

Table Of Content

Journal Cover	2
Author[s] Statement	3
Editorial Team	4
Article information	5
Check this article update (crossmark)	5
Check this article impact	5
Cite this article	5
Title page	6
Article Title	6
Author information	6
Abstract	6
Article content	8

ISSN (ONLINE) 2598-9936



INDONESIAN JOURNAL OF INNOVATION STUDIES
PUBLISHED BY
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SIDOARJO

Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licences/by/4.0/legalcode>

EDITORIAL TEAM

Editor in Chief

Dr. Hindarto, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Managing Editor

Mochammad Tanzil Multazam, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Editors

Fika Megawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Wiwit Wahyu Wijayanti, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Farkhod Abdurakhmonov, Silk Road International Tourism University, Uzbekistan

Bobur Sobirov, Samarkand Institute of Economics and Service, Uzbekistan

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

M Faisal Amir, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Dr. Hana Catur Wahyuni, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

How to submit to this journal ([link](#))

Article information

Check this article update (crossmark)



Check this article impact (*)



Save this article to Mendeley



(*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

Analysis of Determining Inpatient Room Rates Using the Activity-Based Costing Method in a Healthcare Setting

Analisis Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap dengan Menggunakan Metode Activity-Based Costing di Lingkungan Pelayanan Kesehatan

Yuanis Yuanis, yuanis42@gmail.com, (1)

Program Studi Akuntansi, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah Tuban, Indonesia

Estri Purwani Rahayu, yuanis@stie.mutu.ac.id, (0)

Program Studi Akuntansi, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah Tuban, Indonesia

Wasito Wasito, yuanis@stie.mutu.ac.id, (0)

Program Studi Manajemen, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah Tuban, Indonesia

Novi Vizainiyah, yuanis@stie.mutu.ac.id, (0)

Program Studi Akuntansi, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah Tuban, Indonesia

Elik Rahmawati, yuanis@stie.mutu.ac.id, (0)

Program Studi Akuntansi, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah Tuban, Indonesia

Puji Aminah, yuanis@stie.mutu.ac.id, (0)

Program Studi Manajemen, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah Tuban, Indonesia

⁽¹⁾ Corresponding author

Abstract

Background: Hospitalization rate determination is crucial for healthcare cost management, yet traditional methods often lead to cost distortions. **Specific Background:** Muhammadiyah Tuban Hospital has historically utilized conventional costing methods, which have resulted in higher than necessary charges for hospital services. **Knowledge Gap:** There is limited research comparing traditional costing methods with more accurate and modern approaches like Activity Based Costing (ABC) in the Indonesian healthcare context. **Aim:** This study aims to compare hospitalization rates at Muhammadiyah Tuban Hospital using traditional methods and the ABC method, to highlight discrepancies and propose a more accurate costing framework. **Results:** The ABC method yielded significantly lower hospitalization rates across various classes (VIP, Class 1, Class 2, and Class 3) compared to traditional methods. For instance, the ABC rate for the VIP class was IDR 270,619, compared to IDR 495,000 set by traditional methods. **Novelty:** This study introduces the application of ABC in an Indonesian hospital setting, providing a clear contrast in cost-efficiency against traditional costing. **Implications:** The findings suggest that adopting the ABC method can lead to more precise and lower hospitalization rates, potentially reducing healthcare costs for patients and improving financial management within hospitals.

Highlights:

Indonesian Journal of Innovation Studies

Vol. 25 No. 4 (2024): October

DOI: 10.21070/ijins.v25i4.1201 . Article type: (Innovation in Economics, Finance and Sustainable Development)

- **Cost Accuracy:** ABC method offers more precise hospitalization rates than traditional methods.
- **Economic Impact:** Adoption of ABC can lower patient costs and improve hospital financial management.
- **Innovation:** Introduces a modern costing method to Indonesian healthcare, suggesting a shift from outdated practices.

Keywords: Activity Based Costing, Hospitalization Rates, Cost Management, Healthcare Economics

Published date: 2024-09-24 00:00:00

Pendahuluan

Perkembangan dunia usaha yang semakin pesat mengakibatkan ketatnya persaingan bisnis. Masing-masing perusahaan saling beradu strategi dalam usaha menarik konsumen. Persaingan tersebut tidak hanya persaingan bisnis dibidang manufaktur atau industri tetapi juga dibidang usaha perdagangan dan pelayanan jasa. Industri pelayanan jasa kesehatan menjadi salah satu industri yang diminati untuk dijalankan seiring dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap jasa pelayanan kesehatan. Saat ini sudah banyak rumah sakit yang tersebar di Indonesia baik rumah sakit milik pemerintah maupun milik swasta [1]. Rumah sakit yang tersebar saat ini didominasi oleh perusahaan swasta yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan. Semakin banyak perusahaan swasta yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan, mengakibatkan persaingan industri jasa pelayanan kesehatan semakin ketat. Agar dapat bertahan dalam industri jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit harus mampu meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Persaingan tersebut meliputi dari tarif jasa rawat inap, tarif jasa pengobatan rawat jalan, tarif jasa terapi kesehatan, tarif rontgen, dan lain lain. Setiap rumah sakit bersaing sangat ketat dalam menentukan tarif-tarif tersebut untuk dapat menarik konsumen. Metode tradisional kurang akurat digunakan dalam penentuan harga pokok dari produksi karena hanya memfokuskan pada penyajian informasi keuangan berupa biaya yang terjadi pada tahap perawatan pasien, sedangkan dalam pengelolaan pelayanan rawat inap diperlukan informasi tentang penyebab timbulnya biaya berupa aktivitas [2]. Adanya informasi yang lengkap mengenai aktivitas penyebab timbulnya biaya dapat mempengaruhi besar tarif rawat inap. Sistem akuntansi tradisional mencatat, mengumpulkan dan mengendalikan biaya-biaya menurut elemen-elemen di dalam pusat pertanggungjawaban metode harga pokok penuh (full costing) dan metode harga variabel (variabel costing), dengan menggunakan sistem tersebut hasil penentuan tarif jasa rawat inap kurang memberikan hasil yang tepat. Perhitungan metode tradisional sudah tidak relevan jika diterapkan saat ini, karena masih kurang memberikan gambaran yang tepat dan akurat. Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan, lahirnya suatu sistem penentuan harga pokok produk berbasis aktivitas yang dirancang untuk mengatasi distorsi pada akuntansi biaya tradisional. Sistem akuntansi tersebut disebut dengan Activity Based Costing(ABC). Perhitungan harga pokok awalnya diterapkan dalam perusahaan manufaktur, akan tetapi dalam perkembangannya perhitungan harga pokok telah diadaptasi oleh perusahaan jasa, perusahaan dagang dan sektor nirlaba. Perkembangan untuk sistem perhitungan biaya perlu dipahami hubungan antara sumberdaya, aktivitas dan produk atau jasa. Banyak sumberdaya yang digunakan pada operasi dapat ditelusuri ke masing- masing produk atau jasa yang diidentifikasi sebagai biaya bahan baku langsung dan atau biaya tenaga kerja langsung. Sebagian besar biaya overhead hanya berkaitan dengan produk atau jasa akhir secara tidak langsung. Sistem perhitungan biaya mengidentifikasi biaya dengan aktivitas yang mengonsumsi sumberdaya dan membebankan biaya sumberdaya pada objek biaya seperti produk, jasa atau tempat penampungan biaya perantara berdasarkan aktivitas yang dilakukan pada objek biaya tersebut [3]. Perhitungan biaya berdasarkan aktivitas (Activity Based Costing) merupakan pendekatan perhitungan biaya yang membebankan biaya sumberdaya ke objek biaya seperti produk, jasa atau pelanggan berdasarkan aktivitas yang dilakukan untuk objek biaya. Anggapan dasar dari pendekatan perhitungan biaya ini adalah bahwa produk atau jasa perusahaan merupakan hasil aktivitas dan aktivitas tersebut menggunakan sumberdaya yang menyebabkan timbulnya biaya. Biaya sumber daya dibebankan pada aktivitas berdasarkan aktivitas yang menggunakan atau mengonsumsi sumberdaya (penggerak biaya untuk konsumsi sumberdaya) dan biaya aktivitas dibebankan ke objek biaya berdasarkan aktivitas yang dilakukan untuk objek biaya (penggerak biaya untuk konsumsi aktivitas). Perhitungan biaya rawat inap sangat penting karena berkaitan dengan masalah penentuan harga pokok rawat inap, yang pada akhirnya akan mempengaruhi penentuan harga jualnya atau tarif rawat inap, dengan demikian akan menghasilkan surplus atau defisit dalam persen yang besarnya sama untuk setiap tempat tidur dari setiap kelas sehingga pihak rumah sakit tidak mengetahui laba atau rugi yang sebenarnya [4]. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis ingin melakukan penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban dengan judul : "Analisis Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap dengan Menggunakan Metode Activity-Based Costing di Lingkungan Pelayanan Kesehatan"

Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan beberapa masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana perhitungan tarif jasa rawat inap dengan metode Activity Based Costing ?
2. Bagaimana perbedaan tarif yang selama ini ditentukan Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban dengan metode tarif yang dihitung dengan Activity Based Costing ?
3. Seberapa besar perbedaan tarif yang dihitung dengan metode Activity Based Costing dengan metode yang selama ini ditentukan oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban ?

Telaah Pustaka

A. Biaya

1. Pengertian Biaya

Biaya memiliki dua pengertian yaitu secara luas dan secara sempit. Biaya dalam arti luas adalah pengorbanan

sumber ekonomi yang diukur dalam satuan uang dalam usahanya untuk mendapatkan sesuatu untuk mencapai tujuan tertentu baik yang sudah dan belum terjadi atau baru direncanakan [5]. Biaya dalam arti sempit adalah pengorbanan sumber ekonomi dalam satuan uang untuk memperoleh aktiva. Biaya adalah pengeluaran-pengeluaran atau nilai pengorbanan untuk memperoleh barang atau jasa yang berguna untuk masa yang akan datang, atau mempunyai manfaat melebihi satu periode akuntansi [6]. Biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi, yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu [7]. Biaya adalah sumberdaya yang dikorbankan atau dilepaskan untuk mencapai tujuan tertentu di masa depan [8]. Biaya adalah kas atau nilai ekuivalen kas yang dikorbankan untuk mendapatkan barang atau jasa yang diharapkan memberi manfaat saat ini atau masa yang akan datang bagi organisasi [9]. Berdasarkan pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa biaya adalah sumber ekonomi yang dikorbankan untuk mencapai tujuan tertentu di masa mendatang. 2. Klasifikasi Biaya Klasifikasi biaya adalah suatu proses pengelompokan biaya secara sistematis atas keseluruhan elemen biaya yang ada kedalam golongan-golongan tertentu yang lebih ringkas dan dapat memberikan informasi yang ringkas dan penting [10]. Klasifikasi biaya dibutuhkan bagi pengembangan data biaya yang akan membantu manajemen mencapai tujuannya. Klasifikasi biaya didasarkan pada hubungan biaya dengan : [11]

a. Produk

1) Manufacturing cost adalah jumlah tiga elemen biaya, yaitu direct material (semua material membentuk bagian integral dari produk selesai dan yang tepat dimasukkan secara langsung dalam perhitungan harga pokok produk seperti : kayu untuk membuat meja), direct labor (tenaga kerja yang dipakai untuk mengubah direct material menjadi produk jadi seperti : gaji karyawan yang dibebankan ke produk tertentu., factory overhead (semua biaya produksi lainnya yang tidak dapat dibebankan secara langsung ke produk tertentu).

2) Commercial expense, mencakup marketing expense (mencakup biaya penjualan dan pengiriman yang dimulai pada saat factory cost berakhir, saat produk selesai dan produk dalam kondisi siap dijual), administrative expense (mencakup biaya-biaya yang terjadi dalam rangka pengaturan dan pengawasan organisasi).

b. Volume Produksi

Beberapa biaya berubah secara langsung mengikuti perubahan volume produksi atau output, sementara lainnya tidak berubah jumlahnya.

1) Variable cost, adalah biaya yang akan berubah menjadi besar atau kecil tergantung pada banyaknya produk dan jasa yang dihasilkan atau dijual. Variabel Cost mempunyai karakteristik sebagai berikut :

a. Jumlah total berubah secara proporsional dengan mengikuti perubahan volume

b. Cost per unit relative tetap dalam kisaran volume relevan

c. Dapat dibebankan, dengan kemudahan dan ketetapan yang layak ke departemen operasi) Terkendali oleh departemen tertentu Contoh variabel cost adalah direct material dan indirect material

2) Fixed cost, adalah biaya yang jumlahnya tetap tanpa terpengaruhi oleh banyaknya atau sedikitnya barang yang dijual atau dihasilkan. Fixed Cost memiliki karakteristik sebagai berikut :

a. Jumlah total tidak berubah dalam kisaran volume tertentu

b. Cost unit berubah dalam kisaran relevan

c. Dapat dibebankan ke departemen-departemen dengan dasar keputusan manajemen atau metode alokasi biaya arbitrer) Tanggung jawab pengendalian berada ditangan manajemen eksekutif dan supervisor operasional.

3) Semi variable cost, adalah biaya yang sudah ada komponen biaya tetapnya tetapi akan lebih tinggi lagi apabila ada penggunaan atau penjualan. Semi variabel cost memiliki karakteristik sebagai berikut :

a. Biaya semi variable jumlah totalnya berubah sesuai dengan perubahan volume kegiatan, akan tetapi sifat-sifat perubahannya tidak sebanding. Semakin tinggi volume kegiatan semakin besar jumlah total biaya, semakin rendah volume kegiatan semakin rendah pula jumlah total biaya, tetapi perubahannya tidak sebanding (not proportional)

b. Biaya semi variabel persatuan berubah terbalik dihubungkan dengan perubahan volume kegiatan tetapi sifatnya tidak sebanding. Sampai dengan tingkat kegiatan tertentu, semakin tinggi volume kegiatan semakin rendah biaya satuan, semakin rendah volume kegiatan semakin tinggi biaya satuan Semi Variabel Cost terdiri dari elemen dan variable biaya ini mencakup jumlah tetap dalam kisaran volume yang relevan dari output jumlah yang berubah secara proporsional dengan perubahan output. Contoh: listrik, air dan pemeliharaan, departemen produksi.

4) Producing and service departemen

Departemen pabrik biasanya dibagi menjadi 2 kelompok :

a. Departemen produksi : operasi manual dan mesin, seperti pembuatan dan assembling (penyusunan) dilakukan secara langsung terhadap produk dan elemen-elemennya. Biaya yang terjadi dibebankan ke produk

b. Departemen service atau jasa : service diberikan bagi manfaat departemen lain. Departemen jasa yang umum bagi kebanyakan industri berkaitan dengan pemeliharaan.

5) Direct and indirect department charges

a. Jika biaya siap diidentifikasi dengan departemen ditempat biaya

b. Jika biaya dibagi oleh departemen-departemen yang menerima manfaat biaya tersebut

6) Common cost and join cost

a. Common cost adalah biaya-biaya fasilitas atau jasa yang dikerjakan oleh dua atau lebih operasi.

b. Join cost terjadi apabila produksi dari satu produk hanya mungkin bila satu atau lebih produk lain dihasilkan pada waktu yang sama.

7) Periode akuntansi

a. Capital expenditure :pengeluaran yang mempunyai manfaat untuk masa mendatang, yang dicatat sebagai aktiva.

b. Revenue expenditure :pengeluaran yang mempunyai manfaat hanya untuk periode sekarang, yang dicatat sebagai expense.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, karena dalam penelitian ini mendeskripsikan keadaan yang terjadi pada saat sekarang secara sistematis dan factual dengan tujuan untuk memaparkan serta penyelesaian dari masalah yang diteliti.

A. Jenis Dan Sumber Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan adalah :

a. Data Kuantitatif

Data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau data kualitatif yang diangkakan [12]. Data kuantitatif yang peneliti gunakan antara lain adalah daftar harga kamar rawat inap dan laporan keuangan Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban tahun 2020.

b. Data Kualitatif

Data kualitatif adalah data yang berbentuk kata, skema dan gambar [13]. Data kualitatif yang peneliti gunakan antara lain adalah data hasil wawancara dengan beberapa karyawan bagian keuangan maupun bagian lain yang berkaitan di Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban.

2. Sumber Data

a. Data Primer

Menurut Sugiyono data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Contoh : Sejarah Pendirian Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban, jumlah dan nama kamar rawat inap.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Data sekunder yang diperlukan dapat diperoleh dari bagian-bagian yang terkait dalam rumah sakit seperti :

1) Bagian Keuangan, memperoleh data biaya-biaya aktivitas yang digunakan dalam pelayanan rawat inap tahun 2020.

2) Bagian Pelayanan Medik dan Perawatan, memperoleh data dari rawat inap pasien Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban tahun 2023.

3) Bagian Instalasi Gizi, memperoleh data biaya makan dan minum per hari dari tiap kelas pelayanan rawat inap pasien tahun 2020.

B. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara

Wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab antara pewawancara dengan responden (karyawan), didalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara bebas terstruktur yang ditujukan pada bagian yang berhubungan dengan peneliti sebagai upaya pengumpulan data, informasi mengenai jenis-jenis pelayanan Kesehatan dan kebijakan yang digunakan dalam perhitungan harga pokok jasa rawat inap pasien pada Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban.

2. Dokumentasi

Teknik dokumentasi dalam penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data-data yang meliputi tarif kamar yang berlaku, nama ruang dan kelas, jumlah hari rawa tinap, jumlah tempat tidur, biaya pelayanan medis dan biaya-biaya lain yang berkaitan dengan perhitungan tarif rawat inap pada Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban. Data-data tersebut diperoleh dari bidang-bidang terkait seperti bidang pelayanan, bidang umum dan bidang keuangan.

D. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Activity Based Costing dalam menentukan tarif jasa rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban. Langkah-langkah yang dilakukan dalam penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. Biaya overhead dibebankan pada aktivitas

a. Mengidentifikasi aktivitas Pada tahap ini identifikasi terhadap sejumlah aktivitas yang dianggap menimbulkan biaya yaitu biaya aktivitas dalam pelayanan kesehatan.

b. Menentukan biaya yang terkait dengan masing-masing aktivitas Aktivitas merupakan suatu kejadian atau transaksi yang menjadi penyebab terjadinya biaya (cost driver). Maka pada tahap ini penulis menentukan cost driver pada setiap biaya yang terkait.

c. Mengelompokkan aktivitas yang seragam menjadi satu dalam pengelompokkan aktivitas. Pemisahan kelompok aktivitas diidentifikasi menurut kategori aktivitas. Dalam pengklasifikasian aktivitas biaya ini, penulis hanya menggunakan tiga kategori yaitu unit level activity, batch level activity, facility level activity.

d. Menggabungkan biaya aktivitas yang dikelompokkan. Biaya untuk masing-masing kelompok (unit level activity, batch level activity dan facility level activity) dijumlahkan sehingga menghasilkan biaya untuk tiap-tiap kelompok.

e. Menghitung tarif perkelompok aktivitas (homogen cost poll rate). Dihitung dengan cara membagi jumlah total biaya pada masing- masing kelompok dengan jumlah cost driver.

2. Membebankan biaya kamar dengan menggunakan tarif cost driver dan ukuran aktivitas a. Membebankan biaya overhead dari tiap aktivitas kesetiap kamardihitung dengan rumus :

Overhead yang dibebankan = Tarif per unit cost driver x cost driver yang dipilih

b. Kemudian perhitungan tarif masing-masing tipe kamar dengan metode Activity Based Costing dapat dihitung dengan rumus : Tarif per kamar = Cost rawat inap + Laba yang diharapkan

Hasil dan Pembahasan

Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban dalam menentukan tarif rawat inapnya tanpa menggunakan perhitungan harga pokok, dalam menentukan tarif rawat inapnya Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban hanya melakukan perbandingan dengan beberapa tarif rawat inap rumah sakit lainnya di Tuban dan mempertimbangkan daya beli masyarakat sekitarnya, mestinya sebelum melakukan harga jual harus dilakukan perhitungan harga pokok terlebih dahulu. Hasil perhitungan harga pokok jasa rawat inap pasien yang sesungguhnya dapat diketahui dengan menggunakan sistem Activity Based Costing karena dalam perhitungan harga pokok jasa rawat inap pasien dilakukan dengan cara penelusuran keaktivitas-aktivitas yang mengonsumsi sumberdaya pada saja rawat inap [14]. Aktivitas-aktivitas

yang mengonsumsi sumberdaya pada jasa rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban adalah aktivitas perawatan pasien, konsumsi pasien, laundry, kebersihan, penggunaan tenaga listrik, penggunaan air, jasa administrasi, penyusutan bangunan dan fasilitas. Pada kenyataannya aktivitas-aktivitas yang mengonsumsi sumber daya pada jasa rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban sebagian besar terdapat perbedaan pada masing-masing kelasnya, misalnya perbedaan pada konsumsi, fasilitas yang tersedia, perawatan dokter, penyusutan gedung, listrik dan kebersihan. Hal tersebut yang menjadi dasar perbedaan pembebanan biaya pada masing-masing kelas.

Perbedaan pengonsumsi aktivitas terlihat pada ruang kelas 3 yang dalam satu kamar terdapat lebih dari 3 tempat tidur pasien dan banyaknya jumlah pengunjung yang keluar masuk pada jam sibuk. Hal ini menjadikan ruang kelas 3 lebih cepat kotor dan kurang mendapat perhatian lebih. Aktivitas perawatan pasien juga kurang intensif dibandingkan pada kelas VIP. Dokter kunjung pada pasien akan lebih singkat dan kurang intensif karena banyaknya pasien yang terdapat pada kelas 3 akan tetapi pasien akan tetap mendapatkan perawatan yang wajar pada umumnya. Berbeda dengan kelas VIP yang dalam satu kamar hanya tersedia satu tempat tidur pasien dengan kamar mandi dalam, sofa, kulkas, AC dan TV. Sehingga ruangan akan terasa nyaman dan sejuk. Kebersihannya juga lebih diperhatikan, petugas kebersihan rumah sakit akan lebih sering terlihat membersihkan lingkungan kelas VIP dari pada lingkungan kelas 3. Kelas VIP menjadi pilihan bagi para pasien yang lebih mengutamakan pada kenyamanan dalam menjalani perawatan di rumah sakit. Sedangkan yang kelas 3 menjadi pilihan bagi keluarga kurang mampu. Perbedaan penyediaan fasilitas tersebut disesuaikan dengan biaya yang telah dikeluarkan oleh para pasien untuk menginap dan memperoleh perawatan, sehingga pihak rumah sakit berusaha tidak mengecewakan para konsumen yang telah memilih kelas rawat inap dengan tarif yang telah ditetapkan pihak manajemen Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban seperti pada kelas VIP dengan tarif termahal diantara kelas lainnya.

Rumah sakit memberikan aktivitas jasa perawatan kesehatan untuk pasien pada semua ruang kelas umumnya adalah sama. Pihak manajemen rumah sakit menempatkan dokter umum maupun dokter spesialis tanpa membedakan kelas tetapi disesuaikan dengan kebutuhan atau permintaan pasien sehingga pasien dapat memilih dokter yang diinginkan untuk mendiagnosis penyakitnya. Sebenarnya aktivitas pelayanan yang diberikan oleh dokter kepada pasien pada Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban adalah sama tanpa memandang keadaan pasien dari kelas mana mereka berasal, akan tetapi terdapat sedikit perbedaan dalam penanganan dokter terhadap pasien, misalnya pada pasien kelas 3 dokter kunjung umumnya akan lebih singkat daripada dokter kunjung pada kelas VIP. Dokter melakukan tugasnya sesuai dengan keahlian yang milikinya, mulai dari kesiapan dalam menangani keluhan pasien, pengecekan kondisi pasien tepat waktu sesuai dengan jadwal kunjung dan selalu menjaga kesopanan serta keramahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Aktivitas konsumsi pasien tiap kelas sama-sama menggunakan asupan gizi yang dianjurkan oleh Departemen Kesehatan yang terdiri atas makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur, buah dan minuman. Namun jenisnya dibedakan sesuai dengan tarif makanan per kelasnya. Makanan yang diberikan pada kelas VIP dan kelas 1 mengandung serat dan gizi lebih tinggi, variannya lebih banyak serta pemberian suplemennya juga lebih baik dibandingkan dengan kelas 2 dan 3. Selain itu, peralatan yang digunakan dalam menyajikan hidangan pada kelas utama lebih bagus dengan penataan yang lebih menarik seperti menggunakan piring, gelas dan sendok yang serasi (1 set). Sedangkan alat penyajian pada kelas 2 dan 3 kurang begitu diperhatikan penampilannya yaitu menggunakan plato dimana dalam sebuah plato sudah dapat digunakan untuk menyajikan menu dalam sekali saji sehingga lebih praktis dalam mengerjakannya baik dari penataan maupun proses pencuciannya.

Aktivitas penggunaan tenaga listrik pada masing-masing kelas juga berbeda, karena terdapat perbedaan yang sangat jelas pada fasilitas elektronik yang tersedia di masing-masing kelas. Sebagai contoh pada kelas VIP terdapat AC, TV, kulkas dan water heater. Pada kelas 3 fasilitas elektronik yang tersedia hanya 2 unit kipas angin. Hal tersebut yang menjadi dasar perbedaan pembebanan biaya pada masing-masing kelas, karena harus dihitung terlebih dahulu jumlah aktivitas penggunaan tenaga listrik. Aktivitas penyusutan gedung pada masing-masing kelas juga berbeda, perbedaan tersebut dihitung berdasarkan nilai ruang masing-masing kelas yang dibagi dengan umur gedung. Pada kelas VIP nilai per ruangnya adalah Rp. 50.000.000,- sedangkan pada kelas 3 nilai per ruangnya hanya sebesar Rp. 22.650.000,-. Perbedaan tersebut sangat jelas terlihat, sebagai contoh pada kelas VIP terdapat kamar mandi dalam, gypsum serta terdapat beberapa saluran instalasi yang lengkap dan tertata rapi di dalam dinding ruang VIP. Berbeda pada kelas 3 yang ruangnya terlihat sederhana dan apa adanya karena hanya terdapat bed sederhana dan nakas. Pembebanan biaya penyusutan fasilitas rawat inap pada masing-masing kelas terdapat perbedaan yang cukup jauh karena pembebanan penyusutan fasilitas didasarkan pada ketersediaan fasilitas pada masing-masing ruang kelas.

Pada ruang kelas VIP fasilitas yang tersedia sangat lengkap dan menunjang kenyamanan pasien, pada kelas VIP fasilitas yang tersedia bed boma, kulkas, sofa, AC, TV dan water heater maka pembebanan biaya penyusutan fasilitas pada kelas VIP lebih besar dibandingkan dengan kelas lain. Misalnya pada kelas 3 yang fasilitasnya hanya tersedia bed, nakas dan kipas angin. Penerapan Activity Based Costing menghasilkan tarif yang relative jauh lebih kecil dibandingkan dengan tarif rawat inap yang ditentukan oleh rumah sakit. Tarif rawat inap pada kelas VIP terdapat selisih Rp 224.381,- pada kelas 1 terdapat selisih Rp 83.721,- pada kelas 2 terdapat selisih Rp 57.109,- dan pada kelas 3 terdapat selisih Rp 32.807,-. Selisih yang terpaut sangat jauh terdapat pada kelas VIP yaitu mencapai 82,9%. Berdasarkan hasil perbandingan tersebut diketahui bahwa dalam perhitungan harga pokok jasa rawat inap pasien dengan sistem Activity Based Costing menggunakan baik unit maupun non unit based cost driver. Sehingga hal ini lebih tepat untuk menentukan tarif rawat inap, karena menunjukkan konsumsi sumberdaya yang

sebenarnya. Selama ini Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban dalam penentuan tarifnya mengacu pada persaingan tarif pesaing, sehingga menimbulkan distorsi biaya dan tidak dapat digunakan untuk Menyusun strategi biaya yang mengarah pada diferensiasi produk karena tidak dapat menyajikan informasi biaya yang akurat. Hal ini menyebabkan rumah sakit tidak mengetahui distribusi rugi dari tiap-tiap kelas yang sebenarnya.

Pada penerapan sistem Activity Based Costing, akuntansi biaya yang lebih baik melaporkan angka biaya yang lebih akurat dalam mengukur sumberdaya yang berbeda dari perusahaan [15]. Dalam perhitungan Activity Based Costing, menunjukkan bahwa pembebanan biaya menurut aktivitas konsumsi sumberdaya diberlakukan pada masing-masing biaya keperhitungan tarif rawat inap pasien, sehingga hal ini berpengaruh terhadap pembebanan pasien, artinya bahwa biaya yang dikeluarkan pasien lebih ringan bila dibandingkan dengan menggunakan tarif rawat inap sebelumnya. Penyajian laporan keuangan bagi pihak luar perusahaan dalam perhitungan sistem Activity Based Costing, informasi biaya produk yang dihasilkan harus disesuaikan ke biaya produk. Dengan demikian penentuan tarif yang hanya mengacu pada persaingan tarif dengan pesaing jelas tidak dapat menyediakan fakta yang dibutuhkan oleh manajemen untuk pengelolaan terhadap operasi perusahaan.

Penerapan sistem Activity Based Costing yang menghasilkan tarif rawat inap yang sesuai dengan sumberdaya yang dikonsumsi oleh masing-masing kelas, maka diharapkan manajemen dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya dibidang pelayanan rawat inap dengan tarif kompetitif. Sehingga Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban dapat terus berkembang dan tetap bertahan di tengah persaingan yang semakin ketat di era globalisasi.

Simpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian dan pembahasan adalah sebagai berikut :1. Hasil perhitungan tarif rawat inap pada Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban dengan menggunakan metode Activity Based Costing untuk kelas VIP sebesar Rp 270.619,- Kelas 1 sebesar Rp 181.279,- Kelas 2 sebesar Rp 117.891,- dan Kelas 3 sebesar Rp 72.193,-. Sedangkan tarif rawat inap yang telah ditentukan Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban tahun 2020 untuk kelas VIP sebesar Rp 495.000,- Kelas 1 sebesar Rp 265.000,0Kelas 2 sebesar Rp 175.000,- dan Kelas 3 sebesar Rp 105.000,-2. Terdapat perbedaan yang cukup signifikan pada harga pokok tarif rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban menggunakan metode Activity Based Costing dengan tarif yang ditentukan oleh Rumah Sakit Muhammadiyah Tuban.3. Perhitungan biaya pokok yang telah digunakan oleh manajemen rumah sakit telah menimbulkan banyak distorsi biaya, hal ini dikarenakan konsumsi sumberdaya pada masing-masing aktivitas tidaklah sama. Sedangkan ada metode Activity Based Costing, biaya-biaya yang terjadi dibebankan pada produk aktivitas dan sumberdaya yang dikonsumsi oleh produk dan juga menggunakan dasar lebih dari satu cost driver.

References

1. V. W. Sujarweni, "Akuntansi Biaya." Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015.
2. B. Bustami and N. Nurlela, "Akuntansi Biaya." Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010.
3. B. Bustami and N. Nurlela, "Akuntansi Biaya," 1st ed. Jakarta: Mitra Wacana Media, 2009.
4. W. K. Carter, "Akuntansi Biaya," 14th ed. Jakarta: Salemba Empat, 2009.
5. N. Hartati, "Akuntansi Biaya." Bandung: CV Pustaka Setia, 2017.
6. T. Abdullah and F. Tantri, "Manajemen Pemasaran." Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2012.
7. Mulyadi, "Ekonomi Sumber Daya Manusia Dalam Perspektif Pembangunan." Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2003.
8. Sugiyono, "Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)." Bandung: Alfabeta, 2015.
9. A. G. Politon, "Analisis Penerapan Activity Based Costing Dalam Penentuan Tarif Rawat Inap Pada Rumah Sakit Robert Wolter Monginsidi Manado," Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi, vol. 7, no. 1, pp. 123-131, 2019.
10. G. K. W. Agustin and P. E. D. M. Dewi, "Analisis Penerapan Metode Activity Based Costing dalam Menentukan Tarif Jasa Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng," Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Humanika, vol. 13, no. 1, pp. 23-32, 2023.
11. M. D. Saputra and M. A. Putrayasa, "Analisis Activity Based Costing dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap," Jurnal Bisnis dan Kewirausahaan, vol. 14, no. 3, pp. 133-141, 2018.
12. M. R. Effendi, "Sistem Pendukung Keputusan Dalam Penentuan Biaya Rawat Inap Menggunakan Metode Activity Based Costing Pada Rumah Sakit Permata Bekasi," JSI (Jurnal Sistem Informasi) Universitas Suryadarma, vol. 3, no. 1, pp. 102-112, 2018.
13. L. S. Susanti, A. R. Syukur, and S. A. S. Idris, "Penerapan Activity Based Costing pada Tarif Jasa Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Barat," Jurnal Akuntansi dan Keuangan, vol. 9, no. 1, pp. 102-114, 2024.
14. N. Nurhidayah, S. Siregar, and W. Syarvina, "Analisis Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap dengan Menggunakan Traditional Costing System dan Activity Based Costing System (Studi Kasus Pada RSU Mitra Medika Amplas Medan)," Ekonomi Bisnis Manajemen dan Akuntansi (EBMA), vol. 4, no. 1, pp. 1545-1555, 2023.
15. H. Fadli, B. A. Inapty, and W. Astuti, "Analisis Penerapan Activity Based Costing (ABC) Dalam Menentukan

Indonesian Journal of Innovation Studies

Vol. 25 No. 4 (2024): October

DOI: 10.21070/ijins.v25i4.1201 . Article type: (Innovation in Economics, Finance and Sustainable Development)

Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjono Selong," Jurnal Riset Mahasiswa Akuntansi, vol. 2, no. 3, pp. 434-449, 2022.