

**ANALISIS AKTIVITAS ADMINISTRASI KEUANGAN
DAN PENETAPAN BIAYA PADA RS PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

LAPORAN MAGANG

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana



Disusun Oleh:

Sadhya Utama Santosa

1122 31912

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI
SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI
YAYASAN KELUARGA PAHLAWAN NEGARA
YOGYAKARTA**

2025

Lembar Pengesahan

TUGAS AKHIR

LAPORAN MAGANG

ANALISIS AKTIVITAS ADMINISTRASI KEUANGAN DAN
PENETAPAN BIAYA PADA RS PKU MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

SADHYA UTAMA SANTOSA

Nomor Induk Mahasiswa: 112231912

telah dipresentasikan di depan Tim Penguji pada hari Selasa tanggal 13 Januari 2026 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Akuntansi (S.Ak.)



Pembimbing

Prof. Dr. Baldrice Siregar, MBA., CMA., Ak., CA.

Penguji

Dr. Bambang Suropto, M. Si., Ak., CA.

Yogyakarta, 29 Januari 2026
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN Yogyakarta
Ketua



Wisnu Prajogo, Dr., M.B.A.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

ABSTRAK

Laporan tugas akhir ini disusun berdasarkan kegiatan magang penulis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang dilaksanakan mulai dari 08 September 2025 sampai dengan 09 Desember 2025. Penulis ditempatkan pada Divisi Keuangan khususnya Unit Penetapan Biaya, untuk terlibat langsung dalam aktivitas operasional rumah sakit. Tugas yang diberikan kepada penulis meliputi verifikasi transaksi kasir, verifikasi rekap biaya rawat inap pasien dengan jaminan BPJS dan Umum, input faktur pembelian dari farmasi, serta pengelolaan administrasi klaim asuransi Jasa Raharja menggunakan sistem My Accounting, My Hospital, dan JR Care. Selain itu, penulis juga mempelajari aspek perpajakan melalui aktivitas pengkreditan faktur pajak di Coretax. Selama pelaksanaan magang, penulis mengidentifikasi beberapa permasalahan, yaitu adanya ketidaksesuaian pencatatan metode pembayaran dengan bukti fisik, serta duplikasi input data klaim karena belum terintegrasinya sistem rumah sakit dengan aplikasi eksternal. Sebagai solusi, penulis memberikan rekomendasi untuk modifikasi sistem dengan fitur input control yang lebih ketat pada menu kasir dan penerapan integrasi dengan aplikasi atau sistem JR Care untuk meningkatkan akurasi data dan meminimalkan *human error*. Kegiatan ini memberikan wawasan praktis yang mendalam mengenai penerapan sistem informasi akuntansi dan akuntansi biaya dalam mendukung operasional layanan kesehatan pada rumah sakit.

Kata Kunci: Magang, Keuangan Rumah Sakit, Penetapan Biaya, Sistem Informasi Akuntansi.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Bidang kesehatan di Indonesia saat ini sedang mengalami perkembangan yang cukup pesat, di mana rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki administrasi dan keuangan yang kompleks. Dalam kegiatan operasionalnya, rumah sakit tidak hanya berfokus pada pelayanan kesehatan saja namun juga pada pengelolaan administrasi dan keuangan yang transparan dan efisien. Oleh karena itu, dibutuhkan sistem akuntansi yang dapat menunjang proses pencatatan, pelaporan, dan pengendalian yang mendukung keberlangsungan layanan kesehatan.

Sebagai salah satu rumah sakit swasta terkemuka di Yogyakarta, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki tanggung jawab besar dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sekaligus mengelola sumber daya secara optimal. Divisi Keuangan pada rumah sakit merupakan bagian penting untuk memastikan bahwa transaksi keuangan tercatat dengan baik, laporan tersusun sesuai standar, dan mendukung pengambilan keputusan manajerial.

Kegiatan magang ini dilaksanakan dengan tujuan untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa menerapkan teori dan pengetahuan akuntansi ke dalam praktik nyata, memperdalam pemahaman mengenai sistem dan prosedur keuangan di bidang pelayanan kesehatan, serta mengembangkan kompetensi profesional. Penulis melaksanakan magang selama 66 hari kerja di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang berlokasi di Jalan KH. Ahmad Dahlan No. 20, Yogyakarta.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

1.2 Tujuan Magang

- Memenuhi syarat akademik kelulusan program studi S1 Akuntansi STIE YKPN Yogyakarta.
- Mengimplementasi teori akuntansi ke dalam praktik kerja nyata di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Memperdalam pemahaman teknis mengenai sistem keuangan, penetapan biaya, dan pelaporan di industri di rumah sakit.
- Mengasah kompetensi professional, meliputi ketelitian, tanggung jawab, komunikasi, dan kerja sama tim.
- Meningkatkan kesiapan karir dan data saing sebagai calon akuntan professional di dunia kerja.

1.3 Manfaat Magang

Kegiatan magang ini diharapkan memberi manfaat sebagai berikut:

A. Bagi Penulis

- Memenuhi syarat kelulusan dan memperdalam praktik akuntansi di dunia kerja nyata.
- Melatih tanggung jawab, disiplin, dan profesionalisme.

B. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

- Membantu operasional administrasi keuangan instansi.
- Mempererat kerja sama dengan institusi pendidikan dan menjaring calon tenaga kerja kompeten.

C. Bagi STIE YKPN Yogyakarta

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

- Bahan evaluasi relevansi kurikulum dengan kebutuhan industri.
- Memperkuat kemitraan strategis antara kampus dan dunia kerja.

2. Profil Perusahaan dan Aktivitas Magang

2.1 Profil Perusahaan

Bagian ini menguraikan profil RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai lokasi magang, meliputi sejarah, identitas, serta fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

2.1.1 Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan amal usaha Pimpinan Pusat Muhammadiyah yang didirikan pada 15 Februari 1923 oleh K.H. Ahmad Dahlan atas inisiatif H.M. Sudjak. Awalnya, institusi ini bernama PKO (Pusat Kesengsaraan Oemoem) yang bertujuan memberikan layanan kesehatan bagi kaum dhuafa. Seiring perkembangannya, nama berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat). Setelah beberapa kali berpindah lokasi, sejak tahun 1936 rumah sakit menetap di Jalan K.H. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta dan resmi beralih status dari poliklinik menjadi rumah sakit pada tahun 1970-an.

2.1.2 Informasi Umum dan Fasilitas

Saat ini, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta beroperasi sebagai Rumah Sakit Umum (RSU) Tipe B yang berdiri di atas lahan seluas ±6.190 m². Rumah sakit menyediakan layanan rawat jalan dan rawat inap yang lengkap, mulai dari kelas reguler hingga eksekutif.

Kapasitas rawat inap mencakup VVIP (3 bed), VIP (21 bed), serta Kelas I, II, dan III. Berdasarkan tarif tahun 2025, biaya akomodasi bervariasi mulai dari Rp110.000 hingga

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Rp325.000 untuk kelas reguler, dan Rp600.000 hingga Rp1.000.000 untuk kelas VIP/VVIP.

Selain itu, tersedia fasilitas perawatan intensif dan khusus yang meliputi HCU, ICCU, NICU, PICU, Ruang Isolasi, Perinatologi, serta ICU ber-ventilator. Tarif layanan khusus ini berkisar antara Rp100.000 hingga Rp450.000 per malam, guna mendukung pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Selain fasilitas rawat inap yang memadai, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga menyediakan layanan rawat jalan yang terintegrasi melalui 35 Poliklinik yang terdiri dari berbagai spesialisasi dan medis untuk mendukung pelayanan kesehatan yang komprehensif. Tarif biaya pelayanan terdiri dari tarif pendaftaran rawat jalan sebesar Rp35.000, tarif dokter dibagi menjadi tiga yaitu Dokter Umum sebesar Rp65.000, Dokter Spesialis Rp118.000, dan Dokter Sub-Spesialis Rp160.000.

2.2 Aktivitas Magang

Selama magang, penulis melakukan berbagai aktivitas teknis, antara lain:

2.2.1 Verifikasi Transaksi Kasir

Penulis bertugas memverifikasi kesesuaian antara data transaksi pada sistem rumah sakit (*My Hospital*) dengan bukti fisik pembayaran (struk EDC, QRIS, tunai) untuk memastikan akuntabilitas penerimaan kas. Langkah kerja dimulai dengan menarik data transaksi per *shift* (06.00-06.00) ke dalam Microsoft Excel, kemudian mencocokkan nominal, metode pembayaran, dan nama bank dengan bukti fisik. Jika ditemukan selisih, penulis melakukan koreksi pada menu Transaksi Kasir di sistem dan

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

memperbarui data Excel. Kegiatan ini menghasilkan data transaksi yang akurat untuk dasar rekonsiliasi kas dan penyusunan laporan keuangan.

2.2.2 Verifikasi Rekap Biaya Rawat Inap (BPJS dan Umum)

Kegiatan ini bertujuan sebagai pengendalian internal untuk menjamin akurasi tagihan sebelum diajukan. Penulis memvalidasi tiga aspek utama: kesesuaian masa perawatan dengan fakta medis, jumlah kunjungan dokter (maksimal satu kali per hari untuk spesialis) beserta status dokter (spesialis/sub-spesialis), serta alur pendaftaran pasien (UGD/Poliklinik). Verifikasi ini penting untuk memastikan klaim memenuhi kriteria "layak" BPJS, meminimalkan risiko penolakan klaim, dan mendeteksi potensi duplikasi data perawatan.

2.2.3 Penyesuaian Tarif Layanan MCU (Pasien Jaminan Mu'allimin)

Penulis melakukan pembaruan tarif dokter pada layanan *Medical Check Up* (MCU) pasien jaminan Mu'allimin agar sesuai dengan ketetapan rumah sakit terbaru. Proses dilakukan pada sistem *My Hospital* menu Register Rawat Jalan dengan mengubah sementara jenis jaminan menjadi "Umum" untuk *refresh* tarif, lalu mengembalikannya ke status "Mu'allimin". Selain itu, penulis menginput potongan harga khusus sesuai kesepakatan kerjasama. Hasilnya, data tagihan sistem menjadi akurat dan sesuai kebijakan tarif yang berlaku.

2.2.4 Melakukan Input Faktur Beli

Untuk mendukung pencatatan akuntansi, penulis menginput faktur pembelian obat dari Pedagang Besar Farmasi (PBF) ke dalam sistem *My Hospital* menu Logistik-Faktur Beli. Data yang diinput meliputi Nomor PO, Nomor Faktur, Tanggal Jatuh Tempo, dan Metode Pembayaran (Giro/Kredit/Tunai). Kegiatan ini mengubah dokumen fisik

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

menjadi catatan digital yang akurat guna memperlancar proses pembayaran utang dagang dan pelaporan keuangan.

2.2.5 Pelayanan Pasien dengan Penjamin Umum dan BPJS

Penulis ditempatkan di bagian pelayanan untuk menangani administrasi pasien. Untuk pasien BPJS, penulis memproses data melalui menu Register Keluar dengan mengubah jenis klaim menjadi "Klaim Utama (BPJS)". Data ini terintegrasi dengan sistem *iDRG* Kemenkes untuk pengelompokan tarif berbasis diagnosa yang lebih akurat dibanding sistem lama (INA-CBG). Untuk pasien Umum, proses serupa dilakukan namun jenis klaim diubah menjadi "Pribadi/Kas Tunai", dilanjutkan dengan memproses pembayaran di menu Transaksi Kasir sesuai metode bayar pasien (Tunai/Debit/Kredit).

2.2.6 Pemeriksaan dan Rekonsiliasi Data Pendapatan Non-Tunai

Di bagian keuangan, penulis membantu proses rekonsiliasi pendapatan dengan membandingkan data pendapatan non-tunai di sistem dengan struk setelmen dari mesin EDC (*Electronic Data Capture*). Tujuannya adalah memastikan bahwa seluruh transaksi non-tunai telah tercatat dengan tepat dan andal dalam laporan keuangan rumah sakit.

2.2.7 Penyusunan dan Kelengkapan Berkas Klaim Jasa Raharja

Penulis melengkapi berkas tagihan Jasa Raharja yang meliputi *invoice*, kuitansi, rincian biaya, resume medis, KTP, KK, dan Surat Kuasa. Nomor *invoice* diperoleh melalui sistem *My Accounting* pada menu Order Pelunasan Piutang dengan menyesuaikan periode penagihan. Dokumen Surat Kuasa juga dilengkapi penulis dengan data pasien dan nominal biaya. Kelengkapan ini mutlak diperlukan agar proses klaim dapat diproses oleh pihak penjamin.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

2.2.8 Melakukan Penagihan Klaim Jasa Raharja

Apabila terdapat verifikasi ulang dari pihak Jasa Raharja, penulis memeriksa catatan kesalahan pada sistem *JR Care*. Penulis kemudian memperbaiki berkas atau data biaya yang tidak sesuai agar klaim dapat disetujui dan dibayarkan.

2.2.9 Memperbaiki Revisi Pada Klaim Jasa Raharja

Penulis diminta melakukan perbaikan pada revisi klaim yang diajukan. Revisi dapat dilihat pada sistem *JR Care*, jika terdapat kesalahan pada berkas atau total biaya, maka penulis memeriksa kesalahan yang disampaikan oleh tim verifikator *JR Care* pada web.

2.2.10 Penyesuaian Jasa Medis Dokter Berdasarkan Hasil Laboratorium

Penulis menyesuaikan data jasa medis pada sistem *billing* agar sesuai dengan dokter yang secara riil melakukan pembacaan hasil laboratorium. Hal ini seringkali berbeda karena perubahan jadwal jaga atau keterlambatan update sistem. Koreksi ini bertujuan menjamin keadilan remunerasi bagi dokter serta transparansi administrasi keuangan.

2.2.11 Mengkreditkan Faktur Pajak Masukan Pada Sistem Coretax

Penulis melakukan pengkreditan faktur pajak pada sistem *Coretax* sesuai UU HPP dan peraturan perpajakan. Prinsip utamanya adalah: PPN Masukan atas obat pasien rawat inap tidak dapat dikreditkan karena jasa medis rumah sakit (termasuk obat rawat inap) bebas PPN (tidak ada PPN Keluaran). Sebaliknya, obat pasien rawat jalan dianggap sebagai penyerahan Barang Kena Pajak (BKP) yang terutang PPN Keluaran, sehingga PPN Masukan terkait dapat dikreditkan.

2.2.12 Merekap Tagihan ke Jaminan Asuransi PLN

Menindaklanjuti perubahan ketentuan PLN per Oktober, penulis merekup tagihan dengan memisahkan rincian biaya ke dalam komponen spesifik (administrasi, jasa

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

dokter, obat, lab, dll) serta komponen pajak (PPN, PPh 22, PPh 23). Penulis memastikan klasifikasi biaya tepat, misalnya memisahkan obat kena pajak dan tindakan medis (biaya lainnya), agar tagihan memenuhi standar verifikasi PLN.

2.2.13 Mengurutkan dan Scan Berkas Rawat Jalan Asuransi Swasta

Penulis mengorganisir berkas klaim asuransi dengan mengurutkannya berdasarkan abjad nama asuransi, tanggal, dan jam keluar pasien. Setelah urut, berkas dipindai (*scan*) per-folder asuransi. Kegiatan ini bertujuan untuk efisiensi proses pengunggahan dokumen ke portal asuransi dan mempermudah penelusuran dokumen fisik jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

2.2.14 Melakukan Penagihan atau Unggah Berkas ke Provider Asuransi

Sebagai tindak lanjut proses digitalisasi dokumen, penulis mengunggah berkas klaim yang telah diverifikasi ke situs web resmi masing-masing *provider* asuransi. Kegiatan *back office* ini memastikan proses klaim berjalan sistematis dan tagihan resmi terkirim ke pihak penjamin.

2.2.15 Input Potongan Biaya Laboratorium Antar Unit (RS PKU Gamping)

Penulis menginput diskon biaya laboratorium rujukan dari RS PKU Gamping (Unit II) ke RS PKU Yogyakarta sesuai MoU. Langkahnya meliputi pembukaan kunci transaksi di *My Accounting*, kemudian input di *My Hospital* dengan memecah klaim: biaya utama dibebankan ke RS PKU Gamping (Piutang) dan potongan biaya dibebankan ke RS PKU Yogyakarta (Diskon RS). Hasilnya adalah pencatatan piutang antar-unit yang akurat setelah dikurangi diskon.

2.2.16 Penyesuaian Biaya dan Pencatatan Diskon (Layanan Bebas Narkoba)

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Penyesuaian Biaya dan Pencatatan Diskon] Penulis menyesuaikan struktur tarif pemeriksaan bebas narkoba untuk mitra PT Mufida Fajar Utama. Penulis mengatur ulang komponen biaya (Lab, MCU, Admin) pada menu Register Keluar dan memasukkan selisih biaya sebagai beban diskon rumah sakit sesuai kesepakatan tarif paket (Rp250.000). Hal ini memastikan pendapatan dan beban tercatat sesuai prinsip akuntansi internal.

2.2.17 Rekonsiliasi Pembayaran Piutang Asuransi Swasta

Penulis mencocokkan uang masuk di Rekening Koran Bank dengan data tagihan internal (*invoice*). Prosesnya meliputi: identifikasi pembayaran di rekening koran, input verifikasi penerimaan kas di sistem *My Accounting* berdasarkan nomor *invoice*, dan melakukan pelunasan piutang. Jika terdapat selisih bayar, sistem akan mencatat sisa tagihan. Hasil akhirnya adalah laporan posisi keuangan yang *real-time* dan status piutang yang terbaru.

3. Landasan Teori

3.1 Sistem Informasi Akuntansi

Sistem Informasi Akuntansi (SIA) berfungsi untuk mengumpulkan, mencatat, dan memproses data guna menghasilkan informasi bagi pengambilan keputusan manajerial. Dalam konteks rumah sakit, keandalan SIA menjadi kunci efektivitas operasional, mencakup aspek akurasi, keamanan, dan relevansi laporan (Artauli et al., 2024).

3.1.1 Penggunaan SIA dalam Aktivitas Magang Implementasi SIA di RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta dijalankan melalui dua sistem utama:

My Hospital (operasional) dan My Accounting (keuangan). Keterlibatan penulis dalam sistem ini meliputi:

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

A. Pengumpulan dan Input Data

SIA memfasilitasi pencatatan transaksi sejak pendaftaran hingga layanan medis. Penulis melakukan verifikasi transaksi kasir dengan mencocokkan data *My Hospital* terhadap bukti fisik (nota/struk EDC) untuk menjamin validitas pendapatan.

B. Pemrosesan Data Keuangan

Data terverifikasi diintegrasikan ke *My Accounting*. Penulis menggunakan fitur *Order Pelunasan Piutang* untuk mengolah tagihan pasien (Umum/Asuransi/Jasa Raharja) menjadi *invoice* resmi, mengubah data operasional menjadi informasi akuntansi.

C. Pengendalian Internal

SIA mendukung pengendalian melalui verifikasi rekap biaya rawat inap dan rekonsiliasi pendapatan non-tunai. Penulis memastikan kesesuaian antara sistem, dokumen pendukung, dan laporan bank untuk meminimalkan risiko kebocoran pendapatan.

D. Pengambilan Keputusan

Informasi dari SIA digunakan untuk evaluasi kebijakan. Contohnya, penulis melakukan input penyesuaian tarif dan diskon pada layanan *Medical Check-Up* dan Bebas Narkoba, yang kemudian menjadi dasar pencatatan beban dan piutang dalam laporan keuangan.

3.2 Technology Acceptance Model (TAM)

Model TAM (Davis, 1989) menjelaskan penerimaan pengguna terhadap teknologi berdasarkan persepsi kebermanfaatan dan kemudahan penggunaan.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

3.2.1 Perceived Usefulness (Persepsi Kebermanfaatan)

Sistem dianggap bermanfaat jika mampu meningkatkan kinerja (Davis, 1989). Dalam magang, penulis merasakan manfaat sistem *My Hospital* yang mampu menarik data transaksi harian secara otomatis ke Excel, mempercepat proses rekapitulasi dibanding cara manual. Selain itu, fitur otomatisasi nomor *invoice* pada *My Accounting* sangat membantu efisiensi penyusunan berkas klaim asuransi.

3.2.2 Perceived Ease of Use (Persepsi Kemudahan Penggunaan)

Sistem dianggap mudah jika dapat dioperasikan tanpa usaha berlebih. Meskipun penulis adalah pengguna baru, antarmuka sistem rumah sakit yang logis memudahkan penulis memahami alur kerja, seperti saat input faktur pembelian farmasi dan penyesuaian tarif. Hal ini membuktikan sistem dirancang ramah pengguna (*user-friendly*).

3.2.3 Relevansi TAM

Penerimaan sistem di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selaras dengan teori TAM. Sistem digunakan secara aktif karena terbukti meningkatkan efisiensi kerja (*usefulness*) dan mudah dipelajari (*ease of use*), yang berdampak positif pada kelancaran administrasi keuangan dan pengelolaan klaim.

3.3 Akuntansi Biaya

Akuntansi biaya berfokus pada pengumpulan dan analisis biaya operasional (Ramadhani et al., 2025). Mengingat kompleksitas logistik dan layanan di rumah sakit, klasifikasi biaya menjadi krusial.

A. Biaya Berdasarkan Keterlacakan (*Traceability*)

- Biaya Langsung (*Direct Cost*)

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Biaya yang dapat ditelusuri ke pasien (Drury, 2013), seperti jasa dokter dan biaya laboratorium. Penulis memverifikasi komponen ini agar pembebanan sesuai dengan layanan yang diterima pasien.

- Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*)

Biaya yang tidak dapat diatribusikan langsung, seperti biaya administrasi dan pemeliharaan (Cannon et al., 2015). Penulis memahami biaya ini telah diperhitungkan dalam struktur tarif dasar layanan.

B. Biaya Berdasarkan Perilaku (*Cost Behavior*)

- Biaya Tetap (*Fixed Cost*)

Biaya yang konstan (penyusutan gedung, gaji dokter tetap). Penulis memahami bahwa biaya ini harus ditutup oleh pendapatan rumah sakit terlepas dari volume pasien.

- Biaya Variabel

Biaya yang berubah sesuai volume layanan (bahan medis habis pakai, jasa tindakan). Penulis memverifikasi biaya ini berdasarkan lama rawat inap dan tindakan medis untuk memastikan akurasi tagihan.

C. Dasar Penetapan Tarif

Klasifikasi biaya menjadi fondasi penetapan tarif (Riofandi et al., 2022). Penulis menerapkan ini saat menyesuaikan tarif paket Bebas Narkoba (Rp250.000), yang merupakan akumulasi dari biaya aktivitas laboratorium, MCU, dan administrasi.

D. Penerapan Activity Based Costing (ABC)

Metode ABC membebankan biaya berdasarkan konsumsi aktivitas (Miranti & Triharyati, 2015). Penerapan ABC di rumah sakit terlihat dari rincian tagihan yang

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

diverifikasi penulis, di mana biaya dipecah per aktivitas (visite, sewa kamar, tindakan).

- Identifikasi *Cost Driver*

Penulis menelusuri biaya berdasarkan pemicunya (tindakan medis/administrasi).

- Akurasi Tarif

Mencegah *under/over-costing* pada layanan paket seperti MCU.

- Transparansi

Rincian biaya per *item* meningkatkan akuntabilitas tagihan kepada pasien dan penjamin.

4. Analisis dan Pembahasan

4.1 Analisis Permasalahan

Selama Pelaksanaan magang di Divisi Keuangan, penulis mengidentifikasi dua permasalahan teknis yang menghambat efisiensi kerja:

A. Ketidaksesuaian Input Metode Pembayaran

Sering ditemukan perbedaan data antara sistem dengan bukti fisik (struk EDC), serta adanya transaksi yang belum di inputkan oleh petugas. Hal ini menyebabkan data pembayaran tidak terekam sempurna, menimbulkan selisih kas, dan memperlambat proses rekonsiliassi pendapatan harian.

B. Duplikasi Aktivitas Input Data

Proses klaim Jasa Raharja belum terintegrasi (*host-to-host*) antara sistem internal (*My Hospital*) dan sistem eksternal (*JR Care*). Akibatnya, petugas harus melakukan input ulang data yang sama secara manual. Hal ini tidak efisien

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

(pemborosan waktu) dan meningkatkan risiko kesalahan ketik (*human error*) yang dapat menunda pencairan klaim.

4.2 Pembahasan dan Solusi

Berdasarkan analisis tersebut, penulis merumuskan Solusi sebagai berikut:

4.2.1 Modifikasi Input Kontrol Sistem

Untuk mengatasi selisih kas, diperlukan modifikasi alur pada sistem *My Hospital* dengan kontrol yang lebih ketat. Sistem sebaiknya dikunci agar Nota Pelunasan tidak dapat dicetak sebelum petugas menyelesaikan input transaksi kasir dengan benar. Mekanisme ini akan memaksa petugas untuk memvalidasi data pembayaran sebelum pasien meninggalkan loket.

4.2.2 Integrasi Sistem

Solusi untuk masalah duplikasi data adalah melakukan integrasi sistem penuh (*bridging*) antara server *My Hospital* dan *JR Care*. Dengan integrasi ini, data tagihan yang valid di sistem rumah sakit akan terkirim otomatis ke server Jasa Raharja. Hal ini akan mengeliminasi beban input ganda manual dan menjamin akurasi data klaim.

5. Kesimpulan, Rekomendasi, dan Refleksi Diri

5.1 Kesimpulan

Selama magang di Unit Penetapan Biaya RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta (8 September – 9 Desember 2025), penulis memperoleh pemahaman mendalam mengenai siklus pendapatan dan akuntansi biaya industri kesehatan:

A. Integrasi Sistem

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Memahami alur kerja sistem *My Hospital* dan *My Accounting*. Validasi antara bukti fisik dan data digital krusial untuk mencegah selisih pendapatan.

B. Manajemen Klaim

Mengelola administrasi klaim (Jasa Raharja & BPJS metode iDRG) menuntut ketelitian tinggi. Kesalahan input sekecil apapun dapat menghambat arus kas akibat penolakan klaim.

C. Pajak dan Akuntansi Biaya

Mengenal penggunaan *Coretax* untuk PPN obat (beda perlakuan rawat inap vs jalan) serta penerapan akuntansi biaya dalam penetapan tarif antar unit dan layanan khusus.

5.2 Rekomendasi

A. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a) Kontrol Input Kasir

Memodifikasi sistem *My Hospital* dengan validasi otomatis (wajib isi detail pembayaran) sebelum nota cetak, guna meminimalkan kesalahan input metode bayar.

b) Integrasi Sistem

Mengembangkan sistem *host-to-host* dengan *JR Care* untuk menghapus beban kerja input ganda (duplikasi data).

B. Bagi STIE YKPN Yogyakarta

Disarankan memperluas kerja sama dengan instansi rumah sakit, mengingat kompleksitas akuntansi sektor ini sangat relevan untuk pendalaman materi SIA dan Akuntansi Biaya bagi mahasiswa.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

C. Bagi Mahasiswa Magang Selanjutnya

a) Skill Teknis

Menguasai Microsoft Excel dan mampu beradaptasi dengan cepat menggunakan aplikasi internal rumah sakit.

b) Sikap Kerja

Harus teliti, aktif berkomunikasi jika menemukan kesalahan, aktif memahami alur kerja secara menyeluruh dan inisiatif.

5.3 Refleksi Diri

Dari magang ini memberikan pengalaman berharga dalam menjembatani teori dan praktik:

5.3.1 Relevansi Teori

Teori SIA dan Akuntansi Biaya terbukti krusial dalam menopang keputusan manajerial operasional rumah sakit yang kompleks.

5.3.2 Ketelitian dan Adaptasi

Penulis terlatih untuk bekerja cermat (zero error) dalam input data keuangan dan cepat beradaptasi dengan teknologi baru (*Coretax & Sistem RS*).

5.3.3 Profesionalisme dan Manajemen Waktu

Lingkungan kerja membentuk karakter disiplin, tanggung jawab, dan kemampuan manajemen waktu yang efektif dalam menyelesaikan target pekerjaan.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

DAFTAR PUSTAKA

- Artauli, Mahdalena, & Sinaga, B. (2024). Analisis Keandalan Sistem Informasi Akuntansi Dalam Mendukung Pengambilan Keputusan Keuangan. *JICN: Jurnal Intelek dan Cendekiawan Nusantara*.
- Dewi, N. H., Rahmi, S. F., Hartono, B., & Wizraa, I. (2025). Pengaruh Klasifikasi Biaya Terhadap Efisiensi Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit. *Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)*.
- Direktorat Jenderal Pajak. (2000). *Pajak Pertambahan Nilai atas Penggantian Obat di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
- Fadli, H., Inapty, B. A., & Astuti, W. (2022). Analisis Penerapan Activity Based Costing (ABC) Dalam Menentukan Tarif Jasa Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Soedjono Selong. *Jurnal Risma*.
- Indonesia, P. R. (2022). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2022*. Jakarta: Sekretariat Negara Republik Indonesia atau Kementerian Keuangan Republik Indonesia.
- Pajak, M. K. (2025). *Fixed Cost: Pengertian, Jenis, dan Contohnya*. 2024.
<https://klikpajak.id/blog/fixed-cost/>
- Putra, D. M., Hunna, C. M., & Fadhila, W. (2022). Analisis Pelaksanaan SIMRS Pada Unit Kerja Rekam Medis Dengan Metode. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 50 & 51.
- Ramadhani, Z. F., Alhidayatullah, & Faizal, M. (2025). Peran Akuntansi Biaya dalam Penyusunan Laporan Keuangan UMKM. *eunjeung: Jurnal Ilmu Ekonomi dan Bisnis*.
- Riofandi, L. A., Ardini, A., Maulana, M. Y., Haerani, Ekarina, A., A, A. S., . . . Wardani, L. A. (2022, December). Strategi Penetapan Tarif Rumah Sakit Berdasarkan Unit Cost. *Nusadaya Journal of Multidisciplinary Studies*, 1(4), 25-31.
- Tumorang, S. B., Saragih, R., & Ginting, M. C. (2023). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Akuntansi Pendapatan Terhadap Pelayanan Pasien BPJS Pada

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Rumah Sakit Umum . *Jurnal Akuntansi dan Keuangan Methodist Volume 6 No.2, 2023, 160 - 169.*

Yulianti, E., Fitriyah, N., & Suryantara, A. B. (2022). Persepsi User Terhadap Sistem Klaim BPJS Kesehatan. *JIMAT (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Akuntansi) Universitas Pendidikan Ganesha, Vol 13 No : 03, 949.*

