

SKRIPSI
**IMPLEMENTASI PERHITUNGAN BIAYA SATUAN (*UNIT COST*) BERDASARKAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING (ABC)* PADA PELAYANAN POLIKLINIK MATA
RUMAH SAKIT X**

Disusun untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S. Kes)
pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala



Ariella Novianti
NIM. S1A2021.001

**PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2025**

@2025

Hak cipta pada penulis

LEMBAR PENGESAHAN

IMPLEMENTASI PERHITUNGAN BIAYA SATUAN (*UNIT COST*)
BERDASARKAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING* (ABC)
PADA PELAYANAN POLIKLINIK MATA RUMAH SAKIT X

Oleh:

Nama : Ariella Novianti

NIM : S1A2021.001

Skripsi ini telah diuji

Pada tanggal, 14 Desember 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Diyono, S. Kep., Ns., M. Kes

Anggota : I Putu Juni Andika, S. Kep., Ns., M. Kep

Yovita Prabawati Tirta Dharma, SE., MBA

Mengetahui,

Pembantu Ketua
Bidang Akademik

Ketua Program Studi
Sarjana Administrasi Rumah Sakit

(Diyono, S. Kep., Ns., M. Kes)

(Lilik Sriwiyati, S. Kep., Ns., M. Kep)

STIKES PANTI KOSALA
KETUA

(Ratna Indriati, A., M. Kes)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi. Adapun tujuan dari penulisan skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala Prodi Sarjana Administrasi Rumah Sakit. terselesaikannya skripsi ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes., selaku Ketua STIKES PANTI KOSALA.
2. Ibu Lilik Sriwiyati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Kaprodi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA.
3. dr. Ivan Oetomo, MPH selaku Direktur utama RS Dr. OEN SOLO BARU yang telah memberikan persetujuan untuk melaksanakan skripsi sehingga dapat berjalan dengan baik.
4. Ibu Debora D., MBA selaku Direktur keuangan RS Dr. OEN SOLO BARU yang telah memberikan persetujuan untuk melaksa skrpisi sehingga dapat berjalan dengan baik.
5. Ibu Yovita Prabawati T. D., SE., MBA selaku Kepala Bidang PSDM RS. Dr. OEN SOLO BARU sekaligus dosen pembimbing skripsi yang telah turut memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis sehingga skripsi dapat terselesaikan.
6. Staf Keuangan yang juga turut serta dalam membantu menyelesaikan laporan ini.
7. Bapak/Ibu Dosen dan staf STIKES Panti Kosala yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi kami.
8. Orang tua dan teman-teman yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak dan dapat menjadikan skripsi ini jauh lebih baik lagi. Penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

IMPLEMENTASI PERHITUNGAN BIAYA SATUAN (*UNIT COST*) BERDASARKAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING (ABC)* PADA PELAYANAN POLIKLINIK MATA RUMAH SAKIT X

Ariella Novianti¹, Yovita Prabawati Tirta Dharma², Diyono³, I Putu Juni Andika⁴

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

¹Mahasiswa Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

² Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

³ Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

⁴ Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Email: Ariella.novianti@kalamkudussolo.sch.id

ABSTRAK

Latar Belakang. Penentuan tarif yang tepat diperlukan untuk menjaga keberlangsungan keuangan rumah sakit. Metode ABC dinilai dapat memberikan keakuratan lebih dibandingkan dengan metode tradisional untuk menghitung tarif pokok poliklinik mata sehingga dapat membantu pihak manajemen dalam penetapan tarif pelayanan rawat jalan yang dapat disesuaikan dengan sumber daya yang digunakan oleh masing-masing pelayanan.

Tujuan Penelitian. Bagaimana besarnya perbandingan penghitungan tarif pada layanan poliklinik mata dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit X?.

Desain Penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif studi kasus. Sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan cara observasi dan wawancara dengan tim unit keuangan dan rawat jalan. Teknik analisis data kualitatif tematik.

Hasil Penelitian. Dari hasil penelitian diperoleh (1) penentuan tarif layanan menggunakan metode ABC. (2) tarif jasa dokter lebih besar dibandingkan jasa perawat. (3) Untuk metode ABC, hasil perhitungan lebih kecil dari tarif yang telah ditentukan oleh pihak Rumah Sakit X yang menggunakan metode penghitungan konvensional.

Kesimpulan. Penentuan tarif layanan menggunakan tarif penghitungan ABC dan hasil yang didapatkan lebih besar yang didapatkan daripada metode tarif di Rumah Sakit X

Kata kunci: Metode ABC, Unit Cost, Poli Mata, Implementasi

IMPLEMENTATION OF UNIT COST CALCULATION BASED ON ACTIVITY BASED COSTING (ABC) METHOD IN EYE POLYCLINIC SERVICE OF HOSPITAL X

Ariella Novianti¹, Yovita Prabawati Tirta Dharma², Diyono³, I Putu Juni Andika⁴

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

¹*Hospital Administration Student* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

²*Hospital administration undergraduate study program* Program Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

³*Nursing Study Program* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

⁴*Nursing Study Program* Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Email: Ariella.novianti@kalamkudussolo.sch.id

ABSTRACT

Background. *Determining the right tariff is necessary to maintain the financial sustainability of the hospital. The ABC method is considered to provide more accuracy than the traditional method for calculating the cost of the eye polyclinic so that it can assist management in setting outpatient service rates that can be adjusted to the resources used by each service.*

Research Objectives. *How is the comparison of tariff calculation in eye polyclinic services using the Activity Based Costing method at Hospital X?*

Research Design. *This research is a qualitative study with a descriptive case study approach. The research sample used purposive sampling technique. Data were collected by observation and interviews with the finance and outpatient unit teams. Thematic qualitative data analysis techniques.*

Research Results. *From the research results obtained (1) determination of service rates using the ABC method. (2) Doctor service rates are greater than nurse services. (3) For the ABC method, the calculation results are smaller than the rates determined by Hospital X which uses the conventional calculation method.*

Conclusion. *Determination of service rates using the ABC calculation rate and the results obtained are greater than the tariff method at Hospital X.*

Keywords: *ABC Method, Unit Cost, Eye Poly, Implementation*

DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN HAK CIPTA PENULIS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kajian Teori	9
B. Penelitian yang Relevan	29
C. Kerangka Konsep	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Desain Penelitian.....	36
B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	36
C. Dimensi Teoritis.....	39
D. Alat Penelitian/ Instrumen Penelitian	40
E. Teknik Pengumpulan Data.....	40
F. Analisis Data	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Waktu dan Tempat Penelitian.....	50
B. Keterbatasan Penelitian.....	50
C. Hasil Penelitian.....	51
D. Pembahasan	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	112
A. Kesimpulan.....	112
B. Saran.....	113
DAFTAR PUSTAKA	114
LAMPIRAN.....	116

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Kerangka Konsep Implementasi Perhitungan Biaya Satuan (<i>Unit cost</i>)	35
Gambar 3.1 : Situasi Sosial (<i>Social Situation</i>)	48
Gambar 3.2 : Triangulasi	49
Gambar 3.3 : Analisis Data Kualitatif.....	49
Gambar 4.1 : Struktur Organisasi Bagian Keperawatan.....	53

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1: Tarif Jasa Tindakan Rawat Jalan Poliklinik Mata	55
Tabel 4.2: Tarif Alat Tindakan Rawat Jalan Poliklinik Mata.....	56
Tabel 4.3: Data Biaya Rawat Jalan Poliklinik Mata Rumah Sakit X Tahun 2023	57
Tabel 4.5: Jumlah tarif penyusutan alat.....	57
Tabel 4.6: Data Biaya Rawat Jalan Poliklinik Mata RS X (Januari s/d Desember 2023).....	60
Tabel 4.7: Data Biaya Penyusutan Alat Rawat Jalan Poliklinik Mata RS X (Januari s/d Desember 2023)	61
Tabel 4.8: Klasifikasi Biaya Berdasarkan Tingkat Aktivitas	62
Tabel 4.11: Pengelompokan Biaya Rawat Jalan dan Cost Driver.....	63
Tabel 4.12: Penentuan Tarif per <i>Unit cost</i> Rawat Jalan Poli Mata dengan Metode ABC.....	68
Tabel 4.12: Penentuan Tarif per <i>Unit cost</i> Berdasarkan Cost Driver Rawat Jalan Poli Mata dengan Metode ABC	69
Tabel 4.13: Tarif tindakan Refraksi oleh dr spesialis.....	74
Tabel 4.14: Tarif tindakan Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis	75
Tabel 4.15: Tarif tindakan Refraksi oleh dr spesialis (NR)	76
Tabel 4.16: Tarif tindakan Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis.....	77
Tabel 4.17: Tarif tindakan Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)* ..	78
Tabel 4.18: Tarif tindakan Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)*	79
Tabel 4.19: Tarif tindakan Incisi hordeolum oleh dr spesialis	80
Tabel 4.20: Tarif tindakan Chalazion oleh dr spesialis	80
Tabel 4.21: Perbandingan Tarif menggunakan Metode Tradisional dan Metode Activity Based Costing	82
Tabel 4.22: Harga Perbandingan tarif alat	83
Tabel 4.23: Informan 1	83
Tabel 4.24: Narasumber 2	88
Tabel 4.25: Informan 3	93

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Instrumen Lembar Wawancara.....	117
Lampiran 2: Data Wawancara <i>Unit cost</i>	118
Lampiran 3: Tabel Data Inventaris Alat Rawat Jalan Poliklinik Mata Tahun 2023	125
Lampiran 4: Tabel Data Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Mata	126
Lampiran 5: Tabel Data Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Mata Pembayaran Personal Tahun 2023	127
Lampiran 6: Tabel Data Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Mata Pembayaran JKN Tahun 2023	128
Lampiran 7: Tabel Data Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Mata Pembayaran Asuransi Tahun 2023	128
Lampiran 8: Tabel Jumlah Bahan Habis Pakai dengan Pembayaran Personal di Poliklinik Mata Bulan Januari – Desember 2023	130
Lampiran 9: Tabel Jumlah Alat dengan Pembayaran Personal di Poliklinik Mata Bulan Januari – Desember 2023.....	131
Lampiran 10: Tabel Jumlah Tindakan Pemeriksaan dengan Pembayaran Personal di Poliklinik Mata Bulan Januari – Desember 2023	132
Lampiran 11: Tabel Jumlah Bahan Habis Pakai dengan Pembayaran Asuransi di Poliklinik Mata Bulan Januari – Desember 2023	133
Lampiran 12: Tabel Jumlah Alat dengan Pembayaran Asuransi di Poliklinik Mata Bulan Januari – Desember 2023.....	134
Lampiran 13: Tabel Jumlah Tindakan Pemeriksaan dengan Pembayaran Asuransi di Poliklinik Mata Bulan Januari – Desember 2023	135
Lampiran 14: Tabel Tarif Jasa Tindakan Poli Mata RS X (setelah disusutkan 20%).....	136
Lampiran 15: Jadwal Penelitian	137

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Adanya kebijakan pemerintah, pertumbuhan populasi, pergeseran demografis, kemajuan dalam teknologi medis, tuntutan pada kualitas layanan, dan peningkatan persaingan, secara tidak langsung akan berpengaruh pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan. Tantangan bisnis rumah sakit memaksa rumah sakit harus memiliki strategi untuk dapat bersaing, salah satunya berupa penempatan harga jual yang kompetitif dan memberikan pelayanan berkualitas (Purwanti et al., 2022).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1981/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Pedoman Akuntansi Badan Layanan Umum (BLU) Rumah Sakit, sedangkan RS swasta terkhususnya Rumah Sakit X lebih menekankan pada survive dan berkembang karena pada Kemenkes no 1981/MENKES/SK/XII/2010 tidak diatur tentang pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) RS swasta (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23, 2005).

Rumah Sakit X merupakan badan usaha dibawah naungan Yayasan Rumah Sakit X yang telah berdiri 30 tahun dan terakreditasi paripurna dari KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit). Rumah Sakit X merupakan rumah sakit tipe C *nonprofit oriented*, tidak hanya bertujuan untuk mencari laba akan tetapi lebih fokus pada pelayanan kesehatan

dan sumber daya manusia dijadikan aset paling berharga, akan tetapi tetap berupaya meningkatkan penjualan untuk perkembangan organisasi dan mempertahankan operasional. Adanya faktor yang mempengaruhi dalam penyusunan tarif dari Rumah Sakit X yaitu faktor prosentase pasien rawat jalan dengan menggunakan sistem pembayaran BPJS, asuransi, dan umum serta faktor prosentase pasien rawat jalan dari segi demografis atau wilayah asal. Terdapat juga faktor penyusunan tarif yaitu dengan membandingkan tarif layanan di rumah sakit sekitar Sukoharjo dan faktor dari permintaan hasil rapat dengan dewan Direksi dan Yayasan Rumah Sakit X.

Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), tingkat persaingan antar rumah sakit semakin ketat, secara lokasi Rumah Sakit X berada diantara rumah sakit lainnya, maka dari itu kompetisi antar rumah sakit di wilayah Sukoharjo sangat ketat, sehingga diperlukan dasar manajemen pengelolaan rumah sakit yang cukup baik, salah satunya dengan penyusunan tarif layanan rumah sakit, agar Rumah Sakit X dapat bersaing serta berkompetisi secara baik dan bertahan lama sehingga hal ini juga meningkatkan kualitas pelayanan dan mutu dari rumah sakit tersebut menjadi lebih baik dan dapat meningkatkan pendapatan dari rumah sakit tersebut, sehingga rumah sakit tersebut dapat menjadi lebih berkembang dan mampu berkompetisi dengan rumah sakit lainnya secara baik.

Demikian juga dalam penyusunan tarif di Rumah Sakit X dapat mempengaruhi standard mutu dan peningkatan mutu serta

keselamatan pasien yang menjadi persyaratan akreditasi rumah sakit dan adanya tuntutan ketersediaan sarana dan prasarana sesuai dengan tipe rumah sakit menyebabkan rumah sakit harus melakukan investasi yang cukup besar. Tuntutan kualitas dan tingkat persaingan menjadi salah satu faktor pendorong Rumah Sakit X untuk melakukan investasi alat (bahkan gedung) yang terbaru disertai dengan ketersediaan sumber daya medis baik secara kuantitas maupun kualitas. Hal ini juga akan meningkatkan biaya rumah sakit dan berakibat pada meningkatnya biaya layanan yang harus dibayarkan pasien.

Menurut UU no 17 tahun 2023, dijelaskan bahwa rumah sakit yang diselenggarakan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah dalam memberikan layanan kesehatan dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penetapan besaran tarif rumah sakit harus berdasarkan pada pola tarif nasional dan tarif maksimal.

Metode penghitungan biaya yang umum digunakan adalah metode tradisional dimana pembebanan biaya berdasarkan atas biaya langsung dan biaya tidak langsung terkait produk namun metode akuntansi tradisional memiliki kelemahan yaitu pembebanan biaya produksi ke produk yang berakibat ketidakakuratan tarif yang seharusnya dibayar oleh para pengguna jasa sehingga tarif dapat menjadi *undercosting* atau *overcosting* daripada biaya yang harus dikonsumsi. Biaya per-produk yang dihasilkan oleh prosedur

pembebanan pada akuntansi sistem tradisional akan memberi informasi biaya ter-distorsi. Distorsi biaya timbul karena adanya ketidakakuratan dalam pengukuran biaya per-aktivitas yang mengakibatkan kesalahan dalam menentukan biaya, perencanaan, pengendalian dan membuat keputusan (Purwanti et al., 2022).

Penentuan tarif yang digunakan oleh Rumah Sakit X adalah menggunakan Standar Prosedur Operasional dari rumah sakit itu sendiri yang dimana rumah sakit tersebut dalam penetapan tarifnya juga mengikuti regulasi dari Yayasan Rumah Sakit X. Terdapat pertimbangan dalam pemberian diskon tarif juga didasarkan pada faktor demografis.

Berdasarkan faktor diatas, peneliti mempertimbangkan penggunaan metode penerapan penghitungan biaya yang tepat untuk diterapkan di Rumah Sakit X adalah dengan menggunakan sistem *Activity Based Costing (ABC)*, karena penghitungan *unit cost* dengan metode tersebut dapat mengukur dengan cermat *cost* yang dikeluarkan dari setiap aktivitas. Banyaknya penyebab biaya (*cost driver*) dalam pembebanan biaya overhead, dapat meningkatkan ketelitian dan keakurasian dalam perincian biaya dan ketepatan pembebanan biaya yang lebih akurat. Dengan memberikan penghitungan biaya yang lebih akurat maka metode ABC dapat meningkatkan efisiensi finansial dan efektivitas dalam Rumah Sakit X sejalan dengan tujuan strategi organisasi.

Menurut Purwanti et al., (2022), penentuan tarif dengan menggunakan metode ABC ditelusuri kepada setiap aktivitas yang dapat memicu adanya biaya yang berhubungan dengan kegiatan pemeriksaan mata. Penelusuran juga dilakukan terhadap biaya yang timbul berdasarkan aktivitas-aktivitas yang tidak berhubungan langsung dengan proses pemeriksaan mata, akan tetapi memiliki keterkaitan sebagai penunjang dari aktivitas pemeriksaan mata. Sehingga sistem ini diharapkan dapat membantu Rumah Sakit X dalam menentukan tarif pemeriksaan mata secara lebih akurat.

Penggunaan alat-alat canggih di instalasi poliklinik mata Rumah Sakit X menggunakan produk jasa pemeriksaan yang dihasilkan, dengan prosentase yang berbeda-beda dikarenakan satu jenis alat penunjang diagnostik bisa digunakan untuk beragam jenis pemeriksaan yang menghasilkan produk jasa. Penulis ingin meneliti penetapan tarif pemeriksaan mata yaitu penghitungan *unit cost* sebagai dasar penentuan penyesuaian tarif, sehingga nantinya dapat teridentifikasi aktivitas apa saja yang terjadi, biaya *overhead* dan akan diperoleh formulasi biaya satuan (*unit cost*) yang lebih akurat sebagai dasar penentuan perubahan tarif pelayanan lainnya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti implementasi perhitungan biaya satuan (*unit cost*) berdasarkan metode *activity based costing (abc)* pada pelayanan poliklinik mata di Rumah Sakit X.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana besarnya perbandingan penghitungan tarif pada layanan poliklinik mata dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit X?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui besarnya perbandingan penghitungan tarif pada layanan poliklinik mata dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit X.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi tarif layanan poliklinik mata di Rumah Sakit X
- b. Mengidentifikasi besarnya tarif jasa dokter dan perawat, tarif penggunaan alat medis, tarif layanan pemeriksaan per pasien.
- c. Membandingkan perhitungan tarif metode ABC dengan metode tradisional yang digunakan rumah sakit X

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada

tentang implementasi perhitungan biaya satuan (*unit cost*) berdasarkan metode *activity based costing* (ABC) pada pelayanan poliklinik mata di Rumah Sakit X.

2. Secara praktis

a. Manajemen rumah sakit

Memperoleh data empiris yang berguna untuk menentukan kebijakan

b. Instansi pendidikan

Menambah sumber atau referensi perkuliahan manajemen keuangan

c. Mahasiswa

Sebagai tambahan bukti empiris yang dapat digunakan untuk menambah wawasan atau pengetahuan terkait perhitungan biaya satuan (*unit cost*) berdasarkan metode *activity based costing* (ABC) pada pelayanan poliklinik mata di rumah sakit X.

d. Peneliti selanjutnya

Sebagai dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait perhitungan biaya satuan (*unit cost*) berdasarkan metode *activity based costing* (ABC) pada pelayanan poliklinik yang lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Konsep Biaya

Biaya merupakan pengorbanan ekonomis yang dilakukan suatu organisasi dalam melakukan kegiatan bisnis. Biaya juga sering didefinisikan sebagai pengorbanan yang diperlukan untuk memperoleh barang dan jasa. Informasi yang akurat tentang konsep biaya produk dan jasa merupakan hal yang penting pada setiap tahap dalam fungsi manajemen, manajemen strategik, perencanaan dan pengambilan keputusan, pengendalian manajemen, pengendalian operasional dan pembuatan laporan keuangan (Raymond, 2020).

Biaya dapat dikelompokkan dalam berbagai macam kategori. Idealnya, klasifikasi komponen biaya ditentukan dan disusun berdasarkan kebutuhan dan situasi tertentu. Suatu pengklasifikasian harus memenuhi ketiga unsur yaitu; klasifikasi harus relevan dengan situasi, masing-masing kategori tidak saling tumpang tindih dan kategori yang dipilih harus meliputi semua kemungkinan.

Menurut Purwanti et al., (2022) mendefinisikan tentang *cost* di dalam akuntansi biaya mengartikan biaya (*cost*) merupakan kepatuhan sumber ekonomis yang diukur dengan satuan uang yang sudah terjadi ataupun kemungkinan yang akan terjadi agar

mencapai tujuan tertentu, *expense* adalah biaya yang telah memberikan manfaat dan sekarang sudah habis. Konsep biaya merupakan hal penting dalam akuntansi manajemen dan akuntansi biaya, untuk mendapatkan sebuah informasi, yang dapat diterapkan sebagai pengendalian, perencanaan, serta pembuatan keputusan.

Agar bisa memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas, diperlukan biaya yang merupakan konversi dari uang atau nilai, sebagai contoh adalah pemeriksaan medis. Input yang diberikan dari komponen pelayanan tersebut antara lain tenaga medis, obat-obatan, alat kesehatan, gedung, jejaring pelayanan kesehatan, mebel, listrik, air, alat tulis kantor (ATK), pembuangan limbah dan sebagainya. Dapat disimpulkan bahwa biaya adalah nilai tukar atau sumber daya yang dikorbankan atau dikeluarkan dalam bentuk satuan uang agar mendapatkan barang dan jasa yang akan memberikan manfaat saat ini atau masa yang akan datang untuk mendapatkan pencapaian suatu tujuan tertentu (Purwanti et al., 2022).

Menurut Maf'ulah (2021), biaya adalah sebagai pengorbanan sumber ekonomi, baik yang berwujud maupun tidak berwujud yang dapat diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi untuk mencapai tujuan tertentu. konsep biaya dan akan dijelaskan dengan mengemukakan perbedaan antara konsep biaya (*cost*), beban (*expense*), harga pokok (*at cost*) dan kerugian. Pembagian biaya

dapat dihubungkan dengan suatu proses produksi dalam perusahaan industri baik yang mempunyai hubungan langsung maupun tidak langsung, yaitu:

- a. Produk
- b. Volume produksi
- c. Departemen manufaktur
- d. Periode akuntansi

Menurut Raymond (2020), terdapat klasifikasi biaya secara umum yang dibagi menjadi empat, yaitu:

- a. Biaya layanan dan non layanan
 - 1) Biaya layanan terkait dengan proses menghasilkan layanan Kesehatan di RS, biaya dapat dibagi menjadi tiga kategori besar, yaitu: bahan langsung, tenaga kerja langsung, dan biaya *overhead*. Ketiga kategori biaya ini juga digunakan dalam mengidentifikasi biaya proses pelayanan di rumah sakit. Bahan langsung yang digunakan dalam proses menghasilkan layanan di rumah sakit biasanya berupa bahan medis habis pakai, bahan non medis (alat tulis, dan lain-lain). Tenaga kerja langsung terdiri dari biaya tenaga kerja yang dapat dengan mudah ditelusuri ke produk/jasa unit tertentu. Tenaga kerja langsung terkait SDM yang beraktivitas di unit pelayanan (misalnya unit lab) dalam memberikan jasa layanan

kesehatan kepada pasien. Tenaga kerja di Rumah Sakit X khususnya jasa dokter mengambil 80% biaya tarif layanan. Biaya tenaga kerja yang tidak dapat dilacak secara fisik dalam menghasilkan suatu produk/jasa, atau tidak dapat ditelusuri karena ada biaya dan gangguan yang besar, dikelompokkan ke dalam tenaga kerja tidak langsung dan diperlakukan sebagai bagian dari *overhead*. Sedangkan biaya *overhead* merupakan biaya yang tidak dimasukkan ke dalam kategori biaya di atas. Biaya *overhead* termasuk bahan pendukung yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan di unit layanan. Secara umum, biaya *overhead* terdiri dari bahan tidak langsung, tenaga kerja tidak langsung, pemeliharaan dan perbaikan pada peralatan, depresiasi, dan lain-lain. Sebagai catatan, hanya biaya-biaya yang terkait dengan pengoperasian fasilitas produksi atau menghasilkan jasa layanan yang termasuk dalam kategori *overhead*.

2) Biaya non layanan

Biaya non pelayanan merupakan biaya yang terjadi di unit pendukung atau unit yang tidak memberikan layanan kesehatan secara langsung kepada pasien. Biaya non pelayanan di rumah sakit, pada industri manufaktur disebut dengan biaya non manufaktur yang secara umum dibagi menjadi dua kategori: (1) biaya pemasaran atau penjualan

dan (2) biaya administrasi. Tetapi di RS, biaya non pelayanan merupakan biaya yang terjadi di unit-unit non pelayanan atau pendukung layanan, termasuk biaya pemasaran & administrasi.

b. Biaya produk atau biaya periode (*period cost*)

Selain biaya pelayanan dan non pelayanan, biaya di rumah sakit juga dapat diklasifikasikan sebagai biaya produk atau biaya periode. Konsep *matching* dalam prinsip akuntansi keuangan perlu dipahami untuk membedakan kedua jenis biaya ini. Secara umum, biaya akan diakui sebagai beban dalam laporan laba rugi (laporan operasional untuk rumah sakit pemerintah), pada periode di mana manfaat atas biaya tersebut diperoleh.

Implementasi akan hal tersebut mengacu pada konsep *matching*, di mana didasarkan pada konsep akrual dan menyatakan bahwa biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan pendapatan tertentu harus diakui sebagai beban pada periode yang sama dengan saat pendapatan diakui.

c. Biaya produk

Biaya produk merupakan biaya yang akan selalu teridentifikasi dengan produk atau jasa. Secara umum, biaya produk meliputi biaya langsung dan biaya tidak langsung. Biaya utama dalam konteks ini adalah biaya langsung, yang meliputi biaya bahan langsung (bahan baku), biaya tenaga kerja langsung, dan biaya

langsung lainnya. Sedangkan total biaya *overhead* adalah biaya bahan baku tidak langsung, biaya tenaga kerja tidak langsung, dan biaya tidak langsung lainnya. Contoh biaya *overhead* adalah biaya penyusutan mesin, biaya sewa, dan biaya asuransi. Biaya produk disebut juga biaya pemeriksaan yang mencakup semua biaya yang terlibat dalam memperoleh atau menghasilkan jasa layanan di unit tertentu.

d. Biaya periode

Biaya periode adalah biaya yang diakui sebagai biaya dari periode tertentu dan bukan sebagai bagian dari nilai persediaan. Karena itu, biaya ini biasanya disajikan dalam laporan laba rugi pada periode terjadinya, dengan menggunakan aturan akuntansi akrual. Biaya periode tidak termasuk sebagai bagian dari biaya pembelian atau pembuatan barang (menghasilkan jasa layanan). Dengan kata lain, biaya periode adalah biaya yang diakui sebagai biaya dari periode tertentu di mana biaya itu terjadi. Biaya administrasi dan umum merupakan contoh biaya periode.

Perilaku biaya mengacu pada bagaimana biaya bereaksi atas setiap perubahan tingkat aktivitas. Perilaku biaya atas perubahan aktivitas sering dikategorikan sebagai biaya tetap (*fixed cost*), biaya variabel (*variabel cost*), biaya campuran.

Menurut Raymond (2020), terdapat klasifikasi biaya berdasarkan perubahan volume kegiatan, yaitu:

1) Biaya variabel

Biaya variabel merupakan fungsi dari jumlah *unit output*. Dengan kata lain, biaya ini selalu berubah sesuai dengan jumlah *output* yang dihasilkan. Biaya ini akan bervariasi secara total, dan berbanding lurus dengan perubahan tingkat aktivitas (*output*).

2) Biaya tetap

Biaya tetap adalah biaya yang konstan dan terlepas dari perubahan tingkat aktivitas (dalam rentang aktivitas tertentu). Tidak seperti biaya variabel, biaya tetap tidak terpengaruh oleh perubahan aktivitas. Akibatnya, saat tingkat aktivitas naik atau turun, biaya ini tetap konstan dalam jumlah total.

3) Biaya campuran (semi *variabel cost* semi *fixed cost*)

Beberapa biaya yang mengandung elemen biaya variabel dan tetap disebut biaya campuran. Biaya campuran adalah biaya yang berubah mengikuti perubahan *output*, tetapi tidak proporsional. Dengan kata lain, biaya jenis ini tidak termasuk dalam biaya tetap maupun biaya variabel. Biaya campuran adalah biaya yang memasukkan elemen biaya tetap dan biaya variabel, misalnya biaya listrik. Biaya beban setiap bulan adalah biaya tetap, sedangkan biaya penggunaan per kwh adalah biaya variabel.

Terdapat klasifikasi biaya untuk pembebanan biaya ke *cost object*, yaitu biaya ditetapkan untuk suatu objek dengan berbagai tujuan termasuk harga, analisis profitabilitas, dan manajemen biaya. Objek biaya adalah segala sesuatu yang dibutuhkan oleh data biaya, termasuk produk, pelanggan, pekerjaan, dan sub unit organisasi. Untuk menetapkan biaya pada objek biaya, biaya dapat diklasifikasikan sebagai biaya langsung atau tidak langsung.

e. Biaya langsung

Biaya langsung adalah biaya yang secara eksplisit dapat ditelusuri pada suatu objek. Biaya jenis ini di rumah sakit dapat berupa gaji staf, biaya obat dan bahan medis habis pakai, biaya penyusutan gedung, biaya penyusutan peralatan medis dan non medis, dan lain-lain.

f. Biaya tidak langsung

Biaya tidak langsung adalah biaya yang tidak dapat dengan mudah dilacak pada objek biaya tertentu.

2. *Unit cost*

Unit cost pelayanan merupakan biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk melakukan tindakan/layanan tertentu. Untuk menghasilkan informasi *unit cost* pelayanan membutuhkan beberapa langkah atau proses perhitungan mulai dari mengumpulkan data hingga proses perhitungan (Raymond, 2020).

Unit cost merupakan biaya yang dihitung untuk menghasilkan satuan produk pelayanan yang diperoleh dengan cara membagi biaya total dengan jumlah produk. Penghitungan *cost unit* harus ditetapkan dulu berapa besaran produknya (ruang lingkup pelayanan). Per satuan biaya sering kali disamakan dengan *average cost*, oleh sebab itu biaya per unit diperlukan ketelitian dalam menghitung agar dapat sebagai dasar perbandingan bergamnya total jumlah kegiatan atau pelayanan sebagai dasar menentukan tarif per-unit pelayanan atau produk (Purwanti et al., 2022).

Naik turunnya besaran *unit cost* tidak hanya dipengaruhi dari seberapa besar modalnya akan tetapi dipengaruhi juga oleh seberapa banyak produk yang dihasilkan. Ketika menentukan besaran biaya per-unit membutuhkan:

- a. Sebuah sistem informasi akuntansi biaya yang memadai
- b. Pemahaman terhadap konsep biaya dan konsep bisnis
- c. Pembebanan biaya serta penyebab terjadinya biaya.

Informasi biaya merupakan suatu hal penting untuk diketahui bagi sebuah organisasi yang menitik beratkan pada efisiensi dan efektifitas produk atau jasa, karena selain digunakan sebagai dasar penetapan tarif, digunakan juga untuk tujuan pengendalian (efisiensi), pengukuran kinerja (biaya), anggaran, perencanaan dan sebagainya.

Rumah sakit menerapkan akuntansi biaya untuk memperkirakan biaya per-unit pelayanan sebagai informasi yang dapat membantu rumah sakit dalam Menyusun anggaran dengan harga yang realistis, melakukan identifikasi biaya yang tidak efisien kemudian memproyeksikan efeknya terhadap sumber daya yang dimiliki (Purwanti et al., 2022).

Sedangkan analisis biaya sendiri adalah tindakan yang dilakukan untuk menghitung dan mengetahui jumlah beban dari seluruh pelayanan yang diperoleh. Seluruh pelayanan tersebut dapat diukur berdasarkan total pelayanan yang diperoleh atau setiap biaya pelayanan yang berada pada unit yang tidak menghasilkan produk kemudian didistribusikan kepada unit-unit yang menghasilkan produk dan memberikan pendapatan (Purwanti et al., 2022).

Menurut Herlina & Sari (2022), *unit cost* atau biaya unit adalah biaya yang dikeluarkan oleh perusahaan yang dinyatakan sebagai rupiah per unit produksi atau penjualan. Biaya satuan (*unit cost*) adalah biaya yang dihitung dengan cara membagi total cost dengan jumlah/kualitas *output*
$$UC \text{ (unit cost)} = \frac{TC \text{ (total cost)}}{TO \text{ (total Output)}}$$
 Hal ini bertujuan agar rumah sakit tetap mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan berkesinambungan serta mampu bertahan di tengah-tengah tingkat persaingan yang ketat.

Untuk dapat memenuhi kebutuhan tersebut, sumber daya manusia di rumah sakit dituntut untuk meningkatkan kemampuan dalam melakukan analisis biaya. Salah satu informasi yang diperlukan oleh manajemen sebagai informasi dalam pengambilan keputusan dan menjalankan fungsinya adalah analisis biaya satuan (*unit cost*). Secara umum, penghitungan biaya satuan (*unit cost*) dapat dilakukan menggunakan perhitungan berikut:

$$UC = \frac{TC}{Q}$$

Dimana:

UC = *Unit cost* (Biaya Satuan)

TC = Total Cost (Biaya Total)

Q = *Quantity* (Jumlah Produk/Jasa)

Tujuan penghitungan biaya satuan *Unit cost* adalah untuk mendapatkan informasi mengenai:

- a. Perencanaan anggaran, merencanakan anggaran untuk operasional
- b. Menetapkan harga
- c. Pengendalian biaya, pengendalian aktivitas, mengurangi biaya dan memperbaiki Kualitas
- d. Membantu pengambilan keputusan seperti: menetapkan harga, menambah atau menghilangkan jasa.

Manfaat perhitungan *unit cost* (biaya satuan) menurut Herlina & Sari (2022), secara garis besar manfaat utama dari perhitungan biaya satuan adalah sebagai berikut:

a. *Pricing*

Biaya satuan sangat penting dalam penentuan kebijakan tarif rumah sakit. Dengan diketahuinya biaya satuan (*Unit cost*), dapat diketahui apakah tarif sekarang merugi atau menguntungkan.

b. *Budgeting/planning*

Informasi jumlah biaya (*Total Cost*) dari suatu unit produksi dan biaya satuan (*Unit cost*) dari tiap-tiap *output* rumah sakit sangat penting untuk alokasi anggaran dan untuk perencanaan anggaran.

c. *Budgetary control*

Hasil analisis biaya dapat dimanfaatkan untuk memonitor dan mengendalikan kegiatan operasional rumah sakit.

d. *Evaluasi* dan pertanggung jawaban

Analisis biaya bermanfaat untuk menilai *performance* keuangan rumah sakit secara keseluruhan, sekaligus sebagai pertanggungjawaban kepada pihak berkepentingan.

3. *Activity Based Costing (ABC)*

Activity Based Costing (ABC) merupakan konsep akuntansi aktivitas untuk menghasilkan perhitungan harga pokok produksi yang lebih akurat namun dilihat dari perspektif manajerial, sistem ABC bukanlah sekedar informasi biaya produk yang akurat akan tetapi dapat menyajikan informasi tentang biaya dan kinerja berbagai aktivitas dan sumber daya serta dapat menelusuri biaya-

biaya yang lebih akurat ke obyek biaya selain produk, seperti halnya pelanggan dan saluran distribusi (Purwanti et al., 2022).

Activity Based Costing adalah suatu metode akuntansi biaya dimana pembebanan harga pokok produk merupakan penjumlahan dari seluruh biaya aktivitas yang menghasilkan (produksi) barang ataupun jasa. Dimana aktivitas atau transaksi yang menyebabkan terjadinya biaya produksi barang ataupun jasa disebut sebagai *Cost Driver* (Purwanti et al., 2022).

Tujuan metode ABC adalah untuk mengalokasikan biaya-biaya produksi berdasarkan aktivitas yang dilaksanakan, kemudian mengalokasikan biaya tersebut berdasarkan aktivitas-aktivitasnya. Konsep dasar *Activity Based Costing* menyatakan bahwa biaya ada penyebabnya dan penyebab biaya adalah aktivitas (Purwanti et al., 2022). Karena aktivitas merupakan fokus utama dari *Activity Based Costing* dan identifikasi merupakan langkah penting dalam perancangan *Activity Based Costing*. Aktivitas dapat diklasifikasikan menjadi 4 (empat) kategori yakni sebagai berikut:

a. *Aktivitas Tingkat Unit (Unit Level Activities)*

Biaya aktivitas tingkat unit merupakan aktivitas yang dilakukan setiap kali sebuah unit produksi, seperti perakitan peralatan dan pemesinan. Aktivitas ini dilakukan setiap hari dalam menjalani pemeriksaan dan perawatan rawat jalan pada Rumah Sakit X. Aktivitas yang termasuk dalam kategori ini adalah aktivitas

biaya gaji pegawai (perawat dan dokter), biaya listrik, serta biaya air dan telepon.

b. Aktivitas Tingkat *Batch* (*Batch Level Activities*),

Biaya aktivitas tingkat *batch* merupakan aktivitas yang dilakukan setiap satu batch produk yang di produksi, seperti pengiriman konsumen dan penjadwalan suatu produksi. Gugus (*batch*) adalah sekelompok produk yang diproduksi dalam satu kali proses. Aktivitas ini tergantung pada jumlah *batch* produk yang di produksi, yaitu biaya administrasi (biaya pengadaan dan pemakaian barang rumah tangga, alat tulis kantor, cetakan, dan lain-lain), biaya bahan habis pakai.

c. Aktivitas Tingkat Produk (*Product Level Activities*)

Biaya ini merupakan aktivitas yang dilakukan untuk mendukung dan mengembangkan berbagai produk yang di produksi, seperti merancang dan memasarkan produk. Aktivitas ini berhubungan dengan penelitian dan pengembangan produk tertentu dan biaya-biaya untuk mempertahankan produk agar tetap dapat dipasarkan. Aktivitas ini tidak ditemui dalam penentuan tarif jasa tindakan perawatan rawat jalan unit poli mata Rumah Sakit X.

d. Aktivitas Tingkat Fasilitas (*Facility Level Activities*)

Biaya ini merupakan biaya aktivitas yang dilakukan untuk mendukung proses produksi dalam suatu perusahaan. Aktivitas ini berhubungan dengan kegiatan untuk mempertahankan fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit. Aktivitas yang termasuk dalam kategori ini adalah biaya penyusutan gedung dan bangunan, biaya pemeliharaan gedung dan bangunan, serta biaya penyusutan mesin.

Syarat penerapan *Activity Based Costing* adalah:

- a. Perusahaan mempunyai biaya *overhead* yang tinggi,
- b. Perusahaan menghasilkan produk yang beragam,
- c. Perusahaan dalam kompetisi yang ketat.

Manfaat dan kelemahan penerapan *Activity Based Costing* yaitu:

- a. Membantu mengidentifikasi ketidakefisienan yang terjadi dalam proses produksi,
- b. Membantu pengambilan keputusan dengan lebih,
- c. Membantu mengendalikan biaya (terutama biaya *overhead*) (Purwanti et al., 2022).

Metode *ABC* memiliki kelemahan diantaranya yaitu:

- a. Harus didukung dengan sistem akuntansi yang lebih baik dan menyeluruh dalam suatu organisasi serta komputerisasi data-data,
- b. Setiap aktivitas dalam suatu pelayanan kesehatan yang seringkali sangat kompleks harus bisa diidentifikasi

keterkaitannya serta sumber data atau input yang dipakai (Purwanti et al., 2022).

Pengertian *Activity Based Costing (ABC)* merupakan pendekatan untuk menghasilkan sejumlah biaya yang digunakan pada *job costing* atau *process costing* atau kombinasi keduanya. Ciri khusus sistem ABC yaitu memusatkan aktivitas sebagai objek biaya yang fundamental. Melalui sistem ABC, bisa ditetapkan biaya jasa per individu, pasien, atau kontrak, kemudian memisahkan biaya jasa ke objek biaya yang lebih spesifik (Raymond, 2020). Keuntungan menggunakan metode ABC dalam organisasi pelayanan kesehatan adalah:

- a. Sumber daya yang dikonsumsi pada tiap perawatan lebih tepat dan bisa digambarkan
- b. Sumber daya yang dipakai bisa ditelusuri dan diidentifikasi secara langsung.

Sedangkan kerugian menggunakan metode ABC relatif sederhana yaitu:

- a. *Activity Based Costing (ABC)* merupakan metode yang paling baru dari tiga metode, oleh karena itu belum terlalu terkenal, dan
- b. Beberapa bagian manajemen mungkin tidak menginginkan untuk mengetahui data yang ada secara teliti. Alasan terkait kerugian metode ABC tersebut bukanlah hal fundamental,

tetapi lebih kearah belum banyak dikenal dan keinginan manajemen.

Sistem ABC merupakan sistem informasi biaya yang didesain sebagai penyedia informasi lengkap mengenai berbagai aktivitas yang bertujuan untuk memberdayakan personel organisasi dalam mengelola aktivitas. Sistem ini dipergunakan untuk memperkirakan biaya-biaya aktivitas, produk, serta pelayanan. Karakteristik sistem ABC yaitu :

- a. Data biaya dan operasi dicatat dalam akun multidimensi. Paling tidak ada empat dimensi yang dicakup dalam catatan: pusat pertanggung-jawaban, aktivitas, jenis biaya, dan produk atau jasa.
- b. Data biaya dan data operasi disediakan dalam *shared database* yang dapat diakses oleh karyawan dan manajer.
- c. Informasi yang dihasilkan tidak terbatas pada informasi keuangan, namun mencakup pula informasi operasi.
- d. Informasi biaya yang dihasilkan bersifat multidimensi.

Agar sistem ABC dapat berhasil perlu adanya dukungan langsung dari Direksi. Motivasi manajemen sangat diperlukan oleh karyawan dalam menerima perubahan.

Perhitungan *unit cost* dengan metode ABC, akan melalui 3 (tiga) tahapan dan pertimbangan yaitu penelusuran langsung, pemicu biaya, dan *allocation* (alokasi). Penjelasan ketiga hal tersebut adalah sebagai berikut:

a. Penelusuran langsung

Informasi *unit cost* yang dihasilkan akan sangat baik, apabila semua biaya tidak melalui proses pembebanan artinya, semua biaya langsung dapat diidentifikasi dengan produk atau jasa yang dihasilkan. Namun hal tersebut sangat kecil terjadi karena berbagai faktor seperti; terdapat biaya yang memang secara nyata adalah "biaya bersama", atau menjadi seolah-olah "biaya bersama" karena sistem penelusuran langsung dapat dilakukan untuk 2 hal. Pertama dalam mengidentifikasi setiap sumber daya (biaya) yang dikonsumsi untuk setiap instalasi atau unit. Kedua, mengidentifikasi setiap sub-sumberdaya (sub-biaya), yang hanya digunakan oleh satu produk.

Hal ini sangat penting karena untuk beberapa sub-biaya, reagen protein misalnya, memang hanya digunakan untuk pemeriksaan protein di lab. Akan sangat bisa apabila bahan ini dikumpulkan ke dalam sumber daya (biaya-bahan medis) dan kemudian dilakukan pembebanan.

b. Pemicu biaya (*cost driver*)

Cost driver adalah dasar alokasi yang digunakan dalam *Activity Based Costing* yang merupakan faktor-faktor yang menentukan seberapa besar atau seberapa banyak usaha dan beban yang dibutuhkan untuk melakukan suatu aktivitas merupakan landasan penting yang digunakan untuk menghitung biaya berdasarkan aktivitas yaitu dengan mengidentifikasi pemicu

biayanya atau *cost driver* untuk setiap aktifitas yang dilakukan dikonsumsi pada periode tertentu (Purwanti et al., 2022).

Jika perusahaan memiliki beragam jenis produk maka biaya *overhead* yang terjadi ditimbulkan secara bersamaan oleh seluruh produk. Hal inilah yang menyebabkan jumlah overhead yang ditimbulkan oleh masing-masing jenis produk harus diidentifikasi melalui *cost driver*.

Dalam ABC sistem digunakan beberapa macam pemicu biaya *sedangkan* dalam sistem tradisional hanya menggunakan satu macam pemicu biaya tertentu. Penentuan jumlah *cost driver* yang dibutuhkan berdasarkan pada keakuratan laporan dari *product cost* dan adanya kompleksitas komposisi *output* perusahaan. Semakin banyak *cost driver* yang digunakan semakin akurat laporan biaya produksinya, dengan kata lain semakin tingginya tingkat keakuratan yang diinginkan maka semakin banyak *cost driver* yang dibutuhkan.

Penghitungan *cost* yang tidak akurat akan memberikan informasi *biaya* yang tidak akurat, baik *undercosting* ataupun *overcosting*, mengakibatkan terjadinya kesalahan dalam pengambilan keputusan penyesuaian tarif yang dapat berefek terhadap kelangsungan pelayanan rumah sakit. Metode tradisional yang digunakan selama ini dalam penghitungan *unit cost* di rumah sakit tidak mencerminkan aktivitas yang spesifik karena banyaknya kategori biaya yang bersifat tidak langsung

dan cenderung *fixed* serta lebih berdasar kepada perkiraan dan perbandingan dengan tarif rumah sakit lain yang sejenis. Sehingga diperlukan analisis untuk dapat mengetahui profitabilitas agar dapat mengoptimalkan pendapatan dan laba karena analisis profitabilitas pelanggan membantu manajemen rumah sakit mengidentifikasi siapa saja pelanggan yang paling menguntungkan, mengelola biaya setiap pelanggan dan memperkenalkan layanan baru atau menghentikan layanan yang tidak menguntungkan (Purwanti et al., 2022).

Apabila penelusuran langsung tidak dapat dilakukan maka tahapan *ini* akan dilakukan. Pembebanan dilakukan dengan cara mencari pemicu biaya (hubungan sebab akibat). Pemicu biaya ini kemudian akan menjadi dasar dalam membebankan biaya (sub-biaya) langsung di unit/instalasi dan biaya tidak langsung ke objek biaya (Raymond, 2020).

c. *Allocation* (alokasi).

Pembebanan biaya-biaya *overhead* dan produk menggunakan dua tahap seperti halnya pada akuntansi biaya tradisional, akan tetapi pusat biaya yang dipakai untuk mengumpulkan biaya-biaya pada tahap pertama dan dasar pembebanan dari pusat biaya kepada produk pada tahap kedua sangatlah berbeda dengan akuntansi biaya tradisional. ABC lebih banyak menggunakan *cost driver*. Prosedur pembebanan dua tahap dalam ABC adalah sebagai berikut:

- 1) *Cost driver* merupakan faktor yang dapat menerangkan konsumsi biaya-biaya *overhead* dari kejadian atau kegiatan yang menimbulkan biaya,
- 2) Rasio konsumsi merupakan proporsi dari masing-masing aktivitas yang dikonsumsi oleh setiap produk, dengan cara membagi jumlah aktivitas yang dikonsumsi oleh suatu produk dengan jumlah keseluruhan aktivitas semua jenis produk,
- 3) *Homogeneous cost pool* merupakan kumpulan biaya dari *overhead* dengan variasi biayanya dapat dikaitkan dengan satu pemicu biaya saja atau merupakan suatu kelompok biaya yang homogen (Purwanti et al., 2022).

B. Penelitian yang Relevan

Berdasar penelusuran pustaka yang penulis lakukan, berikut data penelitian yang relevan sebagaimana tertulis dalam tabel penelitian dibawah ini:

Tabel 2.1
Penelitian Yang Relevan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1	Avi Syifa, Firman ribadi, Mariska Urhmilla Jurnal Medicoeticoleg al dan	<i>Unit cost Analysis of Central Sterile Supply Department (CSSD) using Activity based</i>	Metode Deskriptif Kualitatif	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
	Manajemen Rumah Sakit (JMMR) Volume 10 No 3 Tahun 2021	<i>Costing Method in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital</i>		Bantul, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Total biaya unit dari satu prosedur sterilisasi rata-rata dalam unit Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul dengan metode <i>Activity Based Costing</i> adalah sebesar Rp 2.049.388
2.	Dwi Windu Kinanti Arti, Retno Kusniati, Muhammad Hoesin Dwi Saputra Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit (JMMR) Volume 11 No 1 Tahun 2022	<i>Activity Based Costing Method as the basis for Determining Service Rates in Radiology Unit in RSGM</i>	Metode Deskriptif Kualitatif	Berdasarkan Hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Gigi dan Mulut, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: 1. Tarif termurah pada pelayanan rontgen chepalometri dengan harga Rp 193.037 2. Tarif rontgen panoramik (OPG) dengan

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
				harga Rp 162.624.
				3. Tarif rontgen bitewing dengan harga Rp 138.181
				4. Tarif rontgen TMJ dengan harga 162.624
3	Rini Purwanti, Sudarto, Oman Rusmana, Jurnal Ekonomi, Bisnis dan Akuntansi (JEBA) Volume 24 No 1 Tahun 2022	Penerapan Metode <i>Activity Based Costing</i> Dalam Perhitungan <i>Unit cost</i> Sebagai Metode Alternatif Pada Penentuan Tarif Pemeriksaan Laboratorium Dan Radiologi (Studi Kasus di RSOP)	Metode Deskriptif Komparatif	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan oleh penulis di RSOP, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: 1. Hematologi rutin sebesar Rp. 22.489,00 (60,1%) 2. Elektrolit sebesar Rp. 68.637,00 (80,5%) Koagulasi sebesar Rp. 8.168,00 (8,7%) 3. Glukosa sebesar Rp. 3.720,00 (25,9%)

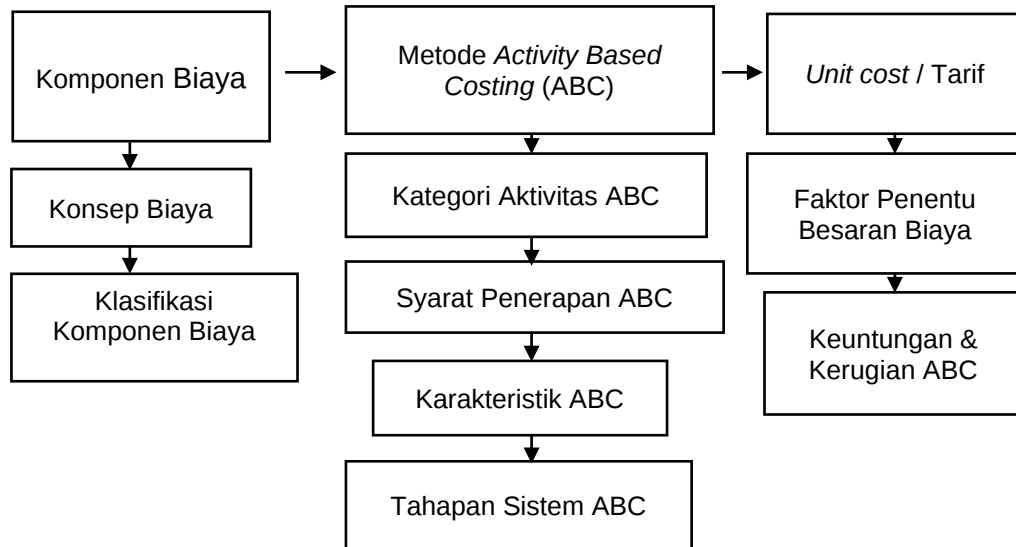
No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
				4. Rontgen thorax Rp. 37.081,00 (72,9%) Dimana selisih perhitungan <i>unit cost</i> dengan metode ABC lebih tinggi dibandingkan <i>unit cost</i> yang digunakan di RSOP selama ini.
4.	Eka Putri Rahayu, Ratno Adrianto, Subirman, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan Volume 25 No 1 Tahun 2022	Perhitungan Biaya Satuan (<i>Unit cost</i>) Pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bersalin Ria Kencana PKBI Kota Samarinda	Metode Survei Deskriptif	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Bersalin Ria Kencana PKBI Kota Samarinda maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: 1. Biaya satuan untuk instalasi rawat jalan bagian UGD sebesar Rp 267.809,00; 2. Poli Anak sebesar Rp 144.435,00;

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
				3. Poli Kandungan sebesar Rp 634.646,00
				4. Layanan kontrasepsi sebesar Rp 201.883,00.
				Penetapan tarif rasional berdasarkan perhitungan biaya satuan perlu dilakukan.
5.	Riani Tanjung Jurnal Akuntansi Vol 16 No 2 Tahun 2021	Analisis Perhitungan Biaya Satuan (<i>Unit cost</i>) Pada Pelayanan Pasien Rawat Jalan Diagnosa Jantung Dengan Metode Activity Based Costing (ABC) Berbasis <i>Clinical Pathway</i> di RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2021 (Studi Kasus Diproject KJA Dr. Indra	Metode Deskriptif Kualitatif	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan oleh penulis di RSUD Dr. Slamet Garut, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Analisis perhitungan biaya satuan (<i>unit cost</i>) pada pelayanan pasien rawat jalan. Diagnosa jantung dengan metode <i>activity based costing</i> untuk RSUD dr. Slamet Garut tahun 2021

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
		Firmansyah Garut)		telah sesuai dengan kebijakan dan peraturan bupati kabupaten Garut tentang penetapan standar <i>unit cost</i> yang dilampirkan dengan format penerapan <i>clinical pathway</i> .

C. Kerangka Konsep

Dalam menghitung tarif jasa poliklinik mata di rumah sakit, dibutuhkan sistem biaya dalam menerapkan tarif di poliklinik mata yaitu dengan sistem biaya tradisional dan *Activity Based Costing System (ABC)*. Setelah itu akan terbentuk tarif jasa poliklinik mata di rumah sakit. Agar penelitian ini mudah dipahami maka Peneliti melakukan gambaran kerangka konseptual pada tabel sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Implementasi Perhitungan Biaya Satuan (Unit cost) Berdasarkan Metode Activity Based Costing (ABC) (Raymond, (2020) & Purwanti et al., (2022).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

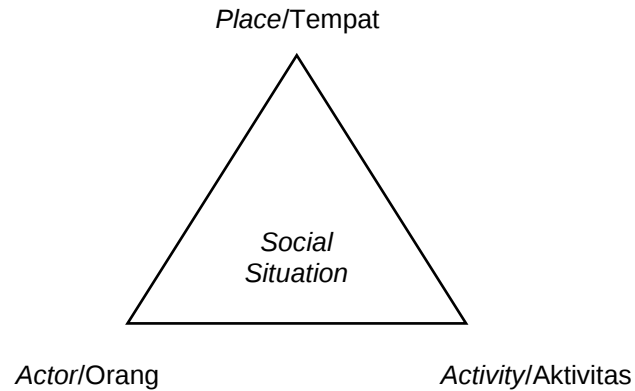
Desain penelitian merupakan penggambaran secara jelas tentang hubungan antara variabel, pengumpulan data, dan analisis data sehingga dengan desain yang baik peneliti maupun orang lain yang berkepentingan mempunyai gambaran tentang bagaimana keterkaitan antara variabel, bagaimana mengukurnya, dan seterusnya (Nasrudin, 2019).

Pada penelitian ini, peneliti mengambil desain penelitian deskriptif studi kasus yang dilakukan dengan tujuan untuk mendiskripsikan atau menggambarkan fakta-fakta mengenai populasi secara sistematis, dan akurat (Nasrudin, 2019). Peneliti mengkaji satu unit penelitian yaitu unit keuangan dan unit poli mata Rumah Sakit X.

B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi “*social situation*” atau situasi sosial yang terdiri atas tiga elemen yaitu: tempat (*place*), pelaku (*actors*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis.



Gambar 3.1 Situasi Sosial (*social situation*)

Social situation atau situasi sosial yang diambil peneliti adalah:

- a. *Place/tempat*: Peneliti memilih layanan poli mata Rumah Sakit X sebagai lokasi penelitian.
- b. *Actor/orang*: Orang yang terlibat dalam penelitian ini adalah perawat dan dokter di poli mata.
- c. *Activity/aktivitas*: Aktivitas yang diteliti adalah pemeriksaan dokter pada layanan poli mata pada pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sekumpulan kasus yang ditarik atau dipilih dari sekumpulan atau populasi kasus yang lebih besar, biasanya dengan tujuan memperkirakan karakteristik dari himpunan atau populasi yang lebih besar. Sampel adalah bagian terpilih dari populasi yang diseleksi melalui metode *sampling* dalam sebuah penelitian (Swarjana, 2022).

Sampel yang diambil oleh peneliti adalah dokumen laporan keuangan tarif pelayanan poli mata tahun 2023.

3. Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling adalah sebuah metode atau cara memilih sampel dari populasi penelitian. *Sampling* adalah pemilihan suatu elemen yang disengaja dari seluruh populasi untuk memperoleh pengetahuan dan informasi. *Sampling* umumnya dibagi menjadi dua, yaitu *probability* dan *non-probability sampling* atau dikenal sebagai *random* dan *non-random sampling* (teknik acak dan tidak diacak) (Swarjana, 2022). Peneliti mengambil teknik penelitian *non probability* sampling yaitu *purposive sampling*.

Sampling purposive adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Pemilihan sekelompok subjek dalam *purposive sampling*, didasarkan atas ciri-ciri tertentu yang dipandang mempunyai sangkut paut yang erat dengan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Dengan kata lain unit sampel yang dihubungi disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian (Saputra et al., 2022). Dalam penentuan responden, peneliti perlu menerapkan suatu kriteria. Terdapat dua kriteria *sampling* yang harus dipertimbangkan dalam menentukan kelayakan sampel.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik spesifik dari orang atau populasi atau elemen yang harus dimiliki, seperti perawatan rawat jalan di poliklinik mata dan jenis pembayaran pasien pribadi atau personal serta asuransi di Rumah Sakit X.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik responden yang tidak sesuai dengan kriteria penelitian sehingga tidak dimasukkan sebagai responden, seperti perawatan rawat jalan dengan menggunakan tindakan operasi dan jenis pembayaran pasien JKN di Rumah Sakit X (Riasnugrahani & Analya, 2023).

C. Dimensi Teoritis

Variabel juga dapat merupakan atribut dari bidang keilmuan atau kegiatan tertentu. Variabel penelitian dapat diartikan sebagai suatu atribut atau sifat dan nilai dari orang, obyek, atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Cahyaningrum, 2019).

Unit cost merupakan biaya yang dihitung untuk menghasilkan satuan produk pelayanan yang diperoleh dengan cara membagi biaya total dengan jumlah produk. Penghitungan *cost unit* harus ditetapkan terlebih dahulu berapa besaran dari produk yang akan ditetapkan (ruang lingkup pelayanan) (Purwanti et al., 2022).

Peneliti telah melakukan penghitungan tarif jasa layanan pemeriksaan, tarif jasa dokter maupun perawat, tarif penggunaan alat medis dengan metode *activity based costing (abc)* sebagai berikut:

Tabel 3.1
Dimensi Teoritis

Variabel Penelitian	Dimensi Teoritis	Metode Pengumpulan Data
<i>Unit cost</i>	<i>Unit cost</i> merupakan biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk menghitung satuan produk pelayanan atau tindakan tertentu yang diperoleh dengan cara membagi biaya total dengan jumlah produk. Penghitungan cost unit harus menetapkan berapa besaran produknya mulai dari langkah/proses perhitungan pengumpulan data hingga proses perhitungan.	Wawancara Mendalam, Observasi

D. Alat Penelitian/ Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* sebagai dasar penghitungan penentuan tarif atau *Unit cost* serta dengan menggunakan alat bantu berupa dokumen saat observasi penelitian dan wawancara semi terstruktur kepada informan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2023).

Pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder.

1. Sumber Primer

Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer telah diperoleh peneliti melalui Direktur keuangan terkait tarif dan *unit cost*.

2. Sumber Sekunder

Sumber sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Peneliti telah memperoleh data sekunder melalui unit rekam medis, kepala unit keperawatan, dan unit sarana prasarana.

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi (pengamatan), *interview* (wawancara), dokumentasi dan gabungan atau triangulasi.

1. Observasi

Pengumpulan data dengan observasi yaitu observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Observasi diklasifikasikan menjadi observasi berpartisipasi (*participant observation*), observasi yang secara terang-terangan dan tersamar (*overt observation dan covert observation*), dan observasi yang tak berstruktur (*unstructured observation*).

Terdapat tiga tahapan observasi yaitu:

a. Observasi deskriptif

Dilakukan peneliti pada saat memasuki situasi sosial tertentu sebagai obyek penelitian. Peneliti telah melakukan analisis

untuk mendeskripsikan semua hal yang ditemui terkait penghitungan *unit cost*.

b. Observasi terfokus

Yaitu suatu observasi yang telah dipersempit untuk difokuskan pada aspek tertentu. Peneliti telah melakukan observasi terfokus pada bagian unit poli mata.

c. Observasi terseleksi

Peneliti menguraikan fokus yang ditemukan sehingga datanya lebih rinci (Sugiyono, 2023). Peneliti telah melakukan observasi terseleksi pada bagian unit keuangan dan unit poli mata.

2. Pengumpulan Data Dengan Wawancara/ *Interview*

Wawancara adalah merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti (Sugiyono, 2023).

Terdapat 7 (tujuh) langkah dalam penggunaan wawancara untuk mengumpulkan data dalam penelitian kualitatif yaitu:

- a. Menetapkan kepada siapa wawancara itu dilakukan
- b. Menyiapkan pokok-pokok masalah yang akan menjadi bahan pembicaraan
- c. Mengawali atau membuka alur wawancara
- d. Melangsungkan alur wawancara

- e. Mengkonfirmasi ikhtisar hasil wawancara dan mengakhirinya
- f. Menuliskan hasil wawancara ke dalam catatan lapangan
- g. Mengidentifikasi tindak lanjut hasil wawancara yang telah diperoleh (Sugiyono, 2023).

Peneliti mengambil pertanyaan yang berkaitan dengan latar belakang atau demografi yang berkaitan dengan cara penghitungan *unit cost*, pertanyaan wawancara akan peneliti sisipkan pada bagian lampiran.

Teknik wawancara yang dilakukan oleh peneliti adalah wawancara semiterstruktur (*semistructure interview*), jenis wawancara ini sudah termasuk dalam kategori *in-depth interview*, dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas, bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara adalah direktur keuangan sebagai pengambilan Keputusan untuk diminta pendapat, dan ide-idenya.

Informan yang dipilih oleh peneliti adalah Direktur keuangan, tim unit keuangan, dan perawat poliklinik mata.

Alat alat wawancara yang digunakan oleh peneliti supaya hasil wawancara dapat terekam dengan baik, dan peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara kepada informan atau sumber data, maka diperlukan bantuan alat sebagai berikut:

- a. Buku catatan: berfungsi untuk mencatat pembicaraan dengan narasumber.
- b. *Recorder*: berfungsi untuk merekam percakapan atau pembicaraan.
- c. Mencatat hasil wawancara

Hasil wawancara harus segera dicatat setelah melakukan wawancara supaya tidak terlewat atau hilang. Karena wawancara dilakukan secara terbuka dan semi terstruktur, peneliti perlu membuat rangkuman yang lebih sistematis terhadap hasil wawancara.

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi melalui fakta tersimpan dalam bentuk data sekunder, misalnya data laporan tarif pemeriksaan di unit poli mata tahun 2024, data tarif jasa pemeriksaan dokter dan perawat kepada pasien, data inventaris alat yang menunjang unit poli mata, dan lain-lain.

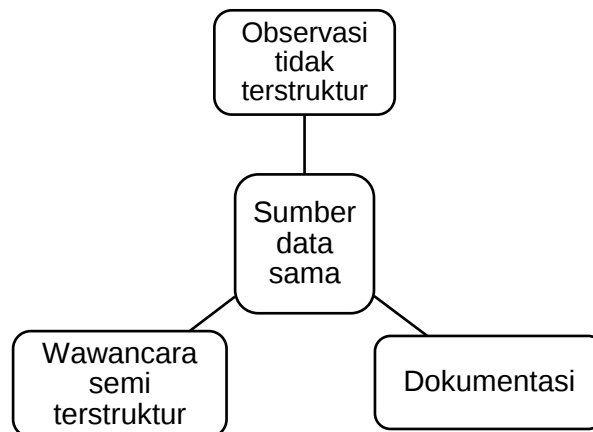
4. Triangulasi

Triangulasi adalah pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Peneliti melakukan pengumpulan data sekaligus menguji kredibilitas data, yaitu mengecek kredibilitas data dengan berbagai teknik pengumpulan data dan berbagai sumber

data. Terdapat dua jenis triangulasi yaitu triangulasi teknik dan triangulasi sumber.

Peneliti mengambil teori triangulasi data yaitu analisis data dengan cara menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai sumber perolehan data, misalnya data laporan tarif pemeriksaan di unit poli mata pada tahun 2024, data tarif pemeriksaan jasa dokter dan perawat kepada pasien, data inventaris alat yang menunjang unit poli mata, dan lain-lain.

Berikut adalah gambar triangulasi data.



Gambar 3.2 Triangulasi

Dalam triangulasi metode dapat dilakukan dengan menggunakan lebih dari satu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan data yang sama yaitu dapat berupa observasi, dokumentasi, dan wawancara. Kemudian pelaksanaannya dapat juga dengan cara cek dan recek. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode berupa wawancara dengan pihak-pihak terkait penentuan tarif rumah sakit X, melakukan observasi atau pengamatan, dan pendokumentasian.

F. Analisis Data

Analisis data pada penelitian kualitatif berbeda dengan analisis data pada penelitian kuantitatif. Data pada penelitian kualitatif berupa hasil wawancara, observasi partisipan, catatan lapangan (*field note*). Terdapat langkah dalam melakukan *content analysis* adalah sebagai berikut:

1. Membuat Transkrip Data

Data yang terekam dalam perekam suara, catatan lapangan (*field note*) atau dokumentasi lainnya kemudian di transkrip menjadi sebuah teks narasi berisi pernyataan partisipan atau catatan hasil observasi. Dalam hal ini peneliti menggunakan perekam suara *handphone* dan buku untuk mencatat hasil observasi terkait pemeriksaan yang berada di unit poli mata beserta penggunaan alatnya dan tindakan yang dilakukan dokter kepada pasien.

2. Menentukan *Meaning Unit*

Meaning unit yaitu kata, kalimat atau paragraf yang saling berhubungan melalui isinya dan membentuk suatu makna. Data yang tidak relevan dapat dihilangkan tanpa mengurangi makna dari data secara keseluruhan. Pemilihan *meaning unit* membuat peneliti lebih fokus dalam melakukan analisis isi.

Dalam hal ini peneliti melakukan pemilihan seleksi dari data observasi yang telah dilakukan kemudian mulai menyusun dengan kalimat atau kata-kata.

3. Meringkas dan Mengorganisir Data

Pada tahap ini data mengandung (*meaning unit*) diatur dan dikelompokkan sesuai dengan topik atau pertanyaan yang dianjurkan. Mengelompokkan dan mengurutkan meaning unit sesuai dengan topik akan mempermudah peneliti dalam menganalisis data.

Dalam hal ini peneliti telah meringkas data yang relevan sesuai dengan observasi dan mengelompokkannya kedalam data tabel yang telah dibuat oleh peneliti sesuai dengan jenisnya.

4. Melakukan Abstraksi Data

Abstraksi data yaitu mengelompokkan data yang memiliki makna yang sama kemudian membuat label terhadap data tersebut. Pada tahap ini peneliti telah membuat makna atau mengartikan data sesuai dengan isi dari data tersebut. Peneliti membuat label terhadap suatu unit data, mengelompokkan beberapa label yang serupa menjadi suatu kategori tertentu serta membuat suatu tema dari beberapa kategori yang saling berhubungan.

Abstraksi data dibagi dalam lima tahap, yaitu:

a. Koding

Peneliti membuat tabel dari hasil wawancara dan tahap observasi di lapangan serta membuat label berdasarkan tabel tersebut yang disebut juga sebagai *substantive coding*.

b. Membuat kategori

Setelah membuat label data (*coding*), peneliti kemudian membuat kategori dari beberapa label berdasarkan wawancara dan observasi di lapangan terkait penyusunan tarif.

c. Menyusun tema

Peneliti menyusun kata-kata dari hasil wawancara dan observasi di lapangan berdasarkan tema yang diambil peneliti yaitu implementasi *unit cost* dengan metode *activity based costing*.

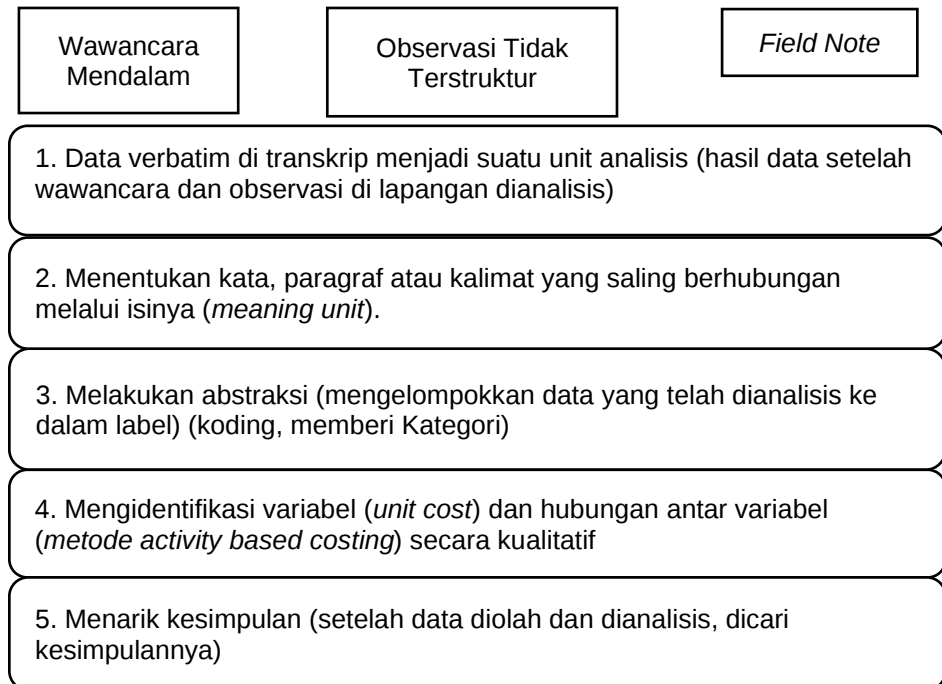
d. Mengidentifikasi variabel dan hubungan antar variabel secara kualitatif.

Tema yang telah teridentifikasi dari kesimpulan data dirumuskan dan dikelompokkan menjadi satu variabel. Variabel yang diambil oleh peneliti adalah *unit cost* dan instrumen penelitiannya adalah penghitungan dengan metode *activity based costing*.

e. Menarik kesimpulan

Setelah data yang didapatkan dari hasil observasi di lapangan, data tersebut kemudian dianalisis berdasarkan wawancara dan observasi atau pengamatan yang dilakukan oleh peneliti di lapangan terkait penyusunan tarif di unit poli mata tersebut sesuai atau tidak. Data tersebut kemudian diringkas maka akan didapatkan hasil kesimpulannya (Khairani & Manurung, 2019).

Berikut adalah gambar teknik analisis data kualitatif:



Gambar 3.3 Analisis Data Kualitatif

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Waktu Penelitian yang dilakukan oleh Peneliti dilaksanakan pada bulan Agustus hingga November 2024 pukul 08.00 hingga Pukul 15.00.

2. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian yang diambil oleh Peneliti berada di Rumah Sakit X yang beralamatkan di Komplek Perumahan Solo Baru, Jl. Raya Djlopo, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. Unit Keuangan dan Unit Rawat Jalan terkhususnya Poli Mata, menjadi tempat dilakukannya Penelitian.

B. Keterbatasan Penelitian

Terdapat kendala dan keterbatasan Peneliti dalam penyusunan Skripsi diantaranya:

1. Proses surat *ethical clearance*, surat pengajuan permohonan skripsi ke instansi terkait dan surat balasan permohonan skripsi dari pihak instansi, kurang lebih membutuhkan waktu 1 bulan.
2. Data yang dibutuhkan untuk penyusunan skripsi berkaitan data keuangan rumah sakit yang sifatnya rahasia, sehingga data tersebut tidak diperbolehkan untuk data keluar, sehingga Peneliti harus mencari satu persatu data tersebut dengan cara observasi

dan wawancara. Adapun data terkait lainnya memerlukan rekapan dari pihak rumah sakit untuk diproses sehingga memerlukan waktu, kurang lebih membutuhkan waktu 1 bulan.

3. Kendala kontrak waktu untuk wawancara dengan tim unit keuangan, dikarenakan adanya pekerjaan yang mendesak (*deadline*).

C. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit X

RUMAH SAKIT X merupakan badan usaha dibawah naungan Yayasan Kesehatan X yang telah berdiri 32 tahun dan terakreditasi paripurna dari KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit). Dibangun pertama kali pada Januari 1991 di sebelah selatan kota Solo (Sukoharjo) dan diresmikan pada 18 November 1992 tepatnya di Komplek Perumahan Solo Baru, Jl. Raya Djlopo, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah. Berdiri di atas lahan seluas 12 hektar. RUMAH SAKIT X menjadi satu satunya rumah sakit yang menghadirkan konsep Garden Hospital di daerah Solo Raya ditandai dengan luasnya area taman. RUMAH SAKIT X memiliki ruang/lahan hijau diberbagai sudut. lingkungan udara terbuka ini menghadirkan kesejukan dan sirkulasi udara yang baik di seluruh sudut rumah sakit.

RUMAH SAKIT X merupakan rumah sakit tipe C yang menyediakan pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, dan banyak fasilitas pemeriksaan kesehatan. Jenis pelayanan

kesehatan yang ada di RUMAH SAKIT X yaitu IGD 24 Jam, Poliklinik umum, Klinik gigi, Klinik kesehatan ibu dan anak (KIA), Klinik keluarga berencana (KKB), Klinik konsultasi gizi, Klinik ingin punya anak (KIPA), Klinik psikologi, Klinik tumbuh kembang, Klinik anti aging, dan Klinik spesialis. Jenis pelayanan dokter spesialis yang ada di RUMAH SAKIT X yaitu spesialis bedah umum, spesialis bedah tulang, spesialis bedah mulut, spesialis bedah urologi, spesialis bedah plastik, spesialis bedah digestive, spesialis bedah anak, spesialis kebidanan dan penyakit kandungan, spesialis anak, spesialis penyakit dalam, spesialis syaraf, spesialis THT, spesialis jantung, spesialis kulit dan kelamin, spesialis paru, dan spesialis mata.

RUMAH SAKIT X mempunyai motto “Teduh untuk Sembuh” yang diwujudkan secara fisik dalam bentuk bangunan yang memiliki konsep *garden hospital*. Dari 12 hektar lahan, sebanyak 65 persen bangunan digunakan untuk taman dan pepohonan rindang. Diharapkan suasana dan lingkungan yang teduh akan mendukung kesembuhan para pasien yang dirawat di RUMAH SAKIT X. Diharapkan juga motto tersebut terwujud melalui perhatian dan pelayanan dari seluruh karyawan dalam melayani.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit X

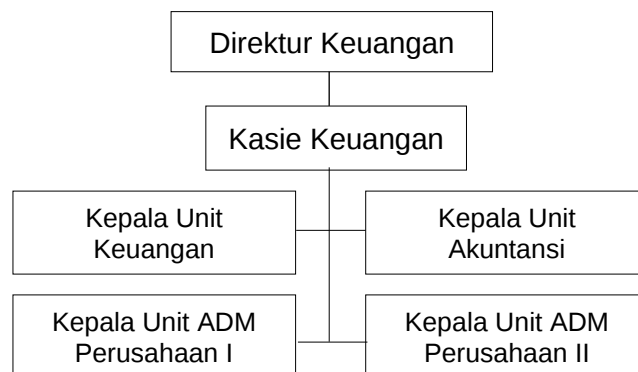
a. Visi

Menjadi Institusi pelayanan kesehatan yang unggul, untuk melanjutkan cita-cita luhur almarhum Pelopor Rumah Sakit X sebagai wujud pengabdian berbangsa dan bernegara.

b. Misi

- 1) Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara profesional
- 2) Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan yang terjangkau masyarakat luas, tanpa membedakan suku, bangsa, agama, aliran politik, dan kedudukan sosial ekonomi.
- 3) Melaksanakan upaya pelayanan kesehatan yang bersifat “*non profit*” dan dikelola secara sosio ekonomis.
- 4) Mengembangkan sumber daya manusia.
- 5) Menjunjung tinggi kode etik.

3. Struktur Organisasi Bidang Tugas Unsur Organisasi Bagian Keuangan Rumah Sakit X



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Bagian Keuangan Rumah Sakit X

4. Sarana Pelayanan Kesehatan

a. Jenis pelayanan kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit X adalah Rawat Jalan, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) IGD 24 Jam
- 2) Poliklinik umum
- 3) Klinik gigi
- 4) Klinik kesehatan ibu dan anak (KIA)
- 5) Klinik keluarga berencana (KKB)
- 6) Klinik konsultasi gizi
- 7) Klinik ingin punya anak (KIPA)
- 8) Klinik psikologi
- 9) Klinik tumbuh kembang
- 10) Klinik anti aging
- 11) Klinik spesialis

b. Jenis pelayanan dokter spesialis

- 1) Spesialis bedah
 - a) Spesialis bedah umum
 - b) Spesialis bedah tulang
 - c) Spesialis bedah mulut
 - d) Spesialis bedah urologi
 - e) Spesialis bedah plastik
 - f) Spesialis bedah digestive
 - g) Spesialis bedah anak
- 2) Spesialis kebidanan dan penyakit kandungan

- 3) Spesialis anak
- 4) Spesialis penyakit dalam
- 5) Spesialis syaraf
- 6) Spesialis tht
- 7) Spesialis jantung
- 8) Spesialis kulit dan kelamin
- 9) Spesialis paru
- 10) Spesialis mata

Tabel 4.1

Tarif Jasa Tindakan Rawat Jalan Poliklinik Mata

No	Jenis Tindakan	Jasa	
		Dr. Umum/ Perawat	Dr. Spesialis
1.	Corpus alienum di permukaan	Rp 110.000	Rp 175.000
2.	Insisi Hordeolum		Rp 325.000
3.	Sonde mata	Rp 75.000	Rp 325.000
4.	Irigasi mata		Rp 120.000
	Medikasi post op mata		Rp 120.000
	Epilasi (cabut bulu mata)		Rp 110.000
	Refraksi		Rp 100.000
	Ekstirpasi membranosa di konjungtiva		Rp 550.000
	Khalazion		Rp 350.000
	Laser Retina		
	a. SUITE / EXE / ICU		Rp 1.000.000
	b. Kelas VIP		Rp 900.000
	c. Kelas I		Rp 825.000
	d. Kelas II		Rp 775.000

No	Jenis Tindakan	Jasa	
		Dr. Umum/ Perawat	Dr. Spesialis
	e. Kelas III / Rawat Jalan		
	Laser Barrage		
	a. SUITE / EXE / ICU		Rp 1.000.000
	b. Kelas VIP		Rp 950.000
	c. Kelas I		Rp 900.000
	d. Kelas II		Rp 825.000
	e. Kelas III / Rawat Jalan		Rp 775.000
	Optical Coherence Tomography (OCT)		Rp 350.000
Keterangan: Semua belum termasuk biaya bahan dan pemakaian alat			

Tabel 4.2

Tarif Alat Tindakan Rawat Jalan Poliklinik Mata

No	Alat	Tarif
1.	Tonometri	Rp 75.000
2.	Slit Lamp	Rp 45.000
3.	Funduskopi	Rp 45.000
4.	Gonioskopi	Rp 45.000

5. Data Pendukung Penghitungan dengan Metode *Activity Based Costing*

Data-data yang dibutuhkan dalam menentukan tarif tindakan poliklinik mata dengan metode *Activity Based Costing* antara lain data tarif tindakan rawat jalan poliklinik mata, dan data pendukung

lain seperti data jumlah kunjungan pasien rawat jalan poliklinik mata tahun 2023, data inventaris alat pasien rawat jalan poliklinik mata tahun 2023, data tarif tindakan dan jasa serta bahan medis pasien rawat jalan poliklinik mata tahun 2023, data pembiayaan pasien, data pemakaian listrik, pemakaian air, pemakaian telepon, serta data gaji dan penunjang dokter dan perawat pasien rawat jalan poliklinik mata tahun 2023. Adapun data biaya-biaya rawat jalan poliklinik mata Rumah Sakit X tahun 2023 sebagai berikut:

Tabel 4.3

Data Biaya Rawat Jalan Poliklinik Mata Rumah Sakit X Tahun 2023

No	Keterangan	Jumlah
Biaya Langsung		
1.	Bahan Habis Pakai	Rp 1.974.259,88
Biaya Tenaga Kerja Tidak Langsung		
2.	Biaya Gaji dan Tunjangan (Perawat)	Rp 41.400.000
3.	Biaya Gaji Dokter	Rp1.489.822.551
Biaya Overhead		
4.	Biaya Listrik, Air, dan Telp	Rp 643.290
5.	Biaya Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	Rp 7.665.000
6.	Biaya Penyusutan Gedung dan Bangunan	Rp 14.965.000
7.	Biaya Penyusutan Mesin	Rp 70.946.445
8.	Biaya Administrasi	Rp 28.590.000
Total Biaya		Rp 1.656.006.545,88

Tabel 4.4
Daftar Harga Alat

No	Alat	Harga
1	Slit Lamp	Rp 5.850.000
2	Tonometry Elektrik	Rp 153.140.625
3	Funduscopy	Rp 15.936.000
4	OCT	Rp 700.000.000
	Total	Rp 874.926.625

Tabel 4.5
Jumlah tarif penyusutan alat

No	Alat	Cost driver	Satuan
1	Slit lamp	551	Rp 1.949.989
2	Tonometry Elektrik	190	Rp 19.142.500
3	Funduscopy	118	Rp 3.187.180
4	OCT	4	Rp 46.666.668
	Total	863	Rp 70.946.445

D. Pembahasan

1. Mengklasifikasikan Aktivitas Biaya ke Dalam Berbagai Aktivitas Atau Penelusuran Secara Langsung

a. Berdasarkan aktivitas tingkat *unit* (*unit level activities*)

Biaya aktivitas tingkat unit merupakan aktivitas yang dilakukan setiap kali sebuah unit produksi, seperti perakitan peralatan dan pemesian. Aktivitas ini dilakukan setiap hari dalam menjalani pemeriksaan dan perawatan rawat jalan pada Rumah Sakit X. Aktivitas yang termasuk dalam kategori ini adalah aktivitas biaya gaji pegawai (perawat dan dokter), biaya listrik, serta biaya air dan telepon.

b. Berdasarkan aktivitas tingkat *batch* (*batch level activities*)

Biaya aktivitas tingkat *batch* merupakan aktivitas yang dilakukan setiap satu *batch* produk yang di produksi, seperti pengiriman konsumen dan penjadwalan suatu produksi. Gugus (*batch*) adalah sekelompok produk yang diproduksi dalam satu kali proses. Aktivitas ini tergantung pada jumlah *batch* produk yang di produksi, yaitu biaya administrasi (biaya pengadaan dan pemakaian barang rumah tangga, alat tulis kantor, cetakan, dan lain-lain), biaya bahan habis pakai.

c. Berdasarkan Aktivitas Tingkat Produk (*Product Level Activities*)

Biaya ini merupakan aktivitas yang dilakukan untuk mendukung dan mengembangkan berbagai produk yang di produksi, seperti merancang dan memasarkan produk. Aktivitas ini berhubungan dengan penelitian dan pengembangan produk tertentu dan biaya-biaya untuk mempertahankan produk agar tetap dapat dipasarkan. Aktivitas ini tidak ditemui dalam penentuan tarif jasa tindakan perawatan rawat jalan unit poli mata Rumah Sakit X.

d. Berdasarkan Aktivitas Tingkat Fasilitas (*Facility Level Activities*)

Biaya ini merupakan biaya aktivitas yang dilakukan untuk mendukung proses produksi dalam suatu perusahaan. Aktivitas ini berhubungan dengan kegiatan untuk mempertahankan fasilitas yang dimiliki oleh Rumah Sakit. Aktivitas yang termasuk dalam kategori ini adalah biaya penyusutan gedung dan

bangunan, biaya pemeliharaan gedung dan bangunan, serta biaya penyusutan mesin.

Biaya diklasifikasikan menjadi tiga kategori meliputi:

- a. Biaya gaji pegawai (perawat dan dokter), biaya listrik, serta biaya air dan telepon termasuk kategori *unit level*.
- b. Biaya administrasi (biaya pengadaan dan pemakaian barang rumah tangga, alat tulis kantor, cetakan, dan lain-lain), biaya bahan habis pakai termasuk kategori *batch level*.
- c. Biaya penyusutan gedung dan bangunan, biaya pemeliharaan gedung dan bangunan, serta biaya penyusutan mesin termasuk kategori *facility sustaining activity*.

Klasifikasi biaya ke dalam berbagai aktivitas dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.6
Data Biaya Rawat Jalan Poliklinik Mata RS X (Januari s/d
Desember 2023)

ELEMEN BIAYA	BIAYA	TOTAL
UNIT LEVEL		
	3.450.000/bulan	
Biaya gaji perawat	(3.450.000X12 bulan)	Rp 41.400.000
Biaya gaji dokter	1 tahun	Rp1.489.822.551
Biaya Listrik, Air, dan Telp	5.230/hari (5230x123 hari)	Rp 643.290
BATCH LEVEL		
	30.000/pasien	
Biaya administrasi	30.000x953 (686+357)	28.590.000
Biaya Bahan Habis Pakai	1.974.259,88	Rp 1.974.259,88

ELEMEN BIAYA	BIAYA	TOTAL
	(1.974.259,88x1 Tahun)	
FACILITY SUSTAINING ACTIVITY		
Biaya Pemeliharaan gedung	21.000/hari (21.000x365 hari)	Rp 7.665.000
Biaya Penyusutan gedung	41.000/hari (41.000x365 hari)	Rp 14.965.000
Biaya Penyusutan mesin	Rp 874.926.625	Rp 70.946.445

Tabel 4.7

Data Biaya Penyusutan Alat Rawat Jalan Poliklinik Mata RS X
(Januari s/d Desember 2023)

No	Alat	Harga	Penyusutan
1.	Slit Lamp (penyusutan 3 tahun)	Rp 5.850.000	Rp 1.950.000
2.	Tonometry Elektrik (penyusutan 8 tahun)	Rp 153.140.625	Rp 19.142.578
3.	Funduscopy (penyusutan 5 tahun)	Rp 15.936.000	Rp 3.187.200
4.	OCT (penyusutan 15 Tahun)	Rp 700.000.000	Rp 46.666.667
	Total	Rp 874.926.625	Rp 70.946.445

2. Pemicu Biaya (*Cost Driver*)

a. Mengidentifikasi *cost driver*

Tahap yang dilakukan setelah seluruh aktivitas-aktivitas ini diidentifikasi sesuai dengan kategorinya, langkah berikutnya adalah mengidentifikasi *cost driver* dari setiap biaya aktivitas. Pengidentifikasian ini dimaksudkan dalam penentuan kelompok aktivitas dan tarif/*unit cost driver*. Pengelompokan biaya tarif

pemeriksaan rawat jalan unit poli mata dan *cost driver* dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Jumlah pelayanan poliklinik mata untuk pasien dengan pembiayaan reguler.

Tabel 4.8
Klasifikasi Biaya Berdasarkan Tingkat Aktivitas

Aktivitas		Cost Driver		JUMLAH (Rp.)
		Satuan	Kuantitas	
UNIT LEVEL				
Biaya gaji perawat	Jumlah Bulan Perawatan	12		Rp 41.400.000
Biaya gaji dokter	Jumlah Bulan Perawatan	12		Rp1.489.822.551
Biaya Listrik, Air, dan Telp	Jumlah Hari Pelayanan	123		Rp 643.290
BATCH LEVEL				
Biaya administrasi	Jumlah Kunjungan Pasien	953		Rp 28.590.000
Biaya Bahan Habis Pakai	Jumlah Kunjungan Pasien	161		Rp 1.974.259,88
FACILITY SUSTAINING ACTIVITY				
Biaya Pemeliharaan gedung	Jumlah Hari 1 tahun	365		Rp 7.665.000
Biaya Penyusutan gedung	Jumlah Hari 1 tahun	365		Rp 14.965.000
Biaya Penyusutan mesin	Penyusutan alat berdasarkan			Rp 24.279.778

Aktivitas	Cost Driver		JUMLAH (Rp.)
	Satuan	Kuantitas	
	tahun	dan	
	harga		
Slit Lamp		3 tahun	Rp1.950.000
Tonometry		8 tahun	
Elektrik			Rp19.142.578
Funduscopy		5 tahun	Rp3.187.200
OCT		15 Tahun	Rp 46.666.667

Tabel 4.9
Pengelompokan Biaya Rawat Jalan dan Cost Driver

AKTIVITAS	COST DRIVER		JUMLAH (Rp.)
	Satuan	Kuantitas	
<i>Unit Level Activity cost</i>			
a. Biaya	Jumlah Hari		
Pegawai	Kunjungan	336	Rp1.531.222.551
	Rawat Jalan		
Refraksi oleh dr spesialis		258	
Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis		25	
Refraksi oleh dr spesialis (NR)		35	
Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis		6	
Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)*		4	
Corpus Alienum di Permukaan Oleh		2	

AKTIVITAS	COST DRIVER		JUMLAH (Rp.)
	Satuan	Kuantitas	
DR. Spesialis (NR)*			
Incisi hordeolum oleh dr spesialis		3	
Khalazion oleh dr spesialis		3	
b. Biaya Listrik, Jumlah hari air, dan kunjungan telepon pasien		336	Rp 643.290
Refraksi oleh dr spesialis		258	
Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis		25	
Refraksi oleh dr spesialis (NR)		35	
Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis		6	
Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)*		4	
Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)*		2	
Incisi hordeolum oleh dr spesialis		3	
Khalazion oleh dr spesialis		3	
<i>Batch-related Activity cost</i>			

AKTIVITAS	COST DRIVER		JUMLAH (Rp.)
	Satuan	Kuantitas	
	Jumlah		
c. Biaya Bahan kunjungan		336	Rp 1.974.259,88
Habis Pakai pasien rawat			
jalan			
Refraksi oleh dr		258	
spesialis			
Corpus alienum di			
permukaan oleh		25	
dr spesialis			
Refraksi oleh dr		35	
spesialis (NR)			
Epilasi (cabut bulu		6	
mata) oleh dr			
spesialis			
Epilasi (cabut			
Bulu Mata) Oleh		4	
DR. Spesialis			
(NR)*			
Corpus Alienum di			
Permukaan Oleh		2	
DR. Spesialis			
(NR)*			
Incisi hordeolum		3	
oleh dr spesialis			
Khalazion oleh dr		3	
spesialis			
d. Biaya	Jumlah		Rp 28.590.000
Administrasi pasien		336	
Refraksi oleh dr		258	
spesialis			
Corpus alienum di			
permukaan oleh		25	
dr spesialis			

AKTIVITAS	COST DRIVER		JUMLAH (Rp.)
	Satuan	Kuantitas	
Refraksi oleh dr spesialis (NR)		35	
Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis		6	
Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)*		4	
Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)*		2	
Incisi hordeolum oleh dr spesialis		3	
Khalazion oleh dr spesialis		3	
<i>Facility-sustaining Activity cost</i>			
e. Biaya			
Penyusutan Bangunan	Luas Lantai	336	Rp 14.965.000
Refraksi oleh dr spesialis		258	
Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis		25	
Refraksi oleh dr spesialis (NR)		35	
Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis		6	
Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh		4	

AKTIVITAS	COST DRIVER		JUMLAH (Rp.)
	Satuan	Kuantitas	
DR. Spesialis (NR)* Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)* Incisi hordeolum oleh dr spesialis Khalazion oleh dr spesialis		2 3 3	
f. Biaya	Jumlah		
pemeliharaan gedung	kunjungan pasien	336	Rp 7.665.000
Refraksi oleh dr spesialis Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis Refraksi oleh dr spesialis (NR) Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)* Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)* Incisi hordeolum oleh dr spesialis		258 25 35 6 4 2 3	

AKTIVITAS	COST DRIVER		JUMLAH (Rp.)
	Satuan	Kuantitas	
Khalazion oleh dr spesialis		3	
g. Biaya	Jumlah Hari		
Penyusutan	Kunjungan	859	Rp 24.279.778
Mesin	Pasien rawat jalan		
Slit Lamp		551	Rp 1.950.000
Tonometry			Rp 19.142.578
Elektrik		190	
Funduscopy		118	Rp 3.187.200
OCT		4	Rp 46.666.667

b. Menentukan Tarif Per *Unit cost Driver*

Biaya per *unit cost driver* yang dihitung untuk suatu aktivitas.

Tarif per unit dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Tarif per unit cost driver} = \frac{\text{Jumlah Aktivitas}}{\text{Cost Driver}}$$

Tabel 4.10
Penentuan Tarif per *Unit cost* Rawat Jalan Poli Mata dengan Metode ABC

Elemen Biaya	Jumlah biaya	Cost driver	Tarif/unit (Rp)
<i>UNIT LEVEL</i>			
Biaya gaji perawat + dokter	Rp 1.531.222.551	12	Rp 127.601.879
Biaya Listrik, Air, dan Telp	Rp 643.290	123	Rp 5.230
<i>BATCH LEVEL</i>			
Biaya administrasi	Rp 28.590.000	953	Rp 30.000

Elemen Biaya	Jumlah biaya	Cost driver	Tarif/unit (Rp)
Biaya Bahan Habis Pakai	Rp 1.974.259,88	161	Rp 12.262
<i>FACILITY SUSTAINING ACTIVITY</i>			
Biaya Pemeliharaan gedung	Rp 7.665.000	365	Rp 21.000
Biaya Penyusutan gedung	Rp 14.965.000	365	Rp 41.000
Biaya Penyusutan mesin	Rp 24.279.778	859	
Slit Lamp Tonometry	Rp 1.950.000	551	Rp 3.539
Elektrik	Rp 19.142.578	190	Rp 100.750
Funduscopy	Rp 3.187.200	118	Rp 27.010
OCT	Rp 46.666.667	4	Rp 11.666.667

Tabel 4.11
Penentuan Tarif per *Unit cost* Berdasarkan *Cost Driver* Rawat Jalan
Poli Mata dengan Metode ABC

AKTIVITAS	Jumlah Biaya	Cost Driver	Tarif/Unit (Rp)
<i>Unit Level Activity cost</i>			
a. Biaya Pegawai (gaji dokter dan perawat)	Rp 127.601.879	336	Rp 379.767
Refraksi oleh dr spesialis		258	
Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis		25	
Refraksi oleh dr spesialis (NR)		35	

AKTIVITAS	Jumlah Biaya	Cost Driver	Tarif/Unit (Rp)
Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis		6	
Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)*		4	
Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)*		2	
Incisi hordeolum oleh dr spesialis		3	
Khalazion oleh dr spesialis		3	
b. Biaya Listrik, air, dan telepon	Rp 643.290	336	Rp 1.915
Refraksi oleh dr spesialis		258	
Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis		25	
Refraksi oleh dr spesialis (NR)		35	
Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis		6	
Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)*		4	
Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)*		2	
Incisi hordeolum oleh dr spesialis		3	

AKTIVITAS	Jumlah Biaya	Cost Driver	Tarif/Unit (Rp)
Khalazion oleh dr spesialis		3	
<i>Batch-related Activity cost</i>			
b. Biaya Bahan Habis Pakai	Rp12.262	336	Rp 36
Refraksi oleh dr spesialis		258	
Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis		25	
Refraksi oleh dr spesialis (NR)		35	
Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis		6	
Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)*		4	
Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)*		2	
Incisi hordeolum oleh dr spesialis		3	
Khalazion oleh dr spesialis		3	
c. Biaya Administrasi	Rp 28.590.000	336	Rp 85.089
Refraksi oleh dr spesialis		258	
Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis		25	

AKTIVITAS	Jumlah Biaya	Cost Driver	Tarif/Unit (Rp)
Refraksi oleh dr spesialis (NR)		35	
Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis		6	
Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)*		4	
Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)*		2	
Incisi hordeolum oleh dr spesialis		3	
Khalazion oleh dr spesialis		3	
<i>Facility-sustaining Activity cost</i>			
c. Biaya			
Penyusutan Bangunan	Rp 14.965.000	336	Rp 44.539
Refraksi oleh dr spesialis		258	
Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis		25	
Refraksi oleh dr spesialis (NR)		35	
Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis		6	
Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)*		4	

AKTIVITAS	Jumlah Biaya	Cost Driver	Tarif/Unit (Rp)
Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)*		2	
Incisi hordeolum oleh dr spesialis		3	
Khalazion oleh dr spesialis		3	
d. Biaya pemeliharaan gedung	Rp 7.665.000	336	Rp 22.813
Refraksi oleh dr spesialis		258	
Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis		25	
Refraksi oleh dr spesialis (NR)		35	
Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis		6	
Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)*		4	
Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)*		2	
Incisi hordeolum oleh dr spesialis		3	
Khalazion oleh dr spesialis		3	
d. Biaya Penyusutan Mesin	Rp 24.279.778	859	
Slit Lamp	Rp 1.950.000	551	Rp 3.539

AKTIVITAS	Jumlah Biaya	Cost Driver	Tarif/Unit (Rp)
Tonometry Elektrik	Rp 19.142.578	190	Rp 100.750
Funduscopy	Rp 3.187.200	118	Rp 27.010
OCT	Rp 46.666.667	4	Rp 11.666.667

b. Menghitung klasifikasi biaya berdasar aktivitas ke dalam berbagai aktivitas

Menghitung klasifikasi biaya berdasar aktivitas ke dalam berbagai aktivitas dengan cara mengidentifikasi pemicu biayanya atau *cost driver* untuk setiap aktivitas yang dilakukan dikonsumsi pada periode tertentu. Rumus dalam menghitung *cost unit* sebagai berikut:

BOP yang dibebankan = Tarif/unit cost Driver X Cost Driver dipilih

Total tarif jasa = tarif *cost driver* + Laba yang diharapkan

Tabel 4.12

Tarif tindakan Refraksi oleh dr spesialis

Aktivitas		Tarif Cost Driver	Driver	Total
Biaya	Tenaga Medis	Rp 379.767	258	Rp 97.979.886
Biaya	Listrik, air, dan telepon	Rp 1.915	258	Rp 494.070
Biaya	Bahan Habis Pakai	Rp 36	258	Rp 9.288
Biaya	Administrasi	Rp 85.089	258	Rp 21.952.962
Biaya	Pemeliharaan gedung	Rp 22.813	258	Rp 5.885.754
Biaya	Penyusutan Gedung	Rp 44.539	258	Rp 11.491.062

	Aktivitas	Tarif Cost Driver	Driver	Total
Biaya	Penyusutan mesin			
	Slit Lamp	Rp 3.539	551	Rp 1.949.989
	Tonometry Elektrik	Rp 100.750	190	Rp 19.142.500
	Funduscopy	Rp 27.010	118	Rp 3.187.180
	OCT	Rp 11.666.667	4	Rp 46.666.668
	Total Biaya untuk Refraksi oleh dr spesialis			Rp 208.759.359
	Jumlah hari kunjungan rawat jalan			2411
	Biaya Tindakan rawat jalan Refraksi oleh dr spesialis			Rp 86.586
	% Laba yang ditetapkan 20%			Rp 17.317
	Jumlah Tarif			Rp 103.903

Tabel 4.13

Tarif tindakan Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis

	Aktivitas	Tarif Cost Driver	Driver	Total
Biaya	Tenaga Medis	Rp379.767	25	Rp 9.494.175
Biaya	Listrik, air, dan telepon	Rp 1.915	25	Rp 47.875
Biaya	Bahan Habis Pakai	Rp 36	25	Rp 900
Biaya	Administrasi	Rp 85.089	25	Rp 2.127.225
Biaya	Pemeliharaan gedung	Rp 22.813	25	Rp 570.325
Biaya	Penyusutan Gedung	Rp 44.539	25	Rp 1.113.475
Biaya	Penyusutan mesin			
	Slit Lamp	Rp 3.539	551	Rp 1.949.989

Aktivitas	Tarif <i>Cost Driver</i>	<i>Driver</i>	Total
Tonometry	Rp 100.750	190	Rp 19.142.500
Elektrik			
Funduscopy	Rp 27.010	118	Rp 3.187.180
OCT	Rp 11.666.667	4	Rp 46.666.668
Total Biaya untuk Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis			Rp 84.300.312
Jumlah hari kunjungan rawat jalan			1013
Biaya Tindakan rawat jalan Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis			Rp 83.218
% Laba yang ditetapkan 20%			Rp 16.644
Jumlah Tarif			Rp 99.862

Tabel 4.14
Tarif tindakan Refraksi oleh dr spesialis (NR)

	Aktivitas	Tarif <i>Cost Driver</i>	<i>Driver</i>	Total
Biaya	Tenaga Medis	Rp 379.767	35	Rp 13.291.845
Biaya	Listrik, air, dan telepon	Rp 1.915	35	Rp 67.025
Biaya	Bahan Habis Pakai	Rp 36	35	Rp1.260
Biaya	Administrasi	Rp 85.089	35	Rp 2.978.115
Biaya	Pemeliharaan gedung	Rp 22.813	35	Rp 798.455
Biaya	Penyusutan Gedung	Rp 44.539	35	Rp 1.558.865
Biaya	Penyusutan mesin			
	Slit Lamp	Rp 3.539	551	Rp 1.949.989
	Tonometry	Rp 100.750	190	Rp 19.142.500
	Elektrik			
	Funduscopy	Rp 27.010	118	Rp 3.187.180
	OCT	Rp 11.666.667	4	Rp 46.666.668

Aktivitas	Tarif Cost Driver	Driver	Total
Total Biaya untuk Refraksi oleh dr spesialis (NR)			Rp 89.641.902
Jumlah Hari Perawatan			1073
Biaya Rawat Jalan Refraksi oleh dr spesialis (NR)			Rp 83.543
% Laba yang ditetapkan 20%			Rp 16.709
Jumlah Tarif			Rp 100.252

Tabel 4.15
Tarif tindakan Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis

Aktivitas	Tarif Cost Driver	Driver	Total
Biaya Tenaga Medis	Rp 379.767	6	Rp 2.278.602
Biaya Listrik, air, dan telepon	Rp 1.915	6	Rp 11.490
Biaya Bahan Habis Pakai	Rp 36	6	Rp 216
Biaya Administrasi	Rp 85.089	6	Rp 510.534
Biaya Pemeliharaan gedung	Rp 22.813	6	Rp 136.878
Biaya Penyusutan Gedung	Rp 44.539	6	Rp 267.234
Biaya Penyusutan mesin			
Slit Lamp	Rp 3.539	551	Rp 1.949.989
Tonometry	Rp 100.750	190	Rp 19.142.500
Elektrik			
Funduscopy	Rp 27.010	118	Rp 3.187.180
OCT	Rp 11.666.667	4	Rp 46.666.668
Total Biaya untuk Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis			Rp 74.151.291
Jumlah Hari Perawatan			899

Biaya Rawat Jalan Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis	Rp 82.482
% Laba yang ditetapkan 20%	Rp 16.496
Jumlah Tarif	Rp 98.978

Tabel 4.16

Tarif tindakan Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)*

	Aktivitas	Tarif Cost Driver	Driver	Total
Biaya	Tenaga Medis	Rp 379.767	4	Rp 1.519.068
Biaya	Listrik, air, dan telepon	Rp 1.915	4	Rp 7.660
Biaya	Bahan Habis Pakai	Rp 36	4	Rp 144
Biaya	Administrasi	Rp 85.089	4	Rp 340.356
Biaya	Pemeliharaan gedung	Rp 22.813	4	Rp 91.252
Biaya	Penyusutan Gedung	Rp 44.539	4	Rp 178.156
Biaya	Penyusutan mesin			
	Slit Lamp	Rp 3.539	551	Rp 1.949.989
	Tonometry Elektrik	Rp 100.750	190	Rp 19.142.500
	Funduscopy	Rp 27.010	118	Rp 3.187.180
	OCT	Rp 11.666.667	4	Rp 46.666.668
Total Biaya untuk Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)*				Rp 73.082.973
Jumlah Hari Perawatan				887
Biaya Rawat Jalan Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)*				Rp 82.393
% Laba yang ditetapkan 20%				Rp 16.479
Tarif				Rp 98.872

Tabel 4.17
Tarif tindakan Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR.
Spesialis (NR)*

	<i>Aktivitas</i>	<i>Tarif Cost Driver</i>	<i>Driver</i>	<i>Total</i>
Biaya	Tenaga Medis	Rp 379.767	2	Rp 759.534
Biaya	Listrik, air, dan telepon	Rp 1.915	2	Rp 3.830
Biaya	Bahan Habis Pakai	Rp 36	2	Rp 72
Biaya	Administrasi	Rp 85.089	2	Rp 170.178
Biaya	Pemeliharaan gedung	Rp 22.813	2	Rp 45.626
Biaya	Penyusutan Gedung	Rp 44.539	2	Rp 89.078
Biaya	Penyusutan mesin			
	Slit Lamp	Rp 3.539	551	Rp 1.949.989
	Tonometry Elektrik	Rp 100.750	190	Rp 19.142.500
	Funduscopy	Rp 27.010	118	Rp 3.187.180
	OCT	Rp 11.666.667	4	Rp 46.666.668
Total Biaya untuk Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)*				Rp 72.014.655
Jumlah Hari Perawatan				875
Biaya Rawat Jalan Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)*				Rp 82.302
% Laba yang ditetapkan 20%				Rp 16.460
Tarif				Rp 98.763

Tabel 4.18
Tarif tindakan Incisi hordeolum oleh dr spesialis

Aktivitas		Tarif Cost <i>Driver</i>	<i>Driver</i>	Total
Biaya	Tenaga Medis	Rp 379.767	3	Rp 1.139.301
Biaya	Listrik, air, dan telepon	Rp 1.915	3	Rp 5.745
Biaya	Bahan Habis Pakai	Rp 36	3	Rp 108
Biaya	Administrasi	Rp 85.089	3	Rp 255.267
Biaya	Pemeliharaan gedung	Rp 22.813	3	Rp 68.439
Biaya	Penyusutan Gedung	Rp 44.539	3	Rp 133.617
Biaya	Penyusutan mesin			
	Slit Lamp	Rp 3.539	551	Rp 1.949.989
	Tonometry Elektrik	Rp 100.750	190	Rp 19.142.500
	Funduscopy	Rp 27.010	118	Rp 3.187.180
	OCT	Rp 11.666.667	4	Rp 46.666.668
Total Biaya untuk Incisi hordeolum oleh dr spesialis				Rp 72.548.814
Jumlah Hari Perawatan				881
Biaya Rawat Jalan Incisi hordeolum oleh dr spesialis				Rp 82.348
% Laba yang ditetapkan 20%				Rp 16.470
Tarif				Rp 98.818

Tabel 4.19
Tarif tindakan Khalazion oleh dr spesialis

Aktivitas		Tarif Cost <i>Driver</i>	<i>Driver</i>	Total
Biaya	Tenaga Medis	Rp 379.767	3	Rp 1.139.301

Biaya	Listrik, air, dan telepon	Rp 1.915	3	Rp 5.745
Biaya	Bahan Habis Pakai	Rp 36	3	Rp 108
Biaya	Administrasi	Rp 85.089	3	Rp 255.267
Biaya	Pemeliharaan gedung	Rp 22.813	3	Rp 68.439
Biaya	Penyusutan Gedung	Rp 44.539	3	Rp 133.617
Biaya	Penyusutan mesin			
	Slit Lamp	Rp 3.539	551	Rp 1.949.989
	Tonometry Elektrik	Rp 100.750	190	Rp 19.142.500
	Funduscopy	Rp 27.010	118	Rp 3.187.180
	OCT	Rp 11.666.667	4	Rp 46.666.668
Total Biaya untuk Kelas Utama				Rp 72.548.814
Jumlah Hari Perawatan				881
Biaya Rawat Inap per Kamar				Rp 82.348
% Laba yang ditetapkan 20%				Rp 16.470
Tarif				Rp 98.818

3. *Allocation* (alokasi).

Tahapan alokasi dapat dilakukan dengan tahapan prosedur sebagai berikut:

- Menghitung rasio konsumsi dari setiap aktivitas yang dikonsumsi

dengan rumus:
$$\frac{\text{Jumlah Aktivitas}}{\text{Jumlah Keseluruhan Aktivitas}}$$

- Mengumpulkan biaya dari overhead dengan variasi pemicu biaya (*cost driver*) (*Homogeneous Cost Pool*)

Tabel 4.20
Perbandingan Tarif menggunakan Metode Tradisional dan
Metode *Activity Based Costing*

Rawat Jalan	Tarif ABC (Rp.)	Tarif Tradisional (Rp.)	Selisih (Rp.)
Refraksi oleh dr spesialis	Rp 103.903	Rp 86.400	Rp 17.503
Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis	Rp 99.862	Rp 153.600	-Rp 53.738
Refraksi oleh dr spesialis (NR)	Rp 100.252	Rp 86.400	Rp 13.852
Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis	Rp 98.978	Rp 96.000	Rp 2.978
Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)*	Rp 98.872	Rp 96.000	Rp 2.872
Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)*	Rp 98.763	Rp 153.600	-Rp 54.837
Incisi hordeolum oleh dr spesialis	Rp98.818	Rp 307.200	-Rp 208.382

Khalazion oleh dr spesialis	Rp 98.818	Rp 112.000	-Rp 13.182
--------------------------------	-----------	------------	------------

Tabel 4.21
Harga Perbandingan tarif alat

No	Alat	Tarif ABC (Rp.)	Tarif Tradisional (Rp.)	Selisih (Rp.)
1	Slit lamp	Rp 3.539	Rp 40.000	-Rp 36.461
2	Tonometry Elektrik	Rp 100.750	Rp 40.000	Rp 60.750
3	Funduscopy	Rp 27.010	Rp 70.000	-Rp 42.990
4	OCT	Rp 11.666.667	Rp 350.000	Rp 11.316.667

Analisis Data Kualitatif

Tabel 4.22
Sumber: Informan 1

No	Pertanyaan	Coding	Ide Pokok/Tema	Konsep
1.	Bagaimana metode pemeriksaan penghitung an <i>unit cost</i> yang diterapkan di RS X?	Untuk pemeriksaan penunjang seperti lab atau radiologi sudah dihitung <i>unit cost</i> nya, tetapi untuk tiap layanan yang ada tidak semua pernah dihitung <i>unit cost</i> nya satu persatu.	Tidak semua penghitungan dicari <i>unit cost</i> , dan metode yang diterapkan dengan metode <i>brainstorming</i> atau pemikiran sendiri	Metode <i>brainstorming</i> / Tradisional/ Konvensional

No	Pertanyaan	Coding	Ide Pokok/Tema	Konsep
		Perhitungan masih menggunakan <i>brainstorming</i> .		
2.	Apakah acuan yang digunakan untuk menyusun <i>unit cost</i> di RS X?	Spo penyusunan tarif secara general, atau menyeluruh. Untuk penghitungan <i>unit cost</i> belum terdapat spo	Belum ada SPO acuan penghitungan <i>unit cost</i> dan penyusunan tarif general	Penyusunan tarif general dan spo <i>unit cost</i> belum ada
3.	Apakah RS X pernah mencoba penghitungan penyusunan tarif dengan metode ABC?	Sudah pernah dilakukan, tahun 2013. Untuk penghitungan mencari tarif kamar, ditemukan bahwa <i>unit cost</i> kamar kelas 3 tidak bisa tercover oleh tarif kelas 3 dan menggunakan sistem subsidi silang.	Pernah dilakukan di tahun 2013. Untuk mencari tarif kamar kelas rawat inap	Dilakukan penghitungan <i>unit cost</i> rawat inap tahun 2013
4.	Apa saja dasar pertimbangan yang digunakan	Dasar pertimbangan harga bahan, komponen sdm, honor	pertimbangan harga bahan, komponen sdm, honor dokter, dan penanggung	Mempertimbangkan harga sdm, tarif dokter, daya beli

No	Pertanyaan	Coding	Ide Pokok/Tema	Konsep
	untuk menyusun tarif di RS X?	dokter, dan penanggung pasien, daya beli masyarakat, dan studi banding dengan rs setipe di daerah solo raya	pasien, daya beli masyarakat, pangsa pasar dengan rs tipe c.	masyarakat, dan pangsa pasar.
5.	Bagaimana cara penerapan penghitungan <i>unit cost</i> di RS X dengan metode yang digunakan di RS X?	Menetapkan komponen, mencari harga beli, dibagi dengan jumlah tindakan	Mencari harga beli, komponen dan dibagi dengan jumlah tindakan	Mencari harga beli tiap komponen dan dibagi dengan jumlah tindakan
6.	Apakah terdapat pemicu biaya dalam penyusunan tarif di RS X?	Ada, seperti lama penggunaan alat dan listrik, kemudian sumber daya yang digunakan selama Tindakan, kemudian penghitungan	Lama penggunaan alat, listrik, sumber daya selama penggunaan tindakan, penyusutan alat, penyusutan bangunan, dan jasa medis	Penggunaan alat dan sumber daya, penyusutan dan pemeliharaan gedung dan alat, dan tarif dokter serta jasa medis.

No	Pertanyaan	Coding	Ide Pokok/Tema	Konsep
		penyusutan alat per penggunaan, penyusutan bangunan per luas bangunan, lalu tarif dokter yang dihitung dengan perjanjian berdasarkan Tingkat kesulitan untuk pertimbangan besarnya jasa medis.		
7.	Apakah RS X menggunakan alokasi biaya?	Rs menggunakan sistem margin dimana margin tersebut digunakan untuk biaya tidak terduga, pengembangan, dll. Biaya administrasi juga digunakan untuk <i>back up</i> biaya <i>maintenance</i> yg tidak berkaitan	Sistem margin untuk biaya tidak terduga, pengembangan dan biaya administrasi pasien untuk keperluan <i>maintenance</i>	Menggunakan sistem biaya margin.

No	Pertanyaan	Coding	Ide Pokok/Tema	Konsep
		langsun dengan pasien.		
8.	Apa saja alat yang digunakan pada pemeriksaa n di poliklinik mata RS X?	Investasi alat diadakan dengan persetujuan dari Yayasan pemilik rs, dengan kebutuhan pasien, regulasi, permintaan dokter spesialis, dengan pertimbangan prospek, dan klaim asuransi	Investasi alat dengan persetujuan Yayasan pemilik rs berdasarkan kebutuhan dan pertimbangan rumah sakit.	Investasi dan pengadaan alat diadakan dengan persetujuan dari Yayasan pemilik rs,
9.	Jika RS X menerapkan diskon biaya layanan, apa saja yang menjadi dasar pertimbangan dan siapa yang menetapkan n?	Dasar pertimbangan harus lebih besar <i>unit cost</i> , jangan sampai besaran <i>discount</i> lebih besar dari margin rs. Yang mengusulkan bisa dari humas marketing atau bagian terkait,	Dasar pertimbangan harus lebih besar <i>unit cost</i> . Untuk pengusulan diskon bisa dari tim humas marketing dan yang menetapkan biaya tersebut adalah Direksi.	Dasar pertimbangan harus lebih besar <i>unit cost</i> dan yang menetapkan biaya tersebut adalah Direksi.

No	Pertanyaan	Coding	Ide Pokok/Tema	Konsep
		yang bertujuan untuk mendongkrak pendapatan. Yang menetapkan usulan adalah direksi.		

Tabel 4.23
Sumber: Narasumber 2

No	Pertanyaan	Coding	Ide Pokok/Tema	Konseptualisasi
1.	Bagaimana metode penghitungan <i>unit cost</i> yang diterapkan di RS X?	Menggunakan metode Tradisional yang hanya mempertimbangkan biaya yang bersifat langsung saja (tanpa mempertimbangkan biaya yang bersifat tidak langsung)	Menggunakan metode Tradisional yang hanya mempertimbangkan biaya yang bersifat langsung saja	Menggunakan metode tradisional atau konvensional
2.	Apakah acuan yang digunakan untuk menyusun	• Aktivitas primer: aktivitas yang langsung berhubungan dgn	Aktivitas primer yaitu aktivitas yang berhubungan langsung dengan produk.	Aktivitas primer dan aktivitas sekunder.

No	Pertanyaan	Coding	Ide Pokok/Tema	Konseptualisasi
	<i>unit cost</i> di RS X?	produk/prosedur/pesanan data dan dikumpulkan secara langsung ke sumber data.	Aktivitas sekunder yaitu aktivitas yang dilakukan untuk persiapan aktifitas primer.	i
		Aktivitas sekunder: aktivitas yang dikonsumsi oleh aktivitas primer. Data dari dokumen yang dimiliki rumah sakit.		
3.	Apakah RS X pernah mencoba penghitungan penyusunan tarif dengan metode ABC?	RS belum menerapkan perhitungan tarif dengan metode ABC	Rumah sakit belum menerapkan perhitungan metode ABC	Belum pernah dicoba diterapkan.
4.	Apa saja dasar pertimbangan yang digunakan untuk menyusun tarif di RS X?	a. Tarif pesaing (Penyesuaian tarif yaitu hal penting dalam penentuan tarif)	Tarif pesaing perlu disesuaikan untuk menentukan tarif. Segmen pasar yaitu pihak manajemen menerapkan tarif	Tarif pesaing, segmen pasar, keadaan sosial masyarakat.

No	Pertanyaan	Coding	Ide Pokok/Tema	Konseptualisasi
		b. Segmen pasar (Pihak manajemen rumah sakit menerapkan tarif sesuai kelas-kelas perawatan berdasarkan segmen pasar yang ada dalam masyarakat)	berdasarkan keadaan masyarakat. Keadaan sosial masyarakat ditentukan dengan perhitungan kemampuan ekonomi masyarakat.	
		c. Keadaan sosial masyarakat (Dalam menentukan tarif rumah sakit harus memperhitungkan kemampuan ekonomi masyarakat umum)		
5.	Bagaimana cara penerapan penghitungan <i>unit cost</i> di RS X dengan metode yang	Perhitungan <i>unit cost</i> dilakukan secara terpisah untuk setiap jenis layanan	Penerapan penghitungan dilakukan terpisah sesuai jenis layanan. Dengan cara menjumlahkan	menjumlahkan biaya tetap, biaya semi variabel, dan biaya variabel sehingga

No	Pertanyaan	Coding	Ide Pokok/Tema	Konseptualisasi
	digunakan di RS X?	yang ada. Cara perhitungannya yaitu dengan menjumlahkan biaya tetap, biaya semi variabel, dan biaya variabel.	biaya tetap, biaya semi variabel, dan biaya variabel.	dihasilkan biaya total
6.	Apakah terdapat pemicu biaya dalam penyusunan tarif di RS X?	Terdapat pemicu biaya yaitu Jumlah pasien, jumlah hari perawatan pasien, jumlah hari perawatan pasien, jumlah tenaga kerja, pemakaian alat, jumlah tenaga kerja, pemakaian gedung, telepon, alat, kebutuhan konsumsi pasien, kebersihan & pemeliharaan gedung, linen laundry, asuransi gedung, alat tulis, rumah tangga,	Pemicu biaya yaitu Jumlah pasien, jumlah hari perawatan pasien, jumlah tenaga kerja, pemakaian alat, jumlah sdm, pemeliharaan gedung, telepon, listrik, air.	Terdapat pemicu biaya yaitu jumlah pasien dan hari perawatan, sdm, alat, kebersihan dan pemeliharaan gedung, listrik, air, telepon

No	Pertanyaan	Coding	Ide Pokok/Tema	Konseptualisasi
		cetakan, pemakaian listrik, telepon, air		
7.	Apakah RS menggunakan alokasi biaya?	RS hanya mengklasifikasi biaya, tetapi belum menjadikan alokasi biaya untuk perhitungan <i>unit cost</i>	Rumah sakit hanya melakukan klasifikasi biaya, namun belum alokasi biaya ke <i>unit cost</i> .	RS hanya mengklasifikasi biaya, tetapi belum menjadikan sebagai alokasi biaya
8.	Apa saja alat yang digunakan pada pemeriksaan di poliklinik mata RS X?	Apakah sudah melakukan wawancara dengan bu Arvi?	Sudah wawancara dengan bu arvi?	Wawancara dengan Ibu Arvi
9.	Jika RS X menerapkan diskon biaya layanan, apa saja yang menjadi dasar pertimbangan dan siapa yang menetapkan?	RS memberikan <i>discount</i> kepada warga kalurahan gedangan dengan memberikan <i>discount</i> sebesar 10 % dari layanan yang diberikan sebesar 10 % dari layanan yang dibayar	RS memberikan <i>discount</i> kepada warga kalurahan gedangan dengan memberikan <i>discount</i> sebesar 10 % dari layanan yang dibayar. Yang menetapkan <i>discount</i> adalah Manajemen	RS memberikan <i>discount</i> kepada warga kalurahan gedangan sebesar 10%. Yang menetapkan <i>discount</i> adalah pihak manajemen/Dir

No	Pertanyaan	Coding	Ide Pokok/Tema	Konseptualisasi
		bagi pasien (dengan SK yang diperiksa Direktur Rawat Jalan (non paket) & Rawat Inap kelas III (non paket). Yang menetapkan <i>discount</i> adalah Manajemen (dengan SK Direktur)		eksi dengan SK Direktur

Tabel 4.24

Sumber: Informan 3

No	Pertanyaan	Coding	Ide Pokok/Tema	Konseptualisasi
1.	Berapa lama waktu rata-rata penggunaan alat tersebut? Dan berapa watt?	Untuk setiap alat penggunaannya berbeda-beda, ada yang penggunaan waktunya 10 menit ada juga yang 15 menit tergantung lama pemakaian alat pada pasien.	Penggunaan pemakaian alat pada pasien untuk waktunya kurang lebih 10-15 menit	10-15 menit penggunaan alat per pasien
2.	Berapa kali penggunaan alat tersebut?	Data dapat dilihat di Medinfras atau bisa ke rekam medis	Terdapat data di Medinfras atau rekam medis	Terdapat data pada Medinfras.

No	Pertanyaan	Coding	Ide Pokok/Tema	Konseptualisasi
3.	Berapa jumlah perawat yang berada pada Poliklinik Mata?	Terdapat perawat yang bertugas pada shift pagi, <i>middle</i> , dan siang serta 3 dokter di poli mata	3 perawat dengan shift yang berbeda dan 3 dokter di poli mata	3 orang perawat dan 3 dokter
4.	Berapa rata-rata jumlah kunjungan pasien yang bukan <i>Post OP</i> dengan pembiayaan umum pada tahun 2023?	Rata rata jumlah pasien yang berkunjung hanya bisa dilihat di unit rekam medis	Rata-rata jumlah kunjungan pasien terdapat di unit rekam medis	Data jumlah kunjungan pasien terdapat di unit rekam medis.
5.	Berapa lama waktu penggunaan alat tersebut? Dan berapa watt?	10-15 menit rata-rata penggunaan alat. Watt pada alat dapat meminta data di sarana prasarana	Rata-rata penggunaan alat 10-15 menit, data alat minta ke bagian sarana prasarana	Lama waktu penggunaan alat 10-15 menit dan data alat serta spesifikasi meminta ke unit sarana prasarana

E. Pembahasan

Dari perhitungan data diatas, dapat diketahui bahwa hasil perhitungan tarif pelayanan poliklinik mata dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit X untuk tindakan Refraksi oleh dr spesialis adalah sebesar Rp103.903, Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis sebesar Rp99.862, Refraksi oleh dr

spesialis (NR) sebesar Rp100.252, Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis sebesar Rp98.978, Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR) sebesar Rp98.872, Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)* sebesar Rp98.763, Incisi hordeolum oleh dr spesialis sebesar Rp98.818, dan Khalazion oleh dr spesialis sebesar Rp98.818.

Dari hasil tersebut diperoleh selisih tarif poliklinik mata yang telah ditentukan oleh manajemen RS X dengan hasil perhitungan menggunakan metode *Activity Based Costing*. Untuk metode *Activity Based Costing*, hasil perhitungan lebih kecil dari tarif yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit, yaitu dengan selisih harga untuk Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis sebesar -Rp53.738, Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)* sebesar -Rp54.837, Incisi hordeolum oleh dr spesialis sebesar -Rp208.382, dan Khalazion oleh dr spesialis sebesar -Rp13.182. Sedangkan terdapat hasil perhitungan yang lebih besar pada tindakan Refraksi oleh dr spesialis sebesar Rp 17.503, Refraksi oleh dr spesialis (NR) sebesar Rp13.852, Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis sebesar Rp 2.978, dan Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)* sebesar Rp 2.872.

Tarif alat di unit poliklinik mata dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* di Rumah Sakit X untuk penggunaan alat slit lamp sebesar Rp 3.539, tonometry elektrik Rp 100.750, funduscopy sebesar Rp 27.010, dan OCT sebesar Rp 11.666.667.

Dari hasil tersebut diperoleh selisih tarif alat di poliklinik mata yang telah ditentukan oleh pihak manajemen Rumah Sakit X dengan hasil perhitungan menggunakan metode *Activity Based Costing*. Untuk metode *Activity Based Costing*, hasil perhitungan lebih kecil dari tarif yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit, yaitu dengan selisih harga untuk tonometry elektrik sebesar Rp 60.750 dan OCT sebesar Rp11.316.667, sedangkan untuk slit lamp sebesar -Rp36.461, dan funduscopy sebesar -Rp42.990. Proses wawancara dilakukan dengan direktur keuangan dan kepala unit keuangan, serta kepala unit keperawatan rawat jalan rumah sakit X sebagai narasumbernya. Berikut adalah hasil wawancara.

1. Metode penghitungan *unit cost* yang diterapkan di RS:

Berdasarkan jawaban dari narasumber di RS X didapatkan hasil sebagai berikut.

“Mengatakan bahwa tidak semua penghitungan dicari unit cost, dan metode yang diterapkan dengan metode brainstorming atau berdasarkan penghitungan unit. Rumah sakit menggunakan metode brainstorming/ Tradisional/ Konvensional.”(I1)

“Mengatakan bahwa rumah sakit menggunakan metode Tradisional yang hanya mempertimbangkan biaya yang bersifat langsung saja.”(I2)

Dari kedua narasumber bisa diketahui bahwa penghitungan yang dilakukan oleh rumah sakit menggunakan metode tradisional

atau konvensional dengan memperhitungkan alat, bahan, dan SDM yang berkaitan langsung dengan tindakan dan pelayanan pasien.

Berdasarkan Rahayu et al (2022) pada penelitian perhitungan biaya satuan (*unit cost*) pada instalasi rawat jalan rumah sakit bersalin ria kencana pkbi kota samarinda, penghitungan tersebut menggunakan metode *double distribution* atau yang disebut metode tradisional dimana untuk keperluan perhitungan *unit cost* pada instalasi rawat jalan, data yang dikumpulkan adalah data biaya tetap (*fixed cost*), biaya operasional tetap (*semi variabel cost*) dan biaya variabel (*variabel cost*) tahun anggaran 2014. Langkah selanjutnya adalah menghitung biaya satuan pelayanan yang terdiri dari biaya tetap (*fixed cost*), biaya operasional tetap (*semi variabel cost*) dan biaya variabel (*variabel cost*) dengan tujuan mendapatkan data total biaya atau biaya asli pada instalasi rawat jalan.

Menurut Payu (2022) Sistem ABC mengasumsikan bahwa sumber daya pendukung dan tidak langsung mempunyai kemampuan untuk menjalankan aktivitas-aktivitas, bukan hanya sebagai pengumpul biaya yang nantinya harus dialokasikan ke produk seperti yang dilakukan sistem tradisional. Aktivitas pemicu biaya (*cost driver*) yang terjadi sepanjang proses produksi seringkali tidak selalu berkaitan dengan volume produksi, tetapi juga berhubungan dengan aktivitas lain yang berkaitan dengan batch, jumlah produksi maupun penggunaan bersama fasilitas perusahaan oleh semua produk yang dihasilkan. Dalam metode ABC, timbulnya

biaya disebabkan oleh adanya aktivitas yang dihasilkan produk. Pendekatan ini menggunakan cost driver yang berdasar pada aktivitas yang menimbulkan biaya.

Penelitian pada jurnal tersebut tidak sejalan dengan metode penelitian yang peneliti lakukan, dikarenakan metode yang peneliti pilih berbeda dengan metode yang diterapkan pada rumah sakit X, dan penghitungan *unit cost* tersebut mengklasifikasikan biaya menggunakan biaya tetap, biaya variabel, biaya operasional, sedangkan pada penghitungan *unit cost* dengan metode ABC menggunakan biaya langsung, biaya tidak langsung, dan biaya overhead, serta klasifikasi biaya berdasarkan aktivitas tingkat unit, tingkat batch, tingkat produk, dan tingkat fasilitas.

2. Acuan penyusunan tarif:

Berdasarkan jawaban dari narasumber di RS X didapatkan hasil sebagai berikut.

“Mengatakan bahwa belum ada SPO acuan penghitungan unit cost dan penyusunan tarif general.”(I1)

“Mengatakan bahwa acuan yang digunakan adalah aktivitas primer yaitu aktivitas yang berhubungan langsung dengan produk, dan aktivitas sekunder yaitu dilakukan untuk persiapan aktivitas primer.”(I2)

Pada pertanyaan ini, narasumber memberikan dua jenis aktivitas yang menjadi acuan, yaitu aktivitas primer yaitu kegiatan yang berhubungan langsung dengan tindakan dan penanganan

pasien, seperti penggunaan alat. Penggunaan alat juga dipertimbangkan dari harga beli, lama penggunaan, dan jumlah penggunaan. Aktivitas yang kedua adalah aktivitas sekunder yaitu aktivitas yang tidak berhubungan langsung dengan penanganan pasien, seperti administrasi, perawatan gedung, linen, dan lain lain. Dalam penentuan tarif ini, menurut narasumber kedua, belum ada SPO pasti yang ditetapkan oleh manajemen rumah sakit untuk perhitungan tarif.

Pada pertanyaan kedua, narasumber memberikan rincian lebih mendalam tentang cost driver yang digunakan oleh rumah sakit untuk menentukan tarifnya. Dari kedua pertanyaan ini dapat dilihat bahwa rumah sakit sudah menghitung tarif *unit cost*nya dengan menggunakan acuan aktivitas lain yang tidak berkaitan langsung dengan tindakan terhadap pasien. Meskipun belum memiliki SPO tersendiri, pihak rumah sakit melakukan penentuan tarif dengan brainstorming dan diskusi dengan pelaksana dan pihak pihak terkait.

Berdasarkan Priyono et al (2021) sistem tradisional penghitungan tarif layanan hanya mempertimbangkan jenis perawatan pasien, padahal terdapat sisi lain yaitu kegiatan-kegiatan yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan rawat inap namun merupakan sebuah rangkaian pendukung aktivitas layanan rawat inap di RS, yang seringkali tidak menjadi pertimbangan dalam penentuan tarif secara tradisional.

Berdasarkan Darmawan et al (2023) dalam menghitung biaya satuan secara umum para ahli manajemen keuangan melakukan identifikasi kepada sumber biaya atau fungsi penggunaan dana dan sumber pendapatan atau fungsi produksi yang menghasilkan dana. Dari proses ini kemudian dikenal metode *Simple Distribution* dan *Double Distribution* dengan berbagai variasinya. Akan tetapi metode itu dipandang sebagai metode tradisional yang kurang akurat.

Sistem penghitungan ini tidak sejalan dengan metode penelitian yang peneliti lakukan dimana dalam metode ABC mempertimbangkan biaya langsung, biaya tidak langsung, dan biaya overhead dari tiap-tiap unit.

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan No 31 Tahun 2023 pasal 3, menerangkan bahwa Tarif pelayanan medis terdiri atas tarif pendaftaran dan administrasi, tarif akomodasi, tarif visite, pemeriksaan, konsultasi, dan konseling, tarif tindakan medis, dan tarif penunjang medis.

Metode ABC di rumah sakit X. Rumah sakit X belum menggunakan metode ABC. Berbeda dengan jawaban narasumber pertama, menurut jawaban narasumber kedua, rumah sakit X sudah pernah mencoba menerapkan metode ABC pada tahun 2013, tetapi tidak bertahan lama karena banyaknya data yang diperlukan untuk melaksanakan penghitungan.

3. Apakah RS X pernah mencoba penghitungan penyusunan tarif dengan metode ABC?

Berdasarkan jawaban dari narasumber di RS X didapatkan hasil sebagai berikut.

“Mengatakan bahwa metode ABC pernah dilakukan di tahun 2013 untuk mencari tarif kamar kelas rawat inap.”(I1)

“Mengatakan bahwa Rumah sakit belum menerapkan perhitungan metode ABC.”(I2)

Menurut kedua narasumber, metode penghitungan *unit cost* yang digunakan di Rumah Sakit X dalam metode konvensional atau metode tradisional.

Metode tradisional berdasarkan Rahayu et al (2022) pada penelitian perhitungan biaya satuan (*unit cost*) pada instalasi rawat jalan Rumah Sakit Bersalin Ria Kencana PKBI Kota Samarinda, penghitungan tersebut menggunakan metode *double distribution* atau yang disebut metode tradisional dimana untuk keperluan perhitungan *unit cost* pada instalasi rawat jalan, data yang dikumpulkan adalah data biaya tetap (*Fixed Cost*), biaya operasional tetap (*Semi Variabel Cost*) dan biaya variabel (*Variabel Cost*) tahun anggaran 2014.

Penghitungan *unit cost* dengan metode ABC belum digunakan di rumah sakit X karena metode ABC memerlukan data yang banyak dan kompleks, ditambah dengan proses penghitungan yang memakan waktu lama. Berdasarkan

pertimbangan tersebut, pihak manajemen rumah sakit X memilih untuk menggunakan metode tradisional.

4. Dasar pertimbangan yang digunakan untuk menyusun tarif di RS X.

Berdasarkan jawaban dari narasumber di RS X didapatkan hasil sebagai berikut.

“Mengatakan bahwa pertimbangan yang digunakan adalah harga bahan, komponen sdm, honor dokter, dan penanggung pasien, daya beli masyarakat, pangsa pasar dengan rs tipe c.”(I1)

“Mengatakan bahwa pertimbangan tarif didasarkan pada tarif pesaing, segmen pasar, dan keadaan sosial masyarakat.”(I2)

Pada pertanyaan keempat, kedua narasumber memberikan jawaban yang serupa tentang pertimbangan yang digunakan oleh rumah sakit untuk penetapan *unit cost*. Rumah sakit mempertimbangkan beberapa hal, diantaranya yang pertama adalah tarif pesaing. tarif rumah sakit disesuaikan dengan tarif rumah sakit dan fasilitas kesehatan lain. Yang kedua adalah segmentasi pasar, dimana tarif akan disesuaikan dengan target pasar rumah sakit, rumah sakit akan menetapkan jumlah kelas kamar dan kelas perawatan berdasarkan target pasar tersebut. Dan yang ketiga adalah penyesuaian tarif berdasarkan kemampuan ekonomi masyarakat umum, dimana tarif disesuaikan tidak terlalu tinggi dimana masih dalam jangkauan masyarakat sekitar, tetapi juga tidak terlalu rendah dan mengakibatkan kerugian rumah sakit.

Berdasarkan Sutopo (2022) Beberapa faktor yang menjadi penetapan tarif di Rumah Sakit adalah sebagai berikut: Biaya satuan unit, kontinuitas dan pengembangan layanan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatutan, dan kompetisi yang sehat. Selain mempertimbangkan dari sisi internal rumah sakit dimana rumah sakit menghitung pengeluaran untuk tiap pelayanannya, rumah sakit juga harus mempertimbangkan pangsa pasar yang dituju dan menyesuaikan daya beli masyarakat sekitar.

Penetapan tarif rumah sakit dengan membandingkan tarif dengan rumah sakit lain yang menjadi kaji banding menjadi penting untuk menghasilkan keunggulan bersaing. Rumah sakit yang dijadikan kaji banding dapat dipilih berdasarkan kesamaan kelas rumah sakit, kesamaan tindakan pelayanan kesehatan yang ditawarkan, jarak/wilayah operasi, kesamaan pangsa pasar, kesamaan fasilitas sarana rumah sakit, kesamaan reputasi rumah sakit, kesamaan kualifikasi dokter

Pertimbangan yang digunakan rumah sakit X dalam menyusun tarif sejalan dengan jurnal menurut Riofandi et al (2022) dimana rumah sakit mempertimbangkan rumah sakit pesaing untuk penentuan tarif. Tarif rumah sakit akan disesuaikan dengan kondisi sosial sekitar supaya tidak terlalu rendah dan merugikan rumah sakit, tetapi juga masih dalam jangkauan masyarakat sekitar.

5. Penerapan perhitungan untuk *unit cost*.

Berdasarkan jawaban dari narasumber di RS X didapatkan hasil sebagai berikut.

“Mengatakan bahwa perhitungan dengan mencari harga beli, komponen dan dibagi dengan jumlah tindakan.”(I1)

“Mengatakan bahwa penerapan penghitungan dilakukan terpisah sesuai jenis layanan dengan cara menjumlahkan biaya tetap, biaya semi variabel, dan biaya variabel.”(I2)

Perhitungan *unit cost* tersebut diterapkan oleh rumah sakit dengan mengitung setiap *unit cost* pada setiap jenis layanan. Cara penghitungan yang disampaikan oleh narasumber kedua adalah dengan mencari harga beli tiap komponen dan membaginya dengan jumlah tindakan. Narasumber pertama menjabarkan cara perhitungannya yaitu dengan menjumlahkan biaya tetap, biaya semi variabel, dan biaya variabel sehingga dihasilkan biaya total dan hanya menggunakan satu atau dua *cost driver*. Narasumber pertama juga menambahkan jika 80% dari *cost* adalah untuk jasa dokter, sedangkan 20% sisanya untuk rumah sakit dan akan digunakan untuk biaya pemeliharaan.

Menurut Rahmantya & Tyas (2022) menyusun *cost driver* perusahaan dapat membedakan biaya dalam tiga jenis yaitu: *fixed cost*, *variable cost*, dan *semi variable cost*. *Fixed Cost* merupakan biaya yang nilainya sama dan tidak dipengaruhi oleh jumlah produksi. *Variable cost* merupakan biaya yang nilainya

berubah sejalan dengan jumlah barang atau jasa yang diproduksi. *Semi Variabel Cost*, merupakan biaya yang nilainya tidak sepenuhnya terpengaruh oleh volume produksi tetapi juga nilainya tidak selalu konstan seperti biaya tetap.

Penyusunan tarif ini sesuai dengan yang dilakukan di rumah sakit X dimana perhitungan tarif menerapkan tiga jenis biaya penghitungan yaitu *fixed cost* atau biaya tetap, *variable cost* atau biaya variabel, dan *semi variable cost* atau biaya semi variabel.

6. Pemicu biaya penyusunan tarif

Berdasarkan jawaban dari narasumber di RS X didapatkan hasil sebagai berikut.

“Mengatakan bahwa pemicu biayanya adalah penggunaan alat dan sumber daya, penyusutan dan pemeliharaan gedung dan alat, dan tarif dokter serta jasa medis.”(I1)

“Mengatakan bahwa terdapat pemicu biaya yaitu jumlah pasien dan hari perawatan, sdm, alat, kebersihan dan pemeliharaan gedung, listrik, air, telepon”(I2)

Kedua narasumber memberikan jawaban serupa. Pemicu penyusunan tarif berupa perawatan pasien, penggunaan alat, pemeliharaan dan penyusutan alat, serta tarif dokter. Narasumber kedua juga menambahkan bahwa untuk penentuan

tarif baru, memerlukan waktu sekitar satu minggu dengan hasil akhir yang disetujui oleh direktur.

Mengacu pada persaingan tarif, sehingga akan terjadi distorsi biaya dan tidak bisa dijadikan acuan dalam Menyusun strategi biaya karena mengandung komponen biaya yang tidak sesungguhnya. Hal tersebut mengakibatkan manajemen RS tidak bisa melihat kontribusi laba rugi yang dihasilkan.

Pemicu biaya dalam penyusunan tarif tersebut sejalan dengan jurnal menurut Priyono et al (2021) dimana pemicu biaya penyusunan tarif mengacu pada beberapa faktor seperti perawatan pasien, penggunaan alat, dan perawatan gedung, dimana tarif tersebut akan dikalkulasi untuk penentuan dan perhitungan laba rugi oleh direktur.

Menurut Payu (2022) Aktivitas pemicu biaya (cost driver) yang terjadi sepanjang proses produksi seringkali tidak selalu berkaitan dengan volume produksi, tetapi juga berhubungan dengan aktivitas lain yang berkaitan dengan batch (batch related activities), jumlah produksi (product sustaining activities) maupun penggunaan bersama fasilitas perusahaan oleh semua produk yang dihasilkan. Pemicu biaya bukan hanya bukan hanya biaya yang berkaitan langsung dengan produk akhir dari barang atau jasa tersebut, tetapi juga ditimbulkan oleh keperluan yang memiliki kaitan tidak langsung dengan produksi barang atau jasa.

Menurut Ulumia (2020) *Activity Based Costing* memfokuskan pada biaya yang melekat pada produk berdasarkan aktivitas yang dikerjakan untuk memproduksi, menjalankan, dan mendistribusikan atau menunjang produk yang bersangkutan. Pendekatan ini menggunakan penggerak biaya pada aktivitas yang menimbulkan biaya dan akan lebih akurat diterapkan pada perusahaan yang menghasilkan beraneka ragam jenis produk serta sukar untuk mengidentifikasi biaya tersebut kesetiap produk secara individual.

7. Alokasi biaya

Berdasarkan jawaban dari narasumber di RS X didapatkan hasil sebagai berikut.

“Mengatakan bahwa rumah sakit menggunakan sistem margin untuk biaya tidak terduga, pengembangan dan biaya administrasi pasien untuk keperluan maintenance”(I1)

“Mengatakan bahwa Rumah sakit hanya melakukan klasifikasi biaya, namun belum alokasi biaya ke unit cost.”(I2)

Narasumber memberikan informasi dimana sistem margin dari tarif rumah sakit digunakan untuk biaya lainnya, seperti biaya tidak terduga, biaya pengembangan, dan biaya lainnya. Tarif administrasi juga digunakan oleh rumah sakit sebagai alokasi untuk biaya maintenance yang tidak berkaitan langsung dengan penanganan dan tindakan pasien, seperti kebersihan, pemeliharaan gedung, utilitas seperti air, listrik, dan

telepon. Pada alokasi biaya ini, rumah sakit belum memasukkannya pada *unit cost*, dimana biaya yang dialokasikan tersebut merupakan hasil dari tarif yang sudah ditentukan di awal, ditentukan 20% dari tarif tersebut untuk selanjutnya dialokasikan untuk kebutuhan perawatan dan pengembangan rumah sakit.

Alokasi biaya diatas sejalan dengan jurnal menurut Firdaus & Ramadhan (2024) dimana hal tersebut perlu melihat tarif pesaing yang ada di sekitar rumah sakit dengan margin keuntungan 30% dari harga pokok penjualan yang ada saat ini. Maka dari itu, perlu adanya penetapan tarif berdasarkan *unit cost* berbasis *Clinical Pathway* di Rumah Sakit.

8. Alat yang terdapat di poliklinik mata

Berdasarkan jawaban dari narasumber di RS X didapatkan hasil sebagai berikut.

"Mengatakan bahwa Investasi alat dengan persetujuan Yayasan pemilik rs berdasarkan kebutuhan dan pertimbangan rumah sakit."(1)

"Menanyakan apakah sudah wawancara dengan bu arvi?"(12)

"Memberikan informasi bahwa terdapat 3 orang perawat dan 1 orang dokter spesialis yang melayani di poliklinik mata. Poliklinik mata sendiri mempunyai 12 jenis alat yaitu laser retina, tonometri, slit Lamp, funduskopi, gonioskopi, bengkok, kom kecil

3, spuit 1 cc tuberculin, spuit 10cc, duk lubang steril, duk THT, dan klem mata. Masing-masing alat digunakan dengan durasi kurang lebihnya 10 menit tiap alat. Pasien poliklinik mata juga mendapat layanan konsultasi dengan dokter spesialis kurang lebihnya berdurasi 20 menit untuk tiap pasiennya.”(I3)

Narasumber menjelaskan bahwa pengadaan alat ditentukan oleh beberapa faktor, seperti permintaan dari dokter spesialis, kebutuhan pasien, serta regulasi dan prospek dari penjamin pembayaran pasien atau asuransi. Pengadaan alat ini juga harus dengan persetujuan dari direksi dan Yayasan pemilik rumah sakit. Narasumber pertama meminta untuk dilakukannya wawancara lebih lanjut dengan Kepala Perawat Unit Rawat Jalan RS X untuk kelengkapan alat di poliklinik mata.

9. Diskon yang diberikan oleh rumah sakit

Berdasarkan jawaban dari narasumber di RS X didapatkan hasil sebagai berikut.

“Mengatakan bahwa dasar pertimbangan harus lebih besar unit cost. Untuk pengusulan diskon bisa dari tim humas marketing dan yang menetapkan biaya tersebut adalah Direksi.”(I1)

“Mengatakan bahwa RS memberikan discount kepada warga kalurahan gedangan dengan memberikan discount sebesar 10 % dari layanan yang dibayar. Yang menetapkan discount adalah Manajemen (dengan SK Direktur).”(I2)

Rumah sakit memberikan diskon pada masyarakat sekitar, dan memberikan promo untuk perayaan hari-hari besar. Pemberian diskon dan promo ini disampaikan oleh unit unit terkait dan harus dengan persetujuan dari direksi karena apabila diadakan promo dan diskon, tidak boleh merugikan rumah sakit secara finansial, dimana pengeluaran *unit cost* lebih besar daripada pemasukan akibat dari diskon yang diberlakukan. Tujuan lain dari diadakannya diskon dan promo ini adalah untuk menambah pemasukan rumah sakit terutama saat adanya momen khusus.

Menurut Kementerian Keuangan no 54 tahun 2024 pasal 23, terhadap pengguna layanan tertentu dan/atau kegiatan tertentu dapat dikenakan tarif layanan sampai dengan Rp 0,00 (nol rupiah) dari tarif layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2, yaitu:

- a. masyarakat umum yang berasal dari keluarga miskin dan bukan pasien pihak penjamin;
- b. korban terdampak keadaan kahar;
- c. korban tindakan kriminal dan/atau kecelakaan tanpa identitas;
- d. pelaksanaan penugasan dari pemerintah untuk kegiatan yang bersifat strategis; dan
- e. kegiatan untuk kepentingan umum dan sosial.

Pemberian diskon atau keringanan biaya yang dilakukan oleh rumah sakit sejalan dengan peraturan Menteri keuangan

tersebut dimana rumah sakit X memberikan keringanan untuk pihak pihak tertentu. Penentuan pengurangan dan peringanan tarif ini harus dengan persetujuan dari direktur dimana perhitungannya tidak merugikan rumah sakit.

BAB V

KESIMPULAN dan SARAN

A. Kesimpulan

1. Penghitungan tarif layanan di poliklinik mata Rumah Sakit X menggunakan metode tradisional/konvensional. Metode tersebut cukup efektif untuk digunakan dalam menentukan tarif layanan.
2. penghitungan dengan menggunakan metode *activity based costing* didapatkan hasil untuk tindakan refraksi oleh dr spesialis adalah sebesar Rp 103.903, *corpus alienum* di permukaan oleh dr spesialis sebesar Rp 99.862, *refraksi* oleh dr spesialis (nr) sebesar Rp 100.252, *epilasi* (cabut bulu mata) oleh dr spesialis sebesar Rp 98.978, *epilasi* (cabut bulu mata) oleh dr. spesialis (nr) sebesar Rp 98.872, *corpus alienum* di permukaan oleh dr. spesialis (nr)* sebesar Rp 98.763, *incisi hordeolum* oleh dr spesialis sebesar Rp 98.818, dan *khalazion* oleh dr spesialis sebesar Rp 98.818. tarif alat di unit poliklinik mata dengan menggunakan metode *activity based costing* di rumah sakit x untuk penggunaan alat *slit lamp* sebesar Rp 3.539, *tonometry elektrik* Rp 100.750, *funduscopy* sebesar Rp 27.010, dan *oct* sebesar Rp 11.666.667.
3. Penggunaan metode *activity based costing*, ditemukan selisih perhitungan dari tarif tindakan yang telah ditentukan oleh pihak rumah sakit. Selisih harga terkecil adalah tindakan Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR) sebesar Rp2.872, dan selisih harga terbesar adalah tindakan Incisi hordeolum oleh dr spesialis

dengan selisih sebesar Rp208.382. Sedangkan untuk selisih tarif alat yang terkecil adalah penggunaan slit lamp dengan selisih Rp36.461, dan selisih terbesar adalah penggunaan OCT dengan selisih tarif Rp11.316.667.

B. Saran

1. Untuk penghitungan *unit cost* dalam penyusunan tarif, pihak manajemen perlu mempertimbangkan penghitungan dengan menggunakan metode ABC dikarenakan penghitungan tersebut membantu menetapkan margin laba dengan tingkat akurasi yang tinggi dan mendetail dalam mengidentifikasi biaya overhead secara menyeluruh dibandingkan dengan perhitungan menggunakan metode tradisional atau brainstorming.
2. Inventaris alat diharapkan dapat lebih lengkap dalam pendokumentasiannya, agar penyusunan tarif dapat lebih mudah dan terperinci.
3. Semua data termasuk data dalam penyusunan tarif dapat terintegrasi dalam SIMRS yang digunakan rumah sakit supaya pihak manajemen dapat lebih mudah dan cepat dalam mengakses data.

DAFTAR PUSTAKA

- Arti, D. W. K., Kusniati, R., & Saputra, M. H. D. (2022). Activity Based Costing Method As The Basis For Determining Service Rates In Radiology Unit In RSGM. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit)*, 11(1), 60–70. <https://doi.org/10.51601/ljhp.V3i4.218>
- Cahyaningrum, I. M. I. P. I. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=E--ldwaaqbaj>
- Firdaus, Y., & Ramadhan, Y. (2024). *INACBGS DAN UNIT COST BERBASIS CLINICAL PATHWAY*. 55–73.
- Herlina, & Sari, R. W. (2022). *Pembiayaan Sektor Kesehatan*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=9qbgeaaaqbaj>
- Khairani, A. I., & Manurung, W. R. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif Case Study* (1st Ed.). CV. Trans Info Media.
- Maf'ulah, K. R. (2021). *Analisis Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Dengan Menggunakan Metode Activity Based Costing Pada Rumah Sakit Pelengkap* <http://repository.stiedewantara.ac.id/1827/2/12>. ABSTRAK.Pdf%0A<http://repository.stiedewantara.ac.id/1827/1/1>. HALAMAN SAMPUL.Pdf
- Nasrudin, J. (2019). *Metodologi Penelitian Pendidikan: Buku Ajar Praktis Cara Membuat Penelitian*. Pantera Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=J-lgdwaaqbaj>
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23. (2005). Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 1985, 1*, Pasal 10, Bagian Pertama.
- Priyono, T., Hegy Suryana, A. K., & Referli, A. (2021). Penerapan Activity Based Costing Pada Tarif Jasa Rawat Inap Di Rsui Banyu Bening Boyolali Tahun 2020. *EKOBIS: Jurnal Ilmu Manajemen Dan Akuntansi*, 9(2), 147–154. <https://doi.org/10.36596/ekobis.v9i2.640>
- Purwanti, R., Sudarto, & Rusmana, O. (2022). Penerapan Metode Activity Based Costing Dalam Perhitungan *Unit cost* Sebagai Metode Alternatif Pada Penentuan Tarif Pemeriksaan Laboratorium Dan Radiologi (Studi Kasus Di RSOP). *Jurnal Ekonomi, Bisnis Dan Akuntansi (JEBA)*, 24(1), 74–97.
- Rahayu, E. P., Ratno Adrianto, & Subirman. (2022). Perhitungan Biaya Satuan (*Unit cost*) Pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bersalin Ria Kencana Pkbi Kota Samarinda. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 25(01). <https://doi.org/10.22146/jmpk.v25i01.4930>

- Rahmantya, K. E. Y., & Tyas, R. (2022). Analisis Cost Structure dengan Metode Variable Costing pada Rumah Sakit. *Logika : Journal of Multidisciplinary Studies*, 13(02), 137–146. <https://doi.org/10.25134/logika.v13i02.6789>
- Raymond, T. (2020). *Tubagus Raymond: Penerapan Activity Based Cost Dalam Menghitung Unit cost Pelayanan Di Rumah Sakit*. Multi Value Plus Jogja. <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Nopydwaaqbaj>
- Riasnugrahani, M., & Analya, P. (2023). *Buku Ajar: Metode Penelitian Kualitatif*. Ideas Publishing. <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Ku3bEAAAQBAJ>
- Riasnugrahani, M., & Analya, P. (2023). *Buku Ajar: Metode Penelitian Kualitatif*. Ideas Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=Ku3bEAAAQBAJ>
- Riofandi, A. L., Ardini, A., Maulana, M. Y., Haerani, Ekarina, A., Salma, A. A., Saputra, A., & Wardani, L. A. K. (2022). Strategi Penetapan Tarif Rumah Sakit Berdasarkan *Unit cost*. *Nusadaya Journal of Multidiciplinary Studies*, 1(4), 25–31. <https://ejurnal.aarsmataram.ac.id/index.php/njms/article/view/26>
- Saputra, D. N., S.P.M.S., Novita Listyaningrum, S. H. M. H., Yermias J. I. Leuhoe, S. K. M. T., Apriani, S. S. M. S., Dr. Asnah, S. P. M. P., & Dr. Titi Rokhayati, M. P. (2022). *BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN*. Feniks Muda Sejahtera. <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Swjleaaaqbaj>
- Sugiyono, P. D. (2023). *METODE PENELITIAN KUALITATIF* (S. Y. Suryandari (Ed.); 3rd Ed.). ALFABETA, CV.
- Swarjana, I. K. (2022). *POPULASI-SAMPEL, TEKNIK SAMPLING & BIAS DALAM PENELITIAN*. Penerbit Andi. <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=87J3EAAAQBAJ>
- Syifa, A., Pribadi, F., & Urhmila, M. (2021). *Unit cost Analysis Of Central Sterile Supply Department (CSSD) Using Activity Based Costing Method In PKU Muhammadiyah Bantul Hospital*. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal ...)*, 10(December), 316–325. <https://Journal.Umy.Ac.Id/Index.Php/Mrs/Article/View/12605>
- Tanjung, R. (2022). Jurnal Akuntansi. *Jurnal Akuntansi*, 16(2).
- Riasnugrahani, M., & Analya, P. (2023). *Buku Ajar: Metode Penelitian Kualitatif*. Ideas Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=Ku3bEAAAQBAJ>
- Riofandi, A. L., Ardini, A., Maulana, M. Y., Haerani, Ekarina, A., Salma, A. A., Saputra, A., & Wardani, L. A. K. (2022). Strategi Penetapan Tarif Rumah Sakit Berdasarkan *Unit cost*. *Nusadaya Journal of Multidiciplinary Studies*, 1(4), 25–31. <https://ejurnal.aarsmataram.ac.id/index.php/njms/article/view/26>

LAMPIRAN

Instrumen Lembar Wawancara

Pertanyaan Wawancara dengan Unit Keuangan

No	Pertanyaan
1.	Bagaimana metode penghitungan <i>unit cost</i> yang diterapkan di RS X?
2.	Apakah acuan yang digunakan untuk menyusun <i>unit cost</i> di RS X?
3.	Apakah RS X pernah mencoba penghitungan penyusunan tarif dengan metode ABC?
4.	Apa saja dasar pertimbangan yang digunakan untuk menyusun tarif di RS X?
5.	Bagaimana cara penerapan penghitungan <i>unit cost</i> di RS X dengan metode yang digunakan di RS X?
6.	Apakah terdapat pemicu biaya dalam penyusunan tarif di RS X?
7.	Apakah RS X menggunakan alokasi biaya?
8.	Apa saja alat yang digunakan pada pemeriksaan di poliklinik mata RS X?
9.	Jika RS X menerapkan diskon biaya layanan, apa saja yang menjadi dasar pertimbangan dan siapa yang menetapkan?

Pertanyaan Wawancara dengan Perawat Poli Mata

No	Pertanyaan
1.	Berapa lama rata-rata waktu penggunaan alat tersebut? Dan berapa watt?
2.	Berapa kali penggunaan alat tersebut?
3.	Berapa jumlah perawat yang berada pada Poliklinik Mata?
4.	Berapa rata-rata jumlah kunjungan pasien yang bukan Post OP dengan pembiayaan umum pada tahun 2023?

Data Wawancara *Unit cost*

1. Informan 1

Catatan Lapangan

Informan Kunci	
Nama/Inisial	: Ibu DD
Usia	: 36 tahun
Pendidikan	: Magister manajemen
Agama	: Kristen
Pekerjaan	: Direktur Keuangan
Alamat	: Jl Sumpah Pemuda no 45, rt 4 rw 22, Surakarta, 57136
Pelaksanaan Wawancara	
Hari/tanggal	: Selasa, 20 Agustus 2024
Tempat	: Ruang Direktur Keuangan Rumah Sakit X
Waktu	: 13.00
Setting Lokasi	
Observasi Lapangan: Saat peneliti memasuki ruangan, informan terlihat sedang mengerjakan pekerjaannya. Informan menerima peneliti dengan baik, karena sebelumnya sudah dilakukan kontrak waktu dan informan setuju dengan proses penelitian yang dilakukan, dan yang telah dijelaskan oleh peneliti. Peneliti melakukan wawancara di meja kerja informan dengan duduk secara berhadapan. Wawancara berjalan dengan lancar tanpa adanya gangguan.	
Transkrip Data	
Pertanyaan	Jawaban Informan
Bagaimana metode penghitungan <i>unit cost</i> yang diterapkan di RS X?	Metode penghitungan ini belum sepenuhnya diterapkan, dilakukan misalnya untuk penghitungan tarif sewa kamar, penghitungan juga dilakukan ketika ada alat atau jenis pemeriksaan baru, untuk pemeriksaan penunjang seperti lab atau radiologi sudah dihitung <i>unit cost</i> nya, tetapi untuk tiap layanan yang ada tidak semua pernah dihitung <i>unit cost</i> nya satu persatu. Metodenya misalnya untuk menghitung cath lab maka membagi komponen seperti sdm, alat, bahan habis

	pakai, reagen, Listrik, honor dokter. Radiologi, bahan habis pakai spt film honor dokter, alat, dan komponen lain. Di rs ketika ada alat atau pemeriksaan baru maka dihitung dengan honor dokter, komponen sdm, biaya pemakaian atau penyusutan alat, barang habis pakai, dan obat.
Apakah acuan yang digunakan untuk menyusun <i>unit cost</i> di RS X?	Spo penyusunan tarif secara general, untuk penyusunan <i>unit cost</i> belum ada dan biasa memakai cara penghitungan yang pernah dilakukan, brainstorming dengan anggota pelayanan medisnya.
Apakah RS X pernah mencoba penghitungan penyusunan tarif dengan metode ABC?	Sudah pernah dilakukan, tahun 2013. Estimasi pelaksanaan lebih dari 1 bulan karena kompleksnya data yang dibutuhkan dan melibatkan banyak pihak, dan pengumpulan data yang dibutuhkan sangat lama Pertimbangan kenapa tidak menggunakan ABC karena belum memiliki waktu untuk menghitung ulang cost dan banyaknya kegiatan lain, dan merasa tarif yang ditetapkan sudah cukup baik dipertimbangkan dari daya beli dan harga pesaing. Saat penggunaan ABC untuk mencari tarif kamar, ditemukan bahwa <i>unit cost</i> kamar kelas 3 tidak bisa tercover oleh tarif kelas 3 dan menggunakan sistem subsidi silang.
Apa saja dasar pertimbangan yang digunakan untuk menyusun tarif di RS X?	Dasar pertimbangan harga bahan, komponen sdm, honor dokter, dan mempertimbangkan penanggung pasien, daya beli masyarakat, dan melakukan studi banding dengan rs setipe di daerah solo raya
Bagaimana cara penerapan penghitungan <i>unit cost</i> di RS X dengan metode yang digunakan di RS X?	Menetapkan komponen, mencari harga beli, dibagi dengan jumlah Tindakan

Apakah terdapat pemicu biaya dalam penyusunan tarif di RS X?	Ada, seperti lama penggunaan alat dan listrik, kemudian sumber daya yang digunakan selama Tindakan, kemudian penghitungan penyusutan alat per penggunaan, penyusutan bangunan per luas bangunan, lalu tarif dokter yang dihitung dengan perjanjian berdasarkan Tingkat kesulitan untuk pertimbangan besarnya jasa medis. Tarif baru biasanya tidak perlu waktu lama untuk ditetapkan, biasanya kurang lebih satu minggu, didiskusikan dengan bagian terkait dan pelaksana dan kemudian disetujui oleh direktur
Apakah RS X menggunakan alokasi biaya?	Rs menggunakan sistem margin dimana margin tersebut digunakan untuk biaya tidak terduga, pengembangan, dll. Biaya administrasi juga digunakan untuk back up biaya maintenance yg tidak berkaitan langsung dengan pasien.
Apa saja alat yang digunakan pada pemeriksaan di poliklinik mata RS X?	Investasi alat diadakan dengan persetujuan dari Yayasan pemilik rs, dilatarbelakangi dari kebutuhan pasien, regulasi, permintaan dokter spesialis, dengan pertimbangan prospek, dan klaim asuransi
Jika RS X menerapkan diskon biaya layanan, apa saja yang menjadi dasar pertimbangan dan siapa yang menetapkan?	Dasarnya besar <i>unit cost</i>, jangan sampai diskon merugikan rs. Semisal saat membuat paket mcu, perlu dilihat <i>unit cost</i> tiap tiap pemeriksaan, jangan sampai besaran diskon melebihi besaran margin rs. Seperti paket mcu deluxe dengan 5 pemeriksaan jika dilakukan pemeriksaan tanpa paket akan dikenai biaya 500ribu, tetapi karena paket akan mendapat diskon 15persen, dan akan dihitung apakah 15 persen tadi melebihi <i>unit cost</i> atau tidak. Yang mengusulkan bisa dari humas marketing atau bagian terkait, yang bertujuan untuk mendongkrak pendapatan atau saat momen khusus seperti hari Kesehatan, bulan puasa, 17 agustus, dll. Yang menetapkan usulan adalah direksi.

2. Informan Pendukung

Nama/Inisial	: Ibu DY
Usia	: 51 tahun
Pendidikan	: Sarjana ekonomi
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Kepala Unit Keuangan
Alamat	: Jl Rm said, no 193, Surakarta, 57139
Pelaksanaan Wawancara	
Hari/tanggal	: Rabu, 25 September 2024
Tempat	: Ruang Kerja Kepala Unit Keuangan Rumah Sakit X
Waktu	: 13.00
Setting Lokasi	
Observasi Lapangan: Saat peneliti memasuki ruangan, informan terlihat sedang mengerjakan pekerjaannya. Informan menerima peneliti dengan baik, karena sebelumnya sudah dilakukan kontrak waktu dan informan setuju dengan proses penelitian yang dilakukan, dan yang telah dijelaskan oleh peneliti. Peneliti melakukan wawancara di meja kerja informan dengan duduk secara berhadapan. Wawancara berjalan dengan lancar tanpa adanya gangguan.	
Transkrip Data	
Pertanyaan	Jawaban Informan
Bagaimana metode penghitungan <i>unit cost</i> yang diterapkan di RS X?	Menggunakan metode Tradisional yang hanya mempertimbangkan biaya yang bersifat langsung saja (tanpa mempertimbangkan biaya yang bersifat tidak langsung dan hanya menggunakan 1 atau 2 cost driver berdasarkan unit)
Apakah acuan yang digunakan untuk menyusun <i>unit cost</i> di RS X?	• Aktivitas primer: aktivitas yang langsung berhubungan dgn produk/prosedur/pesanan data yang harus ditelusuri dan dikumpulkan secara langsung ke sumber data dengan menggunakan instrumen template data primer (misal: kapasitas penggunaan mesin, harga beli mesin, jam kerja mesin)

	• Aktivitas sekunder: aktivitas yang dikonsumsi oleh aktivitas primer data dari dokumen yang telah ada/dimiliki rumah sakit (data dari tarif tahu lalu & tari RS lain)
Apakah RS X pernah mencoba penghitungan penyusunan tarif dengan metode ABC?	RS belum menerapkan perhitungan penyusunan tarif dengan metode ABC
Apa saja dasar pertimbangan yang digunakan untuk menyusun tarif di RS X?	a. Tarif pesaing (Penyesuaian tarif ini merupakan hal penting dalam penentuan tarif) b. Segmen pasar (Pihak manajemen rumah sakit menerapkan tarif sesuai kelas-kelas perawatan berdasarkan segmen pasar yang ada dalam masyarakat) c. Keadaan sosial masyarakat (Dalam menentukan tarif rumah sakit harus memperhitungkan kemampuan ekonomi masyarakat umum)
Bagaimana cara penerapan penghitungan <i>unit cost</i> di RS X dengan metode yang digunakan di RS X?	Perhitungan <i>unit cost</i> dilakukan secara terpisah untuk setiap jenis layanan yang ada. Cara perhitungannya yaitu dengan menjumlahkan biaya tetap, biaya semi variabel, dan biaya variabel sehingga dihasilkan biaya total dan hanya menggunakan satu atau dua cost driver berdasarkan unit. Perhitungan <i>unit cost</i> menggunakan dasar 80% tarif untuk jasa dokter dan 20% tarif untuk rumah sakit, dimana tarif tersebut akan digunakan untuk perawatan dan pemeliharaan gedung, penyusutan, dan pemeliharaan alat.
Apakah terdapat pemicu biaya dalam	Jumlah pasien, jumlah hari perawatan pasien, jumlah tenaga kerja, pemakaian alat, kebutuhan

penyusunan tarif di RS X?	konsumsi pasien, kebersihan & pemeliharaan gedung, linen laundry, asuransi gedung, alat tulis, rumah tangga, cetakan, pemakaian listrik, pemakaian telepon, pemakaian air
Apakah RS menggunakan alokasi biaya?	Untuk saat ini RS hanya mengklasifikasikan biaya, tetapi belum menjadikan sebagai alokasi biaya untuk perhitungan <i>unit cost</i>
Apa saja alat yang digunakan pada pemeriksaan di poliklinik mata RS X?	Apakah sudah melakukan wawancara dengan bu Arvi?
Jika RS X menerapkan diskon biaya layanan, apa saja yang menjadi dasar pertimbangan dan siapa yang menetapkan?	RS memberikan discount kepada warga kalurahan gedangan sebagai bentuk perhatian dari RS kepada warga sekitar, dengan memberikan discount sebesar 10 % dari layanan yang dibayar bagi pasien yang periksa Rawat Jalan (non paket) & Rawat Inap kelas III (non paket). Yang menetapkan discount adalah Manajemen (dengan SK Direktur)

3. Informan Tambahan

Informan Tambahan	
Nama/Inisial	: Ibu AH
Usia	: 44
Pendidikan	: Pendidikan Profesi Keperawatan
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Kepala Unit Keperawatan Rawat Jalan
Alamat	: Grasak Rt 043 Gondang, Sragen, 57254
Pelaksanaan Wawancara	
Hari/tanggal	: Senin, 26 Agustus 2024
Tempat	: Ruang klinik eksekutif
Waktu	: 11.00
Setting Lokasi	

Observasi Lapangan: Saat peneliti memasuki ruangan, informan terlihat sedang mengerjakan pekerjaannya dan menemui beberapa pasien di depan ruang klinik eksekutif. Informan meminta peneliti untuk menunggu terlebih dahulu karena di unit rawat jalan sedang ramai dengan pasien yang akan diperiksa. Kurang lebih sekitar 30 menit, Informan menemui peneliti dan mengajak masuk ke ruang klinik eksekutif yang sedang kosong beserta dengan asistennya. Informan menerima peneliti dengan baik, karena sebelumnya sudah dilakukan kontrak waktu dan informan setuju dengan proses penelitian yang dilakukan, dan yang telah dijelaskan oleh peneliti. Peneliti melakukan wawancara di ruang klinik eksekutif dengan duduk secara berhadapan. Informan tidak mengizinkan peneliti untuk merekam saat proses wawancara, namun memperbolehkan peneliti untuk menulis jawaban dari wawancara tersebut dan peneliti menyetujui. Wawancara berjalan dengan lancar tanpa adanya gangguan.

Transkrip Data	
Pertanyaan	Jawaban Informan
Berapa lama rata-rata waktu penggunaan alat tersebut? Dan berapa watt?	Rata rata waktu penggunaan alat tiap pasien sekitar 10 menit ditambah dengan konsultasi dokter sekitar 20 menit.
Berapa kali penggunaan alat tersebut?	Bisa cari datanya di rekam medis
Berapa jumlah perawat yang berada pada Poliklinik Mata?	Perawatnya ada 3 orang untuk setiap dokter spesialisnya
Berapa rata-rata jumlah kunjungan pasien yang bukan Post OP dengan pembiayaan umum pada tahun 2023?	Data bisa dicari di rekam medis

Tabel Data Inventaris Alat Rawat Jalan Poliklinik Mata Tahun 2023

No	Nama Alat	Merek / Model	No. Seri	Pembelian	Jml	Kondisi Alat	Keterangan
1.	Troly Injeksi				1	Baik	
2.	Troly Tindakan			Rp 5.940.000	1	Baik	
3.	Snellen	Medicin do		Rp 27.302.000	1	Baik	
4.	Lensa Baca				1	Baik	
5.	Slit Lamp	ACC 002	050911 6	Rp 5.850.000	1	Baik	8/1/24
6.	Tonometry Elektrik	Shin Nippon	77BPP 1727	Rp 153.140.625	1	Baik	8/1/24
7.	Tonometry Manual				1	Baik	
8.	Funduscopy	Hiene		Rp 15.936.000	2	Baik	
9.	Loop				1	Baik	
10.	Tensi Dewasa	Reister Jam		2.800.000	1	Baik	
11.	Stetoskop e Dewasa	Littman		2.100.000	1	Baik	
12.	Lampu Baca RO	Morico	J17096 7146		1	Baik	
13.	Laser Set	ZEIS	123225 4	Rp 767.952.900	1	Baik	8/1/24
14.	OCT	ZEIS		Rp 700.000.000	1	Baik	
15.	USG Mata / Biometri	NIPEK		Rp 447.000.000	1	Baik	

Tabel Data Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Mata
Tahun 2023

Bulan	Dr. B. Suyatno, Sp. M	Dr. Leliana, Sp. M	Dr. Riani Nilam Sari Putri, Sp. M	Total
Januari	117	82	236	435
Februari	120	119	242	481
Maret	120	102	282	504
April	78	86	228	392
Mei	135	107	324	566
Juni	169	156	232	557
Juli	171	139	232	542
Agustus	166	125	254	545
September	139	193	284	616
Oktober	169	128	311	608
November	214	144	279	637
Desember	211	126	268	605
Total	1809	1507	3172	6488

Tabel Data Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Mata
Pembayaran Personal Tahun 2023

Bulan	Dr. B. Suyatno, Sp. M	Dr. Leliana, Sp. M	Dr. Riani Nilam Sari Putri, Sp. M	Total
Januari	15	26	28	69
Februari	12	20	17	49
Maret	15	21	21	57
April	6	19	28	53
Mei	14	15	26	55
Juni	13	26	15	54
Juli	13	18	20	51
Agustus	10	21	22	53
September	16	18	21	55
Oktober	17	18	30	65
November	21	19	28	68
Desember	17	22	18	57
Total	169	243	274	686

Tabel Data Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Mata
Pembayaran JKN Tahun 2023

Bulan	Dr. B. Suyatno, Sp. M	Dr. Leliana, Sp. M	Dr. Riani Nilam Sari Putri, Sp. M	Total
Januari	54	98	202	354
Februari	95	95	220	410
Maret	99	79	250	428
April	67	64	193	324
Mei	116	84	286	486
Juni	149	121	214	484
Juli	152	116	201	469
Agustus	140	94	223	457
September	172	112	258	542
Oktober	143	107	276	526
November	176	116	245	537
Desember	181	97	244	522
Total	1544	1183	2812	5539

Tabel Data Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan Poliklinik Mata
Pembayaran Asuransi Tahun 2023

Bulan	Dr. B. Suyatno, Sp. M	Dr. Leliana, Sp. M	Dr. Riani Nilam Sari Putri, Sp. M	Total
Januari	4	2	6	12
Februari	13	4	5	22
Maret	6	2	11	19
April	5	3	7	15
Mei	5	8	12	25
Juni	6	9	1	16
Juli	6	5	11	22
Agustus	16	10	9	35
September	10	4	5	19
Oktober	9	3	5	17
November	14	9	6	29
Desember	13	7	6	26
Total	107	66	84	257

Tabel Jumlah Bahan Habis Pakai dengan Pembayaran Personal di
Poliklinik Mata Bulan Januari – Desember 2023

No	Tindakan Poliklinik Mata	Jumlah	Harga Satuan	Total Harga
1.	Pemberian Obat Tetes Mata	22	Rp 22.000	Rp 484.000
2.	Cendo Pantocain 2% 5 ml Tetes Mata	19	Rp 1.470,75	Rp 27.944,25
3.	Cendo Midriathyl 1% 5 ml Tetes Mata	14	Rp 45.854,10	Rp 641.957,4
4.	Handscoon Nitrile – M	9	Rp 3.027,28	Rp 27.245,52
5.	(A) Optiflox 5 ml Tetes Mata	8	Rp 2.415,36	Rp 19.322,88
6.	Jarum 23Gx1-1/4	8	Rp 3.538,13	Rp 28.305,04
7.	Kasa Steril Pouches Isi 5	7	Rp 6.054,55	Rp 42.381,85
8.	Paket Bahan Medikasi 1	7	Rp 10.000	Rp 70.000
9.	Paket Cendro Efrisel 10% 5 ml Tetes Mata	6	Rp 10.056,50	Rp 60.339
10.	Cendo Tropin 0.5% 5 ml Tetes Mata	5	Rp 3.052,50	Rp 15.262,5
11.	Kasa Steril Pouches Isi 3	5	Rp 4.540,91	Rp 22.704,55
12.	C. Fluoresence 2% 5 ml	4	Rp 721,50	Rp 2.886
13.	Mess 11	4	Rp 5.244,75	Rp 20.979
14.	Handscoon Nitrile – S	3	Rp 3.027,28	Rp 9.081,84
15.	Sput Tuberculin 1 ml	3	Rp 9.851,25	Rp 29.553,75
16.	(OPK) Visco HPMC 3 ml	1	Rp 166.500	Rp 165.500
17.	Lidocain 2% Injeksi	1	Rp 2.220	Rp 2.220
18.	Cendo Xitrol 3.5 gr Salep Mata	1	Rp 4.778,55	Rp 4.778,55
19.	Handscoon Steril No 7	1	Rp 10.090,91	Rp 10.090,91
20.	Medikasi Kecil <5 Kassa	1	Rp 65.000	Rp 65.000
	Total	134		Rp 1.749.553,04

Tabel Jumlah Alat dengan Pembayaran Personal di Poliklinik Mata Bulan
Januari – Desember 2023

No	Tindakan Poliklinik Mata	Jumlah	Harga Satuan	Total Harga
1.	Slit Lamp	379	Rp 40.000	Rp 15.160.000
2.	Funduskopi	156	Rp 40.000	Rp 6.240.000
3.	Tonometri	100	Rp 70.000	Rp 7.000.000
Total		635		Rp 28.400.000

Tabel Jumlah Tindakan Pemeriksaan dengan Pembayaran Personal di
Poliklinik Mata Bulan Januari – Desember 2023

No	Tindakan Poliklinik Mata	Jumlah	Harga Satuan	Total Harga
1.	Refraksi oleh DR. Spesialis	145	Rp 108.000	Rp 15.660.000
2.	Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis	21	Rp 192.000	Rp 4.032.000
3.	Refraksi Oleh DR. Spesialis (NR)*	17	Rp 108.000	Rp 1.836.000
4.	Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis*	5	Rp 120.000	Rp 600.000
5	Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)*	4	Rp 120.000	Rp 480.000
6	Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)*	2	Rp 192.000	Rp 384.000
7	Incisi Hordeolum Oleh DR. Spesialis*	2	Rp 384.000	Rp 768.000
8	Khalazion Oleh DR. Spesialis*	2	Rp 420.000	Rp 840.000
Total		198		Rp 24.600.000

Tabel Jumlah Bahan Habis Pakai dengan Pembayaran Asuransi di
Poliklinik Mata Bulan Januari – Desember 2023

No	Tindakan Poliklinik Mata	Jumlah	Harga Satuan	Total Harga
1.	Cendo pandocain 2% 5 ml tetes mata	4	Rp 1.470,75	Rp 5.883
2.	Kasa steril pouches isi 3	4	Rp 4.540,91	Rp 18.163,64
4.	Cendo midriathyl 1% 5 ml tetes mata	2	Rp 45.854,10	Rp 91.708,2
5.	Jarum 23Gx1-1/4	2	Rp 3.538,13	Rp 7.076,26
6.	Paket bahan medikasi 1	2	Rp 10.000	Rp 20.000
7.	Pemberian obat tetes mata	2	Rp 22.000	Rp 44.000
8.	(A)Optiflox 5 ml tetes mata	1	Rp 2.415,36	Rp 2.415,36
9.	-Cendo efrisel 10% 5 ml tetes mata	1	Rp 10.056,50	Rp 10.056,50
10.	Alcohol swab	1	Rp 504,55	Rp 504,55
11.	C. Fluoresence 2% 5 ml	1	Rp 721,50	Rp 721,50
12.	Handscoon nitrile-S	1	Rp 3.027,28	Rp 3.027,28
13.	Kasa steril pouches isi 5	1	Rp 6.054,55	Rp 6.054,55
14.	Mess 11	1	Rp 5.244,75	Rp 5.244,75
15.	Sput tuberculin 1 ml	1	Rp 9.851,25	Rp 9.851,25
Total		27		Rp 224.706,84

Tabel Jumlah Alat dengan Pembayaran Asuransi di Poliklinik Mata Bulan
Januari – Desember 2023

No	Tindakan Poliklinik Mata	Jumlah	Harga Satuan	Total Harga
1.	Slit Lamp	172	Rp 40.000	Rp 6.880.000
2.	Funduskopi	34	Rp 40.000	Rp 1.360.000
3.	Tonometri	18	Rp 70.000	Rp 1.260.000
	Total	224		Rp 9.500.000

Tabel Jumlah Tindakan Pemeriksaan dengan Pembayaran Asuransi di
Poliklinik Mata Bulan Januari – Desember 2023

No	Tindakan Poliklinik Mata	Jumlah	Harga Satuan	Total Harga
1	Refraksi oleh dr spesialis	113	Rp 86.400	Rp 9.763.200
2	Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis	4	Rp 153.600	Rp 614.400
3	Refraksi oleh dr spesialis (NR)	18	Rp 86.400	Rp 1.555.200
4	Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis	1	Rp 96.000	Rp 96.000
5	Incisi hordeolum oleh dr spesialis	1	Rp 307.200	Rp 307.200
6	Khalazion oleh dr spesialis	1	Rp 112.000	Rp 112.000
	Total	138		Rp12.448.000

Tabel Tarif Jasa Tindakan Poli Mata RS X (setelah disusutkan 20%)

No	Tindakan Poliklinik Mata	Jumlah	Harga Satuan	Total Harga
1	Refraksi oleh dr spesialis	258	Rp 86.400	Rp 22.291.200
2	Corpus alienum di permukaan oleh dr spesialis	25	Rp 153.600	Rp 3.840.000
3	Refraksi oleh dr spesialis (NR)	35	Rp 86.400	Rp 3.024.000
4	Epilasi (cabut bulu mata) oleh dr spesialis	6	Rp 96.000	Rp 576.000
	Epilasi (cabut Bulu Mata) Oleh DR. Spesialis (NR)*	4	Rp 96.000	Rp 384.000
	Corpus Alienum di Permukaan Oleh DR. Spesialis (NR)*	2	Rp 153.600	Rp 307.200
5	Incisi hordeolum oleh dr spesialis	3	Rp 307.200	Rp 921.600
6	Khalazion oleh dr spesialis	3	Rp 112.000	Rp 336.000
Total				Rp 31.680.000

Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan											
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	
1.	Pengumpulan referensi												
2.	Pengajuan judul												
3.	Penyusunan dan konsultasi proposal skripsi												
4.	Sidang proposal skripsi												
5.	Revisi dan pengumpulan proposal skripsi												
6.	Pengurusan surat izin penelitian skripsi												
7.	Penelitian dan pengumpulan data skripsi												
8.	Pengolahan dan analisis data skripsi												
9.	Penyusunan laporan dan bimbingan skripsi												
10.	Sidang skripsi												
11.	Revisi dan pengumpulan skripsi												



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA

Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 474/STIKESPK/PEND/VII/2024
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Sukoharjo, 30 Juli 2024

Yang terhormat
 Direktur Utama
 RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU
 di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU. Berikut ini :

Nama : Ariella Novianti
 NIM : S1A2021.001
 Judul Penelitian : Implementasi Perhitungan Biaya Satuan (*Unit Cost*) Berdasarkan Metode *Activity Based Costing* (ABC) Pada Pelayanan Poliklinik Mata Rumah Sakit X

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data **Penelitian** untuk kepentingan kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

STIKES PANTI KOSALA

 Ariella Novianti, A., M.Kes.

RS Dr. OEN SOLO BARU

PERUMAHAN SOLO BARU
KEC. Grogol, SUKOHARJO
Telp. (0271) 620220 (BUSINESS)
email : rs@droensolobaru.com



SURAT KETERANGAN

Nomor: **4145** /SB/PSDM/XII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : dr. Ivan Oetomo, MPH

Jabatan : Direktur Utama

dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Ariella Novianti

NIM : S1A2021.001

Telah menyelesaikan penelitian di RS Dr. OEN SOLO BARU dengan judul penelitian "Implementasi Perhitungan Biaya Satuan (Unit Cost) Berdasarkan Metode Activity Based Costing (ABC) Pada Pelayanan Poliklinik Mata Rumah Sakit X".

Demikian, surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sukoharjo, 7 Desember 2024
Direktur Utama
RS Dr. OEN SOLO BARU,



8/3/24, 11:01 AM

KEPK-PCBM



**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi**

**ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK**

Nomor : 1.946 / VII / HREC / 2024

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

after reviewing the research proposal, hereby to certify
setelah menilai tawaran penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal with topic:
Bahwa usulan penelitian dengan judul

**IMPLEMENTASI PERHITUNGAN BIAYA SATUAN (UNIT COST) BERDASARKAN METODE ACTIVITY BASED COSTING (ABC)
PADA PELAYANAN POLIKLINIK MATA RUMAH SAKIT X**

Principal investigator: : Anella Novianti
Peneliti Utama : S1A2021.001

Location of research: : Komplek Perumahan Solo Baru, Jl. Raya Djopo, Dusun
Lokasi Tempat Penelitian : 2, Gedangan, Kec. Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa
: Tengah 57552, Indonesia

Is ethically approved:
Dinyatakan layak etik



<https://www.lokalitas.com/berita/kegiatan/kegiatan/RSUD-Dr-Moewardi-13288>

INFORM CONSENT PENELITIAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ariella Novianti

NIM : S1A2021.001

Status : Mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala Surakarta

Bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul "Implementasi Perhitungan Biaya Satuan (Unit Cost) Berdasarkan Metode Activity Based Costing (ABC) Pada Pelayanan Poliklinik Mata Rumah Sakit X" Untuk itu ada beberapa hal yang ingin penulis sampaikan sebagai berikut:

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

Bapak/Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Bapak/Ibu sudah memutuskan untuk ikut, Bapak/Ibu juga bebas untuk mengundurkan diri/ berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda ataupun sanksi apapun. Apabila Bapak/Ibu tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, maka Bapak/Ibu tidak akan berdampak apapun terhadap kegiatan/aktivitas Bapak/Ibu saat ini. Persetujuan Bapak/Ibu dibuktikan dengan menandatangani lembar persetujuan.

B. Prosedur Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan peneliti akan meminta ijin kepada penanggung jawab ruang poli untuk melakukan wawancara dan observasi, serta meminta ijin kepada penanggung jawab unit keuangan untuk melakukan wawancara dan observasi terkait dengan unit cost. Prosedur selanjutnya adalah:

1. Peneliti akan melakukan kontrak waktu kepada Bapak/Ibu untuk dapat melakukan wawancara.
2. Keseluruhan hasil wawancara akan direkam sebagai bahan membuat catatan hasil rekaman.
3. Proses pengambilan data akan dilakukan dengan wawancara dan observasi.
4. Wawancara akan dilakukan 2 sesi dengan estimasi waktu minimal 30 menit sampai semua pertanyaan dijawab.

5. Peneliti akan menjaga kerahasiaan hasil penelitian dengan tidak menuliskan nama informan.

6. Informan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat kejadian yang kurang berkenan dan selanjutnya akan dicari penyelesaian bersama.

C. Kewajiban Informan Penelitian

Bapak/Ibu sebagai informan penelitian berkewajiban mengikuti aturan/petunjuk penelitian.

D. Risiko dan Efek Samping dan Penanganannya

Penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko terhadap perawatan dan kebocoran data selama di rumah sakit. Apabila Bapak/Ibu merasa tidak nyaman selama proses wawancara, peneliti akan menghentikan proses wawancara dan akan melanjutkan wawancara kembali sesuai dengan kesepakatan.

E. Manfaat

Penelitian ini tidak akan memberikan manfaat secara langsung. Namun informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat membantu sebagai bahan kajian terkait perhitungan biaya satuan (unit cost) di unit poliklinik mata Rumah Sakit X.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas informan akan dirahasiakan oleh peneliti, pembimbing, dan instansi tempat memberi penelitian. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa mencantumkan nama informan.

G. Kompensasi

Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Peneliti tidak akan memberikan upah/bayaran.

H. Pembiayaan

Semua biaya terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

I. Informasi Tambahan

Sebagai informasi tambahan Bapak/ibu dapat menghubungi

Nama Peneliti : Ariella Novianti

Nomor Telepon : 08814108637

Peneliti

Ariella Novianti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ibu DD
 Tanggal lahir/ usia : 36 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl Sumpah Pemuda no 45, RT 4, RW 2, Surakarta, 57136
 Jabatan/ Status Pekerjaan : Direktur Keuangan

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan tentang penelitian yang berjudul **Implementasi Perhitungan Biaya Satuan (Unit Cost) Berdasarkan Metode Activity Based Costing (ABC) Pada Pelayanan Poliklinik Mata Rumah Sakit X**, yang dilakukan oleh:

Nama : Ariella Novianti
 NIM : S1A2021.001
 Prodi : S1 Administrasi Rumah Sakit
 No. HP : 08814108637
 Alamat : Jl Sungai Batanghari no 19, Gandekan, Jebres, Solo, Jawa Tengah.

Dengan ini Saya menyatakan **bersedia** meluangkan waktu untuk dilakukan wawancara sebanyak 1-2 kali atau sampai semua informasi diperoleh peneliti dan tidak keberatan bila informasi yang Saya berikan direkam peneliti.

Demikian pernyataan persetujuan ini Saya buat atas kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Surakarta, 20 Agustus 2024

Peneliti

Yang menyatakan Persetujuan



(Ariella Novianti)



(.....Debora D.R.L.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ibu AH
 Tanggal lahir/ usia : 44 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Grogak, RT 043, Gondang, Sragen, 57254
 Jabatan/ Status Pekerjaan : Kepala Unit Keperawatan Rawat Jalan

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan tentang penelitian yang berjudul **Implementasi Perhitungan Biaya Satuan (*Unit Cost*) Berdasarkan Metode Activity Based Costing (ABC) Pada Pelayanan Poliklinik Mata Rumah Sakit X**, yang dilakukan oleh:

Nama : Ariella Novianti
 NIM : S1A2021.001
 Prodi : S1 Administrasi Rumah Sakit
 No. HP : 08814108637
 Alamat : Jl Sungai Batanghari no 19, Gandekan, Jebres, Solo, Jawa Tengah.

Dengan ini Saya menyatakan **bersedia** meluangkan waktu untuk dilakukan wawancara sebanyak 1-2 kali atau sampai semua informasi diperoleh peneliti dan tidak keberatan bila informasi yang Saya berikan direkam peneliti.

Demikian pernyataan persetujuan ini Saya buat atas kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Peneliti



(Ariella Novianti)

Surakarta, 26 Agustus 2024

Yang menyatakan Persetujuan



Ariella Novianti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ibu DY
 Tanggal lahir/ usia : 51 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl RM. Said no 193, Surakarta. 57139
 Jabatan/ Status Pekerjaan : Kepala Unit Keuangan

Saya telah mendapatkan penjelasan mengenai maksud dan tujuan tentang penelitian yang berjudul **Implementasi Perhitungan Biaya Satuan (Unit Cost) Berdasarkan Metode Activity Based Costing (ABC) Pada Pelayanan Poliklinik Mata Rumah Sakit X**, yang dilakukan oleh:

Nama : Ariella Novianti
 NIM : S1A2021.001
 Prodi : S1 Administrasi Rumah Sakit
 No. HP : 08814108637
 Alamat : Jl Sungai Batanghari no 19, Gandekan, Jebres, Solo, Jawa Tengah.

Dengan ini Saya menyatakan **bersedia** meluangkan waktu untuk dilakukan wawancara sebanyak 1-2 kali atau sampai semua informasi diperoleh peneliti dan tidak keberatan bila informasi yang Saya berikan direkam peneliti.

Demikian pernyataan persetujuan ini Saya buat atas kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Peneliti



(Ariella Novianti)

Surakarta, 25 September 2024

Yang menyatakan Persetujuan



(Dwi Yuliaspini)

LEMBAR KONSULTASI PENELITIAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : Ariella Novianti

NIM : S1A2021.001

Judul Penelitian : Implementasi Perhitungan Biaya Satuan (Unit Cost)
 Berdasarkan Metode Activity Based Costing (ABC)
 Pada Pelayanan Poliklinik Mata RUMAH SAKIT X

Pembimbing : Yovita Prabawati TD., SE., MBA

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
10.	19 September 2024	Konsultasi hasil skripsi di bab 4 terkait hasil data nya & meminta data tarif RS	
11.	1 Oktober 2024	Konsultasi hasil skripsi di bab 4 dan data inventaris serta kelengkapan data di Bab 4	
12.	8 Oktober 2024	Konsultasi hasil skripsi di bab 4 dan meminta data keuangan terkait SDM	
13.	15 Oktober 2024	Konsultasi hasil skripsi di bab 4 dan meminta data keuangan dan data di rekam medis	
14.	18 Oktober 2024	Konsultasi terkait hasil skripsi di bab 4 dan terkait penghitungan unit cost	
15.	21 Oktober 2024	Konsultasi terkait hasil skripsi di bab 4 dan terkait penghitungan unit cost	
16.	26 Oktober 2024	Konsultasi terkait hasil skripsi di bab 4 & 5 keseluruhan serta pembahasan	
17.	5 November 2024	Konsultasi terkait revisian data di bab 4 & 5 dan pengolahan data wawancara	
18.	11 November 2024	Konsultasi revisian skripsi di bab 4 & 5 dan pengolahan data wawancara	

LEMBAR KONSULTASI PENELITIAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

Nama Mahasiswa : Ariella Novianti

NIM : S1A2021.001

Judul Penelitian : Implementasi Perhitungan Biaya Satuan (Unit Cost)
 Berdasarkan Metode Activity Based Costing (ABC)
 Pada Pelayanan Poliklinik Mata RUMAH SAKIT X

Pembimbing : Yovita Prabawati TD., SE., MBA

No	Tanggal	Topik Konsultasi	Paraf
19.	29 November 2024	Konsultasi terkait keseluruhan di bab 1-5 dan terkait hasil wawancara	
20.	30 November 2024	Konsultasi terkait keseluruhan di bab 1-5 tanda tangan lembar ACC dan lembar konsultasi serta persetujuan	

