya listrik dan air	Rp. 13.570,55	9186	Rp. 124.659.072,30
3	Biaya konsumsi	Rp. 58.000,00	4398	Rp. 255.084.000,00
4	Biaya <i>laundry</i>	Rp. 2.328,62	4398	Rp. 10.241.270,76
5	Biaya kebersihan	Rp. 206.268,23	528	Rp. 108.909.625,44
6	Biaya administrasi	Rp. 38.792,64	945	Rp. 36.659.044,80
7	Biaya pemeliharaan gedung	Rp. 151.232,23	528	Rp. 79.850.617,44
8	Biaya depresiasi gedung	Rp. 19.468,03	528	Rp. 10.279.626,72
9	Biaya depresiasi fasilitas			
	a. Kelas VIP	Rp. 7.468,03	4398	Rp. 32.844.395,94
Total Biaya				Rp. 670.955.345,88
Lama Hari Pemakaian				4398
Tarif Rawat Inap per Kamar				Rp. 152.599,20

Sumber : Data diolah

Tabel 5.13 Tarif Jasa Rawat Inap Kelas I RS.Bhayangkara Makassar tahun 2011

No	Elemen Biaya	Tarif <i>cost driver</i>	<i>Driver</i>	Total
1	Biaya gaji perawat	Rp. 1.325,19	7866	Rp. 10.423.944,54
2	Biaya listrik dan air	Rp. 13.570,55	7114	Rp. 96.540.892,70
3	Biaya konsumsi	Rp. 45.000,00	7866	Rp. 353.970.000,00
4	Biaya <i>laundry</i>	Rp. 2.328,62	7866	Rp. 18.316.924,92
5	Biaya kebersihan	Rp. 206.268,23	376	Rp. 77.556.854,48
6	Biaya administrasi	Rp. 38.792,64	1374	Rp. 53.301.087,36
7	Biaya pemeliharaan gedung	Rp. 151.232,23	376	Rp. 56.863.318,48
8	Biaya depresiasi gedung	Rp. 19.468,99	376	Rp. 7.320.340,24
9	Biaya depresiasi fasilitas			
	a. Kelas VIP	Rp. 1.445,91	7866	Rp. 11.373.528,06
Total Biaya				Rp. 685.666.890,78
Lama Hari Pemakaian				7866
Tarif Rawat Inap per Kamar				Rp. 87.168,43

Sumber : Data diolah

Tabel 5.14 Tarif Jasa Rawat Inap Kelas II RS.Bhayangkara Makassar tahun2011

No	Elemen Biaya	Tarif <i>cost driver</i>	<i>Driver</i>	Total
1	Biaya gaji perawat	Rp. 1.870,85	13005	Rp. 24.330.404,25
2	Biaya listrik dan air	Rp. 13.570,55	6073	Rp. 82.413.950,15
3	Biaya konsumsi	Rp. 35.000,00	13005	Rp. 455.175.000,00
4	Biaya <i>laundry</i>	Rp. 2.328,62	13005	Rp. 30.283.703,10
5	Biaya kebersihan	Rp. 206.268,23	337	Rp. 69.512.393,51
6	Biaya administrasi	Rp. 38.792,64	3062	Rp. 118.783.063,68
7	Biaya pemeliharaan gedung	Rp. 151.232,23	337	Rp. 50.965.261,51
8	Biaya depresiasi gedung	Rp. 19.468,99	337	Rp. 6.651.049,63
9	Biaya depresiasi fasilitas			
	a. Kelas VIP	Rp. 711,26	13005	Rp. 9.249.936,30
Total Biaya				Rp. 847.274.762,13
Lama Hari Pemakaian				13005
Tarif Rawat Inap per Kamar				Rp. 65.149,92

Sumber : Data diolah

Tabel 5.15 Tarif Jasa Rawat Inap Kelas III RS.Bhayangkara Makassar tahun2011

No	Elemen Biaya	Tarif cost driver	Driver	Total
1	Biaya gaji perawat	Rp. 2.007,27	15112	Rp. 30.333.864,24
2	Biaya listrik dan air	Rp. 13.570,55	7650	Rp. 103.814.707,50
3	Biaya konsumsi	Rp. 15.000,00	15112	Rp. 226.680.000,00
4	Biaya laundry	Rp. 2.328,62	15112	Rp. 35.190.105,44
5	Biaya kebersihan	Rp. 206.268,23	388	Rp. 80.032.073,24
6	Biaya administrasi	Rp. 38.792,64	8452	Rp. 327.875.393,28
7	Biaya pemeliharaan gedung	Rp. 151.232,23	388	Rp. 58.678.105,24
8	Biaya depresiasi gedung	Rp. 19.468,99	388	Rp. 7.553.968,12
9	Biaya depresiasi fasilitas			
	a. Kelas VIP	Rp. 443,03	15112	Rp. 6.695.069,36
Total Biaya				Rp. 876.853.286,42
Lama Hari Pemakaian				15112
Tarif Rawat Inap per Kamar				Rp. 58.023,64

Sumber : Data diolah

2. Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap RS.Bhayangkara Makassar dengan Tarif Jasa Rawat Inap menggunakan Metode ABC

Tabel 5.16 Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap RS.Bhayangkara Makassar dengan Tarif JasaRawat Inap menggunakan Metode ABC

Tipe Kamar	Tarif RS.Bhayangkara Makassar	Tarif Metode ABC	Selisih	Hasil Perbandingan
VIP	Rp. 180.000,00	Rp. 152.559,20	Rp. 27.440,80	Lebih Murah
Kelas 1	Rp. 105.000,00	Rp. 87.168,43	Rp. 17.831,57	Lebih Murah
Kelas 2	Rp. 55.000,00	Rp. 65.149,92	Rp. 10.149,92	Lebih Mahal
Kelas 3	Rp. 40.000,00	Rp. 58.023,64	Rp. 17.993,81	Lebih Mahal

Sumber : Data diolah

Dari perhitungan di atas, dapat diketahui bahwa hasil perhitungantarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode ABC untuk kelas VIP sebesar Rp 152.559,20, kelas I sebesar Rp 87.168,43, kelas II sebesar Rp 65.149,92, dan

kelas III sebesar Rp 58.023,64. Dari hasil tersebut, jika dibandingkan dengan tarif yang digunakan RS. Bhayangkara Makassar, maka metode ABC memberikan hasil yang lebih mahal pada kelas II dan kelas III. Dengan selisih untuk kelas II sebesar Rp 10.149,92, dan kelas III sebesar Rp 17.993,81. Sedangkan untuk kelas VIP dan kelas I metode ABC memberikan hasil yang lebih murah, dengan selisih untuk kelas VIP sebesar Rp 27.440,80, dan untuk kelas I sebesar Rp 17.831,57.

Perbedaan yang terjadi antara tarif jasa rawat inap pada RS. Bhayangkara Makassar dengan metode *activity based costing* adalah disebabkan karena rumah sakit pemerintah harus memberlakukan sistem subsidi silang dalam penentuan tarifnya. Subsidi silang yaitu pemberian tarif yang lebih tinggi kepada masyarakat ekonomi kuat agar dapat ikut meringankan pembiayaan pelayanan rumah sakit bagi masyarakat ekonomi lemah. Pada tahun 2011, terjadi kelebihan pasien rawat inap yang menyebabkan penambahan tempat tidur di kelas II dan kelas III. Kebijakan ini menyebabkan rumah sakit harus menarik biaya yang lebih rendah dari biaya satuan untuk kalangan kurang mampu (pasien kelas II dan kelas III) dan menarik biaya yang lebih tinggi dari biaya satuan untuk kalangan mampu (pasien kelas VIP). Pada tarif jasa rawat inap yang berlaku di RS. Bhayangkara Makassar saat ini, biaya *overhead* pada masing-masing produk hanya dibebankan pada satu *cost driver* saja dan karena penerapan subsidi silang yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah. Akibatnya cenderung terjadi distorsi pada pembebanan biaya *overhead*. Sedangkan pada metode ABC biaya *overhead* pada masing-masing produk dibebankan pada banyak *cost driver*. Sehingga dalam metode ABC, telah

mampu mengalokasikan biaya aktivitas ke setiap kamar secara tepat berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitas.

Hasil perhitungan tarif jasa rawat inap dengan metode ABC dapat dianalisis dengan membandingkan hasil tarif jasa rawat inap yang berlaku di rumah sakit. Kedua tarif dibandingkan berdasarkan data yang ada pada tahun 2010. Data tersebut merupakan data jumlah pasien, lama hari pasien, dan biaya-biaya yang dikeluarkan pada tahun 2011.

Pada tahun 2011 biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk aktivitas rawat inap adalah sebesar Rp 2.827.437.459,00. Biaya tersebut merupakan biaya yang dikeluarkan untuk pembayaran konsumsi pasien, pembayaran listrik dan air, administrasi, kebersihan, bahan habis pakai, pemeliharaan, dan biaya depresiasi. Jumlah pendapatan yang diperoleh dari jasa rawat inap dengan tarif yang berlaku di rumah sakit adalah sebesar Rp 2.937.325.000 dan hasil penghitungan dengan metode ABC adalah sebesar Rp 3.080.750.189,26. Pendapatan diperoleh dari perkalian antara tarif rawat inap per hari baik tarif rumah sakit maupun metode ABC dengan lama hari pasien dirawat pada tahun 2011. Pada tahun 2011, sisa pendapatan dengan tarif yang berlaku sekarang sebesar Rp 109.887.541,00 dan sisa pendapatan apabila menggunakan metode ABC adalah sebesar Rp 253.312.730,26-.

Nilai sisa pendapatan metode ABC yang lebih besar disebabkan karena dalam proses penghitungannya, metode ABC menggambarkan penggunaan nyata dari aktivitas rawat inap. Sedangkan sisa pendapatan yang lebih kecil dari tarif rumah sakit karena harus mempertimbangkan kelayakan tarif untuk tahun

selanjutnya dan sistem subsidi silang. Subsidi silang yang dimaksud adalah menarik biaya yang lebih rendah dari biaya satuan atau bahkan gratis terhadap kalangan tidak mampu yang ada di kelas II dan kelas III, menarik biaya yang lebih tinggi dari biaya satuan untuk kalangan mampu di kelas I dan kelas VIP serta pemakaian alat yang tinggifrekuensinya mensubsidi penggunaan alat yang jarang digunakan.

Dari biaya-biaya tersebut ada beberapa biaya yang sesungguhnya tidak dimasukkan dalam penghitungan tarif rawat inap karena berasal dari subsidi pemerintah yaitu biaya untuk gaji PNS dan honorarium sebagian PTT RSUD tidak dimasukkan dalam perhitungan tarif karena termasuk dalam anggaran APBD dan biaya depresiasi gedung dan depresiasi fasilitas RSUD tidak dimasukkan juga dalam perhitungan tarif karena pada tahun 2011 pihak rumah sakit belum menghitung biaya depresiasi fasilitas dan depresiasi gedung yang akan dimasukkan dalam anggaran biaya atau pengeluaran berikutnya. Dari perhitungan metode ABC, biaya rawat inap per hari setelah dikurangi subsidi untuk kelas VIP sebesar Rp 139.928,07, kelas I Rp 83.466,70, kelas II Rp 62.063,31, dan kelas III Rp 55.073,48. Penjelasan tersebut ada pada tabel 18 dan 19.

Tabel 5.17 Hasil Perhitungan Tarif Rawat Inap Tahun 2011 Tanpa Pemberian Subsidi dari Pemerintah.

Pendapatan				Tarif Jasa Rawat Inap	
	Lama Hari	Rumah Sakit	ABC System	Rumah Sakit	ABC System
Kelas VIP	4398	Rp. 180.000	Rp. 152.559,20	Rp. 791.640.000,00	Rp. 670.955.361,60
Kelas 1	7866	Rp. 105.000	Rp. 87.168,43	Rp. 825.930.000,00	Rp. 685.668.870,38
Kelas 2	13005	Rp. 55.000	Rp. 65.149,92	Rp. 715.275.000,00	Rp. 847.274.709,68
Kelas 3	15112	Rp. 40.000	Rp. 58.023,64	Rp. 604.480.000,00	Rp. 876.853.247,68
				Rp.2.937.325.000,00	Rp.3.080.750.189,68
Pengeluaran					
Biaya Gaji		Rp. 77.229.000,00			
Biaya Listrik dan Air		Rp. 407.428.669,00			
Biaya Konsumsi		Rp. 1.035.883.000,00			
Biaya Laundry		Rp. 94.032.000,00			
Biaya Kebersihan		Rp. 336.010.950,00			
Biaya Administrasi		Rp. 535.618.658,00			
Biaya Pemeliharaan gedung		Rp. 246.357.297,00			
Biaya Depresiasi Gedung		Rp. 31.714.985,00			
Biaya Depresiasi Fasilitas		Rp. 63.162.900,00			
Total Pengeluaran		Rp. 2.827.437.459,00			
Sisa Pendapatan				Rp. 109.887.541,00	Rp. 253.312.730,26

Sumber : Data diolah

Tabel 5.18 Tarif Jasa Rawat Inap per hari Setelah Dikurangi Subsidi

Komponen Biaya	Tipe Kamar			
	Kelas VIP	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3
Biaya Listrik dan air	Rp.28.344,49	Rp.12.273,19	Rp.6.337,10	Rp.6.869,69
Biaya Konsumsi	Rp.58.000,00	Rp.45.000,00	Rp.35.000,00	Rp.15.000,00
Biaya Laundry	Rp.2.238,62	Rp.2.328,62	Rp.2.328,62	Rp.2.328,62
Biaya Kebersihan	Rp.24.763,44	Rp.9.859,76	Rp.5.345,05	Rp.5.295,62
Biaya Administrasi	Rp.8.335,39	Rp.6.776,14	Rp.9.133,65	Rp.21.696,36
Biaya Pemeliharaan gedung	Rp.18.156,12	Rp.7.229,00	Rp.3.918,90	Rp.3.882,88
Biaya per Hari	Rp.139.928,07	Rp.83.446,70	Rp.62.063,31	Rp.55.073,48

Tabel.19 Hasil Perhitungan Tarif Rawat Inap Tahun 2011 dengan Pemberian Subsidi dari Pemerintah

Pendapatan				Tarif Jasa Rawat Inap	
	Lama Hari	Rumah Sakit	ABC System	Rumah Sakit	ABC System
Kelas VIP	4398	Rp. 180.000	Rp. 139.928,07	Rp. 791.640.000,00	Rp. 615.403.651,86
Kelas 1	7866	Rp. 105.000	Rp. 83.466,70	Rp. 825.930.000,00	Rp. 656.549.062,20
Kelas 2	13005	Rp. 55.000	Rp. 62.063,31	Rp. 715.275.000,00	Rp. 807.133.346,55
Kelas 3	15112	Rp. 40.000	Rp. 55.073,48	Rp. 604.480.000,00	Rp. 832.270.429,76
				Rp.2.937.325.000,00	Rp.2.911.356.490,37
Pengeluaran					
Biaya Listrik dan Air		Rp. 407.428.669,00			
Biaya Konsumsi		Rp. 1.035.883.000,00			
Biaya Laundry		Rp. 94.032.000,00			
Biaya Kebersihan		Rp. 336.010.950,00			
Biaya Administrasi		Rp. 535.618.658,00			
Biaya Pemeliharaan gedung		Rp. 246.357.297,00			
Total Pengeluaram		Rp. 2.655.330.574,00			
Sisa Pendapatan				Rp. 281.994.426,00	Rp. 256.025.916,37

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa RS.Bhayangkara Makassar selamaini dalam menentukan tarif tersebut rumah sakit mempunyai pertimbangan survey harga pasar (tarif pesaing) dan keadaansosial masyarakat. Dalam arti, rumah sakit harus memperhitungkan kemampuan ekonomi masyarakat umum. Perhitungan di dalam menentukan tarif jasa rawat inap dilakukan dengan cara menjumlahkan biaya tetap dan biaya variabel dibagi dengan jumlah hari rawat inap. Dalam menentukan tarif pihak RS.Bhayangkara Makassar mengategorikan biaya-biaya menjadi dua macam, yaitu:

a. Biaya tetap

Biaya-biaya yang termasuk ke dalam kategori biaya tetap disini adalah biaya administrasi, biaya depresiasi gedung, dan depresiasi fasilitas

b. Biaya variabel

Biaya variabel adalah biaya operasional unit rawat inap yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan produksi yang bersifat habis pakai atau waktu relatif singkat. Biaya yang termasuk biaya variabel adalah biaya perawat, biaya konsumsi, biaya listrik dan air, biaya *laundry*, dan biaya kebersihan. Sedangkan berdasarkan hasil perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode ABC diperoleh hasil untuk kelas VIP sebesar Rp152.559,20, kelas I sebesar Rp 87.168,43, kelas II sebesar Rp 65.149,92, dan kelas III sebesar Rp 58.023,64. Sehingga perbandingan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode *unit cost* dan metode ABC dapat diketahui bahwa dengan menggunakan metode *activity based costing* memberikan hasil yang lebih murah untuk kelas VIP dan kelas I dibandingkan dengan metode *unit cost*, sedangkan untuk kelas II dan kelas III memberikan hasil yang lebih mahal dibandingkan dengan metode *unit cost*, karena rumah sakit pemerintah harus memberlakukan sistem subsidi silang dalam penentuan tarifnya.

Activity based costing system adalah sistem akuntansi biaya yang terdiri atas dua tahap yaitu pertama melacak biaya pada berbagai aktivitas dan kemudian ke berbagai produk. menurut Mulyadi (2007:47) perhitungan biaya berdasarkan aktivitas adalah penentuan harga pokok produk/jasa secara cermat bagi keputusan manajemen dengan mengukur secara cermat konsumsi sumber daya dalam setiap

aktivitas yang digunakan untuk menghasilkan produk/jasa. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa perhitungan tarif jasa rawat inap dengan *activity based costing system* pada RS. Bhayangkara Makassar telah mengalokasikan biaya-biaya berdasarkan aktivitas yang ada di unit rawat inap. Masing-masing aktivitas mempunyai *cost driver* yang menjadi pemicu dari setiap biaya yang timbul.

Manfaat yang diperoleh dari perhitungan tarif jasa rawat inap dengan *activity based costing system* pada RS. Bhayangkara Makassar adalah menyajikan biaya jasa rawat inap yang lebih akurat sehingga dapat menetapkan harga pokok rawat inap yang lebih baik. Selain itu, biaya-biaya yang ada di unit rawat inap juga lebih terperinci dalam perhitungan tarifnya. Hal ini dapat membantu manajemen dalam pengambilan keputusan yang lebih baik untuk penentuan tarif jasa rawat inap. Manfaat tersebut mengacu pada pendapat Garrison, dkk (2006:440) yaitu metode perhitungan biaya yang dirancang untuk menyediakan informasi biaya bagi manajer untuk keputusan strategis dan keputusan lainnya yang mungkin akan mempengaruhi kapasitas dan biaya tetap. Dengan demikian metode *activity based costing* merupakan sistem akuntansi biaya yang menyediakan informasi *cost* produk atau jasa secara akurat sehingga informasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar yang dapat diandalkan dalam penetapan kebijakan harga jual produk/jasa.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari uraian terdahulu dari hasil penelitian ini maka dapat ditarik beberapa kesimpulan anatara lain :

1. Rumah Sakit Bhayangkara Makassar dibawa naungan Kepolisian daerah Provinsi Sulawesi Selatan tidak hanya merawat atau melayani pasien dari anggota kepolisian tetapi juga melayani anggota masyarakat bukan keluarga anggota kepolisian (Umum)

2. Untuk pelayanan sewa tarif rawat inap yang digunakan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar diketahui bahwa tarif jasa rawat inap untuk VIP sebesar Rp152.559,20, kelas I sebesar Rp 87.168,43, kelas II sebesar Rp 65.149,92,dan kelas III sebesar Rp 58.023,64.

Dari hasil perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode *activity based costing* apabila dibandingkan dengan tarif rawat inap yang berlaku di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar saat ini, maka metode ABC memberikan hasil yang lebih mahal pada kelas II dan kelas III. . Dengan selisih untuk kelas II sebesar Rp 10.149,92, dan kelas III sebesar Rp17.993,81. Sedangkan untuk kelas VIP dan kelas I metode ABC memberikan hasil yang lebih murah, dengan selisih untuk kelas VIP sebesar Rp 27.440,80, dan untuk kelas I sebesar Rp17.831,57.,.

3. Jumlah biaya tarif jasa rawat inap dikalau diadakan perhitungan *Total Cost* yaitu Jumlah biaya tarif inap (+) Biaya pengobatan mempunyai jumlah yang besar dan susah dijangkau oleh pasien yang bukan anggota kepolisian, sehingga menimbulkan masalah dalam biaya pengobatan.

B. Saran

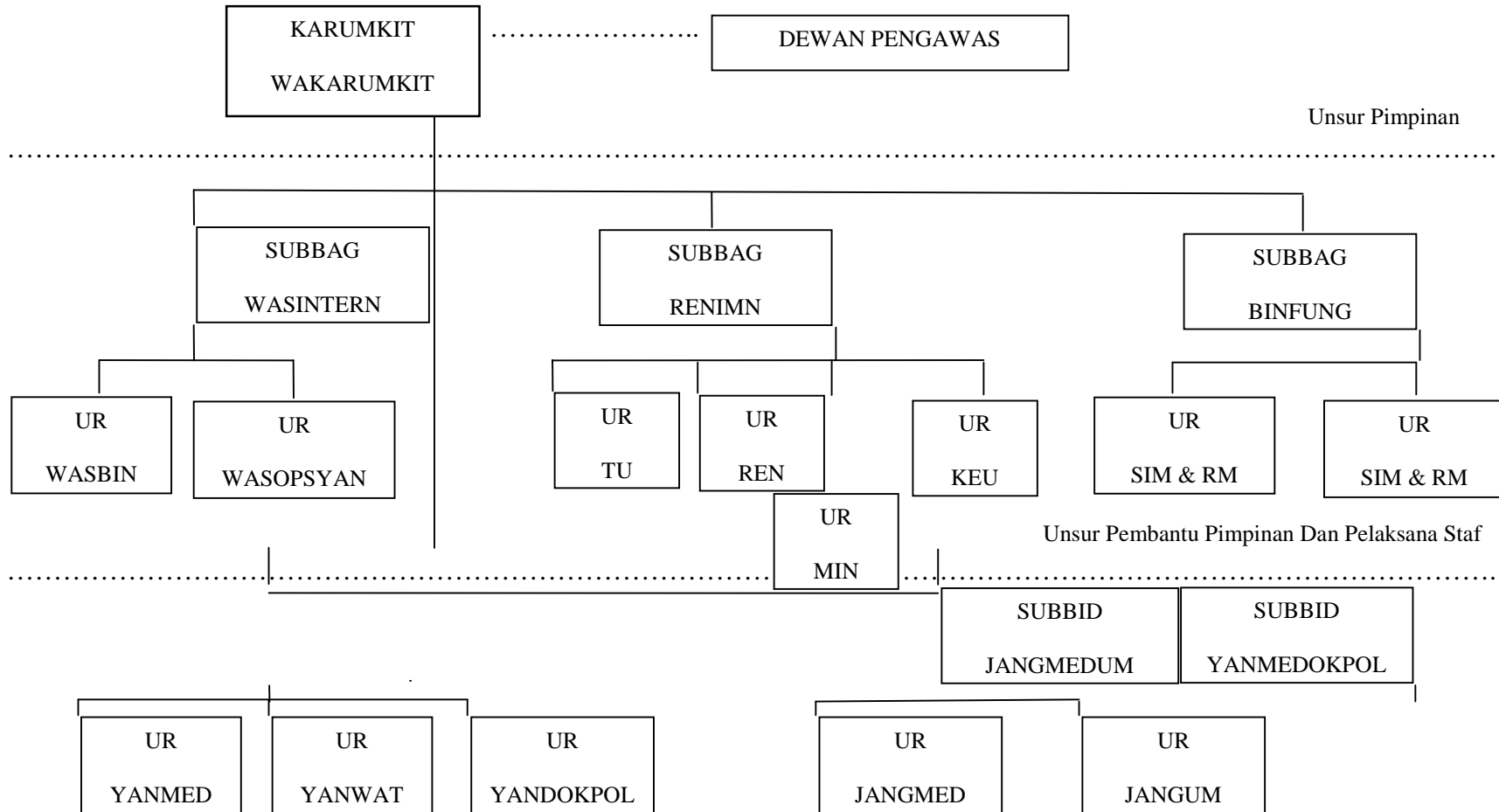
Sebagai saran yang diajukan oleh peneliti agar supaya Rumah Sakit Bhayangkara Makassar tetap *Leader* dalam melayani anggota kepolisian maupun bukan anggota kepolisian (Umum) atau masyarakat biasa maka disarankan sebagai berikut ini :

1. Pihak manajemen Rumah Sakit Bhayangkara Makassar sebaiknya mulai mempertimbangkan perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan *Activity Based-Costing System* dengan tetap mempertimbangkan faktor-faktor eksternal yang lain seperti harga pesaing dan kemampuan masyarakat.

2. Untuk memperoleh biaya rawat inap yang rendah dibandingkan dengan metode perhitungan biaya rawat inap yang digunakan Rumah Sakit Bhayangkara Makassar selama ini, maka metode tersebut sebaiknya ditinjau kembali dengan metode perhitungan tarif *Activity Based Costing System*.

3. Bagi penelitian selanjutnya, agar dapat lebih terperinci dalam hal menyajikan data-data atau informasi yang berkaitan dengan metode ABC sehingga hasil yang didapat lebih sempurna.

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Halim. 1999. *Dasar-dasar Akuntansi Biaya*. Edisi 4. Yogyakarta: BPFPE.
- Buchari Alma. 2007. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung:Alfabeta.
- Blocher, Edward J, dkk. 2007. *Manajemen Biaya Penekanan Strategis*. Jakarta:Salemba Empat.
- Caster . William K. dan F. Usry. 2006. *Akuntansi Biaya*. Buku 1, Edisi 13.Jakarta: Salemba Empat.
- Don R. Hansen dan Maryanne M. Mowen. 2006. *Akuntansi Manajemen*. Edisi7.Jakarta: Salemba Empat.
- Dunia Firdaus. A and Abdullah Wasilah. 2009. *Akuntansi Biaya* .Edisi 2. Jakarta:Salemba Empat.
- Fandy Tjiptono. 2001. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Garrison, Ray H, dkk. 2006. *Akuntansi Manajerial*. Edisi 11. Jakarta: Salemba Empat.
- Garrison, Ray H and Eric W. Noreen. 2000. *Akuntansi Manajerial. Terjemahan Budisantoso*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kurnia Endrawati. 2011. “Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap dengan Metode *Activity Based Costing* untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah”. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
- Laksono Trisnantoro. 2006. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Made Agung Raharja. 2013. *Activity-Based Costing (ABC)*.
- Mulyadi. 2005. *Akuntansi Biaya*. Buku 1. Edisi 5. Yogyakarta: STIE YKPN..
2007. *Activity Based Costing System*. Edisi 6. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
2009. *Akuntansi Biaya*. Buku 1. Edisi 5. Yogyakarta: STIE YKPN
- Nasution. 2001. *Manajemen Mutu Terpadu*. Cetakan Pertama. Jakarta: Ghalia Indonesia.

Ridha Susana. 2011. "Penerapan Tarif Jasa Rawat Inap dengan Metode *Activity Based Costing System* pada Rumah Sakit Grhasia Kabupaten Sleman". Skripsi. Yogyakarta: Universitas Pembangunan Nasional.

Supriyono. 2002. *Akuntansi Biaya dan Akuntansi Manajemen untuk Teknologi Maju dan Globalisasi*. Edisi 2. Yogyakarta: BPFE.

Tunggal, Amin Wijaya. 2012. *Intisari Activity Based Costing System (ABC) & Management (ABM)*. Jakarta: Harvarindo.

Widayanti. 2013. "Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap Dengan *Unit Cost* Dan *Activity Based Costing System* Pada Rumah Sakit" (Studi Kasus Pada RSUD Kota Yogyakarta)". Skripsi. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta

LAMPIRAN