

**KOMPARASI TARIF RAWAT INAP BERDASARKAN
TRADITIONAL COSTING DAN *ABC* DALAM KAITANNYA DENGAN
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
(STUDI KASUS PADA RSUD JEND. AHMAD YANI KOTA METRO)**

(Skripsi)

Oleh:

Rizky Febriyana



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2016**

ABSTRACT

*Comparison of Hospitalization Rates by Traditional Costing and ABC in Relation to Minimum Service Standards
(Case Study In Jenderal Ahmad Yani Hospital Metro)*

By

Rizky Febriyana

This research aim to compare the rates of hospitalization at the RSUD Jenderal Ahmad Yani based on the Activity Based Costing (ABC) and with tariff decided by regency government (traditional costing). Hospitals themselves in providing services based on minimum service standards. This research uses descriptive analysis method. Data obtained by analyzing documents and participant observation is then compared to the existing literature.

Implementation of ABC provides an excellent effect in improving efficiency and accuracy than the traditional costing, so that ABC can be use as a good alternative for the determination of rates of inpatient hospital room. While the results of the calculation of Minimum Service Standards indicators show the ideal indicator on the calculation of the BOR, TOI, GDR, and NDR but less ideal indicator on the calculation of the Average LOS and BTO.

Key words: Traditional Costing, Activity Based Costing, Minimum Service Standards.

ABSTRAK

Komparasi Tarif Rawat Inap Berdasarkan *Traditional Costing* dan *ABC* dalam Kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal (Studi Kasus pada RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro)

Oleh

Rizky Febriyana

Penelitian ini membandingkan tarif kamar rawat inap pada RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro berdasarkan perhitungan biaya berdasar aktivitas (*ABC*) dengan tarif yang ditetapkan oleh peraturan pemerintah daerah (perhitungan biaya metode tradisional). Rumah sakit sendiri dalam memberikan pelayanan berdasar pada Standar Pelayanan Minimal. Metode penelitian yang digunakan adalah metode analisis deskriptif. Data diperoleh dengan menganalisis dokumen dan observasi partisipan kemudian dibandingkan dengan literatur yang ada.

Penerapan metode biaya berdasar aktivitas (*ABC*) memberikan hasil perhitungan tarif rawat inap lebih efisien dan akurat dibandingkan metode tradisional. Sedangkan hasil perhitungan indikator Standar Pelayanan Minimal menunjukkan indikator ideal pada perhitungan *BOR*, *TOI*, *GDR*, dan *NDR* namun kurang ideal pada indikator *Av*, *LOS* dan *BTO*.

Kata Kunci : Pendekatan Biaya Tradisional, Pendekatan Biaya Berdasar Aktivitas, Standar Pelayanan Minimal

**KOMPARASI TARIF RAWAT INAP BERDASARKAN
TRADITIONAL COSTING DAN ABC DALAM KAITANNYA DENGAN
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
(STUDI KASUS PADA RSUD JEND. AHMAD YANI KOTA METRO)**

Oleh

RIZKY FEBRIYANA

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA EKONOMI**

Pada

**Jurusan Akuntansi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung**



**FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2016**

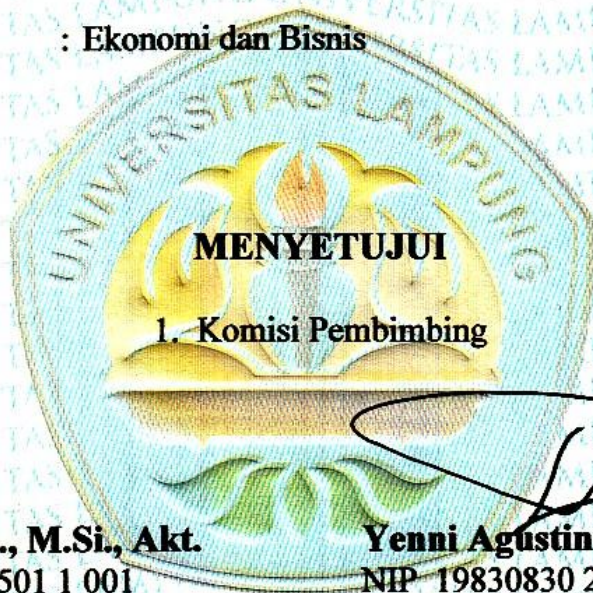
Judul Skripsi : **KOMPARASI TARIF RAWAT INAP BERDASARKAN
TRADITIONAL COSTING DAN ABC DALAM
KAITANNYA DENGAN STANDAR PELAYANAN
MINIMAL .
(Studi Kasus pada RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro)**

Nama Mahasiswa : **Rizky Febriyana**

No. Pokok Mahasiswa : **0911031068**

Jurusan : **Akuntansi**

Fakultas : **Ekonomi dan Bisnis**



Kiagus Andi, S.E., M.Si., Akt.
NIP 19580919 199501 1 001

Yenni Agustina, S.E., M.Sc., Akt.
NIP 19830830 200604 2 001

2. Ketua Jurusan Akuntansi

Dr. Farichah, S.E., M.Si., Akt.
NIP 19620612 199010 2 001

MENGENSAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Kiagus Andi, S.E., M.Si., Akt., CA.

Sekretaris : Yenni Agustina, S.E., M.Sc., Akt.

Penguji Utama : Yuliansyah, S.E., M.S.A., Ph.D., Akt.

2. Dekan Fakultas Ekonomi



Prof. Dr. Hi. Satria Bangsawan, S.E., M.Si.
NIP 19610904 198703 1 011

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 12 Oktober 2016

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini telah ditulis dengan sungguh-sungguh dan tidak merupakan penjiplakan hasil karya orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bandar Lampung, 12 Oktober 2016

Yang membuat pernyataan,



Rizky Febriyana

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Metro, pada tanggal 15 Februari 1991, sebagai anak keempat dari empat bersaudara, pasangan Bapak H. Sutopo dan Ibu Hj. Suparmi.

Penulis menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) di TK Sriwijaya Punggur pada tahun 1997, Sekolah Dasar (SD) di SD Negeri 1 Tanggulangin pada tahun 2003, Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMP Negeri 1 Metro pada tahun 2006, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMA Negeri 9 Bandar Lampung pada tahun 2009.

Penulis terdaftar sebagai mahasiswi Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN) pada tahun 2009.

PERSEMBAHAN

Dengan kerendahan hati dan rasa syukur kepada ALLAH SWT yang tak henti-hentinya melimpahkan berbagai kenikmatan-Nya, penulis mempersembahkan skripsi ini untuk :

Kedua orangtuaku tercinta H. Sutopo dan Hj. Suparmi, motivator terbesar dalam hidupku yang tak pernah jemu mendoakan dan menyayangiku, atas segala pengorbanan dan kesabaran mengatarku sampai kini.

Kakak-kakakku Dwi Indriyani, S.E., Tri Wahyuning Tyas, S.E., Khairul Effendy, S.Sos., Rizki Fajar Setiawan, S.E., dan suamiku Tarqi Nugrah Hidayat, S.Pd. yang selalu mendukung dan memotivasi untuk keberhasilanku.

Seluruh Keluarga Besar yang selalu berdoa dan menanti keberhasilanku.

Almamater tercinta “Universitas Lampung”.

MOTO

Jangan menjelaskan tentang dirimu kepada siapapun. Karena yang menyukaimu tidak butuh itu, dan yang membencimu tidak percaya itu.

(Ali bin Abi Thalib)

Sesungguhnya bersama kesulitan itu pasti ada kemudahan, maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.

(QS. Al-Insyirah:6-8)

Maka nikmat Tuhan kamu yang manakah yang kamu dustakan?

(Ar-Rahmaan: 13)

SANWACANA

Assalamualaikum. Wr. Wb

Segala puji syukur penulis ucapkan kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Komparasi Tarif Rawat Inap Berdasarkan Traditional Costing dan ABC dalam Kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal (Studi Kasus pada RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro)”

Penyusunan skripsi ini dimaksudkan guna melengkapi dan memenuhi sebagian persyaratan untuk meraih gelar sarjana Ekonomi dan Bisnis Jurusan Akuntansi di Universitas Lampung. Penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya dukungan berupa pengarahan, bimbingan, dan kerjasama semua pihak yang telah turut membantu dalam proses menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Hi.Satria Bangsawan, S.E., M.Si. selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
2. Ibu Dr. Farichah, S.E., M.Si., Akt. selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung.
3. Ibu Yuztitya Asmaranti, S.E., M.Si. selaku Sekretaris Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Lampung.
4. Bapak Saring Suhendro, S.E., M.Si., Akt. selaku Pembimbing Akademik.

5. Bapak Kiagus Andi, S.E., M.Si., Akt. CA. selaku pembimbing I, dengan penuh kesabaran telah banyak membantu dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penulisan skripsi ini.
6. Ibu Yenni Agustina, S.E., M.Sc., Akt. selaku pembimbing II yang telah dengan sabar memberikan begitu banyak masukan, motivasi, bimbingan dan bersedia meluangkan waktu dalam penulisan skripsi ini.
7. Bapak Yuliansyah, S.E., M.S.A., Ph.D., Akt., selaku dosen pembahas yang telah memberikan begitu banyak saran dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
8. Kepada seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Lampung, terima kasih atas segala ilmu bermanfaat yang telah diberikan.
9. Bapak dan Ibu Staff Administrasi FEB Universitas Lampung yang telah banyak membantu.
10. Kedua orang tuaku Ayahanda H. Sutopo dan Ibunda Hj. Suparmi yang telah dengan sabar, penuh kasih sayang dan cinta dalam mendidik dan membesarkanku, memberikan segala hal untuk mencukupi kebutuhanku, serta memberikan doa, semangat dan motivasi yang tiada henti.
11. Suamiku Tarqi Nugrah Hidayat, S.Pd. serta kakak-kakakku Susanti Eka Lestari, S.E. (Alm), Dwi Indriyani, S.E., Tri Wahyuning Tyas, S.E., Khairul Effendy, S.Sos., dan Rizki Fajar Setiawan, S.E. yang telah memberikan segala bentuk dukungan, motivasi dan semangat tiada henti dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Ketiga keponakanku Adhan, Adhen dan Kayla yang telah memberikan hiburan dan semangat dalam penulisan skripsi ini.

13. Sahabat – sahabat tercinta M. Yasir Adiputra, S.E., Miftakhul Jannah, S.E., dr.Wening Rarasati, dr.Finallita Wulandari, Ismi Widiyastanti, S.T., Annafi Widya Astika, S.P., dan Dani Aulia Ahmad.S.Sos. yang telah memberikan begitu banyak dukungan, bantuan, semangat, motivasi dan saran dalam penulisan skripsi ini.
14. Teman-teman kampus Paramita Uli,S.E., Dedy Prastyo, Tuti Ferawati, S.E., Diah Martha, Yusi Takasikam Cindo, Yanita Amalia, Marichel, Ervina dan teman-teman lain yang selalu memberi dukungan dan segala bantuan untuk penulis.
15. Adik-adik tingkat Jurusan Akuntansi, Fadli Andika, Pajar Faisal, Doni Ardiyansyah, Nur Pitriani, Wulan serta yang lain atas dukungan dan bantuan dalam penulisan skripsi ini.
16. Teman-teman Akuntansi 2009 dan teman-teman KKN.
17. Bapak Sobari, Mbak Tina, Mpok, Mas Leman, Mas Yana, Mas Yogi dan Mas Ruly selaku staf administrasi Jurusan Akuntansi FEB Unila.
18. Semua pihak yang telah banyak membantu dan mendoakan dalam upaya menyelesaikan penulisan skripsi ini serta memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi, mohon maaf jika penulis tidak menyebutkan satu persatu. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat, dan hidayahNya kepada kita semua, dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.
Terima Kasih.

Bandar Lampung, 12 Oktober 2016

Penulis,

Rizky Febriyana

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| DAFTAR TABEL | i |
| DAFTAR GAMBAR | ii |
| DAFTAR LAMPIRAN | iii |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 3 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 3 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.5 Ruang Lingkup Batasan Penelitian..... | 4 |
| BAB II LANDASAN TEORI | |
| 2.1 <i>Traditional Costing</i> | 5 |
| 2.1.1 Definisi <i>Traditional Costing</i> | 5 |
| 2.1.2 Kelebihan dan Kelemahan <i>Traditional Costing</i> | 9 |
| 2.2 <i>Activity Based Costing (ABC)</i> | 11 |
| 2.2.1 Definisi <i>ABC</i> | 11 |
| 2.2.2 Kelebihan dan Kelemahan <i>ABC</i> | 14 |
| 2.3 Perbedaan <i>Traditional Costing</i> dengan <i>ABC</i> | 15 |
| 2.4 Prosedur Pembebanan Biaya Dua Tahap | 18 |
| 2.5 Metode <i>Cost Plus Pricing</i> | 20 |
| 2.6 Tinjauan Umum tentang RS dan SPM | 21 |
| 2.6.1 Pengertian dan Susunan Jasa Rumah Sakit | 21 |
| 2.6.2 Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit | 23 |
| 2.7 Kerangka Pemikiran | 29 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | | |
|-------|-------------------------------|----|
| 3.1 | Objek Penelitian | 30 |
| 3.2 | Metode Pengumpulan Data | 30 |
| 3.3 | Jenis dan Sumber Data | 31 |
| 3.3.1 | Jenis Data | 31 |
| 3.3.2 | Sumber Data | 31 |
| 3.4 | Analisis Data | 31 |
| 3.4.1 | Analisis Kuantitatif | 32 |
| 3.4.2 | Analisis Kualitatif | 34 |

BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

| | | |
|-------|--|----|
| 4.1 | Gambaran Umum RSUD Jend. A. Yani Kota Metro..... | 35 |
| 4.1.1 | Sejarah Singkat RSUD Jend. A. Yani Kota Metro..... | 35 |
| 4.1.2 | Keadaan Umum RSUD Jend. A. Yani Kota Metro..... | 37 |
| 4.2 | Struktur Organisasi RSUD Jend. A. Yani Kota Metro | 38 |
| 4.3 | Sumber Daya RSUD Jend. A. Yani Kota Metro | 40 |
| 4.4 | Arah Kebijakan RSUD Jend. A. Yani Kota Metro | 42 |
| 4.5 | Penyajian Data Instalasi Rawat Inap | 46 |
| 4.6 | Penentuan Tarif Rawat Inap Menggunakan <i>ABC System</i> | 50 |
| 4.6.1 | Mengidentifikasi dan Mendefinisikan Aktivitas ke Pusat Aktivitas | 50 |
| 4.6.2 | Mengklasifikasikan Biaya Berdasar Aktivitas ke dalam Berbagai Aktivitas | 63 |
| 4.6.3 | Mengidentifikasi Pemicu Biaya (<i>Cost Driver</i>). | 64 |
| 4.6.4 | Menentukan Tarif per Unit Cost Driver | 67 |
| 4.6.5 | Membebankan Biaya ke Produk dengan Menggunakan Tarif <i>Cost Driver</i> dan Ukuran Aktivitas | 69 |
| 4.6.6 | Perbandingan Metode Akuntansi Biaya Tradisional dengan ABC dalam Penetapan Tarif Jasa Rawat Inap..... | 72 |
| 4.6.7 | SPM RSUD Jend. A. Yani Kota Metro | 72 |

BAB V PENUTUP

| | |
|------------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan | 75 |
| 5.2 Implikasi | 77 |
| 5.3 Keterbatasan | 77 |
| 5.4 Saran | 78 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel

| | Halaman |
|--|----------------|
| 2.1 Perbedaan antara <i>Job Order Cost System</i> dan <i>Process Cost System</i> | 7 |
| 2.2 Perbedaan Penetapan HPP <i>Traditional Costing</i> dan <i>ABC</i> | 16 |
| 2.3 Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit | 25 |
| 4.1 Jumlah Pegawai RSUD A.Yani berdasarkan Golongan Tahun 2015 | 40 |
| 4.2 Pegawai PNS RSUD Jend. A.Yani berdasarkan Jenis Tenaga Kerja Tahun 2015 | 40 |
| 4.3 Jumlah Hari Perawatan RSUD Jend. A. Yani Tahun 2010 | 48 |
| 4.4 Tarif Rawat Inap RSUD Jend. A. Yani Metro Tahun 2012-2016 | 49 |
| 4.5 Jumlah Hari Perawatan Pasien Rawat Inap Tahun 2015 | 49 |
| 4.6 Jumlah Pasien Rawat Inap Tahun 2015 | 50 |
| 4.7 Luas Lantai Instalasi Rawat Inap RSUD Jend. A. Yani | 63 |
| 4.8 Pengelompokan Biaya Rawat Inap dan <i>Cost Driver</i> Kamar Rawat Inap .. | 65 |
| 4.9 Penentuan Tarif per Unit <i>Cost Driver</i> Kamar Rawat Inap dengan Metode ABC | 67 |
| 4.10 Tarif Jasa Rawat Inap Kelas VIP berdasarkan Metode ABC | 70 |
| 4.11 Tarif Jasa Rawat Inap Kelas I berdasarkan Metode ABC | 70 |
| 4.12 Tarif Jasa Rawat Inap Kelas II berdasarkan Metode ABC | 71 |
| 4.13 Tarif Jasa Rawat Inap Kelas III berdasarkan Metode ABC | 71 |
| 4.14 Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap RSUD Jend. A Yani Menggunakan Metode Tradisional dan Metode <i>Activity Based Costing</i> .. | 72 |

DAFTAR GAMBAR

Gambar :

| | Halaman |
|---|----------------|
| 2.1 Model <i>ABC</i> | 11 |
| 2.2 Pembebanan BOP pada <i>ABC</i> | 14 |
| 2.3 <i>The Volume-Based Two-Stage Procedure</i> . | 18 |
| 2.4 <i>The Activity-Based Two-Stage Procedure</i> . | 19 |
| 2.5 Model Kerangka Pemikiran . | 29 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :

1. Standar Input Pemberi Pelayanan Rawat Inap
2. Standar Input Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap
3. Standar Input Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap
4. Standar Input Jam *Visite* Dokter Spesialis
5. Standar Input Kejadian Infeksi Pasca Operasi
6. Standar Input Angka Kejadian Infeksi Nosokomial
7. Standar Input Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh yang Berakibat kecacatan/kematian
8. Standar Input Kematian Pasien >48 Jam
9. Standar Input Kejadian Pulang Paksa
10. Standar Input Kepuasan Pelanggan Rawat Inap
11. Standar Input Pasien Rawat Inap TB yang Ditangani dengan Strategi DOTS

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Banyaknya pendirian rumah sakit baru, baik milik pemerintah maupun swasta serta semakin majunya teknologi informasi di bidang kedokteran dan pelayanan kesehatan mengakibatkan semakin ketatnya persaingan di bidang jasa ini.

Meskipun rumah sakit merupakan organisasi nonprofit, namun rumah sakit tetap perlu meningkatkan penjualan dengan tujuan kelangsungan operasional organisasi dan memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya demi kepuasan konsumen.

Rumah sakit memiliki beberapa sumber pendapatan, diantaranya adalah tarif jasa rawat inap, rawat darurat, rawat jalan, dsb. Dari keseluruhan pelayanan yang diberikan, tarif rawat inaplah yang memberikan kontribusi pendapatan terbesar, sehingga penentuan tarif rawat inap merupakan bagian yang sangat penting karena akan berpengaruh terhadap jumlah konsumen dan profitabilitas rumah sakit.

Dalam memberikan pelayanan, rumah sakit menetapkan suatu tarif tertentu. Besar tarif biasanya akan berbanding lurus dengan tingkat pelayanan yang diberikan.

Tarif RSUD Jend.A.Yani telah ditetapkan oleh Pemda Kota Metro yang tertuang dalam Perda Kota Metro No.05 tahun 2003 tentang Retribusi Pelayanan

Kesehatan pada RSUD Jend. Ahmad Yani (Lembaran Daerah Kota Metro Tahun

2003 No.02) dan Peraturan Walikota Metro No.37 Tahun 2011 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan pada RSUD Ahmad Yani dengan menggunakan perhitungan sistem tradisional. Mengingat RSUD Jend.A.Yani merupakan organisasi jasa yang memiliki banyak BOP yang tidak berhubungan dengan volume produk yang diproduksi, maka *traditional costing* menghasilkan perhitungan biaya yang terdistorsi, yaitu menjadi lebih tinggi atau terlalu rendah karena perhitungan *traditional costing* semua biaya dialokasikan berdasarkan volume.

Jika ditinjau dari tahun 2012 hingga sekarang, tarif RSUD Jend.A.Yani tidak mengalami perubahan. Melihat kondisi saat ini, dimana harga kebutuhan alat dan bahan operasional rumah sakit terus meningkat sementara tarif pelayanan tetap menggunakan tarif lama, maka timbul pertanyaan apakah tarif tersebut masih relevan? Oleh karena itu perlu diadakan penyesuaian tarif pelayanan rumah sakit yang rasional berdasarkan hasil perhitungan yang akurat.

Untuk menjawab permasalahan tersebut, peneliti akan menerapkan *activity based costing (ABC)* pada RSUD Jend.A.Yani yang diprediksikan akan menjadi metode yang tepat untuk menghitung tarif jasa rawat inapnya. Metode ABC ini menyajikan informasi tentang semua biaya yang dibebankan pada tarif rawat inap, sehingga biaya rawat inap yang diperoleh akurat.

Sesuai dengan tujuan RSUD Jend. A.Yani yaitu: “terselenggaranya pelayanan medik yang berkualitas, terjangkau, dan adil bagi masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan”, maka rumah sakit harus melakukan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dengan menyediakan berbagai macam fasilitas, seperti alat kesehatan yang modern, tenaga ahli, kamar rawat inap yang higienis,

makanan bergizi, obat-obatan yang lengkap, dan berbagai fasilitas penunjang lainnya. Bentuk pelayanan optimal rumah sakit tersebut dapat ditentukan melalui indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM). SPM kesehatan merupakan standar pelayanan publik untuk menjamin minimum pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh masyarakat dari Pemerintah, salah satunya lewat RSUD.

Adapun alasan peneliti memilih RSUD Jend. A.Yani sebagai objek penelitian karena rumah sakit ini merupakan rumah sakit terbesar kedua di Lampung yang letaknya sangat strategis yaitu di jantung Kota Metro menjadikan rumah sakit ini sebagai tujuan utama bagi pasien di wilayah Kota Metro dan sekitarnya untuk mendiagnosa, mengobservasi, mengobati, dan memulihkan kondisi pasien.

Beberapa uraian diatas menjadi latar belakang penulis untuk melakukan penelitian dengan judul: **“Komparasi Tarif Rawat Inap Berdasarkan *Traditional Costing* dan *ABC* dalam Kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal (Studi Kasus pada RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro)”**.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah pokok dalam penelitian ini adalah:

1. Berapa tarif rawat inap berdasarkan perhitungan *ABC* pada RSUD Jend. A.Yani Kota Metro bila dikaitkan dengan Standar Pelayanan Minimal?
2. Berapa selisih tarif rawat inap pada RSUD Jend.A.Yani Kota Metro dengan menggunakan *ABC* dan *traditional costing* Perwali No.37/2011?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui berapa tarif rawat inap berdasarkan perhitungan *ABC system* pada RSUD Jend.A.Yani Kota Metro bila dikaitkan dengan SPM.
2. Untuk mengetahui besarnya selisih tarif rawat inap pada RSUD Jend.A.Yani Kota Metro dengan menggunakan *ABC* dan *traditional costing* (Perwali No.37/2011).

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis
Memberikan pengetahuan mengenai komparatif penerapan teori *traditional costing* dengan *ABC* dan kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rawat inap rumah sakit dalam penentuan tarif rawat inap.
2. Manfaat praktis
Memberikan alternatif perhitungan tarif rawat inap menggunakan *ABC* sebagai masukan dalam mengusulkan tarif baru kepada Pemkot Metro.

1.5. Ruang Lingkup Batasan Penelitian

Batasan masalah pada penulisan ini adalah:

1. Data yang digunakan mencakup data tahun 2010 (*traditional costing*) dan tahun 2015 (*ABC system*) dari RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro.
2. Penentuan tarif rawat inap yang akan diteliti adalah jenis perawatan umum.
3. Tarif jasa rawat inap hanya sebatas harga kamar RSUD. Jend. A. Yani Metro.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1. *Traditional Costing*

2.1.1. Definisi *Traditional Costing*

Sistem *traditional costing* merupakan struktur dasar di dalam sistem akuntansi biaya yang menunjukkan kebutuhan untuk menentukan biaya per unit produk.

Semua biaya yang dikonsumsi oleh produk sangat berhubungan dalam menentukan laporan keuangan sebagai dasar penetapan pendapatan perusahaan.

Penekanan biaya pada masing-masing produk dalam sistem tradisional didasarkan pada ukuran jam tenaga kerja langsung, jam kerja mesin, jumlah unit produk yang diproduksi, dan pengukuran yang berhubungan dengan unit produksi.

Menurut Carter dan Usry (2006: 496) *traditional costing* hanya menelusuri biaya bahan baku langsung (BBL) dan biaya tenaga kerja langsung (BTKL) ke setiap unit output. Sedangkan menurut Garrison dan Noreen (2006: 293) pada *traditional costing* 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.

Sistem *traditional costing* memfokuskan pengendaliannya terhadap biaya dengan volume produksi. Pada kenyataannya sekarang banyak BOP yang tidak berhubungan dengan volume produk yang diproduksi akibatnya sistem *traditional costing* menghasilkan biaya terdistorsi.

Menurut Carter dan Usry (2006:109) sistem perhitungan harga pokok dalam *traditional costing* dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Sistem perhitungan berdasarkan pesanan (*job order cost system*)

Pada sistem ini biaya ditelusuri dan dialokasikan ke pekerjaan dan biaya untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut dibagi dengan jumlah unit yang dihasilkan untuk menghasilkan harga rata-rata per unit. *Job order cost system* juga digunakan secara luas dalam perusahaan jasa untuk keperluan akuntansi dan tagihan seperti pada rumah sakit, kantor konsultan hukum, studio film, kantor akuntan, agen iklan, toko reparasi, dll.

2. Sistem perhitungan berdasarkan proses (*process cost system*)

Sistem ini digunakan untuk industri yang memproduksi produk homogen secara terus-menerus seperti batu bata, keping jagung, dan kertas.

Persamaan antara *job order cost system* dan *process cost system* menurut Garrison dan Noreen (2006:204) adalah, sbb:

1. Kedua sistem menggunakan manufaktur yang sama termasuk *overhead* pabrik, bahan baku, bahan dalam proses, dan barang jadi.
2. Kedua sistem memiliki tujuan utama yang sama, yaitu membebankan BBL, BTKL, dan BOP ke produk dan memberikan mekanisme perhitungan biaya per unit.

3. Aliran biaya melalui akun-akun manufaktur pada dasarnya sama untuk kedua sistem itu.

Adapun perbedaan antara *job order cost system* dan *process cost system* menurut Garrison dan Noreen (2006:205) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1
Perbedaan antara *Job Order Cost System* dan *Process Cost System*

| <i>Job Order Cost System</i> | <i>Process Cost System</i> |
|---|---|
| Pekerjaan yang berbeda dikerjakan pada periode yang berbeda dan memiliki pesanan produksi yang berbeda pula | Seluruh unit produk identik dan diproduksi secara kontinyu |
| Biaya dihitung secara individual untuk masing-masing pekerjaan | Biaya dihitung per departemen |
| Kartu biaya merupakan dokumen pengendali biaya berdasarkan pekerjaan | Laporan departemen produksi merupakan dokumen penting yang menunjukkan akumulasi biaya per departemen |
| Biaya per unit dihitung berdasarkan pekerjaan | Biaya per unit dihitung per departemen |

Sumber: Garrison dan Noreen (2006:205)

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa akuntansi biaya tradisional adalah pencatatan, penggolongan, peringkasan, dan penyajian biaya pembuatan dan penjualan produk atau jasa dengan cara-cara tertentu serta penafsiran-penafsiran terhadapnya atas nilai persediaan yang dilaporkan dalam laporan laba/rugi. Dalam perhitungan sistem tradisional memfokuskan pengendaliannya terhadap biaya dengan volume produksi, namun banyak BOP yang tidak berhubungan dengan volume produk yang diproduksi, sehingga menghasilkan perhitungan yang terdistorsi.

Menurut Mulyadi (2005:200), ada beberapa dasar yang digunakan untuk membebaskan BOP, yaitu sbb:

1. Unit produksi

Tarif *overhead* pabrik berdasarkan unit produksi dihitung sbb:

$$\frac{\text{Estimasi } overhead \text{ pabrik}}{\text{Estimasi unit produksi}} = overhead \text{ pabrik per unit}$$

2. Biaya bahan langsung (BBL)

Tarif *overhead* pabrik berdasarkan biaya bahan langsung dihitung sbb:

$$\frac{\text{Estimasi } overhead \text{ pabrik}}{\text{Estimasi BBL}} = \text{persentase dari } overhead \text{ per BBL}$$

3. Biaya pekerja langsung

Tarif *overhead* pabrik berdasarkan biaya pekerja langsung dihitung, sbb:

$$\frac{\text{Estimasi } overhead \text{ pabrik}}{\text{Estimasi biaya pekerja langsung}} = \text{persentase biaya pekerja langsung}$$

4. Jam kerja langsung

Tarif *overhead* pabrik berdasarkan biaya jam kerja langsung dihitung, sbb:

$$\frac{\text{Estimasi } overhead \text{ pabrik}}{\text{Estimasi jam kerja langsung}} = \text{tarif per jam langsung}$$

5. Jam pemakaian mesin

Tarif *overhead* pabrik berdasarkan biaya jam pemakaian mesin dihitung sbb:

$$\frac{\text{Estimasi } overhead \text{ pabrik}}{\text{Estimasi jam pemakaian mesin}} = \text{tarif per jam pemakaian mesin}$$

Apabila dianalisis dari konsep yang dijelaskan oleh Mulyadi di atas dapat diambil kesimpulan bahwa BOP dimasukkan bersama-sama dengan BBL dan BTKL karena *overhead* juga termasuk biaya produk.

2.1.2. Kelebihan dan Kelemahan *Traditional Costing Method*

Kelebihan perhitungan biaya tradisional menurut Horngern (2005:42), adalah sbb:

1. Sistem biaya tradisional ini lebih sederhana, maka lebih mudah dimengerti oleh pekerja sehingga mudah diterapkan.
2. Memberikan laporan manajemen dengan menunjukkan biaya yang dikeluarkan.
3. Sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku umum.

Kelemahan *traditional costing* menurut Carter dan Usry (2006:513-515), sbb:

1. Sistem biaya tradisional didesain untuk perusahaan manufaktur, sehingga perusahaan jasa dan dagang tidak dapat memanfaatkan akuntansi biaya untuk merencanakan dan mengimplementasikan program pengurangan biaya dan perhitungan *object cost* secara akurat.
2. Fokus biaya tradisional hanya pada biaya produksi, sehingga biaya-biaya di luar produksi (biaya pemasaran, biaya administrasi dan umum) yang mulai signifikan jumlahnya tidak mendapatkan perhatian yang memadai dari manajemen.
3. Biaya tradisional hanya menyediakan informasi biaya bagi pihak luar perusahaan, sehingga manajemen tidak memperoleh informasi biaya untuk pengelolaan perusahaan dan informasi tentang biaya produk yang akurat.
4. Pengendalian biaya hanya difokuskan pada biaya produksi, lebih spesifik lagi terhadap BBL dan BTKL, sistem pengendalian biaya seperti ini tidak baik untuk perusahaan yang memiliki BBL dan BTKL yang proporsinya tidak signifikan dibandingkan dengan total biaya pembuatan produk.

5. Pengaitan biaya dengan *responsive manager*, perbandingan biaya sesungguhnya dengan biaya yang dianggarkan per pusat pertanggungjawaban, dan analisis terhadap penyimpangan biaya yang terjadi tidak dapat menunjukkan penyebab terjadinya penyimpangan biaya
6. Akuntansi biaya tradisional menggunakan *allocation intensive* dalam memperlakukan BOP sehingga *cost* produk yang dihasilkan tidak akurat, karena alokasi menggunakan dasar yang sembarang.
7. Dalam lingkungan bisnis di dalamnya *customer* dominan, biaya-biaya yang menjadi pilihan *customer* menjadi meningkat, seperti biaya *set up* mesin karena semakin pemilihnya sifat *customer*.

Kelemahan *traditional costing* menurut Garrison dan Noreen (2006:442-443):

1. Untuk biaya non-produksi, akuntansi biaya tradisional hanya membebankan ke produk. Beban penjualan, umum dan administrasi diperlakukan sebagai beban periodik dan tidak dibebankan ke produk.
2. Untuk biaya produksi dan perhitungan biaya berdasarkan proses, akuntansi tradisional membebankan semua biaya produksi ke produk, bahkan biaya produksi yang tidak disebabkan oleh produk. Sebagai contoh, sebagian upah untuk kewanatan tersebut sama sekali tidak terpengaruh apakah perusahaan memproduksi atau tidak.
3. Untuk biaya kapasitas tak terpakai, akuntansi biaya tradisional menghitung tarif *overhead* yang ditentukan di muka dihitung dengan membagi anggaran biaya *overhead* dengan ukuran aktivitas yang dianggarkan seperti jam kerja langsung.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *traditional costing* memang lebih mudah diterapkan, namun membebankan semua biaya produksi ke produk, bahkan biaya produksi yang tidak disebabkan oleh produk sehingga menyebabkan distorsi.

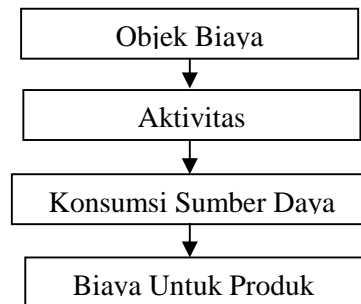
2.2. Activity Based Costing

2.2.1. Definisi Activity Based Costing

Activity Based Costing merupakan metode yang menerapkan konsep-konsep akuntansi aktivitas untuk menghasilkan perhitungan harga pokok produk yang lebih akurat. Dari perspektif manajerial, selain memberikan informasi biaya produk yang akurat, sistem *ABC* juga menyediakan informasi tentang biaya, kinerja dari aktivitas dan sumber daya, serta dapat menelusuri biaya-biaya secara akurat ke objek biaya selain produk, misalnya pelanggan dan saluran distribusi.

Mulyadi (2007: 47) berpendapat bahwa *ABC system* pada dasarnya merupakan penentuan harga pokok produk atau jasa secara cermat bagi keputusan manajemen dengan mengukur secara cermat konsumsi sumber daya dalam setiap aktivitas yang digunakan untuk menghasilkan produk atau jasa.

Menurut Garrison, dkk (2006: 440) *ABC system* adalah 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.



Sumber : Garrison dan Noreen, 2000

Gambar 2.1
Model ABC

Fokus utama *ABC* adalah aktivitas. Mengidentifikasi biaya ke aktivitas kemudian ke produk merupakan langkah dalam menyusun *ABC* (Hansen & Mowen, 2006:153). *ABC* mengakui hubungan sebab akibat atau hubungan langsung antara biaya sumber daya, penggerak biaya, aktivitas, dan objek biaya dalam membebankan biaya pada aktivitas dan kemudian pada objek biaya. Dengan adanya *ABC system* dapat dihitung HPP suatu produk/jasa yang bisa digunakan oleh manajemen sebagai salah satu alternatif untuk penentuan harga jual.

Dari uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa *ABC* adalah suatu sistem biaya yang mengumpulkan biaya-biaya ke dalam aktivitas-aktivitas yang terjadi lalu membebankan biaya tersebut kepada produk/jasa untuk dilaporkan pada manajemen agar selanjutnya dapat digunakan untuk perencanaan, pengendalian biaya, dan pengambilan keputusan.

Menurut Mulyadi (1993:94), prosedur pembebanan biaya *overhead* dengan sistem *ABC* melalui dua tahap kegiatan, dijelaskan sebagai berikut:

1. Tahap Pertama; pengumpulan biaya dalam *cost pool* yang memiliki aktivitas yang sejenis atau homogen, terdiri dari 4 langkah :

- 1) Mengidentifikasi dan menggolongkan biaya ke dalam berbagai aktivitas.
- 2) Mengklasifikasikan aktivitas biaya ke dalam berbagai aktivitas. Pada langkah ini aktivitas biaya digolongkan menjadi empat kategori, yaitu:

- a. *Aktivitas Berlevel Unit (Unit Level Activities)*

Aktivitas ini dilakukan untuk setiap unit produksi. Biaya aktivitas berlevel unit bersifat proporsional dengan jumlah unit produksi.

Misalnya, menyediakan tenaga untuk menjalankan peralatan.

- b. *Aktivitas Berlevel Batch (Batch Level Activities)*

Aktivitas ini dilakukan pada setiap *batch* yang diproses, tanpa memperhatikan berapa unit yang ada pada *batch* tersebut.

Misalnya, pekerjaan seperti membuat order produksi dan pengaturan pengiriman konsumen.

- c. *Aktivitas Berlevel Produk (Product Level Activities)*

Aktivitas berlevel produk berkaitan dengan produk spesifik dan biasanya dikerjakan tanpa memperhatikan berapa *batch* atau unit yang diproduksi atau dijual. Misalnya, merancang produk atau mengiklankan produk.

- d. *Aktivitas Berlevel Fasilitas (Facility Level Activities)*

Aktivitas ini menopang proses operasi perusahaan namun banyak sedikitnya aktivitas ini tidak berhubungan dengan volume.

Aktivitas ini dimanfaatkan secara bersama oleh berbagai jenis produk yang berbeda. Misalnya, kebersihan kantor, penyediaan jaringan komputer, dsb.

3) Mengidentifikasi *cost driver*

Untuk memudahkan dalam penentuan tarif per unit *cost driver*.

4) Menentukan tarif per unit *cost driver*

Tarif per unit *cost driver* dapat dihitung dengan rumus, sbb:

$$\text{Tarif per Unit Cost Driver} = \text{Total Biaya} \div \text{Total Cost Driver}$$

2. Tahap Kedua; penelusuran dan pembebanan biaya aktivitas ke masing-masing produk yang menggunakan *cost driver*. Pembebanan biaya *overhead* dari setiap aktivitas dihitung dengan rumus, sbb:

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

Hansen dan Mowen (2006:154) menggambarkan pembebanan biaya *overhead* pada *ABC system*, sebagai berikut:



Sumber: Hansen dan Mowen, 2006:154

Gambar 2.2
Pembebanan Biaya Overhead Pada Activity Based Costing

Metode *ABC* akan menghasilkan perhitungan yang lebih akurat karena metode ini dapat mengidentifikasi secara teliti aktivitas-aktivitas yang dilakukan manusia, mesin, dan peralatan dalam menghasilkan suatu produk/jasa.

2.2.2. Keunggulan dan Kelemahan *Activity Based Costing*

Menurut Hansen dan Mowen (2004:232) keunggulan dari *ABC* adalah sbb:

1. Menyajikan biaya produk lebih akurat dan informatif, yang mengarahkan pengukuran profitabilitas produk lebih akurat terhadap keputusan stratejik, tentang harga jual, lini produk, pasar, dan pengeluaran modal.
2. Pengukuran yang lebih akurat tentang biaya yang dipicu oleh aktivitas, sehingga membantu manajemen meningkatkan nilai produk (*product value*) dan nilai proses (*process value*).
3. Memudahkan memberikan informasi tentang biaya relevan untuk pengambilan keputusan.

Kelemahan dari sistem *ABC* ini adalah sebagai berikut:

1. Beberapa biaya dialokasikan secara sembarangan, karena sulitnya menemukan aktivitas biaya tersebut. Contoh pembersihan pabrik dan pengelolaan proses produksi.
2. Mengabaikan biaya-biaya tertentu dari analisis. Contoh iklan, riset, pengembangan, dan sebagainya.
3. Pengeluaran dan waktu yang dikonsumsi. Disamping memerlukan biaya yang mahal juga memerlukan waktu yang cukup lama.

2.3. Perbedaan *Traditional Costing* dengan *Activity Based Costing*

Metode *ABC* memandang bahwa BOP dapat dilacak dengan memadai pada berbagai produk secara individual. Biaya yang ditimbulkan oleh *cost driver* berdasarkan unit adalah biaya yang dalam metode tradisional disebut sebagai biaya *variabel*. Metode *ABC* memperbaiki keakuratan perhitungan HPP dengan mengakui bahwa banyak dari BOP tetap bervariasi dalam proporsi untuk berubah selain berdasarkan volume produksi. Dengan memahami apa yang menyebabkan

biaya-biaya tersebut meningkat dan menurun, biaya tersebut dapat ditelusuri ke masing-masing produk. Hubungan sebab akibat ini memungkinkan manajer untuk memperbaiki ketepatan kalkulasi biaya produk yang dapat secara signifikan memperbaiki pengambilan keputusan (Hansen dan Mowen, 1999: 157-158).

Perbedaan antara penentuan HPP tradisional dan *ABC*, dijelaskan dalam tabel sbb:

Tabel 2.2
Perbedaan Penetapan HPP *Traditional Costing* dan *ABC*

| | Metode Tradisional | Metode ABC |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| Tujuan | <i>Inventory level</i> | <i>Product costing</i> |
| Lingkup | Tahap produksi | Tahap desain, produksi, pengembangan |
| Fokus | BBL dan BTKL | Biaya <i>overhead</i> |
| Periode | Periode akuntansi | Daur hidup produk |
| Teknologi yang digunakan | Metode manual | Komputer telekomunikasi |

Sumber: Mulyadi, 2007

Menurut Carter dan Usry (2006:499) perbedaan mendasar antara *traditional costing* dengan *ABC*, antara lain:

1. *ABC* menggunakan *cost driver* lebih banyak dibandingkan *traditional costing* yang hanya menggunakan satu atau dua *cost driver* berdasarkan unit, sehingga *ABC* mempunyai tingkat ketelitian lebih tinggi dalam penentuan HPP bila dibandingkan dengan sistem tradisional.
2. *ABC* menggunakan aktivitas sebagai pemicu untuk menentukan berapa besar BOP yang akan dialokasikan pada suatu produk tertentu. *Traditional costing* mengalokasikan BOP berdasarkan satu atau dua basis alokasi saja.
3. Fokus *ABC* adalah pada biaya, mutu, dan faktor waktu, sedangkan *traditional costing* lebih mengutamakan pada kinerja keuangan jangka pendek, seperti laba. Sistem tradisional dapat mengukurnya dengan cukup

akurat. Tetapi apabila *traditional costing* digunakan untuk penetapan HPP dan untuk mengidentifikasi produk yang menguntungkan, angkanya tidak dapat dipercaya dan diandalkan.

4. ABC membagi BOP dalam empat kategori, yaitu: unit, *batch*, produk, dan fasilitas. *Traditional costing* membagi BOP dalam unit yang lain.

Perbedaan antara perhitungan *traditional costing* dengan ABC menurut Amin Widjaja (2009:100), dijelaskan sebagai berikut:

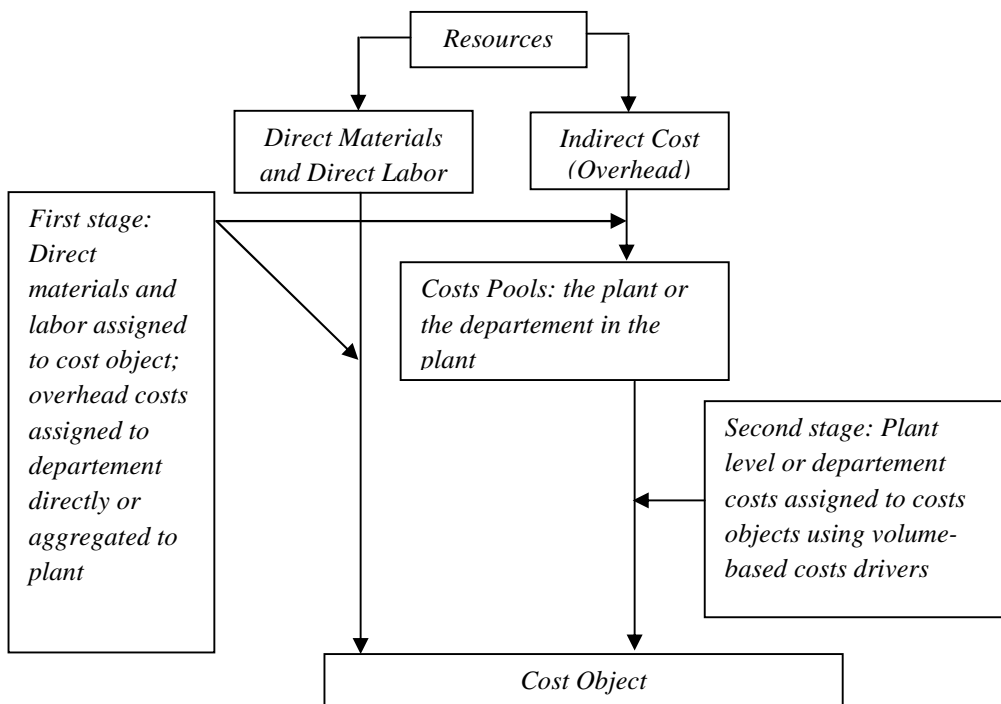
1. ABC menggunakan penggerak biaya berdasarkan aktivitas (termasuk yang berdasarkan volume maupun yang tidak berdasarkan volume), sedangkan *traditional costing* menggunakan penggerak biaya berdasarkan volume.
2. ABC membebankan BOP pertama ke pusat biaya aktivitas dan kedua ke sebelum produk atau jasa, sedangkan *traditional costing* membebankan BOP pertama ke departemen dan kedua ke produk/jasa.
3. ABC fokus pada pengelolaan proses dan aktivitas serta pemecahan masalah lintas fungsional, sedangkan *traditional costing* fokus pada pengelolaan biaya departemen fungsional atau pusat pertanggungjawaban.

Berdasarkan beberapa pendapat ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa ABC memiliki beberapa keunggulan, yaitu ABC membagi konsumsi biaya *overhead* ke dalam empat kategori yaitu unit, *batch*, produk, dan fasilitas serta berfokus pada biaya, mutu, dan faktor waktu sehingga perhitungannya lebih akurat, sedangkan *traditional costing* membagi BOP dalam unit yang lain dan lebih mengutamakan kinerja keuangan jangka pendek seperti laba.

2.4. Prosedur Pembebanan Biaya Dua Tahap (*Two Stage Cost Assignment*)

Pembebanan biaya dua tahap membebankan biaya sumber daya seperti BOP ke pusat biaya aktivitas atau tempat penampungan biaya dan kemudian ke objek biaya untuk menentukan jumlah biaya sumber daya bagi setiap objek biaya.

Prosedur dua tahap *traditional costing* dapat dilihat dalam gambar 2.3 berikut:



Sumber: Blocher (208:123)

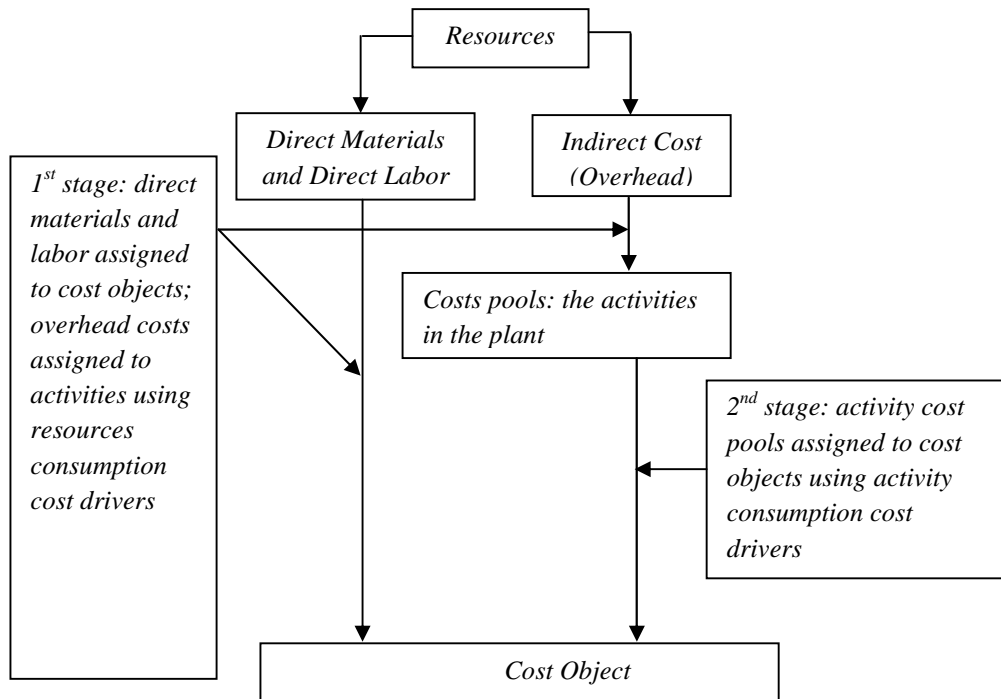
Gambar 2.3

The Volume-Based Two-Stage Procedure

Sistem biaya tradisional membebankan BOP pertama ke tempat penampungan biaya departemen/pabrik dan kedua ke produk/jasa. Meskipun demikian, prosedur pembebanan biaya tradisional kemungkinan mendistorsi biaya produk/jasa.

Distorsi akan semakin serius terutama ketika bagian yang penting dari BOP tidak terkait dengan volume output dan perusahaan memproduksi produk dengan kombinasi yang beragam dengan perbedaan volume, ukuran, atau kompleksitas.

Prosedur dua tahap ABC dapat dilihat dalam gambar 2.4 di bawah ini:



Sumber: Blocher, 2008:123

Gambar 2.4

The Activity-Based Two-Stage Procedure

Sistem ABC berbeda dari sistem *traditional costing* dalam hal menelusuri penggunaan sumber daya pada aktivitas dan mengaitkan biaya aktivitas pada produk, jasa, atau pelanggan (Blocher, 2006:224). Tahap pertama membebankan BOP ke pusat biaya aktivitas. Tahap kedua membebankan biaya dari aktivitas ke objek biaya dengan menggunakan penggerak biaya konsumsi aktivitas yang tepat. Prosedur alokasi dua tahap dalam ABC mengidentifikasi dengan jelas biaya-biaya dari aktivitas suatu perusahaan. Pembebanan biaya aktivitas ke objek biaya menggunakan suatu ukuran atau ukuran-ukuran yang mencerminkan permintaan objek biaya atas aktivitas perusahaan. Dengan demikian ABC melaporkan biaya produk atau jasa dengan lebih akurat dibandingkan dengan sistem biaya tradisional.

2.5. Metode *Cost Plus Pricing*

Definisi tarif menurut Supriyono (1991:332) adalah sejumlah moneter yang dibebankan oleh suatu unit usaha kepada pembeli atau pelanggan atas barang atau jasa yang dijual atau diserahkan. Dalam penentuan tarif atau harga jual produk, manajemen memerlukan tujuan. Tujuan itu akan dipergunakan sebagai salah satu pedoman kerja perusahaan. Pada umumnya tujuan perusahaan antara lain:

1. Bertahan hidup (*survival*)

Perusahaan menetapkan bertahan hidup sebagai tujuan utama, apabila menghadapi kesulitan dalam hal kelebihan kapasitas produksi, persaingan keras, atau perubahan keinginan konsumen. Untuk mempertahankan tetap berjalannya kegiatan produksi, perusahaan harus menetapkan harga yang rendah, dengan harapan akan meningkatkan permintaan. Dalam situasi demikian, laba menjadi kurang penting dibandingkan *survival*.

2. Kepemimpinan pangsa pasar (*leader of market share*)

Sebagian perusahaan ingin mencapai pangsa pasar yang dominan. Mereka yakin bahwa perusahaan dengan *market share* terbesar akan menikmati biaya terendah dan laba tertinggi dalam jangka panjang. Untuk itu, mereka menetapkan harga serendah mungkin.

3. Kepemimpinan mutu produk

Perusahaan dapat memutuskan bahwa mereka ingin memiliki produk dengan mutu terbaik di pasar. Keputusan ini biasanya mengharuskan

penetapan harga yang tinggi untuk menutup biaya pengendalian mutu produk serta biaya riset dan pengembangan.

4. Memaksimalkan laba jangka pendek

Perusahaan memperkirakan permintaan akan biaya, dihubungkan dengan harga alternatif dan harga yang akan menghasilkan laba, arus kas, atau tingkat laba investasi maksimal. Dalam semua hal, perusahaan lebih menitikberatkan pada kemampuan keuangan yang ada dan kurang mempertimbangkan prestasi keuangan jangka pendek.

5. Tujuan-tujuan lain

Tujuan-tujuan lain misalnya mempertahankan loyalitas pelanggan, menghindari campur tangan pemerintah, menciptakan daya tarik produk, dll. Misalnya perusahaan menetapkan harga yang rendah untuk mencegah masuknya perusahaan pesaing atau dapat menetapkan harga yang sama dengan pesaing dengan tujuan untuk mempertahankan loyalitas pelanggan.

Penentuan tarif *cost plus pricing* yaitu penentuan tarif jasa dengan cara menambahkan laba yang diharapkan diatas biaya penuh masa yang akan datang untuk memproduksi dan memasarkan produk/jasa (Mulyadi,1993). Tarif jasa berdasarkan *cost plus pricing* dihitung dengan rumus:

$$\text{Tarif per kamar} = \text{Cost sewa kamar} + \text{Laba yang diharapkan}$$

2.6. Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Minimal

2.6.1. Pengertian dan Susunan Jasa Rumah sakit

Rumah sakit (RS) pemerintah dapat berupa RS milik pemerintah pusat atau pemerintah daerah. RS pemerintah terdiri dari rumah sakit umum yaitu rumah

sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk semua jenis penyakit dari pelayanan dasar sampai subspecialistik menurut kemampuannya dan rumah sakit khusus, seperti; RS jiwa, RS kusta, rumah sakit tuberkulosis, RS paru-paru, RS bersalin, dll.

Menurut UU RI No.44/2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan rawat inap merupakan sumber utama pendapatan operasional manajemen rumah sakit. Semakin besar suatu rumah sakit maka semakin kompleks permasalahan biayanya, oleh karena itu diperlukan pengelolaan yang baik agar tidak terjadi kesalahan dalam pembebanan biaya perawatan yang akan mempengaruhi kepuasan pasien yang pada akhirnya membuat citra buruk rumah sakit tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Definisi rawat inap menurut Depkes (1978), yaitu pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik, dan atau pelayanan medik lainnya.

Pelayanan medik yang dilakukan oleh rumah sakit mendapatkan imbalan, baik dari masyarakat pemakai jasa rumah sakit maupun melalui pihak ketiga yaitu asuransi, askes, atau perusahaan penjamin lainnya.

Di Indonesia pada awalnya rumah sakit dibangun oleh dua institusi, yaitu (1) pemerintah; dengan tujuan menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum terutama yang tidak mampu dan (2) institusi keagamaan; bertujuan

membangun RS nirlaba untuk melayani masyarakat miskin dalam rangka penyebaran agama. Namun saat ini perubahan orientasi pemerintah tentang manajemen RS pemerintah menjadi orientasi ekonomis, menyebabkan teretusnya konsep RS swadana dimana RS pemerintah mempunyai kewenangan untuk menggunakan penerimaan fungsionalnya secara langsung, artinya pendapatan yang diterima dapat dikelola secara mandiri oleh RS pemerintah walaupun masih mendapat subsidi. Dengan demikian, RS mempunyai peran ganda, yaitu tetap melakukan pelayanan publik sebagaimana mestinya (pelayanan kesehatan, pelatihan, pendidikan, dan penelitian) sekaligus mengelola penghasilan atas operasionalisasi kesehatan yang diterima.

2.6.2. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Sejalan dengan amanat pasal 28 H, ayat (1) Perubahan UUD 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan dalam pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal ini mengisyaratkan bahwa pada hakekatnya rumah sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, dimana dalam fungsi tersebut memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

Beragam jenis tenaga kesehatan dan perangkat keilmuan yang berinteraksi satu sama lain ditambah perkembangan IPTEK medis yang sangat pesat membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit. Hal ini menunjukkan perlunya suatu standar sebagai indikator tolak ukur terhadap pencapaian rumah

sakit dalam memberikan pelayanan yang baik bagi pasien. Oleh karena itu, pemerintah mengeluarkan PP RI No.65 Tahun 2005 tentang penyusunan Standar Pelayanan Minimal. Pada bab 1 ayat (6) menyatakan Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga Negara secara minimal. Ayat (7) Indikator SPM adalah tolak ukur untuk prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil, dan/atau manfaat pelayanan. Ayat (8) Pelayanan dasar adalah jenis-jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintahan.

Prinsip penyusunan dan penetapan SPM berdasarkan SK Menkes RI No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM RS, yaitu:

1. Konsensus, berdasarkan kesepakatan bersama berbagai komponen atau sektor terkait dari unsur-unsur kesehatan dan departemen terkait.
2. Sederhana, SPM disusun dengan kalimat yang mudah dipahami.
3. Nyata, SPM disusun dengan memperhatikan dimensi ruang, waktu, dan persyaratan atau prosedur teknis.
4. Terbuka, SPM dapat diakses oleh seluruh warga lapisan masyarakat.
5. Terukur, seluruh indikator dan standar di dalam SPM dapat diukur baik kualitatif maupun kuantitatif.
6. Terjangkau, SPM dapat dicapai dengan menggunakan sumber daya dan dana yang tersedia.

7. Akuntabel, SPM dapat dipertanggungjawabkan kepada publik.
8. Bertahap, SPM mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemampuan keuangan, kelembagaan dan personil dalam pencapaian SPM.

Tabel 2.3

Standar Pelayanan Minimal Rawat Inap Rumah Sakit

| Indikator | Standar |
|---|---|
| Pemberi Pelayanan di Rawat Inap | a. Dr. Spesialis b. Perawat Min. Pendidikan D3 |
| Dokter Penanggung jawab Pasien Rawat Inap | 100% |
| Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap | a. Anak b. Penyakit Dalam c. Kebidanan d. Bedah |
| Jam Visite Dokter Spesialis | 08.00 s/d 14.00 setiap hari kerja |
| Kejadian Infeksi Pasca Operasi | 1,5% |
| Kejadian Infeksi Nosokmial | 1,5% |
| Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian | 100% |
| Kematian pasien >48 jam | 0,24% |
| Kejadian Paksa | 5% |
| Kepuasan Pelanggan | 90% |
| Rawat Inap TB | |
| a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB | 60% |
| b. Terlaksana kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rumah Sakit | 60% |
| Ketersediaan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit yang memberikan pelayanan jiwa | NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Nerotik, dan Gangguan Mental Organik |
| Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri | 100% |
| Kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu 1 bulan | 100% |
| Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa | 6 minggu |

Sumber: SK MenKes RI No 129/Menkes/SK/II/2008 tentang SPM RS

Landasan hukum Standar Pelayanan Minimal :

1. UU No 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah
2. UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

3. PP No.23 Tahun 2005 tanggal 13 Juni 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
4. PP RI No.65 tanggal 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimum.
5. PP Dalam Negeri No.13 tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.
6. PP No.58 Tahun 2006 Tentang Pengolahan Keuangan Daerah.
7. Pemdagri No.6 Tahun 2007 Tentang Petunjuk Teknis tentang Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal.
8. Kepmenkes No 1747/MenKes-KesSos/SK/XII/2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal dalam Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.
9. Kepmenkes RI No.228/Menkes/Sk/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit yang Wajib Dilaksanakan Daerah.
10. Kepmenkes RI No.129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
11. Kepmenkes No.340 Tahun 2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit.
12. Pedoman Selenggara Rumah Sakit 2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit.
13. Perda No.05 Tahun 2003 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani (Lembaran Daerah Kota Metro Tahun 2003 No.02)

14. Perwali Metro No.37 Tahun 2011 tentang tarif pelayanan kesehatan pada
RSUD Ahmad Yani

Dalam penjelasan pasal 39 ayat (2) PP RI No.58 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah menyebutkan SPM sebagai tolak ukur kinerja dalam menentukan pencapaian jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah. SPM ini dimaksudkan agar tersedianya panduan bagi daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung-jawaban penyelenggaraan SPM. Sedangkan tujuan dari SPM ini adalah untuk menyamakan pemahaman tentang definisi operasional, indikator kinerja, ukuran dan satuan, rujukan, target nasional, cara perhitungan/ rumus/ pembilang dan penyebut/ standar/ satuan pencapaian kinerja dan sumber data. Rumus tersebut ditetapkan Depkes (2005), sbb:

1. *Bed Occupancy Rate (BOR)*, yaitu presentase pemakaian tempat tidur pada suatu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur suatu Rumah Sakit.

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan RS}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari dalam satu satuan waktu}} \times 100\%$$

Nilai Parameter dari BOR idealnya adalah 60 – 85 %

2. *Average Length Of Stay (Av LOS)*, yaitu rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu yang dijadikan acuan (perlu pengamatan lebih lanjut).

$$\text{Av. LOS} = \text{Jumlah lama Perawatan RS} \div \text{Jumlah Pasien Keluar (H+M)}$$

Ideal dari LOS adalah 6 – 9 hari

3. *Bed Turn Over (BTO)*, yaitu frekuensi pemakaian tempat tidur, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu tempat tidur di Rumah Sakit terpakai. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pemakaian tempat tidur.

$$BTO = \text{Jumlah pasien Keluar (H+M)} \div \text{Jumlah Tempat Tidur}$$

Ideal BTO selama 1 tahun adalah 40 – 50 Kali

4. *Turn Over Interval (TOI)*, yaitu rata-rata tempat tidur tidak ditempati saat terisi berikutnya, indikator ini juga memberikan gambaran tentang tingkat efisiensi dari pada penggunaan tempat tidur.

$$TOI = [\text{Jumlah (TT x Hari)} - \text{JHP}] \div \text{Jumlah pasien Keluar (H+M)}$$

Ideal Tempat Tidur Kosong adalah 1 – 3 Hari

5. *Gross Death Rate (GDR)*, yaitu angka kematian umum untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar

$$GDR = \frac{\text{Jumlah Pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000\%$$

Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar.

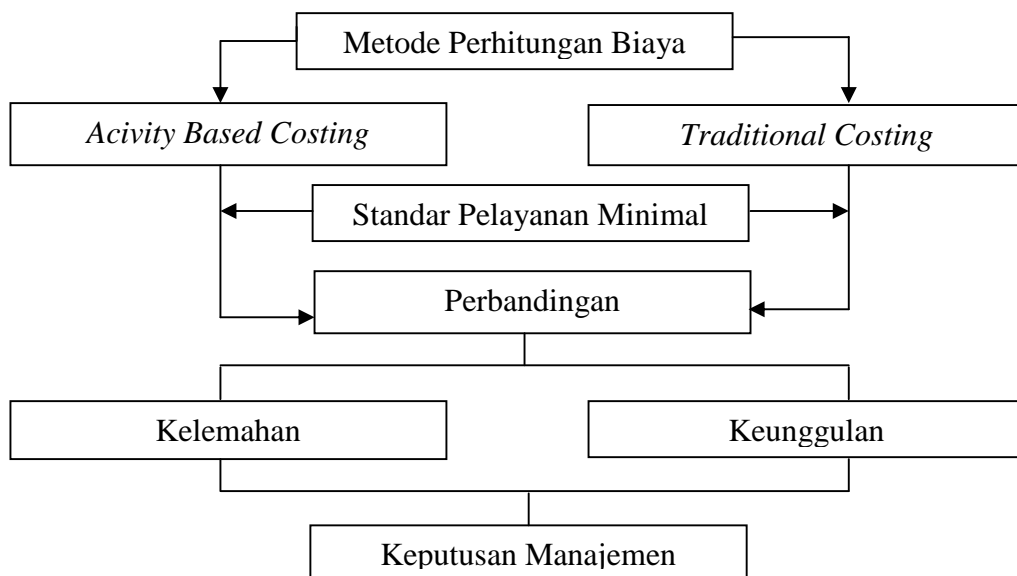
6. *Net Death Rate (NDR)*, yaitu angka kematian lebih dari 48 jam setelah dirawat untuk tiap – tiap 1000 penderita keluar, indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di Rumah Sakit.

$$NDR = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati lebih dari 48 jam dirawat}}{\text{Jumlah pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000\%$$

Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar.

2.7. Kerangka Pemikiran

Organisasi yang akan diteliti pada penelitian ini adalah organisasi jasa. Organisasi jasa adalah suatu jenis usaha yang outputnya berupa pelayanan kepada pelanggan. Objek yang akan diteliti untuk organisasi jasa adalah tarif kamar rawat inap pada sebuah rumah sakit. Oleh karena itu peneliti bermaksud untuk mengadakan penelitian tentang penerapan ABC apakah dapat lebih akurat dalam menghitung biaya produksi dibanding dengan *traditional costing* dalam kaitannya dengan standar pelayanan minimal. Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat ditarik kerangka pemikiran sebagai berikut:



Gambar 2.5

Model Kerangka Pemikiran

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Objek Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, yang menjadi objek penelitian dalam penulisan skripsi ini adalah RSUD Jend. Ahmad Yani yang terletak di Jalan Jenderal Ahmad Yani No.13 Kota Metro, Lampung.

3.2. Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang relevan dengan masalah yang dibahas, penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut :

1. Penelitian kepustakaan (*library research*), adalah metode pengumpulan data dengan cara melakukan peninjauan pustaka dari berbagai literatur, karya ilmiah, dan buku-buku yang menyangkut teori-teori yang relevan dengan masalah yang dibahas.
2. Penelitian lapangan (*field research*), yaitu penelitian yang data dan informasinya diperoleh dari kegiatan perusahaan di lapangan kerja penelitian (Supardi, 2005:34).

3. Dokumentasi, yaitu data dari dokumen-dokumen perusahaan yang relevan dengan judul, baik yang bersumber dari dalam perusahaan maupun bersumber dari perpustakaan.

3.3. Jenis dan Sumber Data

3.3.1. Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penulisan ini adalah :

1. Data Kualitatif, yaitu data yang diperoleh dari dalam perusahaan yang bukan dalam bentuk angka tetapi dalam bentuk lisan maupun tertulis seperti gambaran umum perusahaan, prosedur-prosedur perusahaan, dan pembagian tugas masing-masing departemen dalam perusahaan.
2. Data Kuantitatif, yaitu data atau informasi yang diperoleh dari perusahaan dalam bentuk angka-angka, seperti laporan jumlah pelanggan, laporan biaya-biaya yang terkait, dan lain-lain.

3.3.2. Sumber Data

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

3.4. Analisis Data

Rancangan penelitian ini adalah penelitian deskriptif komparatif yaitu analisis yang menjelaskan, meringkas berbagai kondisi, situasi, dan variabel yang timbul

pada objek penelitian, berdasarkan apa yang terjadi kemudian membandingkannya dengan kondisi, situasi ataupun variabel yang diterapkan oleh objek penelitian.

3.4.1. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif (angka) untuk menunjukkan dan membandingkan metode penentuan tarif rawat inap berdasarkan Perwali Metro No.37 Tahun 2011 yang diterapkan RSUD Jend.A.Yani selama ini dengan *ABC system*.

Langkah-langkah analisis dalam penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi aktivitas
2. Mengklasifikasikan biaya berdasar aktivitas ke dalam berbagai aktivitas
3. Mengidentifikasi *cost driver*
4. Menentukan tarif per unit *cost driver*

Untuk menentukan tarif per unit dihitung dengan rumus:

$$\text{Tarif per unit } \textit{cost driver} = \text{total biaya} \div \text{total } \textit{cost driver}$$

5. Membebankan biaya ke produk dengan menggunakan tarif *cost driver* dan ukuran aktivitas
 - a. Pembebanan biaya *overhead* dari tiap aktivitas ke setiap kamar dihitung dengan rumus sebagai berikut:

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

- b. Kemudian perhitungan tarif masing-masing tipe kamar dengan metode *activity based costing system* dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Cost rawat inap} = \text{tarif per unit } \textit{cost driver}$$

$$\text{Tarif per kamar} = \text{cost rawat inap} + \text{laba yang diharapkan}$$

6. Membandingkan perhitungan tarif jasa rawat inap menggunakan metode *ABC system* dengan metode yang diterapkan oleh RSUD Jend. Ahmad Yani.

7. Melakukan perhitungan berdasarkan indikator-indikator penilaian SPM

$$a. \quad \text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan RS}}{\text{Jumlah TT x Jmlh hari dalam satu satuan waktu}} \times 100\%$$

Nilai Parameter dari BOR idealnya adalah 60 – 85 %

$$b. \quad \text{Av.LOS} = \frac{\text{Jumlah lama Perawatan RS}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Ideal dari LOS adalah 6 – 9 hari

$$c. \quad \text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien Keluar (Hidup + Mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

Ideal BTO selama 1 tahun adalah 40 – 50 Kali

$$d. \quad \text{TOI} = \frac{[\text{Jumlah (tempat tidur} \times \text{hari)}] - \text{Jumlah Hari Perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

Ideal Tempat Tidur Kosong adalah 1 – 3 Hari

$$e. \quad \text{GDR} = \frac{\text{Jumlah Pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000\%$$

Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita keluar

$$f. \quad \text{NDR} = \frac{\text{Jumlah Pasien Mati lebih dari 48 jam dirawat}}{\text{Jumlah pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000\%$$

Nilai NDR yang dianggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 penderita keluar.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana perhitungan tarif kamar rawat inap pada RSUD Jend. A.Yani Kota Metro dalam kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan sistem *ABC* memberikan dampak yang sangat baik dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya internal rumah sakit dalam kaitannya dengan proses penentuan tarif kamar. Berdasarkan data yang diperoleh dengan penelitian lebih lanjut, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. RSUD Jend. A.Yani masih menggunakan sistem tradisional dalam menetapkan tarif kamar rawat inapnya. Manajemen RS dalam hal ini Pemkot Metro menyusun tarif kamar rawat inap dengan membagi jumlah seluruh biaya dengan jumlah pasien rawat inap di tiap-tiap kelasnya. Perhitungan ini dilakukan untuk data pada tahun 2010-2011 dan hasil perhitungan tarif tersebut dipakai sejak tahun 2012 hingga saat ini. Mengingat *cost driver* yang digunakan hanya satu yaitu jumlah pasien

rawat inap dan terjadinya inflasi dari tahun 2012-2016 yang menyebabkan perubahan harga pada alat-alat medis dan non-medis, maka biaya menghasilkan biaya yang terdistorsi, yaitu *overcosted* atau *undercosted* dari yang seharusnya.

2. Sebelum menerapkan *ABC*, terlebih dahulu perlu dilakukan klasifikasi ulang untuk memastikan pos-pos biaya ke dalam klasifikasi yang sebenarnya sehingga perhitungan tarif kamar rawat inap menggambarkan biaya yang memang seharusnya dibebankan kepada pasien. Penerapan sistem *ABC* menggunakan langkah-langkah berdasarkan teori Garrison dan Noreen.
3. Perhitungan tarif kamar dengan menggunakan *ABC* terbukti menghasilkan biaya yang lebih rendah bila dibandingkan dengan pendekatan tradisional.
4. Hasil perhitungan indikator Standar Pelayanan Minimal kesehatan RSUD Jend.A.Yani menunjukkan indikator ideal pada perhitungan BOR, TOI, GDR, dan NDR namun kurang ideal pada indikator Av. LOS dan BTO.
5. Setelah memperhatikan dan menganalisis perhitungan dari dua metode di atas dalam kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM), maka manajemen RSUD Jend. A. Yani sebaiknya mempertimbangkan dan melakukan perhitungan ulang terkait dengan biaya kamar rawat inapnya, sehingga mampu menyediakan tarif yang terjangkau dan organisasi menempati posisi yang tinggi dalam persaingan pasar.

5.2. Implikasi

Berdasarkan kesimpulan di atas, untuk mencapai tujuan RSUD Jend.A.Yani Metro, yaitu “terselenggaranya pelayanan medik yang berkualitas, terjangkau, dan adil bagi masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan”, maka pengimplemantasian *ABC system* menjadi penting dilakukan karena *ABC system* menunjukkan perhitungan tarif pokok rawat inap yang lebih rendah/efisien dibandingkan *traditional costing*, sehingga penetapan tarif rawat inap rumah sakit ini bisa ditekan dan semakin terjangkau. Selain itu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatannya rumah sakit ini sebaiknya menambahkan jumlah tempat tidur terutama untuk kelas VIP dan kelas I, serta menambahkan jumlah perawat bagian rawat inapnya agar bisa meningkatkan efektivitas pelayanan kepada pasien rawat inapnya.

5.3. Keterbatasan

Penelitian ini masih jauh dari sempurna, mengingat masih terdapat keterbatasan-keterbatasan, antara lain menyangkut:

1. Penentuan variabel dalam penelitian ini hampir sama dengan yang telah dilakukan oleh para peneliti terdahulu.
2. Keterbatasan waktu untuk melakukan penelitian
3. Hanya menggunakan data perusahaan dalam kurun waktu satu tahun sehingga tidak dapat dibandingkan dari tahun ke tahun.

5.4. Saran

Berdasarkan kesimpulan, implikasi, dan keterbatasan yang diungkapkan di atas, maka ada beberapa saran yang diajukan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Diharapkan RSUD Jend.A.Yani melakukan pengklasifikasian unsur-unsur biaya produksi sesuai dengan kaidah yang berlaku.
2. Diharapkan mengaplikasikan ABC sesegera mungkin untuk meningkatkan daya saing organisasi.
3. Peningkatan peluang kinerja organisasi, dengan meningkatnya efektivitas dan efisiensi penggunaan sumber daya yang terkait dengan tarif kamar rawat.
4. Diharapkan manajemen RSUD Jend. A. Yani menambahkan jumlah tempat tidurnya sehingga indikator SPM, yaitu Av.LOS dan BTO menjadi ideal.
5. Diharapkan penelitian ini dikembangkan dengan variabel yang berbeda serta mempersiapkan penelitian dengan seksama mulai dari lamanya waktu pengumpulan data dari organisasi hingga olah data agar mendapatkan hasil penelitian yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Halim dan Bambang Supomo. 2005. *Akuntansi Manajemen*. Yogyakarta: BPFE.
- Abdul Halim. 1999. *Dasar-Dasar Akuntansi Biaya*. Edisi Keempat. Yogyakarta: BPFE.
- Aliminsyah dan Padji. 2006. *Kamus Istilah Akuntansi*. Cetakan Pertama. Bandung: Yrama Widya.
- Armanto, Witjaksono. 2006. *Akuntansi Biaya*. Cetakan Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Blocher, Edward J., et al. 2005. *Cost Management, 3rd*. Diterjemahkan oleh Tim Penerjemah Penerbit Salemba dengan judul *Manajemen Biaya: Penekanan Strategis, Edisi 3*. Buku 1. Jakarta: Salemba Empat.
- Brewer, P.C., Garrison, R.H. & Eric W. Nooren. 2006. *Akuntansi Manajerial Jilid 1 (Edisi 11)*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Carter, W.K. & Usry, M.F. 2006. *Akuntansi Biaya Jilid 1 (Edisi 13)*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Cooper Robin and Kaplan Robert S. 1993. *The Design of Cost Management System: Text, Cases and Reading*. Prentise-Hall.
- Departemen Kesehatan RI. 1992. Keputusan Menteri Kesehatan RI No 983/Menkes/SK/XI/ 92 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum. Jakarta.
- Departemen Kesehatan. 2008. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Indonesia: *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta.
- Dunia, Firdaus.A and Abdullah, Wasilah. 2009. *Akuntansi Biaya*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Empat.

- Femala, Fieda. 2007. *Penerapan Metode Activity Based Costing System Dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap pada RSUD Kabupaten Batang (Skripsi)*. Yogyakarta. Universitas Islam Indonesia.
<http://risetakuntansi.files.wordpress.com/>. Akses 14 Maret 2016 pukul 13:05
- Garrison, Ray H., Eric W. Noreen, dan Peter C. Brewer. 2006. *Akuntansi Manajerial*. Jilid 1. Jakarta: Salemba Empat.
- Hansen, Don R and Maryanne M Mowen. 2004. *Akuntansi Manajemen*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Empat.
- Hongren, Charles T. George Foster, dan Srikant M. Datar. 1994. *Cost Accounting*. Diterjemahkan oleh Endah Susilaningtyas dengan judul *Akuntansi Biaya dengan Penekanan Manajerial*. Jakarta: Salemba Empat.
- Ikhsan, Arfan. Ida Bagus Agung Dharmanegara. 2010. *Akuntansi dan Manajemen Keuangan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mulyadi. 2005. *Akuntansi Biaya*. Edisi Kelima-Cetakan Kedelapan. Yogyakarta: Aditya Media.
- Mulyadi. 2007. *Activity Based Cost System: Sistem Informasi Biaya untuk Pengurangan Biaya*. Edisi ke-6. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Nur Indriantoro dan Bambang Supomo. 2002. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: BPFE.
- Polimeni, Ralph S., et al. 1991. *Cost Accounting: Concepts and Applications for Managerial Decision Making, 3rd*. United States: McGraw Hill Inc.
- Putri, Dhanita Anggarani. 2011. *Analisis Penggunaan Metode Activity Based Costing Sebagai Alternatif Dalam Menentukan Tarif SPP SMP-SMA Pada YPI Nasima Semarang Tahun 2010 (thesis)*. Semarang: Undip.
<http://eprints.undip.ac.id/30902/1/Skripsi005>. Akses 14 Maret 2016 Pukul 13.11
- Sabarguna, B. S. 2003. *Sistem Informasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: GAMA Press.
- Sadewo, Lanang. 2013. *Design Penerapan ABC System untuk Menentukan HPP pada Perusahaan Autobody Manufaktur dan Komponen Otomotif di CV Delima Mandiri (Skripsi)*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/23901>. Akses 14 Maret pukul 13.03
- Saputri, Dani. 2012. *Penerapan Metode Activity Based Costing dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap pada RS Hikmah (Skripsi)*. Makassar: Unhas. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/1303>. Akses 14 Maret Pukul 13.12

- Simamora, Henry. 2002. *Akuntansi Manajemen, Edisi 2*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN.
- Supriyono, R.A. 1999. *Akuntansi Biaya dan Akuntansi Manajemen untuk Teknologi Maju dan Globalisasi, Edisi 2*, BPFE, Yogyakarta.
- Supriyono, R.A. 2001. *Akuntansi Manajemen 3: Proses Pengendalian Manajemen*. Yogyakarta: BPFE.
- Trisyana, Putri. 2010. *Analisis Studi Komparatif tentang Penerapan Traditional Costing Concept dengan ABC (Studi Kasus pada RS Prikasih)*. Jakarta: UIN <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/3455>. akses 20 Mei pukul 09.20
- Tunggal, Amin Widjaja. 1992. *Activity Based Costing Suatu Pengantar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tunggal, Amin Widjaja. 2009. *Pengantar Activity Based Costing (ABC) dan Activity-Based Management (ABM)*. Jakarta: Penerbit Harvindo.
- Widayanti. 2013. *Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap dengan Unit Cost dan ABC System pada RSUD Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: UNY. <http://eprints.ny.ac.id/17850>. akses 20 Mei 09.22
- Wijayanti, Ratna. 2011. *Penerapan ABC System untuk Menentukan HPP pada PT Industri Sandang Nusantara Unit Patal Secang*. Yogyakarta: UNY. <http://journal.uny.ac.id/index.php/jkpai/article/view/874>. akses 14 Maret pukul 13.15
- Yusuf, Kartika. 2012. *Analisis Biaya Rata-Rata Rumah Sakit terhadap Pasien Rawat Inap Kelas I dan Kaitannya dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada Rumah Sakit Umum Lasinrang Kabupaten Pinrang*. Makassar: Unhas. <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/2913>. akses 14 Maret 2016 pukul 13.21