



JSAP: Journal Syariah and Accounting Public

ISSN: 2622-3538

Available Online at <https://journal.umgo.ac.id/index.php/JSAP/index>

Vol. 9 No. 1 Juli 2026

DOI: 10.31314/jsap.2026

ANALISIS PENERAPAN METODE *COST PLUS PRICING* UNTUK PENENTUAN TARIF KAMAR INAP RUMAH SAKIT (Studi Kasus: RSD K.R.M.T Wongsonegoro)

Muhammad Anto Hidaya Kusuma¹, Fajar Satriya Segarawasesa²

1. Program Studi Akuntansi, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

2. Program Studi Akuntansi, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

Email; antomuhamad126@gmail.com¹, fajarsatriyas@unisayogya.ac.id²

Info Artikel: Diterima: 10 Nofember 2025, Disetujui: 23 Maret 2026, Publish 31 Juli 2026

Abstract:

This study aims to determine the Determination of Inpatient Room Rates at RSD K.R.M.T Wongsonegoro using the Cost Plus Pricing method. This study uses a qualitative descriptive research method using observation and interview techniques. Data validity was checked using triangulation with Primary and Secondary data sources. The results of the study show that for VIP rooms, Class I, II, and III are different from the actual rates applied by the hospital. The VIP Room rate is actually lower than the calculated results, while the other classes show actual rates higher than the calculated results.

Keywords: : Cost Plus Pricing, Full Costing, Room Rates, Hospitals, Cost Accounting

Abstrak:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Penentuan Tarif Kamar Inap pada RSD K.R.M.T Wongsonegoro jika menggunakan metode *Cost Plus Pricing*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan teknik observasi dan wawancara. Pengecekan keabsahan data menggunakan triangulasi dengan sumber data Primer dan Sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk kamar VIP, Kelas I, II, dan III berbeda dibandingkan tarif aktual yang diterapkan rumah sakit. Tarif Kamar VIP justru lebih rendah dari hasil perhitungan, sedangkan kelas lainnya menunjukkan tarif aktual lebih tinggi dari hasil perhitungan.

Kata Kunci: *Cost Plus Pricing, Full Costing, Tarif Kamar Inap, Rumah Sakit, Akuntansi Biaya*

PENDAHULUAN

Kenaikan biaya pelayanan medis menjadi permasalahan yang signifikan karena menghabiskan sumber daya negara sementara angka penyakit meningkat. Tidak hanya mempengaruhi standar pelayanan, tetapi juga memicu pembatasan dan alokasi pelayanan kesehatan. Pembayaran langsung untuk layanan kesehatan bertanggung jawab atas sebagian besar kebutuhan medis yang tidak terpenuhi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Pembayaran ini secara tidak proporsional memengaruhi orang-orang yang berada di bawah garis kemiskinan, yang menyebabkan kemiskinan yang lebih lanjut dan menambah beban penyakit. Selain biaya kesehatan itu sendiri, biaya tidak langsung yang terkait dengan mendapatkan layanan kesehatan seperti makanan, penginapan, dan transportasi juga menjadi faktor yang menurunkan minat orang-orang (Fazal et al. 2022).

Biaya kesehatan terus meningkat seiring berjalannya waktu, dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti inflasi, perkembangan teknologi medis baru, dan tuntutan hukum. Dilansir dari momsmoney.id menurut survei Mercer Marsh Benefits (MMB) 2021–2023 tentang Ringkasan Perkiraan Trend Medis, terjadi peningkatan inflasi medis di Indonesia dalam tiga tahun terakhir. Inflasi medis di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 13,6%, lebih tinggi dari tahun 2022 (12,3%) dan melampaui proyeksi Asia sebesar 11,5%. Pada bulan Agustus 2023, inflasi medis tercatat empat kali lipat lebih tinggi daripada inflasi ekonomi (Kurniawan 2023). Faktor yang memengaruhi kelangsungan hidup rumah sakit meliputi penerimaan berdasarkan tarif. Tarif rumah sakit adalah kompensasi yang diterima oleh rumah sakit atas layanan yang disediakan kepada pasien, baik itu layanan medis maupun non-medis (Kemenkes 2016).

Rumah sakit adalah institusi medis yang menyediakan berbagai jenis layanan medis, perawatan dan pengobatan kepada individu yang sakit, terluka atau membutuhkan perawatan medis. Rumah sakit memainkan peran penting dalam sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia. Salah satu fungsi utama rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada orang yang sakit dan terluka. Rumah sakit menyediakan peralatan dan tenaga medis terlatih untuk menangani pasien dengan berbagai kondisi kesehatan. Rumah Sakit merupakan lembaga layanan medis yang menyediakan perawatan kesehatan komprehensif untuk individu dengan menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Depkes RI 2020). Dengan evolusi waktu, rumah sakit yang semula bertujuan secara sosial kini mengalami transformasi menjadi entitas yang lebih berorientasi pada aspek sosial-ekonomi.

Pengaturan tarif ini mempertimbangkan beberapa faktor, seperti kelanjutan dan peningkatan kualitas layanan, kemampuan ekonomi masyarakat, prinsip keadilan dan kesesuaian, serta promosi persaingan yang adil. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2013 tentang Pola Tarif Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, “Besaran tarif layanan dihitung berdasarkan biaya satuan dengan mempertimbangkan kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatutan, dan kompetisi yang sehat.” (Anjeliza 2018). Metode kalkulasi biaya yang dapat digunakan dalam menentukan biaya produksi suatu tarif layanan salah satunya yaitu sistem *Cost Plus Pricing*. *Cost Plus Pricing* merupakan metode yang digunakan dalam menetapkan harga suatu produk atau jasa yang akan dipasarkan. Metode ini melibatkan penambahan margin keuntungan yang diinginkan di atas total biaya yang akan dikeluarkan untuk produksi dan pemasaran

produk di masa yang akan datang (Mulyadi 2016).

RSD K.R.M.T Wongsonegoro adalah rumah sakit milik daerah yang dikelola dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLUD), berdasarkan Surat Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/0174/2007 tanggal 18 Juni 2007 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Rumah sakit ini memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat serta pelayanan penunjang diagnosis dengan kapasitas tempat tidur pasien sebanyak 411 dan terakreditasi sebagai rumah sakit umum kelas B sejak tahun 2003.

Meskipun RSD K.R.M.T Wongsonegoro telah menyediakan berbagai jenis pelayanan medis dan pilihan kamar untuk layanan rawat inap, penetapan tarifnya masih menggunakan penghitungan biaya secara sederhana. Ini menunjukkan bahwa metode *Cost Plus Pricing* belum diterapkan. Mengingat persaingan antar rumah sakit yang semakin ketat, penentuan tarif menggunakan metode sederhana dianggap kurang mampu memberikan informasi yang akurat. Hal ini mengakibatkan terjadinya distorsi dalam alokasi biaya layanan rawat inap yang berpotensi menghasilkan informasi kurang tepat untuk menentukan tarif, yang pada gilirannya dapat memengaruhi profitabilitas rumah sakit.

Penelitian tentang penentuan tarif kamar inap telah dilakukan oleh beberapa peneliti terdahulu, seperti yang dilakukan oleh Kumajas, (2022) dalam penelitian yang berjudul Analisis Penentuan Tarif kamar Inap Dengan Pendekatan Metode *Cost Plus Pricing* Pada Rumah Sakit Umum Monompia Kotamobagu terdapat perbedaan antara tarif ruang rawat inap yang telah ditentukan oleh rumah sakit dan tarif yang dihitung berdasarkan metode *Cost Plus Pricing* dengan pendekatan *Full Costing*. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa untuk

ruang rawat inap VIP, kelas I, kelas II, dan kelas III, tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan tarif yang dihitung menggunakan metode tersebut. Namun, untuk ruang rawat inap Shalom, tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit lebih rendah daripada tarif yang dihasilkan oleh metode ini.

Aseng et al., (2019) dalam penelitian yang berjudul Analisis penentuan tarif kamar inap dengan pendekatan *Cost Plus Pricing* pada Rumah Sakit Siloam Sonder, menyatakan bahwa untuk menghitung tarif menggunakan metode *Cost Plus*, penentuan margin keuntungan telah ditentukan oleh rumah sakit yaitu sebesar 10%. Hasil perhitungan menunjukkan adanya peningkatan tarif dari tahun ke tahun. Rumah sakit juga disarankan untuk menentukan tarif yang sesuai dengan kemampuan konsumen, agar mereka tidak merasa terbebani.

Berdasarkan situasi tersebut, penelitian ini berfokus pada *Analisis Penerapan Metode Cost Plus Pricing untuk Penentuan Tarif Kamar Inap pada RSD K.R.M.T Wongsonegoro*. Metode ini digunakan karena meskipun rumah sakit merupakan organisasi yang memiliki tujuan bukan profit oriented, *mark-up* tetap diperlukan dalam penetapan tarif kamar inap dikarenakan rumah sakit juga harus dapat menjaga kelangsungan hidupnya.

TINJAUAN PUSTAKA

Akuntansi Biaya

Akuntansi biaya adalah bagian dari akuntansi yang berfungsi sebagai alat manajemen untuk memantau dan mencatat transaksi biaya secara terstruktur, serta menyajikan informasi biaya melalui laporan keuangan (Supriyono 2015). Fungsi akuntansi biaya mencakup mencatat dan mengukur elemen biaya pada saat sumber daya terlibat dalam proses produksi. Semua biaya manufaktur, tanpa memperhatikan

sifat tetap atau variabelnya, dimulai dengan pencatatan pada akun barang dalam proses dan persediaan barang jadi (Kurniati et al. 2015). Akuntansi biaya bertujuan menyediakan informasi biaya yang berkualitas kepada manajemen untuk keperluan perencanaan, pengendalian, dan pengambilan keputusan (Agus Purwaji, Wibowo 2023). Proses klasifikasi biaya merupakan langkah untuk mengelompokkan biaya berdasarkan tujuannya. Mulyadi (2015) mengungkapkan bahwa biaya dapat diklasifikasikan berdasarkan:

- Objek Pengeluaran
- Fungsi utama dalam perusahaan
- Keterkaitan biaya dengan item yang dibiayai
- Karakteristik biaya terkait dengan fluktuasi volume kegiatan
- Masa manfaat biaya

Konsep Biaya

Biaya, menurut Harnanto (2021), merujuk pada total nilai uang yang dikeluarkan dari sumber-sumber ekonomi, baik yang sudah terjadi maupun yang akan terjadi, untuk memperoleh atau mencapai suatu tujuan tertentu. Menurut Mursyidi (2018), biaya merupakan pengorbanan yang mengurangi jumlah uang tunai atau aset lainnya untuk mencapai suatu tujuan. Dengan demikian, biaya merupakan aspek penting dalam perencanaan dan pengelolaan sumber daya ekonomi serta merupakan faktor yang perlu dipertimbangkan dalam proses pengambilan keputusan.

Cost Plus Pricing

Keputusan tentang harga yang akan diikuti dalam jangka waktu tertentu dikenal sebagai penetapan harga. Salah satu metode yang paling umum digunakan oleh perusahaan adalah *cost plus pricing*, yaitu

harga jual barang atau jasa ditentukan dengan menambah *mark-up* di atas biaya penuh masa depan (Kumajas 2022). *Cost plus pricing* adalah proses menetapkan harga jual dengan menambahkan margin laba yang diinginkan di atas total biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh barang atau jasa di masa depan (Noviasari and Alamsyah 2020). Menurut Sari (2018), harga jual ditentukan dengan menambahkan *mark-up* tertentu dari biaya produksi, yang dipilih sedemikian rupa sehingga mencapai laba yang diinginkan. Purnama & Wawo (2019) menyebut metode *cost plus pricing* sebagai pendekatan dalam menetapkan harga jual produk berdasarkan biaya produksi, biaya penjualan, dan penambahan *mark-up* yang sesuai (Nursolihat et al. 2023). Rumusnya adalah:

$$\text{Harga Jual} = \text{Taksiran Biaya Penuh} + \text{Laba yang Diharapkan}$$

Dua faktor utama yang diperhitungkan: estimasi biaya penuh (dihitung dengan metode *full costing*) dan laba yang diharapkan.

Full Costing

Dalam metode *full costing*, estimasi biaya penuh yang digunakan sebagai dasar penentuan harga jual mencakup berbagai komponen seperti biaya langsung dan tidak langsung. Harga jual harus mampu menutupi biaya penuh serta menghasilkan laba yang diinginkan (Mulyadi 2016). Formula dasar harga jual berdasarkan biaya menurut Garrison (2013:356):

$$\text{Harga Jual per Unit} = \text{Total Biaya} + \text{Presentase Mark-up}$$

Dengan rumus *mark-up* menurut Mulyadi (2016):

$$\text{Mark-up} = (\text{Biaya Tidak Langsung} + \text{Laba yang Diharapkan}) / \text{Biaya Langsung} \times 100\%$$

Variable Costing

Metode *variable costing* menekankan pada penggolongan biaya berdasarkan perilakunya. Harga jual produk atau jasa ditentukan sebesar biaya variabel ditambah *mark-up* untuk menutup semua biaya tetap dan menghasilkan laba. Pendekatan ini menekankan nilai fleksibilitas untuk menyesuaikan penetapan harga terhadap volume produksi (Mulyadi 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Menurut Sugiyono (2022), metode penelitian kualitatif deskriptif adalah penelitian yang didasarkan pada filsafat postpositivisme dan digunakan untuk meneliti dalam kondisi objek alamiah, dengan peneliti bertindak sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian lebih menekankan makna daripada generalisasi. Selain itu, penelitian ini juga menerapkan pendekatan komparatif. Menurut Sugiyono (2022), pendekatan ini digunakan untuk membandingkan keberadaan satu atau lebih variabel pada dua atau lebih sampel yang berbeda atau pada waktu yang berbeda. Berdasarkan teori tersebut, pendekatan kualitatif digunakan karena data yang dikumpulkan tidak dapat dianalisis menggunakan prosedur statistik atau metode kuantitatif lainnya. Pemaparan hasil akan dijelaskan secara deskriptif dan dilanjutkan dengan membandingkan hasil penetapan tarif yang dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit dengan hasil perhitungan berdasarkan metode yang digunakan oleh peneliti.

Objek dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Daerah (RSD) K.R.M.T Wongsonegoro yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan. Rumah sakit ini merupakan milik pemerintah daerah yang

dikelola dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLUD). Dalam memberikan pelayanannya, rumah sakit ini menyediakan layanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, serta pelayanan penunjang diagnosis, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 411.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tiga metode utama, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan dengan pihak-pihak yang relevan, seperti bagian keuangan atau akuntan serta bagian administrasi umum RSD K.R.M.T Wongsonegoro. Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2022), wawancara adalah pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab guna membentuk pemahaman tentang suatu topik tertentu. Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap objek penelitian, khususnya dalam memperoleh data tentang jumlah pasien rawat inap, jumlah dan jenis kamar (VIP, kelas I, II, dan III), serta fasilitas yang tersedia di masing-masing kelas. Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data pendukung dari rumah sakit, seperti gambaran umum organisasi, struktur organisasi, tarif kamar, laporan biaya, dan data *markup* yang digunakan dalam penetapan tarif.

Subjek dalam penelitian ini adalah pihak yang terlibat langsung dalam pengelolaan keuangan dan administrasi rumah sakit, yaitu bagian keuangan atau akuntan dan bagian administrasi umum RSD K.R.M.T Wongsonegoro. Sumber data yang digunakan terdiri dari data primer dan data sekunder. Menurut Sugiyono (2022), data primer adalah data yang langsung diperoleh dari sumbernya, seperti jumlah pasien, jumlah kamar, luas kamar, dan fasilitas di masing-masing kelas. Sedangkan data sekunder adalah data yang tidak diperoleh langsung dari objek, melainkan melalui dokumen-dokumen seperti laporan keuangan rumah sakit.

Untuk menjamin keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Menurut Sugiyono (2022), triangulasi dalam pengujian kredibilitas adalah pengecekan data dari berbagai sumber, dengan berbagai cara dan waktu. Patton dalam Sugiyono (2022) menambahkan bahwa penggunaan teknik triangulasi dapat meningkatkan kekuatan data dibandingkan hanya mengandalkan satu pendekatan.

Penelitian ini menggunakan metode analisis komparatif, yaitu mengidentifikasi dan memberikan gambaran tentang penentuan perhitungan tarif kamar inap menggunakan metode *Cost Plus Pricing*, kemudian melihat perbandingan antara tarif yang ditetapkan rumah sakit dengan tarif menggunakan metode tersebut.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Melakukan analisis tarif kamar inap rumah sakit saat ini.
2. Mengelompokkan biaya langsung dan tidak langsung pada setiap jenis kamar rawat inap.
3. Menghitung biaya penuh dari perhitungan biaya langsung ditambah dengan biaya tidak langsung.
4. Menghitung jumlah laba yang diharapkan pada setiap jenis kamar dengan rumus:

$$\text{Laba yang diharapkan} = x\% \times \text{biaya penuh}$$

5. Menghitung persentase markup setiap jenis kamar dengan rumus (Mulyadi 2016)

$$\text{Markup} = (\text{Laba yang diharapkan} + \text{Biaya tidak langsung}) / \text{Biaya langsung} \times 100\%$$

6. Menghitung tarif kamar inap dengan metode *Cost Plus Pricing*

pendekatan *Full Costing* menggunakan rumus (Garrison, 2013:356):

$$\text{Harga Jual} = \text{Biaya} + \text{Persentase Markup}$$

7. Membandingkan tarif yang telah diterapkan rumah sakit dengan tarif yang dihitung berdasarkan metode *Cost Plus Pricing* pendekatan *Full Costing*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan milik Pemerintah Kota Semarang yang terletak di Jalan Fatmawati No. 1, Kecamatan Genuk, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Rumah sakit ini berdiri di atas lahan seluas 9,2 hektar dan berperan penting sebagai rumah sakit rujukan tingkat kota maupun regional. Sejak didirikan, RSUD ini telah mengalami beberapa perkembangan signifikan baik dari segi kelembagaan, pelayanan, maupun manajemen keuangan. Rumah sakit ini ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berdasarkan Surat Keputusan Wali Kota Semarang Nomor 445/0174/2007 tanggal 18 Juni 2007, yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan serta sumber daya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan publik.

RSUD K.R.M.T Wongsonegoro menyediakan berbagai layanan kesehatan yang mencakup rawat jalan, rawat inap, unit

gawat darurat, serta layanan penunjang diagnostik. Rumah sakit ini memiliki kapasitas sebanyak 411 tempat tidur dan terus berupaya meningkatkan mutu pelayanannya melalui sistem manajemen mutu yang terstandar. Hal ini dibuktikan dengan keberhasilan rumah sakit memperoleh akreditasi Rumah Sakit Umum Kelas B pada tahun 2003, penerapan ISO 9001:2008 untuk pelayanan rawat jalan, serta akreditasi paripurna versi Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2012 yang diperoleh pada Maret 2016.

4.2 Proses Manajemen Keuangan Rumah Sakit

Proses manajemen keuangan rumah sakit terdiri dari serangkaian langkah sistematis yang dilakukan untuk mengelola arus keuangan secara efektif, efisien, dan akuntabel, guna mendukung keberlangsungan operasional serta meningkatkan mutu layanan kesehatan. Dalam hal ini, RSD K.R.M.T Wongsonegoro mengadopsi Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), yang memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan anggaran dan pengeluaran rumah sakit, namun tetap di bawah pengawasan pemerintah. Rumah sakit menerima dana dari berbagai sumber, yaitu pembayaran pasien untuk layanan kesehatan, anggaran dari pemerintah daerah, serta pendapatan tambahan dari kegiatan operasional lainnya. Monitoring dan evaluasi terhadap penerimaan dan pengeluaran keuangan dilakukan secara rutin untuk memastikan pengeluaran sesuai

dengan anggaran dan menghindari pemborosan.

4.3 Pelayanan Jasa Rawat Inap

Pelayanan rawat inap di RSD K.R.M.T Wongsonegoro disediakan dalam beberapa kelas: *President Suite*, VVIP, VIP, Kelas I, II, dan III. Tarif kamar yang ditetapkan rumah sakit dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti biaya aktual, tarif pesaing, dan kebijakan pemerintah. Berdasarkan wawancara dengan pihak rumah sakit, diketahui bahwa metode yang digunakan dalam penetapan tarif masih bersifat sederhana, yakni metode ABC (*Activity Based Costing*) sederhana, tanpa mempertimbangkan seluruh komponen biaya secara menyeluruh. Tarif aktual kamar inap untuk kelas VIP adalah Rp1.000.000, Kelas I Rp300.000, Kelas II Rp200.000, dan Kelas III Rp100.000.

4.4 Perhitungan Tarif Menggunakan Metode *Cost Plus Pricing*

Dalam penelitian ini, peneliti menghitung tarif kamar inap menggunakan metode *Cost Plus Pricing* dengan pendekatan *Full Costing*. Peneliti mengelompokkan biaya langsung dan tidak langsung untuk masing-masing kelas kamar, lalu menjumlahkannya sebagai total biaya penuh. Selanjutnya, laba yang diharapkan sebesar 20% dari biaya penuh dihitung untuk menentukan markup, yang kemudian digunakan untuk menentukan tarif akhir.

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa untuk kamar VIP, biaya penuh

sebesar Rp4.501.886.925 dan laba yang diharapkan Rp900.377.385, sehingga tarif seharusnya adalah Rp5.402.264.310. Dengan jumlah tempat tidur sebanyak 25 unit dan dibagi per hari selama satu tahun, tarif per malam untuk kamar VIP seharusnya adalah Rp591.559. Sementara tarif aktual yang digunakan rumah sakit adalah Rp1.000.000, yang berarti lebih tinggi dari hasil perhitungan. Sebaliknya, untuk Kelas I tarif perhitungan adalah Rp353.032 dibanding tarif aktual Rp300.000, untuk Kelas II tarif perhitungan adalah Rp214.193 dibanding tarif aktual Rp200.000, dan Kelas III tarif perhitungan Rp189.794 dibanding tarif aktual Rp100.000. Dari data ini, dapat disimpulkan bahwa hanya kelas VIP yang tarifnya lebih rendah dari perhitungan, sementara kelas lainnya memiliki tarif aktual lebih tinggi dari hasil metode *Cost Plus Pricing*.

4.5 Pembahasan

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan metode *Cost Plus Pricing* pendekatan *Full Costing*, terlihat bahwa terdapat perbedaan antara tarif kamar inap yang diterapkan rumah sakit dengan tarif yang dihitung oleh peneliti. Pada kamar kelas VIP, tarif aktual sebesar Rp1.000.000 per hari ternyata lebih tinggi dari tarif hasil perhitungan sebesar Rp591.559 per hari. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit menetapkan tarif VIP di atas perhitungan biaya penuh ditambah margin keuntungan sebesar 20%. Strategi ini dapat mencerminkan kebijakan rumah sakit dalam

mengantisipasi risiko ketidakpastian biaya atau untuk menyesuaikan harga dengan fasilitas mewah yang disediakan pada kelas VIP.

Sementara itu, untuk kelas I, II, dan III, tarif hasil perhitungan lebih tinggi dari tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit. Pada kelas I, tarif perhitungan sebesar Rp353.032 sedangkan tarif yang diterapkan adalah Rp300.000. Pada kelas II, tarif perhitungan sebesar Rp214.193 dan tarif aktual Rp200.000, dan untuk kelas III, perhitungan menunjukkan tarif Rp189.794 sedangkan tarif aktual yang berlaku hanya Rp100.000. Perbedaan ini menunjukkan bahwa rumah sakit justru menetapkan tarif lebih rendah dari seharusnya, khususnya pada kelas III. Kondisi ini diduga sebagai bagian dari kebijakan sosial pemerintah daerah untuk memberikan layanan kesehatan yang terjangkau bagi masyarakat berpenghasilan rendah.

Hasil ini sejalan dengan tujuan rumah sakit umum daerah yang tidak hanya mencari keuntungan, namun juga menjalankan fungsi sosial sebagai penyedia layanan kesehatan yang adil dan terjangkau. Dalam konteks ini, rumah sakit cenderung menetapkan tarif kelas bawah berdasarkan pertimbangan daya beli masyarakat. Namun demikian, jika selisih antara tarif aktual dan tarif berdasarkan biaya terlalu besar seperti pada kelas III, hal ini dapat berdampak pada efisiensi keuangan rumah sakit, terutama bila tidak diimbangi dengan subsidi dari pemerintah atau pendapatan dari kelas atas.

Penerapan metode *Cost Plus Pricing* memberikan gambaran bahwa rumah sakit dapat lebih rasional dalam menentukan tarif berdasarkan alokasi biaya dan target margin yang diharapkan. Dengan menggunakan pendekatan *full costing*, semua elemen biaya—baik langsung maupun tidak langsung—telah diperhitungkan secara menyeluruh, sehingga menghasilkan tarif yang mencerminkan kondisi riil operasional rumah sakit. Ini penting untuk menjaga transparansi dan akuntabilitas dalam sistem keuangan rumah sakit, apalagi dalam konteks pengelolaan keuangan BLUD yang dituntut efisien dan mandiri.

Perbedaan antara tarif aktual dengan tarif hasil perhitungan juga mengindikasikan adanya kemungkinan bahwa metode penetapan tarif yang digunakan rumah sakit saat ini belum memperhitungkan seluruh komponen biaya secara utuh. Menurut hasil wawancara, metode yang digunakan adalah pendekatan sederhana dan belum secara spesifik menggunakan sistem *Cost Plus Pricing*. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi manajemen rumah sakit untuk melakukan evaluasi dan pembenahan dalam sistem penetapan tarif yang lebih berbasis data biaya.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa penggunaan metode *Cost Plus Pricing* dapat membantu rumah sakit dalam membuat keputusan penetapan harga yang lebih tepat. Metode ini tidak hanya mempertimbangkan biaya operasional tetapi juga memperhitungkan laba yang diharapkan, yang penting untuk menjaga

keberlangsungan rumah sakit di tengah meningkatnya biaya layanan medis. Selain itu, hasil analisis ini juga dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan strategis bagi rumah sakit dalam hal efisiensi biaya dan pengelolaan layanan.

Penyesuaian tarif berdasarkan metode *Cost Plus Pricing* juga dapat mendorong manajemen rumah sakit untuk lebih teliti dalam pencatatan dan pengalokasian biaya. Dengan mengetahui secara pasti komponen biaya setiap kelas layanan, rumah sakit dapat menyusun anggaran secara lebih efektif, menentukan strategi subsidi silang antara kelas layanan, serta menyiapkan kebijakan tarif yang berkeadilan namun tetap mendukung keberlanjutan operasional.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan pentingnya metode penetapan tarif yang didasarkan pada kalkulasi biaya yang komprehensif. Metode *Cost Plus Pricing* terbukti mampu memberikan pendekatan yang lebih akurat dibandingkan metode penetapan tarif konvensional yang bersifat sederhana. Bagi rumah sakit yang berstatus BLUD seperti RSD K.R.M.T Wongsonegoro, keberadaan sistem penetapan tarif yang berbasis biaya penuh menjadi penting sebagai bagian dari upaya peningkatan efisiensi, efektivitas, dan transparansi dalam penyelenggaraan layanan kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai penerapan metode *Cost*

Plus Pricing dalam penentuan tarif kamar inap pada RSD K.R.M.T Wongsonegoro, dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara tarif kamar inap yang ditetapkan oleh rumah sakit dengan tarif yang dihitung menggunakan metode *Cost Plus Pricing* dengan pendekatan *Full Costing*. Perbedaan tarif tersebut menunjukkan bahwa pada kelas VIP, tarif aktual lebih tinggi dari hasil perhitungan metode *Cost Plus Pricing*, sedangkan pada kelas I, II, dan III tarif aktual lebih rendah dari hasil perhitungan.

Metode *Cost Plus Pricing* memberikan gambaran yang lebih akurat dan rasional dalam penetapan tarif kamar inap karena memperhitungkan seluruh komponen biaya langsung dan tidak langsung, serta margin keuntungan yang diharapkan. Dalam konteks rumah sakit daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), penggunaan metode ini dapat membantu meningkatkan efektivitas dan efisiensi manajemen keuangan rumah sakit. Dengan demikian, rumah sakit dapat menyusun tarif layanan yang tidak hanya mempertimbangkan aspek sosial, tetapi juga berorientasi pada keberlangsungan operasional.

REFERENSI

- Agus Purwaji, Wibowo, Sabarudin Muslim. 2023. *Akuntansi Biaya*. 3rd ed. Jakarta: Salemba Empat.
- Anjeliza. 2018. "PERMENKES NO 12 TAHUN 2013." : 1–14.
- Aseng, Lita, Herman Karamoy, and Heince Wokas. 2019. "Analisis Penentuan Tarif Kamar Inap Dengan Pendekatan Cost Plus Pricing Pada Rumah Sakit Siloam Sonder." *Jurnal EMBA* 7(1): 971–80.
- Depkes RI. 2020. "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor RI Tentang Rumah Sakit." *Permenkes Ri* (3): 1–80.
- Fazal, Faizan, Tayyaba Saleem, Mohammad Ebad Ur Rehman, Tehseen Haider, Abdul Rauf Khalid, Usama Tanveer, Haris Mustafa, Junaid Tanveer, and Arooba Noor. 2022. "The Rising Cost of Healthcare and Its Contribution to the Worsening Disease Burden in Developing Countries." *Annals of Medicine and Surgery* 82(September): 104683. doi:10.1016/j.amsu.2022.104683.
- Kemenkes. 2016. "Berita Negara." *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49(879)*: 2004–6.
- Kumajas, Melisa. 2022. "Analisis Penentuan Tarif Kamar Inap Dengan Pendekatan Metode Cost Plus Pricing Pada Rumah Sakit Umum Monompia Kotamobagu." *Jurnal LPPM Bidang EkoSosBudKum (Ekonomi, Sosial, Budaya, dan Hukum)* 5(2): 755–64.
- Kurniati, Ika Dyah, Riza Setiawan, Afiana Rohmani, Aisyah Lahdji, Arief Tajally, Kanti Ratnaningrum, Rochman Basuki, Sc Reviewer, and Zulfachmi Wahab. 2015. *Buku Ajar*.

- Kurniawan, S.s. 2023. "No Title." *MOMSMONEY.ID*.
<https://momsmoney.kontan.co.id/news/biaya-medis-naik-136-per-tahun-ini-cara-yang-bisa-masyarakat-lakukan>.
- Mulyadi. 2016. *Akuntansi Biaya Edisi 5*. 5th ed. UPP STIM YKPN Universitas Gadjah mada.
- Mursyidi. 2018. *Akuntansi Biaya*. Bandung: Refika Aditama.
- Noviasari, Evi, and Richad Alamsyah. 2020. "Peranan Perhitungan Harga Pokok Produksi Pendekatan Full Costing Dalam Menentukan Harga Jual Dengan Metode Cost Plus Pricing." *Jurnal Ilmiah Akuntansi Kesatuan* 8(1): 17–26. doi:10.37641/jiakes.v8i1.287.
- Nursolihat, Erika Nabila, Dindin Mzm, Arifin Ahmad, Pgsd Fkip, and Universitas Pasundan. 2023. "3 1,2,3." 09(September): 828–36.
- Purnama, Dian, and Andi Wawo. 2019. "No Title." 10(1): 119–32.
- Sari, Yunita. 2018. "Analisis Penentuan Harga Jual Dengan Metode Cost Plus Pricing Dan Pengaruhnya Terhadap Laba Yang Dihasilkan Pada Ud Maju." *JURNAL AKUNTANSI DAN BISNIS: Jurnal Program Studi Akuntansi* 4(1). doi:10.31289/jab.v4i1.1549.
- Sugiyono. 2022. *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF DAN R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Supriyono. 2015. *Akuntansi Biaya Pengumpulan Biaya Dan Penentuan Harga Pokok*. 15th ed. Yogyakarta: BPFE.