

Evaluasi Model Perhitungan Tarif Dasar Kamar Rawat Inap Pasien Berdasar Metode Activity Based Costing Study Pada RS Siloam Kebon Jeruk

Asyari¹, Padri Achyarsyah²

^{1,2}Universitas Nasional Jakarta

Email: Asyari@civitas.unas.ac.id¹; padri@civitas.unas.ac.id²

Citation: Al Rahman, S.B., & Suselo, D. (2022). Pengaruh Likuiditas, Solvabilitas, Dan Aktivitas Terhadap Kinerja Keuangan Pada Perusahaan Farmasi Yang Terdaftar Di BEI. *JURNAL EKONOMI, MANAJEMEN, BISNIS, DAN SOSIAL (EMBISS)*, 2(2), 237–246.

<https://embiss.com/index.php/embiss/article/view/81>

Received: 13 Januari 2022

Accepted: 30 Januari 2022

Published: 28 Februari 2022

Publisher's Note: Jurnal Ekonomi, Manajemen, Bisnis, dan Sosial (EMBISS) stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Licensee Jurnal Ekonomi, Manajemen, Bisnis, dan Sosial (EMBISS), Magetan, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

Abstract

The purpose of this study tested the basic rate calculation method in inpatients at Siloam Kebon Jeruk Hospital comparing tariff pricing policies with the calculation of the base price at the base rate, so as to obtain an overview of which classes subsidize and subsidized classes, explaining in detail each cost grouped by the company based on patient activity. The ABC method becomes a comparison in the breakdown of activity costs. The calculation of the basic rate of patient hospitalization costs in different classes was determined based on the details of the activity costs of the patient's activities. The amount of cost subsidies provided to Class III and Class II is derived from the income of class VVIP, VIP and Suite Room patients. Fixed Costs and Variable Costs are calculated based on the grouping of costs according to the provisions of cost accounting theory. The difference in costs obtained between the provisions of the hospital and the ABC method is a subsidy for patients at Siloam Kebon Jeruk Hospital.

Keywords: Activity unit fees, inpatient rates, ABC methods.

Abstrak

Tujuan Penelitian ini menguji metode perhitungan tarif dasar pada pasien rawat inap di RS Siloam Kebon Jeruk membandingkan kebijakan penetapan tarif dengan perhitungan harga pokok pada tarif dasar, sehingga diperoleh gambaran kelas mana yang mensubsidi dan kelas yang disubsidi, menjelaskan secara terinci masing-masing biaya yang dikelompokkan perusahaan berdasar aktivitas pasien. Metode ABC menjadi pembandingan dalam perincian biaya aktivitas. Hasil perhitungan tarif dasar biaya rawat inap pasien pada kelas yang berbeda ditentukan berdasarkan perincian biaya-biaya aktivitas dari kegiatan pasien. Jumlah subsidi biaya yang diberikan pada Kelas III dan Kelas II diperoleh dari pendapatan pasien kelas VVIP, VIP dan Suite Room. Biaya Tetap dan Biaya Variabel dihitung berdasarkan pengelompokan biaya sesuai ketentuan teori akuntansi biaya. Selisih Biaya yang diperoleh antara ketetapan RS dengan metode ABC merupakan adanya subsidi bagi pasien di RS Siloam Kebon Jeruk.

Kata kunci: Biaya Unit Aktivitas, Tarif Rawat Inap, Metode ABC.

PENDAHULUAN

Akuntansi Manajemen merupakan subsistem dari sistem Akuntansi yang dapat digunakan sebagai Penentuan harga pokok, Pengendalian biaya dan sarana Pengambilan keputusan bagi manajemen puncak Rumah Sakit. Penentuan Harga Pokok juga lazim disebut sebagai Unit Cost. Unit cost adalah hasil pembagian antara total cost yang dibutuhkan dibagi dengan jumlah unit produk yang dihasilkan (Hansen & Mowen (2015).

Perhitungan biaya satuan (*unit costing*) bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai perencanaan anggaran, pengendalian biaya, penetapan harga, penetapan subsidi serta membantu pengambilan keputusan. Proses perhitungan tersebut memiliki tujuan agar efisiensi dan kinerja setiap instalasi, poli maupun komponen dalam proses pelayanan di institusi penyedia pelayanan kesehatan dapat di monitor dengan baik. Hal tersebut dilakukan agar keseimbangan antara pendapatan dengan biaya produksi rumah sakit dapat direncanakan dengan sebaik mungkin sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada pasien dapat dilakukan secara optimal, tepat guna dan terjangkau bagi masyarakat.

Rumah sakit disebut sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sesuai dengan UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Kapasitas pasien dan permintaan terhadap layanan dan pendapatan rawat inap sangat bergantung pada jumlah tempat tidur yang dioperasikan dan diukur dengan ***Bed Occupancy Rate (BOR,)*** yaitu hasil konversi dari jumlah tempat tidur yang terisi pasien dalam suatu periode, dibandingkan jumlah tempat tidur yang tersedia pada periode itu. BOR menurut Huffman (1994) dalam Azwar (1996) adalah "*the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration*".

Sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 70-80% (Depkes RI, 2005). Selain dinyatakan dalam tahun, BOR dapat juga dinyatakan dalam bulanan serta dinyatakan untuk masing-masing kelas perawatan.

Langkah atau tahapan perhitungan *unit cost* adalah identifikasi aktivitas penunjang (*facility activity*), menghitung biaya tidak langsung (*overhead cost*) pada *facility activity*, melakukan pembebanan biaya tidak langsung (*overhead cost*) pada *facility activity*, menentukan produk atau jenis pelayanan yang akan di hitung *unit cost*nya, mengidentifikasi aktivitas, kategori aktivitas dan klasifikasi aktivitas per jenis tindakan, mengidentifikasi dan menghitung total biaya langsung dan tidak langsung per jenis tindakan, pembebanan biaya aktivitas sekunder ke aktivitas primer, menghitung biaya tidak langsung pada aktivitas primer per pelayanan, serta menghitung biaya satuan (*unit cost*) per jenis tindakan. Tujuan penelitian ini adalah menghitung biaya satuan (*unit cost*).

Penelitian sebelumnya Budiman (2010), tentang penerapan *Activity Based Costing System* dalam kaitannya dengan penentuan tarif jasa rawat inap pada RS Hasan Sadikin Bandung dan untuk mengetahui perbandingan besarnya tarif jasa rawat inap, dengan menggunakan metode akuntansi biaya tradisional dan *ActivityBased Costing System* pada RS Hasan Sadikin Bandung. Sementara Penelitian Sugiyarti (2011) tentang cara menghitung biaya satuan (*unit cost*) dengan metode *activitybased costing* (ABC) di poli mata RSD Balung Kabupaten Jember. Tujuan dari

penelitian itu untuk mendapatkan informasi mengenai perencanaan anggaran dan pengendalian biaya.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan suatu perhitungan tarif rawat inap pasien rumah sakit dengan metode Activity Based Costing untuk berbagai kelas dengan aktivitas biaya yang diukur dengan cost driver. Analisa berdasar Data Laporan keuangan RS Siloam Kebon Jeruk tahun 2021. Metode Penelitian menggunakan kuantitatif kausalitas. Dengan mengidentifikasi berbagai perhitungan biaya-biaya yang dibutuhkan pasien rawat inap dengan pembebanan biaya masing-masing unit costing.

Klasifikasi biaya ((Hansen & Mowen (2015) berdasarkan beberapa kriteria antara lain: (1) Biaya tetap (fixed cost). Biaya tetap adalah biaya yang secara relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi. Biaya ini harus tetap dikeluarkan terlepas dari persoalan apakah pelayanan diberikan atau tidak. Contoh biaya tetap adalah biaya menyewa gedung, biaya mebelair, dll; (2) Biaya variabel (variable cost). Biaya variabel adalah biaya yang besarnya dipengaruhi oleh banyaknya output/produksi. Contoh yang termasuk dalam biaya variable adalah biaya obat, biaya alat, biaya bahan habis pakai, dimana besarnya akan berbeda bila jumlah pasien sedikit dibandingkan dengan jumlah pasien yang banyak. Karena biasanya besar volume produksi direncanakan secara rutin, maka biaya variable ini juga disebut biaya rutin; and (3) Metode perhitungan ABC (Activity Based Costing). *Activity Based Costing System* adalah suatu sistem akuntansi yang terfokus pada aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk menghasilkan produk atau jasa. *Activity Based Costing* menyediakan informasi perihal aktivitas-aktivitas dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan aktivitas-aktivitas tersebut (Hansen & Mowen, 2011). Aktivitas adalah setiap kejadian atau transaksi yang merupakan pemicu biaya (*cost driver*) yakni, bertindak sebagai faktor penyebab dalam pengeluaran biaya dalam organisasi. Aktivitas-aktivitas ini menjadi titik perhimpunan biaya. Dalam sistem ABC, biaya ditelusur ke aktivitas dan kemudian ke produk. Sistem ABC mengasumsikan bahwa aktivitas perusahaan yang mengkonsumsi sumber daya dan bukannya produk. Metode ABC memandang bahwa biaya *overhead* dapat dilacak dengan secara memadai pada berbagai produk secara individual.

Sesuai dengan UU no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Penentuan tarif sewa unit kamar inap adalah suatu keputusan yang penting, karena dapat mempengaruhi penentuan biaya yang akurat berkenaan dengan biaya pelayanan yang diberikan. Dalam menentukan harga pokok produk, masih ada rumah sakit yang memakai sistem perhitungan akuntansi tradisional. Namun, distorsi biaya produk dapat terjadi pada sistem akuntansi biaya tradisional. (Carter, 2009).

Rumah sakit merupakan salah satu perusahaan jasa yang menghasilkan keanekaragaman produk. Dimana output yang dijual lebih dari satu. Keanekaragaman produk pada rumah sakit mengakibatkan banyaknya jenis biaya dan aktivitas yang terjadi pada rumah sakit, sehingga menuntut ketepatan pembebanan biaya overhead dalam penentuan harga produk. (Fieda, 2007). Berbagai fasilitas disediakan oleh rumah sakit antara lain Gawat darurat yaitu sarana penanganan keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pendapatan rawat jalan sangat bergantung pada jumlah dokter spesialis dan jam prakteknya pada departemen rawat jalan Rumah Sakit, serta pendapatan rata-rata per pasien

rawat jalan. Jumlah pasien rawat inap dan rawat jalan bergantung pada reputasi dan citra rumah sakit, jasa yang diberikan, kondisi sosial dan ekonomi komunitas regional, tingkat kompetisi dari rumah sakit lain, reputasi klinik, spesialisasi dan jam praktek para dokter spesialis di rumah sakit, efektifitas kegiatan pemasaran, serta aspek keagamaan dan kebudayaan.

Ada lima jalur bisnis utama untuk pasien mengakses dan membayar pelayanan di rumah sakit Perseroan. Kelima jalur ini yang mendorong peningkatan pendapatan secara keseluruhan, yaitu: (1) Gawat Darurat; (2) Layanan Rawat Jalan; (3) Medical check-up; (4) Rujukan; dan (5) Layanan Rawat Inap.

Pendapatan rumah sakit umumnya didorong oleh biaya konsultasi, perawatan dan administrasi, dilengkapi juga dengan penjualan obat, penggunaan peralatan medis, dan diagnostik lainnya seperti tes laboratorium, diagnosa umum, radiologi dan biaya untuk berbagai layanan lainnya. Sistem akuntansi biaya tradisional menggunakan unit/ kuantitas produk yang dihasilkan sebagai dasar pembebanan. Metode semacam ini sering disebut juga dengan Unit Costing System.

Pada sistem ini biaya-biaya yang timbul dicatat, dikumpulkan, dan dikendalikan, berdasar atas elemem-elemennya ke dalam pusat-pusat pertanggungjawaban. Dengan cara semacam ini maka biaya-biaya produksi juga ditentukan menurut banyaknya sumber daya yang diserap. Cost driver merupakan faktor-faktor yang mempunyai efek terhadap perubahan level biaya total untuk suatu objek biaya. Menurut Gabriela (2012), cost driver adalah kejadian atau aktivitas yang menyebabkan atau berakibat keluarnya biaya.

Beberapa Metode menghitung Unit Costing yang dikenal adalah: (1) Simple distribution Merupakan cara langsung membagi habis biaya diunit-unit pusat biaya ke pusat pendapatan berdasarkan bobot tertentu; (2) Step down method Merupakan cara membagi biaya dari pusat biaya ke pusat pendapatan melalui beberapa tahap, yaitu pertama alokasi antara pusat biaya (disusun dengan unit mulai dengan biaya tertinggi sebagai unit yang memberi biaya kepusat biaya lain). Kemudian biaya yang diterima pusat biaya dibawahnya digabung dengan biaya asli pusat. Biaya tersebut dialokasikan ke pusat pendapatan dengan dasar pembobotan; (3) Double distribution. Merupakan cara membagi biaya dari pusat biaya ke pusat pendapatan, melalui duatahap, yaitu mula-mula dilakukan alokasi antara pusat biaya ke pusat biaya lain danke pusat pendapatan, selanjutnya dilakukan alokasi dari pusat biaya ke pusat pendapatan; dan (4) Activity-based costing. Merupakan cara analisis biaya berdasarkan aktivitas.

Menurut Siregar (2013) Activity Based costing mampu memberi pengukuran profitabilitas yang lebih baik lagi. Biaya setiap bagian dapat dibebankan dengan lebih akurat dan terperinci ke dalam produk atau jasa sehingga hasil mudah di pertanggungjawabkan. Selain itu, profitabilitas juga menjadi lebih mudah ditentukan. Unit costing juga dapat membuat keputusan yang lebih baik. Informasi penggunaan sumberdaya yang lebih detail menjadikan manajemen dapat menganalisis hasil dari suatu aktivitas sehingga dapat memberi dasar keputusan yang lebih akurat.

Biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk satu satuan produk pelayanan, diperoleh dengan cara membagi biaya total (TC) dengan jumlah/kuantitas output atau total output (TO) atau: $UC = TC/TO$ contoh biaya satuan rawat inap (kamar) kelas I, II, III, biaya satuan rawat jalan. Biaya satuan ddipengaruhi oleh besarnya biaya total. Biaya satuan yang dihasilkan oleh hasil perhitungan berdasarkan pengeluaran nyata untuk menghasilkan produk dalam kurun waktu tertentu disebut biaya satuan aktual (Actual Unit Cost). Biaya satuan yang secara normatif

dihitung untuk menghasilkan suatu jenis pelayanan kesehatan menurut standar baku disebut biaya normatif (Normative Cost).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, yaitu menguji dan menganalisa berbagai aktivitas akuntansi dan perhitungan Tarif Biaya Rawat inap pasien dengan metode ABC (Activity Based Costing) dengan unit analisa RS Siloam Kebon Jeruk. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Data yang diperlukan diperoleh dengan cara pengumpulan data, kemudian dianalisis berdasarkan pertanyaan penelitian. Data yang diperlukan adalah tentang aktivitas-aktivitas biaya rawat inap yang dilaporkan dalam laporan Keuangan di RS. Siloam Kebon jeruk Jakarta Barat Tahun periode 2021.

Menggambarkan alur analisis data dari aktivitas biaya, cost driver menjadi tarif biaya dengan dasar perhitungan ABC. Tahap pertama dengan mengelompokkan biaya dan membagi secara merata berdasarkan pemakaian hari rawat masing-masing pasien.

Setelah biaya yang timbul dikelompokkan pada aktivitas yang sesuai, maka langkah selanjutnya adalah menetapkan cost driver dari masing-masing aktivitas dengan tujuan mengetahui faktor-faktor pemicu biaya yang mempengaruhi aktivitas. Setelah mengetahui cost diver dari masing-masing aktivitas, maka biaya dapat dialokasikan ke masing-masing produk.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Aktivitas Pelayanan Administrasi Umum

Aktivitas pelayanan administrasi umum dilakukan ketika pasien tersebut dinyatakan perlu untuk dirawat inap. Aktivitas ini seperti registrasi nama, alamat, jenis penyakit, dan tipe kamar yang dipilih untuk rawat inap. Aktivitas pelayanan administrasi umum memiliki pemicu biaya yaitu banyaknya orang yang datang dan diputuskan untuk menjalani rawat inap, karena biaya pendataan ini meningkat seiring dengan jumlah orang yang rawat inap. Semakin banyak pasien untuk didata maka biaya untuk pendataan semakin meningkat.

$$\begin{aligned} \text{Tarif per Unit Cost Driver} &= \frac{\text{Total biaya aktivitas pelayanan Adm. Umum}}{\text{Jumlah Pasien}} \\ \text{Tarif per Unit Cost Driver} &= \frac{\text{Rp } 240.842.516}{360 + 531 + 846 + 936} = \text{Rp } 90.101.95 \end{aligned}$$

Biaya-biaya yang timbul dari aktivitas pelayanan administrasi umum ini adalah sebagai berikut: (1) Aktivitas ini dilayani 6 pegawai per hari untuk 3 kali shift, jadi satu kali shift ada 2 pegawai yang bertugas. Untuk kegiatan tersebut dibebankan Biaya Gaji, Biaya lembur dan ATK, cetakan, Biaya peralatan komputer dan biaya pemeliharaan; dan (2) Fasilitas yang terdapat dalam ruangan pelayanan administrasi umum antara lain: meja, kursi, lemari dan komputer. Atas kebutuhan tersebut dihitung biaya investasi peralatan, penyusutan mesin, biaya listrik, biaya telpon dan lainnya.

Aktivitas Pelayanan Perawatan Pasien

Aktivitas pelayanan perawatan pasien dilakukan oleh perawat, seperti mengantarkan pasien ke kamar rawat inap, mencatat perkembangan kesehatan pasien, melakukan tensi, dan memberikan pertolongan pada pasien jika pasien membutuhkan bantuan. Aktivitas ini memiliki pemicu biaya yaitu jumlah hari rawat. Asumsi yang mendasari adalah semakin banyak hari rawat, maka semakin tinggi pula tingkat kebutuhan perawat yang melayani pasien pada kamar tersebut.

$$\text{Tarif per Unit Cost Driver} = \frac{\text{Total biaya aktivitas pelayanan Perawatan Pasien}}{\text{Jumlah hari rawat inap}}$$

$$\text{Tarif per Unit Cost Driver} = \frac{\text{Rp 2.100.000.000}}{580 + 1.685 + 2.276 + 3.341} = \text{Rp 266.429,84}$$

Aktivitas Visite Dokter

Aktivitas visite dokter ini adalah aktivitas kunjungan dokter setiap hari untuk mengontrol perkembangan pasien pasca tindakan serta kondisi kesehatan pasien rawat inap. Aktivitas visite dokter adalah kunjungan dokter untuk mengontrol kesehatan pasien setiap hari. Aktivitas ini memiliki pemicu biaya yaitu jumlah hari rawat.

$$\text{Tarif per Unit Cost Driver} = \frac{\text{Total biaya aktivitas Visite Dokter}}{\text{Jumlah hari rawat inap}}$$

$$\text{Tarif per Unit Cost Driver} = \frac{\text{Rp 556.800.000}}{580 + 1.685 + 2.276 + 3.341} = \text{Rp 70.641,97}$$

Aktivitas *visite* dokter ini adalah kunjungan dokter untuk mengontrol perkembangan kesehatan pasien. Pasien paca tindakan operasi membutuhkan penanganan medis secara intensif. Demikian juga pasien yang perlu tindakan medis dengan jenis penyakit yang berbeda membutuhkan dokter spesialis yang sesuai dengan penyakitnya, Jumlah dokter yang menangani seluruh pasien terdiri dari dokter umum, dan dokter spesialis, serta dokter dengan keahlian khusus (misal ahli bedah, ahli anestesi, spesialis jantung dll) sehingga jumlah Dokter yang terlibat dalam RS Siloam berjumlah sebanyak 53 orang. Atas kegiatan tersebut timbul biaya visit dokter, biaya tindakan, biaya pasca operasi, biaya konsultasi dan biaya lainnya.

Aktivitas Penginapan Pasien

Aktivitas penginapan pasien adalah aktivitas pasien menggunakan fasilitas yang ada pada kamar rawat inap. Data Perawat dan jumlah kamar pada RS Siloam Kebon Jeruk

Jumlah Perawat UGD	: 10 Orang
Jumlah Perawat untuk Kelas VIP	: 10 Orang
Jumlah Perawat untuk Kelas I	: 10 Orang
Jumlah Perawat untuk Kelas II	: 18 Orang
Jumlah Perawat untuk Kelas III	: 18 Orang
Jumlah Petugas Lab, Rotgen, Tes Urine,	: 9 Orang
Jumlah Petugas Apotik dan Apoteker	: 6 Orang
Total Perawat dan petugas Lab & Apoteker:	83 Orang

Atas kegiatan perawatan pasien tersebut dibebankan biaya Gaji perawat, petugas Laboratorium, apoteker dan petugas apotik. Aktivitas ini dilakukan oleh perawat untuk membantu keperluan pasien selama menjalani rawat inap. Jumlah perawat yang menangani seluruh kelas sebanyak 83 orang.

Aktivitas penginapan yang dapat dipilih oleh pasien terdiri dari beberapa kelas dengan fasilitas-fasilitas yang berbeda. Perbedaan fasilitas menyebabkan konsumsi biaya yang berbeda sehingga untuk mengetahui total biaya dari aktivitas penginapan pasien masing-masing kelas harus dihitung secara terpisah. Aktivitas penginapan untuk dasar pengalokasian dapat berdasarkan jumlah kamar terjual dan jumlah kamar tersedia. Tetapi dengan mengingat bahwa biaya-biaya meningkat jika jumlah kamar tersedia, maka yang dapat dijadikan cost driver adalah jumlah kamar terjual.

Aktivitas Pelayanan Pencucian atau Laundry

Aktivitas pelayanan pencucian atau laundry ini adalah aktivitas pelayanan rumah sakit kepada pasien berupa pencucian seprei, selimut, dan sarung bantal.

Aktivitas Pelayanan Pembersihan Kamar atau Cleaning Service

Aktivitas pelayanan pembersihan kamar atau cleaning service adalah aktivitas pelayanan rumah sakit kepada pasien dengan membersihkan kamar pasien, menyapu, dan mengepel lantai. Aktivitas pemeliharaan peralatan akan memunculkan biaya repair & maintenance, dan biaya gaji engineering technical. Biaya repair & maintenance terjadi karena adanya kegiatan pembetulan alat-alat jika terjadi kerusakan dan service rutin yang dilakukan pada alat. Sedangkan biaya gaji engineering technical merupakan gaji pokok karyawan. Aktivitas listrik untuk dasar pengalokasian berdasarkan kWh yang digunakan setiap hari, maka cost driver yang tepat adalah kWh. Aktivitas penggunaan air untuk dasar pengalokasian berdasarkan rata-rata kebutuhan air yang digunakan oleh tamu, maka cost driver yang tepat adalah m³.

Aktivitas Pelayanan Pemberian Makan

Aktivitas pelayanan pemberian makan pasien adalah aktivitas pelayanan rumah sakit kepada pasien dengan menyediakan makanan sebanyak 3 kali dalam sehari. Aktivitas makan pagi pasien ditelusuri secara langsung dengan tarif full breakfast buffet. Untuk dasar pengalokasian dapat berdasarkan jumlah tamu yang menginap dan jumlah kamar yang terjual. Tapi peningkatan biaya pada pemberian makan pagi tergantung pada jumlah tamu yang menginap, maka yang dijadikan cost driver adalah jumlah tamu yang menginap.

Aktivitas Pemeliharaan Bangunan

Aktivitas pemeliharaan bangunan adalah aktivitas berupa pengecatan dan renovasi yang dilakukan tiap tahun secara rutin oleh rumah sakit. Aktivitas pemeliharaan bangunan merupakan pengganti biaya penyusutan karena rumah sakit tidak melakukan penyusutan pada bangunannya.

Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk mempunyai data gedung sebagai berikut:

Nama Bangunan	Luas Gedung (M ³)
Kantor	540
Suite Room dan VVIP	363
Executive Suite	298
Kelas I dan II	198
Kelas III	420
Total	1.819

Fasilitas Medis: (1) ICU dilengkapi dengan tempat tidur lengkap dengan monitor ICU dan Ventilator; (2) Kamar Hemodialisa dengan mesin sebanyak tiga buah; (3) Peralatan Radio diagnostic; (4) Peralatan Elektromedik (EKG dan EEG/Brain Mapping), Treadmill; (5) Peralatan Patologi Klinik; (6) Peralatan Rehabilitasi Medik; (7) Peralatan Klinik Mata (Autovent Keratometer); (8) Contact, Tonometer, Operating Microscope; (9) Peralatan Klinik Gizi dengan peralatan yang canggih (Dental Unit); (10) Peralatan Klinik Kulit dan Kelamin; dan (11) Peralatan Incubator Perinatologi (Baby Incubator, Phototherapy, Infant Warmer), peralatan CPAP.

Pemicu biaya dalam aktivitas pemeliharaan bangunan adalah total luas bangunan RS *Siloam Hospitals* Kebon Jeruk Jakarta.

$$\text{Tarif per Unit Cost Driver} = \frac{\text{Total biaya aktivitas Pemeliharaan Bangunan}}{\text{Total Luas Bangunan}}$$

$$\text{Tarif per Unit Cost Driver} = \frac{\text{Rp 164.325.000}}{1.819 \text{ M}^3} = \text{Rp 90.338,10}$$

Dalam melakukan analisis biaya, langkah awal yang harus dilakukan adalah penelusuran atas biaya-biaya yang keluar yang berhubungan dengan pelayanan otopsi, antara lain biaya unit pelayanan dan biaya dari unit penunjang pelayanan. Unit penunjang yang terkait langsung dengan kegiatan pelayanan otopsi adalah administrasi, keuangan, pemeliharaan sarana dan laundry. Penelusuran biaya sesuai dengan tahun anggaran yang sudah berjalan yaitu tahun anggaran 2021(Januari-Desember).

Biaya tetap terdiri dari gaji karyawan, tenaga medis dan investasi. (ribuan)

No.	Unit Pelayanan	Biaya Gaji	Biaya investasi
1.	Unit Bedah/operasi	Rp 2,262,755,42	Rp 276,415,01
2.	Unit pelayanan HCU	Rp 2,751,884,05	Rp 1,522,314,01
3.	Unit Apotik	Rp 1,179,821,13	Rp 2,177,493,02
4.	Unit Perawatan bayi	Rp 598,864,39	Rp 45,197,02
5.	Unit Adm & Keuangan	Rp 412,758,03	Rp 431,513,00
6.	Unit Pemeliharaan sarana	Rp 622,719,17	Rp 398,423,04
7.	Unit Laundry & Kantin	Rp 849,338,22	Rp 48,541,10

Sumber: Lap Keu. Siloam Hospital :2021

Biaya variable merupakan semua biaya yang dikeluarkan untuk ongkos pelayanan yang besarnya tidak tergantung pada hasil pelayanan (jumlah pasien). Biaya variable pada unit pelayanan, Unit Bedah, Unit pelayanan, Unit Apotik, Unit perawatan bayi, dan unit lainnya terdiri dari biaya bahan habis pakai dan biaya operasional pemeliharaan.

Besar biaya habis pakai dan operasional tahun 2021: (dalam ribuan)

No.	Unit Pelayanan	Biaya Variabel	Biaya Operasional
1.	Unit Bedah/operasi	Rp 1,262,755,42	Rp 2,347,698,39
2.	Unit pelayanan HCU	Rp 2,751,884,05	Rp 7,345,618,22
3.	Unit Apotik	Rp 1,179,821,13	Rp 4,160,811,92
4.	Unit Perawatan bayi	Rp 598,864,39	Rp 857,417,12
5.	Unit Adm & Keuangan	Rp 412,758,03	Rp 419,788,15
6.	Unit Pemeliharaan sarana	Rp 622,719,17	Rp 1,027,799,06
7.	Unit Laundry & Kantin	Rp 849,338,22	Rp 1,106,554,32

Sumber: Lap Keu Siloam Hospital; 2021

Biaya total merupakan hasil penjumlahan semua biaya termasuk biaya tetap, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Aktivitas kebersihan dan pemeliharaan gedung dialokasikan berdasarkan jumlah luas lantai. Aktivitas pemeliharaan peralatan dialokasikan berdasarkan jumlah kamar tersedia dan jumlah nilai peralatan. Tetapi pemeliharaan peralatan medis tidak selalu dilakukan saat kamar terisi pasien sehingga penggunaan cost driver yang lebih tepat adalah jumlah nilai peralatan.

Tahapan yang dilakukan dalam menghitung harga pokok rawat inap dalam penelitian ini adalah: Menghitung biaya overhead yang dibebankan pada masing-masing kelas dengan cara:

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

Menjumlahkan seluruh biaya aktivitas yang telah dikelompokkan. Membaginya total biaya aktivitas masing-masing kelas rawat inap dengan jumlah hari rawat inap di masing-masing kelas.

Aktivitas	Tarif Cost Driver	Driver	Jumlah
Aktivitas Pelayanan Administrasi Umum	Rp 90,101.95	360	Rp 32,436,702.00
Aktivitas Pelayanan Perawatan Pasien	Rp 262,580.84	360	Rp 94,529,307.20
Aktivitas visite dokter	Rp 308,255.97	360	Rp 110,972,342.60
Aktivitas Penginapan Pasien		360	Rp 19,475,944.00
Aktivitas Pelayanan Pencucian atau laundry	Rp 16,680.00	360	Rp 6,004,800.00
Aktivitas Pelayanan Pembersihan Kamar	Rp 22,017.59	363 M ³	Rp 7,992,385.17
Aktivitas Pelayanan Pemberian Makan	Rp 81,208.85	360	Rp 29,235,693.00
Aktivitas Pemeliharaan Bangunan	Rp 90,101.95	363 M ³	Rp 32,707,007.85
Total Biaya Aktivitas Dibebankan ke kelas VIP			Rp 339,354,181.82
Jumlah Hari Pakai			360.00
Tarif Rawat Inap Per kamar			Rp 942,649.97

Tarif harga perkamar per pasien/ hari (rupiah)

Kelas	Tarif Rumah Sakit (Rp)/hari	Tarif ABC (Rp)/hari	Selisih
Executive Suite	3,200,000.00	1,562,411.97	1,637,588.03
Suite Room	2,600,000.00	1,329,472.54	1,270,527.46
VVIP	1,500,000.00	942,649.97	557,821.57
VIP	1,100,000.00	799,185.39	300,815.61
DELUXE (Kls I)	750,000.00	670,027.28	79,972.72
STANDAR (KlsII)	550,000.00	649,048.51	-99,048.51
BASIC (Kls III)	275,000.00	635,219.37	-360,219.37
HCU	950,000.00	714,664.24	235,336.76

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, diketahui bahwa RS Siloam Kebon Jeruk Jakarta melakukan strategi silang untuk subsidi biaya pasien yang melakukan aktivitas bagi pasien Rawat inap. Untuk Kelas Executive dan Suite Room, VVIP diharapkan dapat mensubsidi pasien di kelas II dan Kelas III. Demikian juga untuk pasien Kelas I dapat mensubsidi pasien kelas II. Sehingga pasien kelas III dapat diberikan tarif standar lebih terjangkau bagi pasien sedangkan untuk pasien kelas II dapat lebih murah harga kamarnya. Hal ini menggambarkan bahwa RS Siloam tidak mengambil keuntungan untuk pasien kelas II dan Kelas III.

Perhitungan Tarif rawat inap dengan metode ABC secara terinci lebih realistis dalam mengidentifikasi perhitungan harga pokok sehingga dapat menggambarkan biaya-biaya yang real yang dikeluarkan oleh RS. Siloam dan perhitungan keuntungan dapat dianalisa secara detail.

Analisa biaya ABC merupakan suatu pilihan perhitungan tariff yang sebenarnya yang menjadi dasar bagi manajemen RS Siloam Kebon Jeruk untuk menghitung biaya variabel dan biaya tetap. Pertimbangan subsidi biaya dapat dihitung secara terperinci berdasarkan pemakaian biaya yang dikeluarkan oleh RS Siloam tanpa mengurangi keputusan margin profit yang menjadi target perusahaan.

Penelitian ini diharapkan menjadi pengembangan bagi akuntansi biaya untuk menambah kesempurnaan metode ABC sebagai metode yang tepat dalam perhitungan harga pokok pada penetapan tarif rawat inap di Rumah Sakit.

Keterbatasan cakupan penelitian pada pilihan variabel penelitian menjadi keputusan untuk fokus pada perhiungan biaya secara lebih tepat dan akurat dalam menghitung biaya-biaya aktivitas.

Bagi RS Siloam kebon Jeruk, hasil penelitian diharapkan menjadi salah satu analisa yang detail dalam menggambarkan proses perhitungan tarif harga pokok pasien rawat inap berdasar kelas pilihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, C.Y (2002). Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: UI Press
- Adolf Matz dan Milton F. Usry, (1990). Cost Accounting -Planning and Control, Cincinnati, Ohio: South-Western Publishing Co.
- Azwar, Asrul. (1996) Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Bastian Bustami dan Nurlela, 2007, "Akuntansi Biaya Teori dan Aplikasi" Graha Ilmu : Yogyakarta.
- Caster. William K. dan F. Usry. (2006). Akuntansi Biaya. Buku 1, Edisi 13. Jakarta: Salemba Empat.
- Depkes. RI, (1994) Rencana pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia sehat tahun 2010, Jakarta: Sekretaris Jenderal.
- Gabriela, 2012. Penerapan Activity Based Costing Pada Tarif Jasa Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah di Makassar. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Garrison, Ray H, dkk. (2006). Akuntansi Manajerial. Edisi 11. Jakarta: Salemba Empat.
- Hansen, Don R dan Maryanne M. Mowen. (2006). Akuntansi Manajemen. Edisi ketujuh. Jakarta: Salemba Empat.
- Hongren, Charles T., Datar, Srikant M., dan Foster, George. (2008). Akuntansi Biaya; Penekanan Manajerial, jilid 1, edisi kesebelas. Indeks.
- Hansen, Don R., dan Mowen, Maryanne M. (2015). Manajemen Biaya; Akuntansi dan Pengendalian, Salemba Empat
- Ibnu Subiyanto dan Bambang Suropto, (2013). Akuntansi Biaya, Jakarta: Gunadarma
- Mulyadi, (2007). Akuntansi Biaya, Yogyakarta: Aditya Media
- Rudianto, (2013). Akuntansi Manajemen, Jakarta: Penerbit Erlangga.
- RA. Supriyono, (2007). Akuntansi Biaya. Edisi Dua, Yogyakarta: Penerbit BPFE Yogyakarta
- RA. Supriyono, (2002). Akuntansi Biaya dan Akuntansi Manajemen untuk Teknologi Maju dan Globalisasi, Yogyakarta: BPFE
- Sugiyono (2016). "Metodologi Penelitian" Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2013) Statistika untuk penelitian. Bandung: CV Alfabeta
- Supranto, J. (2004). Statistik Teori dan Aplikasi. Jilid 1 Edisi 6. Erlangga: Jakarta.
- Siregar Badric, dkk. (2013). Akuntansi Manajemen. Jakarta: Penerbit Salemba Empat
- Supranto. (1997) Pengukuran tingkat kepuasan konsumen untuk menaikkan pangsa pasar. Jakarta: Rineka Cipta.
- Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit