ANALISIS KENDALA PERHITUNGAN *UNIT COST* DAN PERHITUNGAN DENGAN PENDEKATAN *MULTI-CRITERIA DECISION MAKING* PADA LAYANAN RAWAT INAP (STUDI KASUS RSUD X)

Oleh:

Nama : HANIF FANDI AJI

No. Mahasiswa : 20312428

FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2024

ANALISIS KENDALA PERHITUNGAN *UNIT COST* DAN PERHITUNGAN DENGAN PENDEKATAN *MULTI-CRITERIA DECISION MAKING* PADA LAYANAN RAWAT INAP (STUDI KASUS RSUD X)

SKRIPSI

Disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai derajat Sarjana Strata-1 Program Studi Akuntansi pada Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.

Oleh:

Nama: Hanif Fandi Aji

No. Mahasiswa: 20312428

FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2024

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali serta tertulis diacu dalam skripsi ini dan disebutkan referensinya. Apabila di kemudian hari terdapat dan terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, 17 Desember 2024

Penulis,



(Hanif Fandi Aji)

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS KENDALA PERHITUNGAN *UNIT COST* DAN PERHITUNGAN DENGAN PENDEKATAN *MULTI-CRITERIA DECISION MAKING* PADA LAYANAN RAWAT INAP (STUDI KASUS RSUD X)

SKRIPSI

Diajukan oleh:

Nama: Hanif Fandi Aji

No. Mahasiswa: 20312428

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing

Yogyakarta, 16 Desember 2024



(Dekar Urumsah, S.E., S.Si., M.Com(IS)., Ph.D., CFrA.)

BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

FAKULTAS
BISNIS DAN EKONOMIKA

Gedung Prof. Dr. Ace Partadiredja
Universitas Islam Indonesia
Condong Catur Depok Yogyakarta 55283
T. (0274) 881546, 885376
F. (0274) 882589
E. fbe@uii.ac.id
W. fbe.uii.ac.id

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI
Nomor: 083/Ka.ProdiAkt/10/Prodi.Ak/US/XII/2024

Bismillahirrahmanirrahim,

Pada Semester Ganjil 2024/2025, hari Selasa, tanggal 07 Januari 2025, Program Studi Akuntansi Fakultas Bisnis dan Ekonomika UII telah menyelenggarakan Ujian Tugas Akhir/Skripsi yang disusun oleh:

Nama	: HANIF FANDI AJI
NIM	: 20312428
Judul Tugas Akhir	: ANALISIS KENDALA PERHITUNGAN UNIT COST DAN PERHITUNGAN DENGAN PENDEKATAN MULTI-CRITERIA DECISION MAKING PADA LAYANAN RAWAT INAP (STUDI KASUS RSUD X)
Dosen Pembimbing	: Dekar Urumsah, SE., S.Si., M.Com(IS)., Ph.D., CFra.

Berdasarkan hasil evaluasi Tim Dosen Penguji Tugas Akhir, maka Tugas Akhir (Skripsi) tersebut dinyatakan:

Lulus

Nilai : A

Referensi : Layak ditampilkan di Perpustakaan

Tim Penguji:

Ketua Tim : Dekar Urumsah, SE., S.Si., M.Com(IS)., Ph.D., CFra.

Anggota Tim : Reni Yendrawati, Dra., M.Si., CFra.

Yogyakarta, 07 Januari 2025

Ketua Program Studi Akuntansi,

Prof. Rifqi Muhammad, SE., SH., M.Sc., Ph.D., SAS
NIK. 033120104

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

ANALISIS KENDALA PERHITUNGAN UNIT COST DAN PERHITUNGAN DENGAN PENDEKATAN MULTI-CRITERIA DECISION MAKING PADA LAYANAN RAWAT INAP (STUDI KASUS RSUD X)

Disusun oleh : HANIF FANDI AJI

Nomor Mahasiswa : 20312428

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji dan dinyatakan Lulus
pada hari, tanggal: Selasa, 07 Januari 2025

Penguji/Pembimbing Skripsi : Dekar Urumsah, SE., S.Si., M.Com(IS)., Ph.D., CFra.

Penguji : Reni Yendrawati, Dra., M.Si., CFra.

Mengetahui
Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika
Universitas Islam Indonesia



Prof. Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D., CFrA, CertIPSAS.

MOTTO

"Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya."

(QS Al Baqarah 286)

"*Berpikirlah positif, tidak peduli seberapa keras kehidupanmu*."

(Ali bin Abi Thalib)

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena atas rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"ANALISIS KENDALA PERHITUNGAN *UNIT COST* DAN PERHITUNGAN DENGAN PENDEKATAN *MULTI-CRITERIA DECISION MAKING* PADA LAYANAN RAWAT INAP (STUDI KASUS RSUD X)".** Skripsi ini disusun sebagai bagian dari persyaratan penyelesaian pendidikan dan pemberian gelar Sarjana Program Studi Akuntansi di Fakultas Bisnis & Ekonomi Universitas Islam Indonesia. Keberhasilan penelitian ini dapat dicapai berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk dukungan moril maupun dukungan finansial. Karenanya, pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Orang tua, Bapak Nasrun dan Ibu Triwik Kristanti yang senantiasa memberikan do'a dan dukungan dari moril sampai finansial.
2. Adik saya Hanifah Dhita yang selalu memberi semangat melewati masa perjuangan pendidikan ini.
3. Bapak Johan Arifin, SE, M.Si, Ph.D, CFrA, CIPSAS Selaku Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.

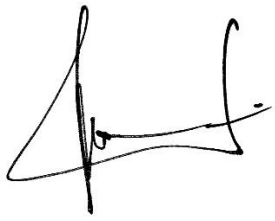
4. Bapak Rifqi Muhammad, S.E., S.H., M.Sc., Ph.D., SAS, ASPM selaku Ketua Program Studi Akuntansi Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.
5. Bapak Dekar Urumsah, S.E., S.Si., M.Com(IS)., Ph.D., CFrA selaku dosen pembimbing skripsi. Penulis sangat berterima kasih atas segala bimbingan, masukan, nasihat, saran dan arahan, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan lancar. Semoga segala ilmu yang diberikan menjadi ladang pahala bagi Pak Dekar.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Akuntansi, Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia, yang telah mengajarkan dan berbagi ilmu dan pengetahuan kepada penulis.
7. Rekan-rekan grup projek kedaireka "PUCTA" yang lebih kurang 6 bulan membersamai.
8. Grup "P Skripsi & Kompre" yang telah bahu membahu memberi masukan, sekaligus meramaikan cafe daerah Sleman, Condongcatur dan sekitarnya.
9. Semua pihak yang memberikan kontribusi dalam menyelesaikan skripsi ini, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
10. Sahabat saya Muhammad Adribayu Nurseto, Fakhri Agung Ashari, Khoeruddin Nur Fauzan yang juga selalu memberi semangat untuk menyelesaikan perkuliahan.
11. Teman-teman kost anugrah, Wildan Muhamad, Naufal Bintang Fajar Zain, Hatta Bina Aira, Akhdan Firlana, Muhamad Choerul Hanafi, dan

Muhammad Allam Nafis Santosa yang sudah seperti keluarga, selalu memberi support untuk menyelesaikan kuliah.

Skripsi ini penulis dedikasikan untuk Akuntansi Universitas Islam Indonesia, tempat penulis menimba ilmu dan mendalami nilai-nilai keislaman. Dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa karya ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat memberikan kontribusi positif bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat umum. Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, 17 Desember 2024

Penulis



(Hanif Fandi Aji)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL I
HALAMAN JUDUL II
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME III
HALAMAN PENGESAHAN IV
BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI V
MOTTO VII
KATA PENGANTAR VIII
DAFTAR ISI XI
DAFTAR TABEL XIV
DAFTAR GAMBAR XV
DAFTAR LAMPIRAN XVI
ABSTRAK XVII
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3 Tujuan Penelitian 8
1.4 Manfaat Penelitian 8
1.5. Sistematika Penulisan 9
BAB II KAJIAN PUSTAKA 11
2.1 Teori Biaya 11
2.2 Akuntansi Biaya 13
2.3 *Activity-Based Costing* 15
2.3.1 Struktur *Activity-Based Costing System* 16
2.3.2 Pembebanan Biaya dari Aktivitas ke Produk. 17
2.4 Hambatan-hambatan dalam Implementasi *Activity-Based Costing* 18
2.5 *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM) 19
2.6 Penelitian Terdahulu 23
BAB III METODE PENELITIAN 28
3.1 Jenis Penelitian 28

3.2 Sumber dan Metode Pengumpulan Data 29
3.3 Unit Analisis 30
3.4 Prosedur Penelitian 31
3.4.1 *Planing* 32
3.4.2 *Conducting* 34
3.4.3 *Reporting* 35
3.5 Gambaran Umum Perusahaan 36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 37
4.1 Hasil Analisis Data 37
4.1.1 Analisis Kendala RSUD X dalam Proses Perhitungan *Unit Cost* 37
4.1.2 Analisis Upaya RSUD X dalam Menghadapi Kendala Proses Perhitungan *Unit Cost* 39
4.1.3 Analisis *Unit Cost* Rawat Inap dengan Pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM) 39
4.1.3.1 Perhitungan Unit Cost Layanan Rawat Inap 40
4.1.3.1.1 Klasifikasi Biaya ke dalam Aktivitas 41
4.1.3.1.2 Identifikasi Level Aktivitas Berdasarkan *Cost Pool.* 43
4.1.3.1.3 *Unit Cost* Rawat Inap 45
4.1.3.2 Model Multi-Criteria Decision Making (MCDM) 48
4.2 Pembahasan 50
4.2.1 Kendala RSUD X dalam Proses Perhitungan *Unit Cost* 50
4.2.2 Upaya RSUD X dalam Menghadapi Kendala Proses Perhitungan *Unit Cost* 51
4.2.3 Model Perhitungan *Unit Cost* Rawat Inap dengan Pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM) 51
BAB V KESIMPULAN 53
5.1 Kesimpulan 53
5.3 Keterbatasan Penelitian 56
5.4 Saran Penelitian 56

DAFTAR PUSTAKA 58
LAMPIRAN 62

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu 23
Tabel 3. 1 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data 29
Tabel 4. 1 Klasifikasi Biaya ke dalam Aktivitas Layanan Rawat Inap 41
Tabel 4. 2 Penentuan *Cost Pool* 43
Tabel 4. 3 Tabel *Cost Pool* 1 44
Tabel 4. 4 *Cost Pool* 2 44
Tabel 4. 5 Total Biaya Per *Cost Pool* 45
Tabel 4. 6 Tabel *Cost Driver* 45
Tabel 4. 7 Perhitungan *Unit Cost* Rawat Inap 47
Tabel 4. 8 Daftar Tarif Rawat Inap per Kelas 48
Tabel 4. 9 Tabel Model *Unit Cost* Rawat Inap Per Kelas 49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian..... 31
Gambar 4. 1 Alur Perhitungan *Unit Cost* Layanan Rawat Inap RSUD.....40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Focus Group Discoussion (FGD) 62
Lampiran 2 Daftar Belanja Biaya Layanan Rawat Inap RSUD X 2022 69
Lampiran 3 Tabel Luas Lantai Gedung RSUD X 69

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui serta menganalisis kendala dan upaya perhitungan *unit cost* layanan rawat inap pada RSUD X dengan metode *Activity-Based Costing* dan melakukan perhitungan *unit cost* untuk masing masing kelas pada layanan rawat inap dengan pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM). Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya kendala yang dihadapi RSUD X dalam melakukan perhitungan *unit cost* untuk layanan rawat inap. Selanjutnya perhitungan *unit cost* menggunakan pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM) untuk masing masing kelas pada layanan rawat inap menghasilkan nilai *unit cost* yang lebih rendah dari tarif yang ditentukan oleh RSUD X.

Kata Kunci : *Activity-Based Costing* (ABC), *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM), Rawat Inap, *Unit cost*

ABSTRACT

This study aims to identify and analyze the challenges and efforts in calculating the unit cost of inpatient services at Hospital X using the Activity-Based Costing method and to propose an unit cost calculation for each class of inpatient services using the Multi-Criteria Decision Making (MCDM) approach. This research is a qualitative study with a case study approach. The results of this study indicate that Hospital X faces challenges in calculating the unit cost for inpatient services. Furthermore, the unit cost calculation using the Multi-Criteria Decision Making (MCDM) approach for each class of inpatient services produces a unit cost value lower than the rate set by Hospital X.

Keywords: Activity-Based Costing* (ABC), *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM), *Inpatient, Unit cost

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan isu yang terus berkembang dan menjadi fokus perhatian global. Permasalahan yang sedang berkembang saat ini mencakup kenaikan biaya perawatan kesehatan yang signifikan, yang sering kali membebani pasien dan sistem kesehatan. Selain itu, peningkatan jumlah pasien menyebabkan tekanan yang besar pada fasilitas kesehatan dan tenaga medis yang terbatas. Berbagai masalah lainnya juga muncul, seperti kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas di daerah terpencil dan kurang berkembang. Kebijakan pemerintah terkait jaminan kesehatan sering kali menjadi sorotan, karena berperan penting dalam memastikan bahwa seluruh lapisan masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa terkendala oleh biaya (Adiyanta, 2020).

Seperti negara-negara pada umumnya, Indonesia juga memiliki program untuk menjamin kesehatan masyarakat. Sistem kesehatan mencakup berbagai elemen, seperti individu, lembaga, barang dan informasi, pembiayaan, serta strategi pemerintah. Semua elemen ini berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan pencegahan dan pengobatan kepada masyarakat. Tujuan dari sistem kesehatan ini adalah untuk memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat. Dengan demikian, pelayanan kesehatan dapat diberikan secara adil dan merata (Putri, 2019). Keberadaan pelayanan kesehatan sangat penting dalam mewujudkan masyarakat yang sehat. Berbagai layanan kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta, didirikan di setiap daerah untuk memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan

kesehatan. Tingkat kepuasan pasien sangat dipengaruhi oleh mutu pelayanan kesehatan yang diberikan (Andani, 2024).

Faktor-faktor seperti kebijakan pemerintah, pertumbuhan populasi, pergeseran demografis, kemajuan teknologi medis, tuntutan terhadap kualitas layanan, dan meningkatnya persaingan secara tidak langsung mempengaruhi peningkatan biaya pelayanan kesehatan. Proses akreditasi serta persyaratan ketersediaan sarana dan prasarana sesuai tipe rumah sakit mendorong rumah sakit untuk melakukan investasi yang besar. Hal ini berdampak pada meningkatnya biaya layanan. Tuntutan terhadap kualitas dan persaingan yang semakin ketat juga mendorong rumah sakit untuk berinvestasi dalam peralatan medis terbaru, serta pembangunan infrastruktur, dan meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia medis baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Kondisi ini turut berkontribusi pada peningkatan biaya operasional rumah sakit, yang pada akhirnya menyebabkan biaya layanan yang harus dibayarkan pasien turut meningkat (Raymond, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan menjadi fokus penting dalam berbagai sektor industri, termasuk rumah sakit, karena memiliki keterkaitan yang signifikan dengan biaya, keuntungan, kepuasan pelanggan, retensi pelanggan, dan jaminan layanan (Ismiati & Hafni, 2023).

Rumah sakit pemerintah diwajibkan memberikan layanan terbaik dengan harga yang terjangkau bagi masyarakat (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 2005). Pembayaran ini berupa tarif yang ditentukan berdasarkan perhitungan *unit cost* (Sumiati, 2020). Oleh karena itu, rumah sakit dan pemangku kepentingan perlu menghitung secara riil biaya pelayanan yang dibutuhkan, sehingga dapat menjadi

alat pembiayaan pelayanan kesehatan tanpa mengurangi mutu pelayanan yang diberikan (Bunga, 2017). Adapun skema pola tarif rumah sakit yang diatur dalam Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit, tarif rumah sakit harus mempertimbangkan prinsip gotong royong dan keadilan, dengan mengutamakan kepentingan masyarakat berpenghasilan rendah serta tidak berorientasi pada keuntungan. Tarif rumah sakit dihitung berdasarkan *unit cost* dengan memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat, rumah sakit setempat lainnya, serta penerapan kebijakan subsidi silang. (PMK No. 15 Tahun 2015 Tentang Pola Tarif Nasional,)

Dalam konteks yang lebih luas, terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan menjadi landasan penting dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bertujuan untuk menjaga kesehatan seluruh warga negara Indonesia. Badan Pelaksana Jaminan Kesehatan (BPJS) bertanggung jawab dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan target agar pada tahun 2019, seluruh penduduk Indonesia tercakup dalam *Universal Health Coverage* (UHC), sehingga kesehatan mereka terlindungi secara menyeluruh (Prabowo, 2021). Penyelenggaraan yang efektif dan efisien menurut standar tersebut tidak hanya menjadi tuntutan regulasi, tetapi juga mendorong RSUD X untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan menyelaraskan tarif dengan prinsip *Universal Health Coverage* (UHC). UHC merujuk pada suatu sistem kesehatan di

mana semua individu dalam suatu negara atau wilayah memiliki akses yang setara dan terjangkau ke layanan kesehatan yang berkualitas, tanpa adanya risiko keuangan yang berlebihan. Prinsip utama dari UHC adalah memberikan perlindungan finansial dan memastikan bahwa layanan kesehatan yang diberikan mencakup segala aspek, mulai dari pencegahan hingga perawatan yang lebih kompleks (Pratama et al., 2023).

Rumah sakit pemerintah bertujuan untuk menyediakan akses layanan kesehatan yang lebih terjangkau bagi masyarakat dengan menetapkan tarif yang umumnya lebih rendah dibandingkan dengan rumah sakit swasta. Di Indonesia, tarif pelayanan kesehatan di rumah sakit pemerintah diatur oleh pemerintah, dengan harapan tarif tersebut mencerminkan biaya sebenarnya dan tetap terjangkau. Namun, dalam praktiknya, beberapa rumah sakit pemerintah masih menghadapi kesulitan dalam menyusun tarif yang akurat. Kendala utama adalah menentukan *unit cost* yang tepat, yang merupakan komponen penting dalam penyusunan tarif yang realistis dan mencerminkan biaya operasional yang sesungguhnya. Akibatnya, penetapan tarif yang kurang akurat dapat mempengaruhi kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang optimal dan efisien, serta berpotensi menimbulkan ketidakseimbangan antara biaya yang dikeluarkan dan pendapatan yang diterima. Oleh karena itu, diperlukan upaya lebih lanjut untuk memperbaiki mekanisme penetapan tarif agar lebih akurat dan sesuai dengan kondisi nyata di lapangan, sehingga rumah sakit pemerintah dapat terus memberikan layanan berkualitas dengan biaya yang terjangkau (Bayty, 2022).

Perhitungan *unit cost* digunakan untuk menetapkan tarif dan memberikan informasi penting untuk perencanaan anggaran, pengendalian biaya, subsidi, dan sebagai panduan dalam pengambilan keputusan. Tujuan dari perhitungan *unit cost* yaitu meningkatkan efisiensi dan kinerja setiap instalasi, poliklinik, dan komponen dalam proses pelayanan di lembaga kesehatan. Dengan memonitor dengan baik, perhitungan *unit cost* menjadi alat yang berharga untuk memperkuat posisi rumah sakit dalam menghadapi persaingan bisnis yang semakin ketat. Rumah sakit perlu mengidentifikasi dan analisis terhadap setiap aspek dan item mana yang signifikan berpengaruh, hal ini yang akan menjadi acuan dalam aplikasi termasuk dalam penentuan tarif (Raymond, 2020).

Ada beberapa metode yang bisa digunakan untuk menghitung *unit cost*, salah satunya adalah metode *Activity Based Costing* (ABC). Meskipun belum banyak digunakan di rumah sakit, metode ABC dikenal luas karena mampu menghitung biaya dengan akurat (Atthairah, 2022). Metode ini didasarkan pada aktivitas yang terlibat dalam menghasilkan produk atau layanan. Metode ABC sangat berguna untuk menghitung biaya layanan dengan tepat. Dengan metode ini, rumah sakit dapat menentukan biaya yang lebih akurat dan efisien. Penerapan metode ABC juga dapat membantu manajemen rumah sakit dalam membuat keputusan yang lebih baik terkait pengelolaan sumber daya dan anggaran. Penghitungan biaya yang terinci ini penting bagi rumah sakit untuk menyediakan layanan sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan pengendalian biaya dan mutu. Hasil perhitungan biaya ini akan mencerminkan biaya sebenarnya yang dikeluarkan rumah sakit untuk masing-masing layanan (Atthahirah, 2022).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dengan tugas utama sebagai penyediakan layanan pengobatan, perawatan, dan kesejahteraan. Dalam melaksanakan tugas ini, rumah sakit mendapatkan pendapatan dari layanan administrasi yang diberikan, salah satunya adalah administrasi rawat inap. Rawat inap merupakan layanan kesehatan yang disediakan oleh rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, di mana pasien perlu menginap untuk menjalani perawatan intensif, observasi, pengobatan, atau prosedur medis tertentu (Arifin et al, 2016). Menentukan tarif layanan rawat inap merupakan keputusan penting karena dapat mempengaruhi keuntungan rumah sakit. Kehadiran berbagai fasilitas rawat inap dan besarnya biaya *overhead* menuntut ketepatan dalam perhitungan biaya yang sebenarnya (Budiman, 2012).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) X dalam menentukan tarif memiliki peran krusial dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Namun, tantangan yang dihadapi oleh RSUD X dalam melakukan perhitungan *unit cost* melalui metode *Activity-Based Costing* (ABC) sebagai dasar penentuan tarif semakin kompleks. Penetapan tarif layanan yang masih mengacu pada tarif lama tahun 2018. Tarif yang berlaku merupakan penyesuaian dari besaran tarif (*Indonesian Case Base Groups*) INA CBGs yang berlaku saat ini. Proses penentuan tarif seperti pada layanan rawat inap di RSUD X memerlukan perhatian serius. Dinamika biaya operasional yang terus berubah menuntut penyesuaian tarif secara cepat dan akurat. Kesulitan utama terletak pada penentuan *unit cost*, terutama untuk layanan kesehatan baru. Hal ini menjadi kendala karena perubahan kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan semakin kompleks. Jika penentuan *unit cost*

tidak tepat, maka tarif yang ditetapkan pun akan meleset dan berdampak pada keberlanjutan operasional rumah sakit. Untuk mengatasi tantangan ini, RSUD X perlu mengembangkan sistem informasi yang lebih terintegrasi untuk mempermudah perhitungan biaya dan melakukan kajian secara berkala terhadap struktur biaya layanan. Dengan demikian, penentuan tarif dapat dilakukan secara lebih efisien dan akurat, memberikan kepastian bagi masyarakat dan mendukung keberlanjutan pelayanan kesehatan di RSUD X. Bedarasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti akan melakukan penelitian dengan judul "**Analisis Kendala Perhitungan *Unit Cost* dan Perhitungan dengan Pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* pada Layanan Rawat Inap (Studi Kasus RSUD X)"**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Apa kendala yang dihadapi RSUD X dalam melakukan perhitungan *unit cost*?
2. Apa yang dilakukan RSUD X dalam mengatasi kendala dalam perhitungan *unit cost*?
3. Bagaimana gambaran perhitungan *unit cost* layanan rawat inap menggunakan MCDM?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan dari penelitian ini adalah

1. Untuk mengidentifikasi kendala yang dihadapi RSUD X dalam melakukan perhitungan *unit cost* dan tarif.
2. Untuk mengevaluasi sejauh mana upaya RSUD X dalam melakukan perhitungan *unit cost*.
3. Menggambarkan perhitungan *unit cost* layanan rawat inap menggunakan metode MCDM

1.4 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada beberapa pihak yang berhubungan dengan penelitian.

- **Bagi RSUD X:**

  Memperoleh informasi yang dapat menjadi dasar untuk menyusun kebijakan terkait peningkatan efektivitas penyelenggaraan layanan kesehatan di RSUD X.

- **Bagi Pemerintah Daerah**

  Memperoleh informasi yang dapat menjadi dasar untuk menyusun kebijakan terkait peningkatan efektivitas penyelenggaraan layanan kesehatan di RSUD X.

- **Bagi Peneliti dan Akademisi**

  Menambah literatur dan pemahaman tentang kendala dalam menentukan *unit cost* melalui metode *activity based costing* sebagai dasar menentuan tarif pada lembaga pelayanan kesehatan.

- **Bagi Masyarakat**

  Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas RSUD X dalam penentuan tarif layanan, sehingga masyarakat dapat memahami dan mengakses layanan kesehatan dengan lebih baik.

1.5. Sistematika Penulisan

Penelitian ini disusun secara sistematis dan terstruktur dalam 5 bab. Berikut adalah ringkasan singkat dari setiap bab:

BAB 1 Pendahuluan

Bab ini mencakup penjelasan tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, dan Sistematika Penulisan. Selain itu, bab ini juga memberikan gambaran umum mengenai penelitian yang dilakukan dan yang akan dijelaskan lebih lanjut pada bagian-bagian berikutnya.

BAB 2 Kajian Pustaka

Bab ini menjelaskan dan membahas literatur terkait yang menjadi acuan dalam materi penelitian. Selain itu, peneliti juga menguraikan penelitian-penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini.

BAB 3 Metode Penelitian

Bab ini secara garis besar menguraikan jenis penelitian, unit analisis, metode pengumpulan data, dan teknik teknik analisis data. Bab ini terkait erat dengan bab selanjutnya yang akan menjelaskan hasil dari metodologi penelitian yang digunakan untuk menjawab masalah penelitian.

BAB 4 Analisis Data dan Pembahasan

Bab ini menjelaskan hasil pengumpulan data, deskripsi data, analisis data, dan pembahasannya.

BAB 5 Kesimpulan dan Saran

Bab ini menyajikan kesimpulan dari hasil analisis pada bab sebelumnya, menguraikan kelemahan penelitian, serta memberikan saran untuk penelitian di masa depan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

Teori biaya memberikan dasar untuk menganalisis biaya, sementara metode *Activity Based Costing* (ABC) menawarkan pendekatan yang lebih detail. Namun, perhitungan *unit cost* seringkali terkendala oleh data yang tidak lengkap. Metode *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM) digunakan dalam menentukan alokasi biaya yang tepat untuk berbagai jenis layanan, terutama ketika data yang tersedia terbatas.

2.1 Teori Biaya

Biaya merupakan pengorbanan yang dilakukan untuk memperoleh barang dan jasa, di mana pengorbanan tersebut dapat berupa uang tunai, pertukaran kekayaan, atau hal lainnya. Definisi ini menggambarkan biaya sebagai harga yang dibayar atau pengorbanan yang dilakukan untuk mempertahankan manfaat tertentu. Dalam konteks akuntansi keuangan, pengorbanan ini direpresentasikan sebagai pengurangan dalam kas atau aset lain baik pada masa kini maupun masa yang akan datang. Secara ringkas, biaya dapat diartikan sebagai pengorbanan ekonomis yang diukur dalam satuan mata uang untuk mendapatkan barang atau jasa. Biaya yang langsung terkait dengan produksi pendapatan sering disebut sebagai beban, sedangkan yang belum digunakan umumnya diklasifikasikan sebagai aset (Sumardi dan Sukma, 2022).

Sebagai salah satu faktor penentu keuntungan, perhitungan biaya dalam perusahaan sangat penting untuk mengarahkan kebijakan dan strategi yang diambil

oleh manajemen. Selain memproyeksikan pendapatan potensial perusahaan, manajemen juga harus mengestimasi biaya yang diperkirakan akan timbul. Estimasi biaya ini digunakan untuk membuat keputusan bisnis seperti penetapan harga produk maupun layanan, pengembangan lini bisnis baru, dan alokasi anggaran. Keputusan manajerial terkait manajemen biaya produksi sangat penting untuk efisiensi. Untuk mengelola biaya produksi secara efisien dan efektif, pemahaman yang akurat tentang nilai biaya yang harus dialokasikan menjadi krusial bagi manajemen. Oleh karena itu, estimasi biaya untuk periode mendatang menjadi hal yang esensial untuk diperhatikan oleh manajemen.

Pengklasifikasian biaya bervariasi tergantung pada kebutuhan perhitungan biaya yang diinginkan oleh penggunanya dan disesuaikan dengan tujuan penggunaan informasi tersebut untuk memastikan kecocokan dengan hasil yang diharapkan dalam pengambilan keputusan. Menurut Yuni et al, (2019), biaya dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Biaya menurut hubungannya dengan jumlah produksi
    a) Biaya Tetap (*Fixed Cost*) merupakan biaya yang relatif tidak dipengaruhi oleh jumlah produksi yang dihasilkan, seperti biaya gedung atau peralatan medis, yang tetap dibayar terlepas dari volume pelayanan yang diberikan.
    b) Biaya Variabel (*Variable Cost*) merupakan biaya yang berubah seiring dengan perubahan volume produksi, seperti biaya obat-obatan atau bahan habis pakai, yang meningkat atau berkurang sesuai dengan jumlah pasien yang dirawat.

c) Biaya Semi Variabel (Semi *Variable Cost*) merupakan biaya yang sebagian besar tetap namun juga dipengaruhi oleh beberapa faktor produksi, seperti biaya gaji pegawai tetap yang mungkin memiliki komponen variabel dalam strukturnya.

2. Biaya dalam peranannya berdasarkan produk menurut Horngren et al, (2012).
   a) Biaya Langsung (*Direct Cost*) merupakan biaya yang langsung dikeluarkan oleh unit yang memproduksi output, seperti biaya obat-obatan habis pakai atau biaya penyusutan peralatan medis.
   b) Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*) merupakan biaya yang dikeluarkan oleh unit penunjang yang tidak langsung terlibat dalam produksi output, seperti gaji pegawai, biaya umum, atau biaya pemeliharaan peralatan.

2.2 Akuntansi Biaya

Menurut Dewi (2019), akuntansi biaya merupakan proses untuk mengukur, menganalisis, dan melaporkan informasi keuangan dan non-keuangan yang berkaitan dengan biaya perolehan atau penggunaan sumber daya organisasi. Tugas-tugas dari akuntansi biaya meliputi:

1. Menyusun dan Melaksanakan Rencana dan Anggaran Operasional
   a) Kondisi Kompetitif**:** Membuat dan melaksanakan rencana dan anggaran yang matang dalam kondisi pasar yang kompetitif sangatlah crucial. Hal ini melibatkan analisis pasar, prediksi penjualan, dan penetapan target yang realistis. Anggaran harus fleksibel dan dapat disesuaikan dengan perubahan kondisi pasar.

b) Koordinasi dan Kebijakan**:** Keberhasilan pelaksanaan anggaran membutuhkan koordinasi yang baik antar departemen dan karyawan. Kebijakan perusahaan yang jelas dan terarah menjadi dasar penting dalam mencapai tujuan organisasi.

2. Menetapkan Metode Perhitungan Biaya
   a) Pengendalian Aktivitas, Pengurangan Biaya, dan Peningkatan Kualitas: Metode perhitungan biaya yang tepat dapat membantu perusahaan dalam mengendalikan aktivitas, mengurangi biaya produksi, dan meningkatkan kualitas produk.
   b) Standar Biaya: Penetapan standar biaya menjadi acuan penting dalam pengendalian biaya. Standar biaya ini harus realistis dan terukur, serta dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja departemen dan individu.
3. Pengendalian Kualitas Persediaan dan Penentuan Biaya Produk/Jasa
   a) Kualitas Fisik Persediaan: Melakukan kontrol kualitas terhadap persediaan untuk memastikan barang dalam kondisi baik dan siap digunakan. Hal ini membantu meminimalisir pemborosan dan biaya *rework.*
   b) Biaya Produk/Jasa: Menentukan biaya produk/jasa secara akurat dengan memperhitungkan semua biaya yang terkait, termasuk biaya bahan baku, biaya tenaga kerja, dan biaya *cost*. Informasi ini penting untuk penetapan harga jual yang kompetitif dan menguntungkan.

4. Menghitung Laba untuk Periode Tertentu

   Periode Akuntansi atau Periode Singkat: Menghitung laba perusahaan untuk satu tahun periode akuntansi atau periode lain yang lebih pendek. Hal ini memberikan gambaran tentang profitabilitas perusahaan dan membantu dalam pengambilan keputusan strategis.

5. Memilih Alternatif Terbaik

   Analisis Jangka Pendek dan Jangka Panjang: Mengevaluasi berbagai alternatif jangka pendek dan jangka panjang yang dapat memengaruhi pendapatan atau biaya perusahaan. Keputusan harus diambil berdasarkan analisis yang cermat dan pertimbangan berbagai faktor yang relevan.

2.3 *Activity-Based Costing*

Metode *Activity-Based Costing* (ABC) memiliki kemampuan untuk memberikan pengukuran biaya yang lebih presisi. Setiap biaya aktivitas dapat dialokasikan secara lebih akurat dan rinci ke produk atau layanan, memungkinkan transparansi yang lebih baik dalam penelusuran hasil. Metode ABC dapat meningkatkan ketelitian dalam detail biaya, akurasi alokasi biaya, serta membantu perusahaan jasa, termasuk rumah sakit, dalam mengelola keunggulan kompetitif dengan efisiensi. Sistem ini juga mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik dengan menyediakan informasi detail tentang penggunaan aktivitas, yang memungkinkan manajemen untuk menganalisis hasil aktivitas secara mendalam dan membuat keputusan yang lebih tepat (Baviga, 2021). Menurut Hansen dan Mowen (2017), metode ABC terdiri dari dua tahap yang pertama tahapan untuk

melacak dan mengelompokkan biaya pada berbagai aktivitas dan kemudian ke berbagai produk. Ada dua hal penting dalam metode ABC.

1. Biaya ada penyebabnya dan penyebabnya adalah aktivitas, ini berdasarkan pada sumber daya menyediakan kemampuan untuk melaksanakan aktivitas bukan sekedar menyebabkan timbulnya biaya yang harus dialokasikan.
2. Penyebab terjadinya biaya dapat dikelola, hal ini dilakukan dengan mengelompokkan aktivitas yang tepat.

2.3.1 Struktur *Activity-Based Costing System*

Menurut Sumarsid (2011), metode *Activity-Based Costing* (ABC), terdapat empat aktivitas utama yang menjelaskan kebutuhan setiap produk akan sumber daya organisasi:

1. Aktivitas Berlevel Unit (*Unit Level Activities*)

   Aktivitas ini dilakukan setiap kali satu unit produk diproduksi, dipengaruhi oleh jumlah unit produk yang diproduksi. Contoh biaya aktivitas ini termasuk operasi mesin, bahan baku, dan tenaga kerja langsung.
2. Aktivitas Berlevel Batch (*Batch Level Activities*)

   Aktivitas ini dilakukan setiap kali suatu batch produk diproduksi, dipengaruhi oleh jumlah batch produk yang diproduksi. Contoh aktivitas termasuk setup, penjadwalan produksi, pengolahan bahan, dan inspeksi. Biaya aktivitas ini bervariasi berdasarkan batch produk yang diproduksi.

3. Aktivitas Berlevel Produk (*Product Sustaining Activities*)

   Aktivitas ini mendukung berbagai produk yang diproduksi oleh perusahaan dan tidak dipengaruhi oleh jumlah produk atau batch yang diproduksi. Contoh aktivitas termasuk penelitian dan pengembangan produk, perekayasaan proses, dan perubahan spesifikasi produk.

4. Aktivitas Penopang Fasilitas (*Facility Sustaining Activities*)

   Aktivitas ini menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk produksi secara umum dan tidak berhubungan dengan volume produksi. Contoh aktivitas termasuk manajemen pabrik, pemeliharaan bangunan, keamanan, dan kebersihan pabrik.

   Aktivitas ini menyediakan fasilitas yang diperlukan untuk produksi secara umum dan tidak berhubungan dengan volume produksi. Contoh aktivitas termasuk manajemen pabrik, pemeliharaan bangunan, keamanan, dan kebersihan pabrik.

2.3.2 Pembebanan Biaya dari Aktivitas ke Produk.

Pada metode *Activity-Based Costing* (ABC), pembebanan biaya terdiri dari dua tahap utama yang berbeda dengan akuntansi biaya tradisional:

1. Pembebanan Biaya ke Aktivitas (*Cost pool*)

   Tahap pertama ini melibatkan pengumpulan biaya *overhead* ke dalam berbagai *cost pool*, di mana biaya overhead dialokasikan ke aktivitas-aktivitas yang sebenarnya mengonsumsinya. *Cost pool* ini mencakup biaya-biaya seperti biaya listrik, biaya mesin, biaya tenaga kerja tidak langsung, dan biaya lainnya yang diperlukan untuk menjalankan aktivitas operasional perusahaan.

2. Pembebanan Biaya dari Aktivitas ke Produk.

   Tahap kedua melibatkan pengalokasian biaya dari setiap aktivitas ke produk atau layanan yang dihasilkan. Proses ini dilakukan dengan menggunakan *cost driver*, yaitu faktor yang mengukur konsumsi atau penggunaan setiap produk terhadap aktivitas-aktivitas tersebut. Contoh *cost driver* bisa berupa jumlah jam mesin yang digunakan, jumlah setup yang dilakukan, atau frekuensi perubahan produk. Sebelum memasuki prosedur pembebanan dua tahap dalam metode ABC, penting untuk memahami bahwa biaya *overhead* dikumpulkan berdasarkan aktivitas yang sebenarnya mengonsumsinya, bukan hanya berdasarkan departemen atau pusat biaya seperti dalam akuntansi biaya tradisional. Hal ini memungkinkan ABC untuk menghasilkan alokasi biaya yang lebih akurat dan relevan dengan aktivitas operasional yang sebenarnya (Pratama, 2022).

2.4 Hambatan-hambatan dalam Implementasi *Activity-Based Costing*

Menurut Hasan (2017), hambatan dalam penerapan *Activity-Based Costing* (ABC) disebabkan oleh beberapa faktor utama. Pertama, kurangnya dukungan dari manajemen puncak sering kali menjadi kendala yang signifikan. Kedua, resistensi dari karyawan yang merasa terancam dengan perubahan sistem akuntansi juga dapat menghambat proses implementasi. Selain itu, tantangan teknis, seperti pemilihan *cost driver* yang tepat dan identifikasi aktivitas yang relevan, menambah kesulitan. Tidak hanya itu, biaya tinggi untuk perangkat lunak dan konsultan, serta penyesuaian struktur perusahaan yang diperlukan agar sesuai dengan aktivitas yang dipilih, turut menjadi hambatan dalam penerapan ABC.

Meskipun sistem ABC menawarkan banyak manfaat, penerapannya seringkali terhambat oleh kesulitan dalam mengumpulkan data yang lengkap dan akurat. Data yang detail sangat krusial untuk menghasilkan alokasi biaya yang tepat, namun seringkali data yang tersedia tidak mencukupi (Hasan, 2017). Untuk mengatasi tantangan ini, pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM) dapat menjadi alternatif. Dengan mengadopsi beebrapa konsep dalam MCDM, perusahaan dapat membuat keputusan alokasi biaya yang lebih baik, bahkan dengan data yang tidak sempurna, sehingga memaksimalkan manfaat dari metode ABC.

2.5 *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM)

Menurut Febistian et al, (2015), MCDM merupakan salah satu metode yang sering digunakan dalam pengambilan keputusan. Tujuan dari MCDM yaitu untuk memilih alternatif terbaik dari beberapa alternatif yang eksklusif satu sama lain, berdasarkan kinerja secara keseluruhan dalam berbagai kriteria (atau atribut) yang sudah ditetapkan oleh pengambil keputusan.

Keuntungan utama dari pendekatan MCDM yaitu kemampuannya untuk mengintegrasikan berbagai perspektif dan preferensi dari berbagai pemangku kepentingan. Hal ini sangat penting dalam konteks keputusan strategis di mana berbagai pihak mungkin memiliki prioritas dan pandangan yang berbeda. Dengan menggunakan MCDM, pengambil keputusan dapat menguraikan prioritas tersebut, memberikan bobot yang sesuai kepada setiap kriteria, dan akhirnya menghasilkan keputusan yang lebih seimbang dan berinformasi (Tao dan Wang, 2023).

Dalam beberapa dekade terakhir, metode pengambilan keputusan multi-kriteria (MCDM) telah menjadi pendekatan yang semakin populer dalam

menghadapi kompleksitas keputusan yang melibatkan beragam kriteria. Di antara berbagai teknik MCDM sebagai berikut:

1. *Analytic Hierarchy Process* (AHP) metode yang paling sering diterapkan (Sulastri, 2022). Normalisasi adalah tahap awal dalam proses pengambilan keputusan, yang bertujuan untuk mengonversi data dengan satuan yang berbeda ke dalam skala umum sehingga dapat dibandingkan. Dalam AHP, nilai perbandingan berpasangan harus dinormalisasi sehingga total nilai berjumlah 1 (Vafaei, 2016). Menurut Fitriani et al (2020), proses normalisasi bobot kriteriea (W) adalah sebagai berikut :

   $$W = \frac{wj}{\sum wj}$$

   Wj = Bobot Atribut

   $\sum Wj$ = Penjumlahan Bobot Atribut

   AHP mampu mengakomodasi interdependensi antar kriteria melalui struktur hierarkis. Dengan membandingkan kriteria secara berpasangan, AHP menghasilkan bobot relatif yang lebih akurat. Meskipun demikian, proses perbandingan berpasangan ini memerlukan kejelian dan konsistensi yang tinggi dari pengambil keputusan (Sulastri, 2022).
2. Metode *Elimination et Choix Traduisant la Réalité* (ELECTRE) menurut Rasyid Munthe et al (2024), merupakan teknik pengambilan keputusan multi-kriteria yang dikembangkan oleh Bernard Roy pada tahun 1960-an. Metode ini bertujuan untuk membantu proses pengambilan keputusan dalam memilih alternatif terbaik dari berbagai opsi yang tersedia, dengan mempertimbangkan sejumlah kriteria yang relevan. Konsep utama ELECTRE adalah

menyingkirkan alternatif yang tidak memenuhi batas minimum yang telah ditetapkan, kemudian menentukan pilihan terbaik dari alternatif yang tersisa berdasarkan preferensi dan bobot yang diberikan pada setiap kriteria.

3. *Technique for Order of Preference by Similarity to Ideal Solution* (TOPSIS) menurut Setiawansyah (2022), metode TOPSIS merupakan salah satu metode pengambilan keputusan multi-kriteria yang digunakan untuk memilih alternatif terbaik dari sekumpulan opsi berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Metode ini menentukan solusi dengan mempertimbangkan seberapa dekat setiap alternatif terhadap solusi ideal serta seberapa jauh dari solusi anti-ideal.
4. *Multi Attribute Utility Theory* (MAUT) menurutSari dan Hayati (2019), merupakan metode yang digunakan dalam proses pengambilan keputusan. Pendekatan ini melibatkan perhitungan bobot dari nilai-nilai utilitas pada setiap atribut secara terpisah. Metode ini mampu mengolah data dari berbagai atribut dengan utilitas yang berbeda-beda. Salah satu keunggulan utama metode ini adalah tidak memerlukan proses normalisasi pada penilaian kinerja setiap atribut (baik *cost* maupun *benefit*). Dengan demikian, normalisasi, atribut, dan utilitas dapat dianalisis secara independen.
5. Menurut Setiawansyah dan Saputra (2023), metode *Simple Additive Weighting* (SAW) merupakan salah satu metode yang digunakan untuk memberikan peringkat atau bobot pada alternatif berdasarkan sejumlah kriteria tertentu. Metode ini banyak diterapkan dalam berbagai bidang, seperti manajemen, ekonomi, teknik, dan sistem pendukung keputusan, terutama untuk proses pemilihan dan perankingan alternatif. Keunggulan utama metode SAW terletak

pada kesederhanaannya dan kemudahan implementasinya, sehingga sering menjadi pilihan dalam situasi yang melibatkan berbagai kriteria dan alternatif. Namun, metode SAW memiliki beberapa keterbatasan. Salah satu kelemahannya adalah ketidakmampuannya dalam menangani interaksi antar kriteria, sehingga setiap kriteria dianggap independen. Selain itu, metode ini sensitif terhadap perubahan bobot kriteria, yang dapat memengaruhi hasil peringkat secara signifikan. Meski demikian, kesederhanaan dan fleksibilitas SAW menjadikannya alat yang efektif untuk analisis multi-kriteria, terutama dalam kasus yang membutuhkan proses evaluasi yang cepat dan efisien.

2.6 Penelitian Terdahulu

Berbagai penelitian terdahulu yang digunakan untuk perbandingan sekaligus acuan pada penelitian ini sebagai berikut.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Objek	Metode	Hasil
1	Oashttamadea, Manjas, dan Yurniwati (2019)	Pelayanan Unit Laboratorium Rumah Sakit Naili DBS Tahun 2017	Kualitatif Deskriptif Studi Kasus	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perhitungan *unit cost* pelayanan laboratorium dengan metode ABC menghasilkan biaya yang lebih rendah dibandingkan dengan tarif rumah sakit pada pemeriksaan hematologi rutin dan waktu pembekuan serta pendarahan (Rp 45.389,- dan Rp 33.904,-). Namun, pada pemeriksaan gula darah random, *unit cost* (Rp 33.904,-) justru lebih tinggi dibandingkan tarif rumah sakit.
2.	Utami dan Sulistiadi (2019)	Layanan Rawat Inap Rumah Sakit di Indonesia	Kualitatif Deskriptif Studi Kasus	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada layanan rawat inap kelas III, sebanyak 19 rumah sakit (83%) memiliki tarif yang lebih rendah dari biaya satuan, sementara 4 rumah sakit (17%) memiliki tarif yang lebih tinggi. Pada kelas II, terdapat 16 rumah sakit (76%) dengan tarif di bawah biaya satuan, sedangkan 5 rumah sakit (24%) menetapkan tarif di atas biaya satuan. Untuk kelas I, 10 rumah sakit (45%) memiliki tarif lebih rendah dari biaya satuan, dan 12 rumah sakit (55%) memiliki tarif lebih tinggi. Pada kelas Utama, seluruh rumah sakit (100%) menetapkan tarif di atas biaya satuan, tanpa ada yang di bawahnya. Di kelas VIP, 4 rumah sakit (20%) memiliki tarif di bawah biaya satuan, sementara 16 rumah sakit (80%) memiliki tarif di atasnya. Sedangkan untuk kelas VVIP, semua rumah sakit (100%) menetapkan tarif di atas biaya satuan tanpa ada yang berada di bawah biaya tersebut.

No	Peneliti	Objek	Metode	Hasil
3.	Bunga (2019)	Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo Di Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah	Kualitatif Deskriptif Studi Kasus	Unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo Tahun 2015 masih mengandalkan dana subsidi dari pemerintah daerah berdasarkan laporan keuangan untuk menutupi defisit anggaran. Sedangkan Besar biaya satuan (*unit cost*) pada masing- masing kelas perawatan di unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo Tahun 2015 berdasarkan hasil perhitungan distribusi ganda pada kelas perawatn masih terjadi defisit anggaran dengan menggunakan Perda tersebut tanpa memperhatikan hasil analisis *unit cost*
4.	Saleh, Yusuf, dan Rusman (2020).	Puskesmas Lakessi Kota Parepare	Kualitatif Deskriptif Studi Kasus	Pada tahun 2018, biaya tetap (fixed cost) untuk layanan rawat inap di Puskesmas Lakessi Kota Parepare terdiri dari biaya gedung sebesar Rp 38.048.000, alat medis sebesar Rp 616.727, dan alat non-medis sebesar Rp 5.182.155. Sementara itu, biaya operasional tetap (semi-variable cost) meliputi gaji pegawai sebesar Rp 162.600.000, pemeliharaan gedung sebesar Rp 25.000.000, pemeliharaan alat non-medis sebesar Rp 17.000.000, dan pemeliharaan alat medis sebesar Rp 19.000.000. Biaya operasional tidak tetap (variable cost) mencakup BHP non-medis sebesar Rp 35.000.000, BHP medis sebesar Rp 70.367.450, listrik sebesar Rp 15.565.004, dan air sebesar Rp 624.000. Secara keseluruhan, total biaya (total cost) untuk layanan rawat inap di Puskesmas Lakessi Kota Parepare pada tahun 2018 adalah Rp 384.003.336.

No	Peneliti	Objek	Metode	Hasil
5	Ghilan, Mehmood, Ahmed, Nahari, Almalki, Jabour, dan Khan (2020).	Layanan kesehatan yang Ditawarkan di Rumah Sakit King Fahd Central (KFCH) di Jazan, Arab Saudi	Kualitatif Deskriptif Studi Kasus	Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya rata-rata per pasien di King Fahd Central Hospital adalah SAR 19.034. Biaya tertinggi sebesar SAR 108.561 terjadi pada pasien di bangsal Ortopedi. Biaya rata-rata untuk pasien di bangsal Bedah, Bedah Plastik, Bedah Saraf, Bangsal Medis, Bangsal Anak, dan Bangsal Ginekologi adalah masing-masing SAR 33.033, SAR 29.425, SAR 23.444, SAR 20.450, SAR 9.579, dan SAR 8.636.
6	Hammad, Alabbadi, Taissir, Obeidat, Qais Alefan, dan Mousa (2023)	*Unit Cost* Rumah Sakit Kerajaan Yordania	Kualitatif Deskriptif Studi Kasus dengan Metode *Activity-Based Costing* (ABC)	Penelitian ini menemukan bahwa biaya unit di rumah sakit di Yordania bervariasi tergantung pada jenis layanan. Biaya rata-rata per hari rawat inap adalah JOD 236,6 (USD 333,20), sementara biaya per kunjungan rawat jalan rata-rata adalah JOD 58,4 (USD 82,30). Layanan ICU/CCU memiliki biaya unit tertinggi di antara semua jenis layanan, yaitu JOD 377,8 (USD 532,90).
7	Dewi (2024)	Layanan Rawat Inap Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara	Kualitatif Deskriptif Studi Kasus dengan Metode *Activity-Based Costing* (ABC)	Penelitian ini menunjukkan metode *Activity-Based Costing* (ABC) menghasilkan tarif rawat inap yang lebih akurat dibandingkan metode tradisional di Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara. Dengan ABC, biaya dialokasikan sesuai dengan penggunaan sumber daya pada setiap aktivitas, sehingga tarif lebih mencerminkan biaya sebenarnya. Tarif kelas Suite meningkat dari Rp1.700.000 menjadi Rp2.200.000, dan tarif kelas III meningkat dari Rp304.000 menjadi Rp877.000. Metode ini membantu rumah sakit meningkatkan efisiensi dan transparansi dalam penetapan tarif.

No	Peneliti	Objek	Metode	Hasil
8	Maulida, Lasmana, dan Melani (2023)	Perhitungan Tarif Layanan Rawat Inap Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor	Kualitatif Deskriptif Studi Kasus dengan Metode *Activity-Based Costing* (ABC)	Penelitian di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo (RSPG) Cisarua Bogor menunjukkan bahwa metode *Activity-Based Costing (ABC)* memberikan hasil yang lebih akurat dalam menentukan tarif jasa rawat inap dibandingkan metode tradisional. Tarif yang dihitung menggunakan metode ABC adalah Rp489.987 untuk Kelas I, Rp488.852 untuk Kelas II, dan Rp386.261 untuk Kelas III. Tarif ini lebih tinggi dibandingkan tarif yang sebelumnya diterapkan rumah sakit, yaitu Rp225.000 untuk Kelas I, Rp75.000 untuk Kelas II, dan Rp50.000 untuk Kelas III. Perbedaan ini disebabkan oleh metode ABC yang membebankan biaya overhead secara lebih detail melalui berbagai *cost driver*, sehingga menghasilkan informasi biaya yang lebih tepat dan akurat.
9	Fadli (2022)	Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedjono Selong	Kualitatif Deskriptif Studi Kasus dengan Metode *Activity-Based Costing* (ABC)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan metode *Activity Based Costing* (ABC) dalam penentuan tarif jasa rawat inap di RSUD Dr. R. Soedjono Selong memberikan hasil yang lebih akurat dibandingkan metode tradisional yang digunakan rumah sakit. Metode ABC menghasilkan tarif yang lebih tinggi untuk kelas VVIP, VIP, dan Kelas I, tetapi lebih rendah untuk Kelas II dan III. Hal ini mencerminkan distribusi biaya yang lebih proporsional berdasarkan aktivitas yang mengkonsumsi sumber daya, sehingga mendukung pengambilan keputusan manajerial yang lebih baik.

No	Peneliti	Objek	Metode	Hasil
10	Bayangkara (2024)	Biaya *Unit Cost* pada Rumah Sakit di bawah Pengelolaan PT. Nusantara Sebelas Medika	Kualitatif Deskriptif Studi Kasus dengan Metode *Activity-Based Costing* (ABC)	Penelitian ini mengimplementasikan metode *Activity-Based Costing* (ABC) untuk menghitung biaya per unit layanan di Poli Bedah Umum Rumah Sakit Lavalette, bagian dari jaringan PT. Nusantara Sebelas Medika. Hasil perhitungan menunjukkan biaya per unit untuk berbagai tindakan, seperti Tindakan Excisi (Rp 223.987), Aff Jahit (Rp 95.226), Rawat Luka (Rp 237.628), dan Ekstraksi Kuku (Rp 159.206). Metode ABC memberikan perhitungan yang lebih akurat dibandingkan metode tradisional

BAB III

METODE PENELITIAN

Bab tiga menjelaskan rancangan penelitian yang dilakukan peneliti meliputi jenis penelitian, sumber dan metode pengumpulan data, unit analisis dan prosedur penelitian.

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus. Merancang penelitian kualitatif melibatkan beberapa langkah penting. Pertama, dilakukan tinjauan literatur untuk memahami konteks dan landasan teori yang relevan dengan topik penelitian. Setelah itu, peneliti membangun kerangka teoritis sebagai panduan dalam penelitian. Masalah penelitian kemudian diidentifikasi dan pertanyaan penelitian disusun serta diperjelas agar lebih fokus. Terakhir, peneliti memilih sampel secara purposive, yaitu memilih partisipan berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Prihatsanti, 2018).

Penelitian ini diawali dengan dugaan awal dimana RSUD X memiliki beberapa kendala dalam melakukan proses perhitungan *unit cost* dengan metode *Activity-Based Costing* (ABC). Peneliti mengeksplorasi fenomena spesifik (kasus) dalam konteks waktu dan kegiatan tertentu (seperti program, acara, proses, institusi, atau kelompok sosial) (Creswell, 2007). Peneliti juga mencoba memberikan alternatif perhitungan menggunakan *unit cost* dengan pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM) dengan obyek layanan rawat inap, dengan dugaan

layanan rawat inap menjadi salah satu yang menyerap biaya besar dalam sebuah rumah sakit.

3.2 Sumber dan Metode Pengumpulan Data

Menurut Sekaran dan Bougie (2016),dalam melakukan penelitian terdapat dua jenis sumber data yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Metode pengumpulan data primer dalam penelitian ini yaitu metode *Focus Group Discussion* (FGD). FGD merupakan diskusi kelompok terarah yang berfungsi sebagai cara pengumpulan data melalui pembahasan kelompok. FGD memiliki karakteristik di mana data yang diperoleh berasal dari eksplorasi interaksi sosial yang terjadi selama diskusi di antara informan yang terlibat (Ningsih et al, 2023). Dalam penelitian ini, FGD dilakukan melalui diskusi antara pihak RSUD X dan FBE UII, untuk mendapatkan gambaran mengenai berbagai kendala yang dihadapi oleh RSUD X. Data sekunder yang didapatkan melalui studi literatur yang relevan dan kebijakan yang ditetapkan dan mendukung penelitian.

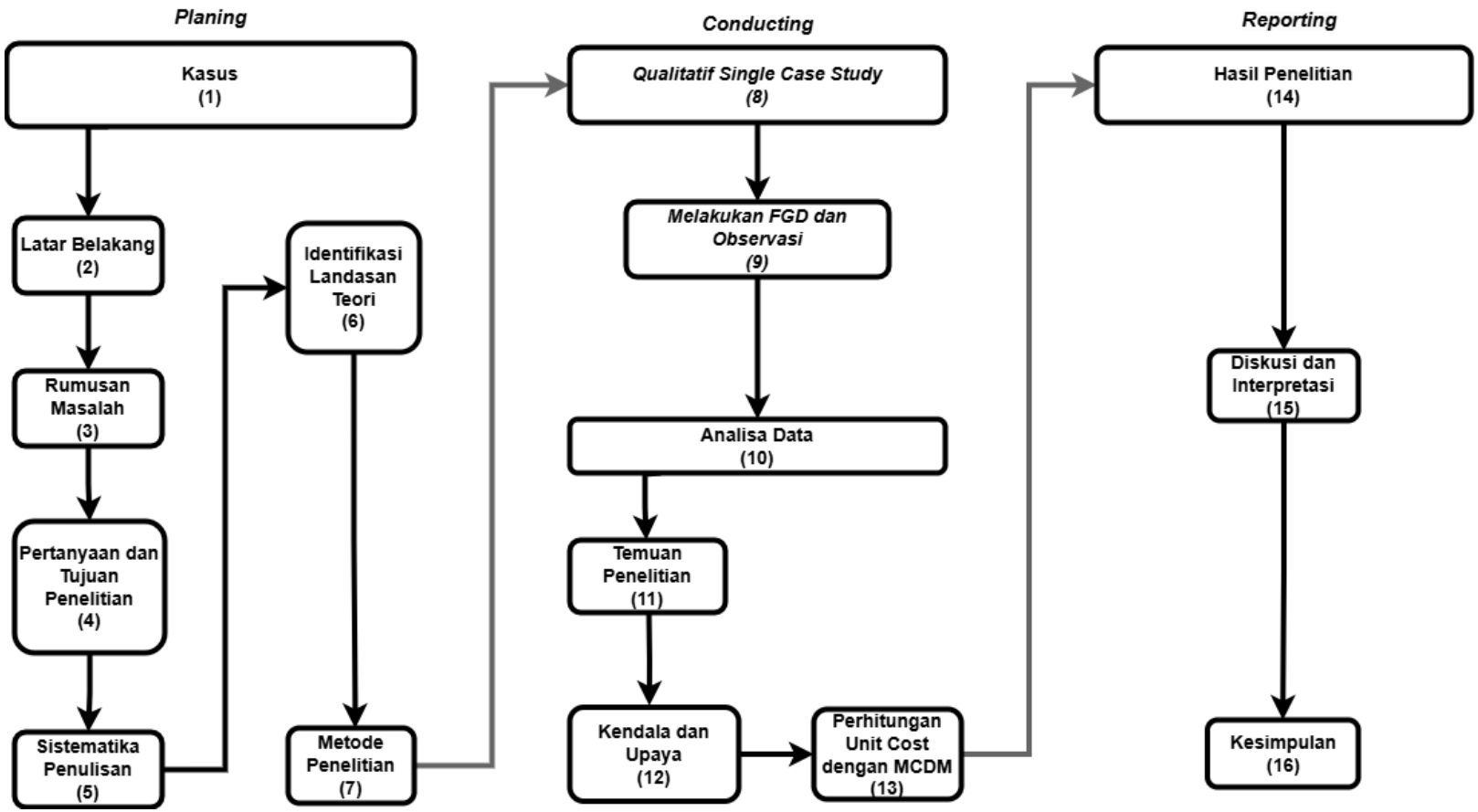
Tabel 3. 1 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

Data	Teknik Pengumpulan	Proses Penelitian	Informasi yang Didapatkan
Primer	FGD	Diskusi kelompok yang terdiri dari karyawan, staff RSUD X serta pihak eksternal.	Gambaran umum mengenai bisnis proses RSUD X, informasi mengenai biaya, data, dan kebijakan.
Sekunder	Studi Literatur	Pencarian informasi dari artikel jurnal, dan kebijakan yang berlaku.	Data potensi pendukung, seperti kewajiban rumah sakit dalam penentuan tarif.

3.3 Unit Analisis

Penelitian ini merupakan sebuah penelitian berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada *single unit analysis* yaitu unit rawat inap di RSUD X. Menurut Yin (2003), *single case study* mengobservasi atau menganalisis satu masalah atau satu fenomena yang spesifik. Unit analisis ini adalah bagian keuangan pada RSUD X yang dalam dugaan awal memiliki kendala dalam perhitungan *unit cost* pada layanan rawat inap. Periode yang digunakan untuk menghitung *unit cost* pada rumah sakit RSUD X adalah satu tahun yaitu tahun 2022.

3.4 Prosedur Penelitian



Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian

Pada Gambar 3.1 merupakan prosedur atau langkah-langkah penelitian yang sedang dilakukan. Terdapat tiga prosedur inti dalam penelitian ini yaitu *Planning, Conducting,* dan *Reporting.*

3.4.1 *Planing*

Menurut Wahono (2015), Tahap perencanaan diantaranya melakukan tinjauan sistematis, pengembangan protokol yang mencakup pertanyaan penelitian, strategi pencarian, kriteria seleksi, penilaian kualitas, serta ekstraksi dan sintesis data, yang dievaluasi dan ditingkatkan secara bertahap. Dalam proses *Planning*, terdapat tujuh proses diantaranya:

a. Langkah 1, penentuan kasus, dalam penelitian ini meninjau tentang Analisis Kendala Perhitungan *Unit cost* Menggunakan Metode *Activity-Based Costing* dan Perhitungan dengan Pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* pada Layanan Rawat Inap (Studi Kasus RSUD X). Penelitian ini menggunakan *single case study* yaitu layanan rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) X.
b. Langkah 2, penyusunan latar belakang dilakukan dengan adanya dugaan bahwa adanya kendala dalam perhitungan *unit cost* yang dialami oleh RSUD X. Sebagai sebuah rumah sakit Badan Layanan Umum (BLUD) milik pemerintah, RSUD X dituntut memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat diantaranya adalah tarif yang terjangkau, untuk mendapat tarif yang terjangkau diperlukan sebuah perhitungan biaya yang akurat.
c. Langkah 3, penentuan rumusan masalah dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi RSUD X dalam melakukan perhitungan *unit cost*

layanan rawat inap, penulis menyusun rumusan masalah dengan menyusun beberapa pertanyaan menenai kendala dan upaya RSUD X dalam melakukan perhitungan *unit cost* serta menyusun alternatif perhitungan *unit cost* dengan pendekatan *Multi-Criteria Decission Making* (MCDM). Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat kepada pihak pihak yang berhubungan dengan penelitian seperti, RSUD X, pemerintah daerah, akademisi, serta masyarakat.

d. Langkah 4, merupakan penyusunan pertanyaan penelitian serta tujuan penelitian untuk memfokuskan pada obyek dalam penelitian
e. Langkah 5, penyusunan sistematika penulisan ini diharapkan mampu untuk membantu meningkatkan keterbacaan, menunjukkan struktur yang logis, dan memudahkan proses penilaian. Disusun secara sistematis dan terstruktur dalam 5 bab.
f. Langkah 6, unuk mendukung dan menjelaskan konsep terkait dengan masalah penelitian, peneliti menyusun landasan teori. Hal tersebut membantu peneliti dalam memastikan penelitian memiliki relevansi dengan studi maupun teori sebelumnya, berisikan refrensi, teori- teori dan penelitian terdahulu.
g. Langkah 7, penelitiian ini juga dirancang untuk melaksanakan studi sistematis yang tergambar dalam metode penelitian.

3.4.2 *Conducting*

Dalam pelaksanaan studi, perlu disusun tahapan yang dirancang untuk memastikan bahwa tinjauan dilaksanakan secara sistematis, dengan tujuan mengumpulkan dan menganalisis data guna menjawab pertanyaan penelitian yang telah ditentukan (Wahono, 2015).

a. Langkah 8, menentukan jenis penelitian dengan pendekatan kualitatif studi kasus dengan metode *single case study.*
b. Langkah 9, proses FGD dan studi literatur untuk mendapatkan dokumen terkait kendala dan upaya RSUD X dalam melakukan perhitungan *unit cost*.
c. Langkah 10, proses analisa data berdasarkan dokumen yang telah didapatkan.
d. Langkah 11, proses menyusun temuan penelitian dari hasil analisa data.
e. Langkah 12, menentukan faktor-faktor kendala dan upaya yang dihadapi RSUD X dalam melakukan perhitungan *unit cost.*
f. Langkah 13, penelitian ini juga melakukan analisa terhadap perhitungan *unit cost* RSUD X menggunakan metode *Actity-Based Costing* serta gambaran alternatif alokasi perhitungan *unit cost* menggunakan pendekatan MCDM dengan data yang terbatas untuk menghitung *unit cost* pada masing-masing kelas. Konsep yang diadopsi dari pendekatan MCDM yaitu melakukan normalisasi bobot. Langkah-langkah perhitungan *unit cost* menggunakan pendekatan MCDM sebagai berikut:
    1. Melakukan perhitungan *unit cost* rawat inap RSUD X dengan metode *Activity-Based Costing* (ABC). Tahapan perhitungan *unit cost* dilakukakn dengan melakukan klasifikasi biaya, mengelompokkan aktivitas biaya

menjadi dua *cost pool* berdasarkan *cost driver,* dan membagi semua aktivitas biaya berdasarkan pada *cost driver* yang sudah ditentukan.

2. Menyusun normalisasi bobot, normalisasi merupakan tahap awal dalam proses pengambilan keputusan, yang bertujuan untuk mengonversi data dengan satuan yang berbeda ke dalam skala umum sehingga dapat dibandingkan. Nilai perbandingan berpasangan harus dinormalisasi sehingga total nilai berjumlah 1 (Vafaei, 2016). Bobot yang dinormalisasi didapatkan dari besaran tarif yang saat ini berlaku di RSUD X untuk masing-masing kelas. Menurut Fitriani et al (2020), proses normalisasi bobot kriteriea (W) adalah sebagai berikut :

   $$W = \frac{wj}{\sum wj}$$

   Wj = Bobot Atribut

   $\sum Wj$ = Penjumlahan Bobot Atribut

3. Bobot MCDM dikalikan dengan *unit cost* rawat inap untuk mendapatkan *unit cost* masing-masing kelas.

3.4.3 *Reporting*

Pelaporan tinjauan bertujuan menyajikan hasil kajian secara sistematis dan transparan agar dapat diakses, dipahami, serta memberikan kontribusi berharga bagi pengembangan pengetahuan di bidang terkait (Wahono, 2015).

a. Langkah 14, menidentifikasikan temuan sebagai hasil penelitian.
b. Langkah 15, hasil disusun penelitian diinterpretasikan untuk menjawab pertanyaan penelitian.
c. Langkah 16, menarik kesimpulan.

3.5 Gambaran Umum Perusahaan

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) X merupakan rumah sakit kelas B yang berstatus sebagai Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah (SPKD) yang merupakan bagian dari pemerintah daerah. RSUD X kapasitas tempat tidur pasien sebanyak 151 bed terdiri dari 276 bangal. Saat ini terdapat diantaranya dua belas pelayanan meliputi perpustakaan dan taman bacaan masyarakat, *home care*, laboratorium patologi anatomik, hemodialisa, diklat, rawat inap, pelayanan bedah, rehabilitasi medik, rawat intensif, rawat jalan, instalasi gawat darurat, dan radiologi.Visi RSUD X yaitu menjadi rumah sakit yang modern dan berdaya saing. Misi RSUD X antara lain, yaitu :

1. Meningkatkan tata kelola dengan proses bisnis yang sehat dan produktif
2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau berorientasi pada keselamatan pasien didukung teknologi yang modern
3. Menyediakan wahana pendidikan, penelitian, pelatihan dan pengembangan tenaga kesehatan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab empat membahas mengenai hasil penelitian yang dilakukan dengan pendekatan kualitatif melalui teknik pengumpulan data *Focus Group Discussion* (FGD) dan studi literatur. Hasil penelitian berisi temuan yang dapat menjawab pertanyaan penelitian. Temuan terdiri atas faktor kendala perhitungan *unit cost* sebagai dasar penentuan tarif dan upaya yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) X dalam menindaklanjuti kendala dalam melakukan perhitungan *unit cost* sebagai dasar penentuan tarif. Pada bab ini juga membahas alternatif model perhitungan *unit cost* untuk masing-masing kelas pada instalasi rawat inap menggunakan pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM).

4.1 Hasil Analisis Data

Hasil analisis ini didasarkan pada pengumpulan data yang telah dilakukan melalui *Focus Group Discussion* (FGD) dengan pihak RSUD X. Dalam FGD tersebut, berbagai pandangan dan informasi dikumpulkan dari sejumlah peserta yang terdiri dari staf medis dan manajemen rumah sakit. Diskusi mendalam ini bertujuan untuk menggali terkait kendala yang dialami RSUD X dalam melakukan perhitungan *unit cost* sebagai komponen dasar dalam menyusun tarif layanan.

4.1.1 Analisis Kendala RSUD X dalam Proses Perhitungan *Unit Cost*

Dalam hasil *Forum Group Discussion* (FGD) yang dilakukan dengan RSUD X memiliki beberapa kendala dalam melakukan perhitungan *unit cost* sebagai dasar dalam penentuan tarif. Berdasarkan keterangan dari Direktur Keuangan RSUD X

tarif disusun berdasarkan perhitungan *unit cost,* obat yang diberikan, dan jasa pelayanan yang didalamnya termasuk tindakan dokter spesialis. Dari pernyataan tersebut, ketepatan dalam melakukan perhitungan *unit cost* menjadi salah satu dasar yang penting dalam penyusunan tarif. Berdasarkan hal tersebut penulis menemukan beberapa kendala antara lain sebagai berikut:

1. Menentukan Aktifitas dan Alokasi Biaya

   RSUD X mengalami kendala teknis dalam melakukan perhitungan *unit cost,* dimana kesulitan tersebut terletak pada sulitnya menentukan aktifitas dan proses alokasi biaya yang dibebankan.

2. Keterbatasan Data

   Dalam melakukan perhitungan *unit cost* diperlukan data biaya yang rinci untuk setiap aktivitas yang ada. Saat ini RSUD X masih menggunakan data aktivitas biaya yang sifatnya agregat atau belum terperinci. Seperti, tidak ada dokumen pendukung yang menyatakan distribusi obat atau alat kesehatan ke masing masing kelas pada setiap layanan. Hal ini akan mempersulit proses perhitungan *unit cost* dengan basis aktivitas yang akurat.

3. Aturan yang Kompleks

   RSUD X sebagai rumah sakit Badan Layanan Umum (BLUD) milik pemerintah daerah diwajibkan untuk mematuhi berbagai peraturan pemerintah, seperti dalam Permenkes No. 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional, Permendagri No. 79 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyusunan Tarif Layanan BLUD. Aturan tersebut mencakup penetapan tarif layanan, mekanisme alokasi anggaran, dan akuntabilitas keuangan.

4.1.2 Analisis Upaya RSUD X dalam Menghadapi Kendala Proses Perhitungan *Unit Cost*

RSUD X terus berupaya meningkatkan akurasi dalam perhitungan *unit cost* meskipun dihadapkan pada berbagai kendala. Beberapa Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan akurasi perhitungan *unit cost* diantaranya :

1. Mempersiapkan Data yang Akurat

   RSUD X akan berupaya menyiapkan data yang detail seperti alokasi Bahan Habis Pakai (BMHP) ke masing masing kelas pada tiap layanan, alokasi obat, dan data pegawai tiap-tiap layanan.

2. Bekerjasama dengan Pihak Eksternal

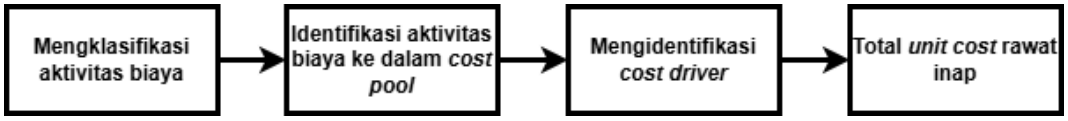
   RSUD X menjalin kerjasama dengan pihak eksternal yang memberikan dukungan dalam menyusun formulasi penghitungan *unit cost*. Untuk meningkatkan ketepatan data, pihak eksternal membantu mempersiapkan pengelolaan data aktivitas biaya yang lebih rinci, sehingga dapat mendukung perhitungan *unit cost* berbasis aktivitas secara akurat.

4.1.3 Analisis *Unit Cost* Rawat Inap dengan Pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM)

Model perhitungan *unit cost* diperlukan untuk memberi alternatif besaran *unit cost* layanan rawat inap untuk masing masing kelas. Pada RSUD X terdapat tujuh kelas diantaranya kelas VVIP, VIP, ICU, Isolasi, Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3. Untuk itu perlu mengetahui besaran *unit cost* total untuk layanan rawat inap dengan melakukan perhitungan menggunakan metode *Activity-Based Costing* (ABC).

4.1.3.1 Perhitungan *Unit Cost* Layanan Rawat Inap

Perhitungan *unit cost* rawat layanan rawat inap dilakukan menggunakan data biaya selama satu tahun. Perhitungan ini berdasar kepada hasil analisa data biaya tahun 2022 yang didapatkan melalui proses *Focus Group Discussion* (FGD). Proses perhitungan *unit cost* berdasarkan metode *Activity-Based Costing (ABC)* dapat dilihat dari Gambar 4.1.



Gambar 4. 1 Alur Perhitungan *Unit Cost* Layanan Rawat Inap RSUD X

Langkah-langkah penerapan *Activity-Based Costing* (ABC) dalam penelitian ini:

1. Mengklasifikasi aktivitas**.** Aktivitas-aktivitas biaya di unit rawat inap diidentifikasi berdasarkan wawancara dengan bagian keuangan, perawatan, dapur, dan gudang.
2. Identitifikasi aktivias biaya ke dalam berbagai *cost pool* berdasarkan aktivitas yang relevan. Biaya dikelompokkan ke dalam berbagai aktivitas yang sama sesuai dengan fungsinya dalam beberapa *cost pool*.
3. Mengidentifikasi *cost driver*. *Cost driver* diidentifikasi untuk mempermudah penentuan tarif atau *unit cost* driver.
4. Menentukan tarif per *unit cost driver*. Tarif ini dihitung sebagai biaya per *unit cost driver* untuk setiap satuan aktivitas.

4.1.3.1.1 Klasifikasi Biaya ke dalam Aktivitas

Langkah pertama dalam melakukan perhitungan *unit cost* rawat inap RSUD X yaitu melakukan klasifikasi aktivitas biaya untuk meningkatkan akurasi pengalokasian biaya dengan mempertimbangkan perbedaan sifat biaya pada berbagai tingkatan aktivitas meningkatkan ketepatan dalam mengalokasikan biaya ke produk, layanan, atau aktivitas dengan memahami keterkaitan antara biaya, aktivitas, dan sumber daya yang digunakan. Adapun klasifikasi biaya kedalam berbagai aktivitas dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Klasifikasi Biaya ke dalam Aktivitas Layanan Rawat Inap

Elemen Biaya
Unit Level Activity Cost
Gaji Perawat
Bahan Habis Pakai
Telepon
Makan dan Minum
Pramusaji
Bahan Linen
Laundry
Rohaniawam
Listrik
Air
Batch Related Activiy Cost
Kebersihan
Product Related Activity Cost
-
Facility Sustaining Activity Cost
Depresiasi Gedung
Depresiasi Fasilitas
Pemeliharaan Bangunan

Sumber : RSUD X (2022), telah diolah kembali

Biaya pada layanan rawat inap diklasifikasikan menjadi empat klasifikasi. Tujuan dari klasifikasi tersebut untuk memberikan gambaran akurat terhadap biaya yang muncul terkait dengan berbagai aktivitas dalam layanan rawat inap pada RSUD X. Berikut ini adalah penjelasan untuk masing masing klasifikasi biaya berdasarkan aktivitas yang terjadi pada layanan rawat inap RSUD X.

1. *Unit Level Activity Cost,* pada tingkat ini merupakan aktivitas pemicu biaya yang pada RSUD X untuk mendukung layanan rawat inap yang dipengaruhi secara langsung oleh jumlah pasien yang dirawat pada layanan tersebut. Aktivitas-aktivitas biaya yang terdapat didalamnya adalah gaji perawat, bahan habis pakai, telepon, makan dan minum, pramusaji, bahan linen (seperti: selimut, sepreai, dan bantal), laundry, rohaniawan, listrik, dan air.
2. *Batch Related Activiy Cost,* pada tingkat ini biaya dikelompokkan pada berdasarkan aktivitas biaya yang dikeluarkan untuk layanan rawat inap terlepas dari jumlah pasien yang dirawat. Aktivitas biaya yang terdapat didalamnya adalah biaya kebersihan.
3. *Product Related Activity Cost,* pada tingkat ini biaya dikelompokkan berdasarkan biaya yang muncul berhubungan dengan desain, pengembangan produk atau layanan. Dalam layanan rawat inap tidak terdapat komponen aktivitas biaya yang berkaitan dengan hal tersebut.
4. *Facility Sustaining Activity Cost,* pada tingkat ini biaya diklasifikasikan berdasarkan pada biaya yang berhubungan dengan pemeliharaan aktivitas layanan secara keseluruhan. Aktivitas-aktivitas biaya yang terdapat di

dalamnya adalah depresiasi gedung, depresiasi fasilitas, dan pemeliharaan bangunan.

4.1.3.1.2 Identifikasi Level Aktivitas Berdasarkan *Cost Pool.*

Identifikasi level aktivitas berdasarkan *cost pool* dilakukan dengan mengelompokkan aktivitas-aktivitas yang memiliki *cost driver* serupa ke dalam satu *cost pool*. Pengelompokan ini bertujuan untuk memastikan alokasi biaya dilakukan secara akurat sesuai dengan penggunaan sumber daya oleh setiap aktivitas. Selain itu, pengelompokan ini juga membantu meningkatkan efisiensi dalam perhitungan *unit cost* dan mendukung transparansi dalam pengelolaan biaya. Rincian pengelompokan aktivitas berdasarkan *cost pool* ini disajikan dalam Tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Penentuan *Cost Pool*

Cost pool	***Cost driver***	**Aktivitas**
Cost pool 1	Jumlah Pasien	Gaji Perawat
		Rohaniawan
		Pramusaji
		Makan dan Minum
		Telepon
		Bahan Habis Pakai
		Belanja Linen
		Laundry
Cost pool 2	Luas Ruangan	Listrik
		Air
		Pemeliharaan Bangunan
		Kebersihan
		Depresiasi Gedung
		Depresiasi Fasilitas

Sumber : RSUD X (2022), telah diolah kembali

Cost pool pada layanan rawat inap RSUD X dibagi menjadi dua berdasarkan dua *cost driver* yaitu jumlah pasien dan luas ruangan. Setelah aktivitas dengan *cost driver* yang sama dikelompokkan kedalam *cost pool,* Langkah selanjutnya adalah

melakukan perhitungan biaya setiap *cost pool.* Perhitungan biaya berdasarkan *cost pool* yang telah dikelompokkan dapat dilihat dalam Tabel 4.3.

Tabel 4. 3 Tabel *Cost Pool* 1

Cost pool 1		
Aktivitas	***Cost driver***	**Biaya (Rp)**
Gaji Perawat	Jumlah Pasien	3.782.173.995
Rohaniawan	Jumlah Pasien	252.187.000
Pramusaji	Jumlah Pasien	1.422.343.000
Makan dan Minum	Jumlah Pasien	2.688.341460
Telepon	Jumlah Pasien	70.240.690
Bahan Habis Pakai	Jumlah Pasien	723.048.620
Belanja Linen	Jumlah Pasien	243.480.000
Laundry	Jumlah Pasien	1.281.304.462
Total		**10.463.756.357**

Sumber : RSUD X (2022), telah diolah kembali

Tabel 4.3 di atas merupakan *cost pool 1* yang dikelompokkan berdasarkan *cost driver* jumlah pasien.

Tabel 4. 4 *Cost Pool* 2

Cost pool 2		
Aktivitas	***Cost driver***	**Biaya(Rp)**
Listrik	Luas Lantai	1.697.475.230
Air	Luas Lantai	1.644.625
Pemeliharaan Bangunan	Luas Lantai	2.001.420.000
Kebersihan	Luas Lantai	381.581.900
Depresiasi Gedung	Luas Lantai	180.734.500
Depresiasi Fasilitas	Luas Lantai	75.477.040
Total		**4.338.333.295**

Sumber : RSUD X (2023), telah diolah kembali

Tabel 4.4 di atas merupakan *cost pool 2* yang dikelompokkan berdasarkan *cost driver* luas lantai.

Tabel 4. 5 Total Biaya Per *Cost Pool*

Cost pool	**Jumlah (Rp)**
***Cost pool* 1**	10.463.756.357
***Cost pool* 2**	4.338.333.295
Total	**14.802.089.652**

Sumber: RSUD X (2022), telah diolah kembali

Tabel 4.5 di atas merupakan total biaya per *cost pool.*

Tabel 4. 6 Tabel *Cost Driver*

Cost pool	***Cost Driver***	**VVIP**	**VIP**	**ICU**	**Isolasi**	**Kelas 1**	**Kelas 2**	**Kelas 3**	**Total**
Cost Pool 1	Jumlah Pasien (Orang)	709	722	2586	2.209	6.027	9.285	15.019	**36.557**
Cost Pool 2	Luas ruangan (m^2)								**2.070**

Sumber: RSUD X (2022), telah diolah kembali

Tabel 4.6 di atas merupakan tabel *cost driver* yang nantinya akan digunakan untuk mengukur seberapa banyak biaya dalam *cost pool* yang akan dialokasikan kepada layanan rawat inap RSUD X berdasarkan tingkat penggunaan aktivitas tersebut.

4.1.3.1.3 *Unit Cost* Rawat Inap

Proses ini merupakan langkah penting dalam perhitungan *unit cost* pada layanan rawat inap di RSUD X. Dalam proses ini, biaya diidentifikasi dan dialokasikan ke aktivitas yang sesuai berdasarkan penggunaan sumber daya. Setiap aktivitas dikelompokkan ke dalam *cost pool* untuk mempermudah penghitungan dan analisis biaya. Tujuan dari proses ini adalah memastikan bahwa *unit cost* mencerminkan alokasi biaya yang akurat dan realistis. Hasil dari proses ini dapat

dilihat secara detail dalam tabel yang menyajikan data aktivitas, biaya, *cost pool*, dan *cost driver* seperti pada Tebel 4.7.

Tabel 4. 7 Perhitungan *Unit Cost* Rawat Inap

Aktivitas	*Driver*	Aktivitas (Rp)	*Cost driver*	*Unit Cost* Rawat Inap (Rp)
A	**B**	**C**	**D**	**E=(C:D)**
Unit Level Activity Cost				
Gaji Perawat	Jumlah Pasien	3.782.173.995	36.557 orang	103.460
Bahan Habis Pakai	Jumlah Pasien	723.048.620	36.557 orang	19.799
Telepon	Jumlah Pasien	70.240.690	36.557 orang	1.921
Makan dan Minum	Jumlah Pasien	2.688.341460	36.557 orang	73.538,35
Pramusaji	Jumlah Pasien	1.422.343.000	36.557 orang	38.908
Belanja Linen	Jumlah Pasien	243.480.000	36.557 orang	6.660
Laundry	Jumlah Pasien	1.281.304.462	36.557 orang	35.049
Rohaniawan	Jumlah Pasien	252.187.000	36.557 orang	6.916
Listrik	Luas Ruang	1.697.475.230	2.070 m^2	820.036
Air	Luas Ruang	252.187.000	2.070 m^2	795
Batch Related Activity Cost				
Kebersihan	Luas Ruang	381.581.900	2.070 m^2	184.339
Product Related Activity Cost				
-				
Facility Sustaining Activity Cost				
Depresiasi Gedung	Luas Ruang	180.734.500	2.070 m^2	87.311
Depresiasi Fasilitas	Luas Ruang	75.477.040	2.070 m^2	36.462
Pemeliharaan Bangunan	Luas Ruang	1.422.343.000	2.070 m^2	966.870
Total.				**2.382.044**

Sumber: RSUD X (2022), telah diolah kembali

Tabel 4.7 di atas mengacu pada Tabel 4.1 yang berisi aktivitas biaya yang telah dibagi kedalam dua *cost pool* berdasarkan pengelompokkan *cost driver*. Perhitungan *unit cost* layanan rawat inap menggunakan metode *Activity-Based* Costing (ABC) didapatkan dari biaya tiap aktivitas kemudian dibagi dengan *cost driver* yang sesuai kelompok biaya atau *cost pool* yang sudah ditentukan. Dari hasil perhitungan di atas didapatkan total *unit cost* layanan rawat inap sebesar Rp 2.382.044.

4.1.3.2 Model *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM)

Hasil perhitungan *unit cost* masih belum mencerminkan layanan rawat inap yang sesungguhnya. Dimana didalamya terdapat kelas-kelas yang memiliki tarif penyusun yang berbeda beda. Dikarenakan minimnya sumber data yang saat ini dimiliki oleh RSUD X, maka dari itu untuk menentukan *unit cost* layanan rawat inap untuk masing masing kelas, penulis mengadopsi konsep dalam pendekatan *Multi-Criteria Decision Making (*MCDM).

Tabel 4. 8 Daftar Tarif Rawat Inap per Kelas

Kelas	Tarif (Rp)
VVIP	850.000
VVIP	545.000
Kelas 1	500.000
ICU	455.000
Isolasi	350.000
Kelas 2	100.000
Kelas 3	77.500
Total	**2.877.500**

Sumber : RSUD X, telah diolah kembali

Data tarif layanan rawat inap per kelas sebagai salah satu kriteria yang digunakan untuk memperoleh bobot yang nantinya akan dikalikan dengan kriteria

ke dua yaitu nilai *unit cost* layanan rawat inap secara akumulasi sebesar Rp 2.382.044. Detail model perhitungannya sebagai berikut,

Tabel 4. 9 Tabel Model *Unit Cost* Rawat Inap Per Kelas

Kelas	Tarif (Rp)	Bobot MCDM	*Unit Cost* (Rp)	*Unit Cost* per Kelas (Rp)
A	**B**	**C**	**D**	**E= (C*D)**
VVIP	850.000	0.29540		703.644
VIP	545.000	0.28940		451.160
Kelas 1	500.000	0.17376		413.908
ICU	455.000	0.15812	2.382.044	376.656
Isolasi	350.000	0.12163		289.736
Kelas 2	100.000	0.03475		82.781
Kelas 3	77.500	0.02693		64.155
Total	**2.877.500**	**1**		**2.382.044**

Sumber : RSUD X, telah diolah Kembali

Proses perhitungan model *unit cost* layanan rawat inap RSUD X dengan pendekatan MCDM dilakukan dengan:

1. Menghitung bobot normalisasi dari kriteria ke satu yaitu tarif dengan rumus sebagai berikut :

   $$W = \frac{wj}{\sum wj}$$

   Wj = Bobot Atribut

   $\sum Wj$ = Penjumlahan Bobot Atribut

   Berikut ini merupakan hasil perhitungan bobot normalisasi untuk kriteria tarif :

   a. VVIP $= \frac{Rp\ 850.000}{Rp\ 2.877.500} = 0.2954$
   b. VIP $= \frac{Rp\ 545.000}{Rp\ 2.877.500} = 0.2894$
   c. Kelas 1 $= \frac{Rp\ 500.000}{Rp\ 2.877.500} = 0.17376$

d. ICU $= \frac{Rp\ 455.000}{Rp\ 2.877.500} = 0.15812$

e. Isolasi $= \frac{Rp\ 350.000}{Rp\ 2.877.500} = 0.12163$

f. Kelas 2 $= \frac{Rp\ 100.000}{Rp\ 2.877.500} = 0.03475$

g. Kelas 3 $= \frac{Rp\ 77.500}{Rp\ 2.877.500} = 0.02693$

2. Bobot kriteria yang sudah didapatkan, kemudian dikalikan dengan *unit cost* total layanan rawat inap sebesar Rp 2.382.044. Sehingga dihasilkan nilai untuk masing-masing *unit cost* kelas VVIP sebesar Rp 703.644, kelas VIP sebesar Rp 451.160, Kelas 1 sebesar Rp 413.908, kelas ICU sebesar Rp 376.656, kelas Isolasi sebesar Rp 289.736, kelas 2 sebesar Rp 82.781, dan kelas 3 sebesar Rp 64.155.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kendala RSUD X dalam Proses Perhitungan *Unit Cost*

Dari hasil analisa terdapat beberapa kendala yang dihadapi RSUD X dalam melakukan proses perhitungan *unit cost*. Kendala sulitnya sulitnya menentukan aktifitas dan proses alokasi biaya yang dibebankan. Biaya yang tercakup dalam aktivitas layanan rawat inap harus dapat dialokasikan dengan tepat, jika tidak maka tarif yang dibebankan kepada pasien tidak mencerminkan biaya aktual yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Kesulitan tersebut erat kaitannya dengan ketersiediaan data. Ketersediaan data yang akurat sangat penting dalam menyusun *unit cost* layanan rawat inap untuk memastikan perhitungan biaya yang tepat dan transparan. Tanpa data yang lengkap, perhitungan biaya bisa tidak akurat, yang berisiko menyebabkan penetapan harga yang tidak efisien. Kendala terakhir adalah peraturan yang ketat, RSUD X sebagai rumah sakit milik pemerintah tidak terlepas

dari tuntutan pemenuhan aturan yang kompleks. Kewajiban untuk mematuhi aturan yang mencakup transparansi tarif, akurasi basis biaya, serta pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) menambah beban manajemen RSUD X, yang harus mengikuti pedoman tarif nasional sekaligus mempertimbangkan kemampuan masyarakat dalam membayar layanan.

4.2.2 Upaya RSUD X dalam Menghadapi Kendala Proses Perhitungan *Unit Cost*

Hasil analisa juga menunjukkan bahwa adanya upaya yang dilakukan RSUD X untuk menghadapi kendala-kendala tersebut. Pertama, mempersiapkan data yang detail untuk menghitung *unit cost*. Data yang detail akan meningkatkan keakuratan dalam menghitung *unit cost* serta memudahkan proses evaluasi formulasi perhitungan *unit cost.* Data yang mulai disiapkan seperti data alokasi dan distribusi obat dan bahan medis habis pakai (seperti: sarung tangan, masker, dan jarum suntik). Kedua, RSUD X menjalin kerjasama dengan pihak eksternal untuk membantu menyusun formulasi perhitungan tarif. Melalui kolaborasi ini, diharapkan perhitungan yang dihasilkan menjadi lebih akurat dan transparan, serta memenuhi standar yang ditetapkan dalam program pelayanan kesehatan.

4.2.3 Model Perhitungan *Unit Cost* Rawat Inap dengan Pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM)

Data yang tersedia dari RSUD X menunjukkan bahwa informasi yang ada masih terbatas dan belum mampu menghitung *unit cost* secara spesifik untuk setiap kelas pada layanan rawat inap. Kendala ini mendorong penulis untuk menggunakan pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM) sebagai alternatif dalam

perhitungan *unit cost*. Pendekatan ini diterapkan untuk menghitung biaya pada masing-masing kelas layanan, yaitu kelas VVIP, VIP, Kelas 1, ICU, Isolasi, Kelas 2, dan Kelas 3, dengan mempertimbangkan berbagai kriteria yang relevan. Metode MCDM diharapkan dapat memberikan hasil perhitungan yang lebih akurat dan mendukung pengambilan keputusan dalam penentuan tarif layanan rawat inap di RSUD X.

Dari hasil analisis yang dilakukan, diperoleh hasil *unit cost* untuk masing-masing kelas sebagai berikut: kelas VVIP sebesar Rp703.644, kelas VIP sebesar Rp451.160, kelas 1 sebesar Rp413.908, kelas ICU sebesar Rp376.656, kelas Isolasi sebesar Rp289.736, kelas 2 sebesar Rp82.781, dan kelas 3 sebesar Rp64.155. Hasil ini menunjukkan bahwa *unit cost* yang dihitung untuk masing-masing kelas tidak melebihi tarif yang berlaku saat ini di RSUD X, yaitu Rp850.000 untuk kelas VVIP, Rp545.000 untuk kelas VIP, Rp500.000 untuk kelas 1, Rp455.000 untuk ICU, Rp350.000 untuk isolasi, Rp100.000 untuk kelas 2, dan Rp77.500 untuk kelas 3.

Hal ini memberikan indikasi bahwa tarif yang diberlakukan di RSUD X masih berada di atas *unit cost* aktual, sehingga dapat memberikan margin positif bagi rumah sakit. Pendekatan MCDM memungkinkan penentuan *unit cost* berdasarkan berbagai kriteria yang relevan, seperti tarif yang saat ini berlaku di RSUD X dan total *unit cost* layanan rawat inap.. Dengan demikian, metode ini dapat membantu RSUD X dalam memastikan tarif layanan rawat inap untuk masing masing kelas yang ditetapkan secara proporsional dengan biaya yang dikeluarkan, sekaligus mencerminkan efisiensi operasional yang telah dicapai.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor kendala dan upaya RSUD X dalam melakukan perhitungan *unit cost* sebagai dasar penentuan tarif serta alternatif perhitungan *unit cost* layanan rawat inap menggunakan pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM). Berdasarkan pada analisa data, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat tiga faktor kendala dalam perhitungan *unit cost* sebagai dasar penentuan tarif di RSUD X. Pertama, belum tersedia data yang rinci dan terstruktur untuk mendukung perhitungan *unit cost* sebagai dasar penetapan tarif yang akurat. Kedua, rumah sakit menghadapi kesulitan dalam menentukan aktivitas yang relevan dan cara mengalokasikan biaya secara tepat, terutama untuk aktivitas yang kompleks. Ketiga, perlunya kajian terhadap aturan yang kompleks sering kali memakan waktu, sehingga memperlambat proses penentuan *unit cost* sebagai dasar penentuan tarif yang sesuai dengan kemampuan masyarakat. Kendala ini juga berpotensi menyebabkan kurangnya transparansi dalam perhitungan tarif jika tidak segera diatasi. Selain itu, tanpa data dan alokasi yang tepat, keputusan tarif yang diambil mungkin tidak mencerminkan biaya operasional sebenarnya. Oleh karena itu, diperlukan strategi yang komprehensif untuk mengatasi kendala ini, seperti peningkatan kapasitas sistem informasi rumah sakit.

2. Terdapat dua upaya yang saat ini dilakukan oleh RSUD X untuk menghadapi kendala yang ada. Pertama, rumah sakit berusaha menyiapkan data aktivitas biaya yang lebih rinci dan relevan untuk mendukung perhitungan *unit cost* sebagai dasar dalam menetapkan tarif layanan. Kedua, RSUD X menjalin kerja sama dengan pihak eksternal, seperti universitas, untuk membantu menyusun formulasi perhitungan *unit cost* yang lebih akurat dan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Upaya ini bertujuan untuk memastikan bahwa tarif yang ditetapkan tidak hanya mencerminkan biaya aktual tetapi juga tetap kompetitif dan terjangkau bagi masyarakat. Selain itu, kolaborasi dengan pihak eksternal diharapkan dapat memperkuat kapasitas internal rumah sakit dalam melakukan analisis biaya secara mandiri di masa mendatang.
3. Data yang tersedia masih belum detail dan lengkap, sehingga belum memungkinkan untuk membagi biaya secara spesifik ke masing-masing kelas layanan. Untuk mengatasi kendala tersebut, pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM) digunakan dalam perhitungan *unit cost* layanan rawat inap. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa *unit cost* yang dihasilkan tidak melebihi tarif yang telah ditetapkan oleh RSUD X, yang mengindikasikan bahwa tarif layanan yang berlaku masih berada di atas biaya aktual, sehingga memberikan margin positif bagi rumah sakit. Pendekatan MCDM memungkinkan analisis yang lebih mendalam dengan mempertimbangkan dua kriteria yaitu total *unit cost* layanan rawat inap dan tarif yang berlaku di RSUD X. Hal ini dapat memberikan rekomendasi RSUD X untuk menetapkan tarif baru yang kompetitif, adil, dan terjangkau bagi masyarakat tanpa

mengorbankan efisiensi operasional dan mendukung keberlanjutan finansial dalam memberikan layanan kesehatan berkualitas.

5.2 Rekomendasi

Dalam mengatasi kendala perhitungan *unit cost* peneliti menyarankan beberapa rekomendasi kepada RSUD X sebaiknya melakukan beberapa hal sebagai berikut:

1. Membentuk komite lintas fungsional, didalamnya terdiri dari koordinator yang berisi pihak manajerial, dokter, staff akuntansi, bagian farmasi, bagian rekam medik dan konsultan. Diharapkan komite tersebut mampu mengidentifikasi kendala yang dapat berpengaruh terhadap perhitungan *unit cost* sebagai dasar penentuan tarif
2. Membangun sistem teknologi informasi yang dapat mengakomodasi dan mengintegrasikan kerja antar layanan bertujuan untuk meningkatkan efisiensi operasional di RSUD X. Sistem ini akan memastikan semua data aktivitas dan biaya dapat terhubung secara real-time, sehingga memudahkan penghitungan *unit cost* yang akurat. Dengan adanya sistem ini, kolaborasi antar bagian layanan dapat berjalan lebih efektif, transparan, dan mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik dalam manajemen rumah sakit.
3. Melakukan pengukuran dan penilaian kinerja secara berkala dengan menggunakan *balance scorecard*. Hal tersebut dilakukan untuk mengukur dan menilai kinerja dari aspek keuangan, pelanggan dalam hal ini masyarakat, aspek proses bisnis internal, aspek pembelajaran dan pertumbuhan. Hal tersebut perlu dilaksanakan untuk membantu RSUD X menyusun target jangka

panjang dengan memperhatikan pencapaian baik secara finansial maupun non finansial.

5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui dan menjadi pertimbangan untuk penelitian yang akan datang. Keterbatasan tersebut antara lain:

1. Peneliti tidak melakukan wawancara secara mendalam secara langsung dengan pihak RSUD X seperti akuntansi, pihak farmasi, dan pihak rekam medik untuk mendapatkan data yang rinci.
2. Penelitian ini berfokus pada model perhitungan alternatif *unit cost* dengan pendekatan *Multi-Criteriea Decision Making* (MCDM) di layanan rawat inap.
3. Keterbatasan data terkait luas lantai pada lorong layanan rawat inap, di mana data yang tersedia hanya mencakup ruangan saja, sehingga analisis terhadap pengalokasian biaya berbasis luas lantai menjadi kurang optimal.

5.4 Saran Penelitian

Dengan mempertimbangkan kesimpulan dan keterbatasan yang ada dalam penelitian ini, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian yang akan datang. Mengingat keterbatasan yang telah diidentifikasi, beberapa rekomendasi yang bisa diajukan untuk meningkatkan penelitian dimasa mendatang adalah sebagai berikut:

1. Melakukan wawancara mendalam secara langsung dengan seluruh bagian di RSUD X yang memiliki peran dalam proses perhitungan *unit cost.*

2. Melakukan perhitngan alternatif *unit cost* dengan pendekatan MCDM untuk seluruh layanan.

Apabila kedua hal di atas dapat dilakukan maka akan memperkuat analisis penelitian dan memungkinkan untuk memperoleh lebih dari tiga faktor kendala perhitungan *unit cost* dan juga dapat memberikan alternatif perhitungan *unit cost* untuk seluruh layanan yang ada di RSUD X.

DAFTAR PUSTAKA

Adiyanta, F. C. S. (2020). Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (Universal Health Coverage) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19. *Administrative Law & Governance Journal*, *3*(2), 272–299.

Andani, M., Yosalli, M., & Nugrahmi, A. (2024). Gambaran Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2023. *Jurnal Penelitian Multidisplin*, *2*(1), 612–617. https://doi.org/10.60126/maras.v2i2.223

Arifin, S., Rahman, F., Wulandari, A., & Anhar, V. Y. (2016). *Buku Ajar Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan* (1st ed.). Pustaka Benua.

Atthahirah, A. I., Hidayat, B., & Soetedja, S. V. (2022). Perbandingan Tarif Unit Cost Cesarean Sectio dengan Tarif Sebelumnya: Literature Review. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, *5*(12), 1520–1527. https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3

Atthairah, A., Hidayat, B., & Soetedja, S. (2022). Perbandingan Tarif Unit Cost Cesarean Sectio dengan Tarif Sebelumnya : Literature Review. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, *5*(12), 1521–1526. https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3

Baviga, R. (2021). Penerapan Metode Activity-Based Costing System dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap. *Bussman Journal : Indonesian Journal of Business and Management*, *1*(3), 371–401. https://doi.org/10.53363/buss.v1i3.20

Bayty, D. N., Ramlan, H., & Usman. (2022). Hubungan Bauran Pemasaran Dengan Keputusan Memilih Layanan Kesehatan Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Aisyiyah ST. Khadijah Kabupaten Pinrang. *Manusia Dan Kesehatan*, *5*(1), 2614–3151. http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes

Budiman, R. (2012). Implementasi Metode Activity-Based Costing System dalam menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap (Studi Kasus di RS XYZ). *Jurnal Elkha*, *4*(2), 92.

Bunga, P. T. (2017). Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Pada Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo Di Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah. *E Jurnal Katalogis*, *5*(5), 134–144.

Dewi, S. R. (2019). *Akuntansi Biaya* (1st ed.). UMSIDA Press.

Febistian, H., Andreswari, D., & Erlansari, A. (2015). Implementasi Metode MCDM Dalam Pemilihan Kantor Urusan Agama (KUA) Teladan Dengan

Menggunakan PROMETHEE (Studi Kasus: Kementerian Agama Kepahiang). *Jurnal Rekursif* , *3*(2), 196–207.

Fitriani, A., Komarudin, R., Maulana, Y., & Haidir, A. (2020). *Penerapan Metode Weighted Product (WP) Pada Pemilihan Supplier Kimia Terbaik PT. Mayer Indah Indonesia Bogor*. *8*(1), 36–43.

Hasan, A. (2017). Implementation Problems of Activity Based Costing: A Study of Companies in Jordan. *British Journal of Economics, Management & Trade*, *17*(1), 1–9. https://doi.org/10.9734/bjemt/2017/32855

Horngren, Datar, S. M. , & Rajan, M. V. (2012). *Cost Accounting: A Managerial Emphasis. Pearson Education.* (3rd ed.). Pearson.

Ismiati, F., & Hafni, D. A. (2023). Analisis SistemInformasi Akuntansi Kas Pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr.R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *J-CEKI : Jurnal Cendekia Ilmiah*, *2*(6), 580–591.

John W. Creswell. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design Choosing Among Five Approaches* (2nd ed.). Sage Publications, Inc.

Ningsih, F., Hartati, D., & Gresya, M. (2023). Pengaruh Metode Focus Group Discussion Terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Lansia. *Indonesian Journal of Innovation Multidisipliner Research*, *1*(3), 392–401.

Novita Sari, R., & Sri Hayati, R. (2019). Penerapan Metode Multi Attribute Utility Theory (MAUT) Dalam Pemilihan Rumah Kost. In *Jurnal Sains Komputer & Informatika (J-SAKTI* (Vol. 3). http://tunasbangsa.ac.id/ejurnal/index.php/jsakti

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia, 1 (2005).

PMK No. 15 Tahun 2015 Tentang Pola Tarif Nasional. (n.d.).

Prabowo, R. B., Sunariman, I., & Aminda, R. S. (2021). Strategi Bisnis Rumah Sakit Dalam Perspektif Universal Health Coverage (Studi Empiris Berbasis Bukti Pada Rumah Sakit Tipe B). *Jurnal Manajemen*, *12*(1), 144–162. https://doi.org/10.32832/jm-uika.v12i1.3719

Pratama, B. (2022). Perbandingan Perhitungan Harga Pokok Produksi Dengan Metode Konvensional Dan Activity Based Costing (ABC) Pada Perusahaan Pabrik Roti. *Journal of Innovation Research And Knowledge*, *2*(2), 571–578. https://doi.org/https://doi.org/10.53625/jirk.v2i2.3221

Pratama, E., Annajah, S., Adristi, K., & Istanti, N. (2023). Analisis Efektivitas Implementasi Kebijakan Universal Health Coverage di Indonesia Tinjauan Ketersediaan dan Kualitas Layanan Kesehatan Literature Review. *Jurnal Medika Husada*, *3*(1), 51–62.

Prihatsanti, U., Suryanto, S., & Hendriani, W. (2018). Menggunakan Studi Kasus sebagai Metode Ilmiah dalam Psikologi. *Buletin Psikologi*, *26*(2), 126–136. https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.38895

Putri, R. N. (2019). Perbandingan Sistem Kesehatan di Negara Berkembang dan Negara Maju. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *19*(1), 139–146. https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i1.572

Rasyid Munthe, I., Sihombing, V., Informatika, M., Labuhan Batu, U., & Email Penulis Korespondensi, I. (2024). Analisis Sensitivitas Metode ELECTRE dalam Pengambilan Keputusan Multi-Kriteria. *Jurnal Ilmu Komputer Dan Sistem Informasi (JIKOMSI*, *7*(1), 316–322.

Raymond, T. (2020). *Penerapan Activity Based Cost dalam Menghitung Unit Cost Pelayanan di Rumah Sakit* (1st ed.). Multi Value Plus Jogja.

Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research Methods for Business* (7th ed.). John Wiley & Sons Ltd. www.wileypluslearningspace.com

Setiawansyah, S. (2022). Sistem Pendukung Keputusan Rekomendasi Tempat Wisata Menggunakan Metode TOPSIS. *Jurnal Ilmiah Informatika Dan Ilmu Komputer (JIMA-ILKOM)*, *1*(2), 54–62. https://doi.org/10.58602/jima-ilkom.v1i2.8

Setiawansyah, S., & Saputra, V. H. (2023). Kombinasi Pembobotan PIPRECIA-S dan Metode SAW dalam Pemilihan Ketua Organisasi Sekolah. *Jurnal Ilmiah Informatika Dan Ilmu Komputer (JIMA-ILKOM)*, *2*(1), 32–40. https://doi.org/10.58602/jima-ilkom.v2i1.16

Sulastri, E., Marhalim, Wijaya, A., & Muntahanah. (2022). Analisis Perbandingan Metode SAW dan Metode AHP terhadap Guru Berprestasi. *Journal Innovation Informatics*, *2*(1), 184–193.

Sumardi, S., & Sukma, N. (2022). Perhitungan Harga Pokok Sebagai Dasar Penetapan Harga Jual Jasa Sewa Pameran Pada PT. Ad-House Primacipta. *Jurnal Akuntansi, Ekonomi Dan Manajemen Bisnis*, *2*(1), 71–79.

Sumarsid. (2011). Pendekatan Metoda Activity Based Costing Pada Perencanaan Harga Pokok Produksi Untuk Memperoleh Keunggulan Bersaing. *Manajemen Keuangan & Akuntansi*, *5*(2), 71–90.

Sumiati, S., Witcahyo, E., & Ramani, A. (2020). Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) dengan Metode Activity Based Costing (ABC) di Poliklinik Jantung RSU dr. H. Koesnadi Bondowoso. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, *4*(2). https://doi.org/10.7454/eki.v4i2.2956

Tao, M., & Wang, X. (2023). An Integrated MCDM Model for Sustainable Course Planning: An Empirical Case Study in Accounting Education. *Sustainability (Switzerland)* , *15*(6), 1–25. https://doi.org/10.3390/su15065024

Vafaei, N., Ribeiro, R. A., Camarinha-Matos, L. M., & Camarinha, L. M. (2016). *Normalization Techniques for Multi-Criteria Decision Making: Analytical Hierarchy Process Case Study*. 261–269. https://doi.org/10.1007/978-3-319-31165-4_26ï

Wahono, R. S. (2015). A Systematic Literature Review of Software Defect Prediction: Research Trends, Datasets, Methods and Frameworks. *Journal of Software Engineering*, *1*(1). http://journal.ilmukomputer.org

Yin, R. (2003). *Case Study Research Design and Method* (3rd ed., Vol. 5). SAGE Publication.

Yuni, S., Srtika, D., & Fionasari, D. (2019). Analysis of Cost Behavior Against Fixed Costs Analisis Perilaku Biaya Terhadap Biaya Tetap. In *Research In Accounting Journal* (Vol. 1, Issue 2). http://journal.yrpipku.com/index.php/raj|

LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil *Focus Group Discoussion* (FGD)

FGD 1

Tanggal : 17 Juli 2023

Topik : Sosialisasi Sistem Perhitungan *Unit Cost*

Pembahasan	Eksternal	RSUD X
Urgensi Program	• RSUD X, sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), wajib memberikan layanan terbaik dengan harga yang terjangkau bagi masyarakat, sejalan dengan tujuan *Universal Health Coverage* (UHC). UHC bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan harga yang tetap terjangkau. UHC mencakup dua elemen inti: akses pelayanan kesehatan yang adil dan berkualitas, serta perlindungan terhadap risiko keuangan dalam memperoleh layanan kesehatan. • Status BLUD yang disandang oleh RSUD X memberikan tekanan agar berhati-hati dalam menentukan *unit cost* untuk menentukan tarif layanan yang dibebankan kepada masyarakat. • Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No. 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan mengharuskan rumah sakit	• RSUD menjelaskan bahwa minimal 4 tahun sekali harus melakukan peninjauan kembali *unit cos*t dan tarif layanan untuk mengikuti perkembangan layanan rumah sakit. Saat ini, RSUD X menggunakan tarif dari tahun 2018 yang sudah masuk dalam Peraturan Bupati (Perbup). Disamping itu sejak tahun 2018, RSUD X juga banyak melakukan penambahan jenis layanan yang tarifnya ditetapkan dengan Surat Keputusan (SK) Direktur RSUD X. Pada tahun 2023. • Pemerintah Kabupaten mengharuskan RSUD X untuk menyesuaikan tarif layanan kesehatan agar disahkan menjadi Peraturan Daerah (Perda) yang menggabungkan tarif dari Perbup dan SK Direktur RSUD X. Dengan kata lain, perubahan tarif layanan

Pembahasan	Eksternal	RSUD X
	menyesuaikan biaya dan tarif layanannya.	diharapkan sesuai dengan yang seharusnya dibebankan kepada masyarakat.
Kondisi *Unit Cost* dan Tarif RSUD		Kendala mengenai layanan yang terjadi di RSUD X: • Penentuan tarif yang belum seragam • Tarif didasarkan pada tarif INA-CBGs atau disesuaikan. • Sulit mengklasifikasi item dalam penentuan *unit cost* • Sulit untuk menentukan formulasi yang digunakan dalam menentukan *unit cost* dan tarif..

Kesimpulan

1. RSUD X perlu mengkaji lebih dalam mengenai peraturan perundang undangan, dan akan mengundang bagian hukum dari Pemerintah Daerah untuk membahas masalah tersebut agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan penafsiran.

2. RSUD X perlu segera menetapkan tarif baru, karena tarif yang saat ini berlaku merupakan tarif lama sejak 2018, Dimana RSUD X dituntut segera memperbarui tarif setidaknya empat tahun sekali.

3. Komponen tarif disusun berdasarkan *unit cost,* obat, dan jasa pelayanan. Jasa pelayanan seperti jasa pemeriksaan oleh dokter spesialis.

4. RSUD X kesulitan menentukan aktivitas biaya dan kesulitan melakukan alokasi biaya tersebut. Hal ini dikarenakan tidak adanya data yang akurat. Contoh tidak nya data *cost driver* untuk membagi biaya Listrik , yang ada saat ini Listrik dibagi per luas lantai tidak dengan satuan KWH. Tidak adanya data valid mengenai bahan medis habis pakai seperti sarung tangan karet, data mengenai penggunaan bahan tersebut, dan distribusinya masih belum jelas.

5. Ketidak lengkapan data menyulitkan untuk menentukan formulasi perhitungan *unit cost* yang tepat, yang diharapkan dapat mencerminkan kondisi ideal pengelolaan biaya di RSUD X .

6. RSUD X menggandeng pihak eksternal untuk membantu mengatasi hal tersebut. Salah satunya untuk menyiapkan sebuah system yang akan membantu RSUD X untuk menyusun biaya. Hal tersebut akan meningkatkan efisiensi dalam menentukan tarif.

7. Kesulitan dalam mengalokasikan *unit cost* mempengaruhi RSUD X dalam menentukan besaran tarif, yang menyebabkan tarif tidak seragam.

FGD 4

Tanggal : 25 Juli 2023

Topik : Pengembangan Model Manajemen Persediaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Pembahasan	Eksternal	RSUD X
Pengelolaan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	Pertanyaan: • Gambaran umum pengelolaan obat dan BMHP	Pernyataan: • Belum memiliki pencatatan detail mengenai distribusi obat dan BMHP terkait jumlah satuan yang di distribusikan ke masing masing departemen. • RSUD X ingin memiliki early warning system mengenai obat kedaluarsa sehingga dapat menekan kerugian yang ditimbulkan obat kedaluarsa. • Entri obat menggunakan sistem manual

Kesimpulan

1. RSUD X sering kesulitan dalam mengatur persediaan obat, hal ini dikarenakan ketidakpastian waktu pengiriman obat yang telah dipesan.

2. Sistem pendataan obat masih manual, belum adanya system peringatan "*warning"* terhadap stok obat yang mulai menipis atau mendekati masa kedaluarsa.
3. Obat yang kedaluarsa perlu dimusnahkan, dimana hal tersebut juga akan menyerap biaya.

FGD 10

Tanggal : 18 September 2023

Topik : Review Model Standarisasi *Unit Cost* dan Tarif Layanan

Pembahasan	Eksternal	RSUD X
Model *Unit Cost*	Pertanyaan : • Bagaimana model *unit cost* yang telah dibuat di RSUD X membagi biaya berdasarkan aktivitas?	Jawaban : • Model *unit cost* dibagi berdasarkan Jasa Pelayanan (JP) dan Jasa Sarana (JS) sesuai dengan aktivitas yang dilakukan.
	Pertanyaan: • Apakah ada upaya untuk memperbaiki klasifikasi biaya tidak langsung di RSUD X?	Jawaban: • Klasifikasi biaya dengan data yang seadanya yang ada saat ini. • Perhitungan yang ada menggambarkan alokasi biaya secara umum secara umum, misalnya rawat inap dan radiologi. Rawat inap belum dibreakdown kelas VVIP, VIP, Kelas 1,2 dan 3. Hal ini dapat dibagi ketika sudah ada pasien per kelas. Data yang sudah diberikan baru jumlah pasien per Ruangan (Cempaka, Nusa Indah, dll) dan jumlah bed. Namun, setiap ruangan (Cempaka, Nusa Indah, dll) terdapat beberapa jenis kelas.

Kesimpulan Rapat :

1. Perbaikan pengelompokan biaya untuk penentuan *unit cost* di RSUD X. Item *unit cost* atau tarif yang tahun ini kosong tetap dibuatkan ruang agar dikemudian hari ketika muncul angkanya dapat diisikan ke dalam sistem
2. Perbaikan sistem untuk penentuan *unit cost* dan tarif layanan RSUD X. Sistem dibuat sefleksibel mungkin agar RSUD X dikemudian hari tidak kebingungan untuk merubah rumus yang ada dalam sistem. Hal ini karena data yang tersedia untuk kegiatan ada yang terbatas. Beberapa masih menggunakan asumsi dari pihak RSUD X. Namun, untuk tahun kedepannya, RSUD X berkomitmen untuk menyediakan data yang saat ini belum ada.
3. RSUD X perlu mengejar ketersediaan data secepatnya agar sistem tersebut dapat segera digunakan.

Lampiran 2 Daftar Belanja Biaya Layanan Rawat Inap RSUD X 2022

Gaji perawat	Rp	3,782,173,995
Listrik	Rp	1,697,475,230
Air	Rp	1,644,625
Rohaniawan	Rp	252,817,100
Pramusaji	Rp	1,422,343,700
Makan dan minum	Rp	2,688,341,460
Telepon dan Internet	Rp	70,240,690
Bahan Habis Pakai	Rp	723,048,620
Pemeliharaan Bangunan dan Fasilitas	Rp	3,924,904,811
Linen	Rp	243,486,330
Laundri	Rp	1,281,304,462
Kebersihan	Rp	381,581,900
Depresiasi gedung	Rp	180,734,500
Depresiasi fasilitas	Rp	75,477,040
Total	**Rp**	**16,725,574,463**

Lampiran 3 Tabel Luas Lantai Gedung RSUD X

L lantai 1	:	2070 m²	
terdiri	: Daftar	Poli	Inst. Radiologi
		Pendaftaran	Laboratorium
		Rg. Tunggu pendaftaran	Pelayanan Farmasi Rajal
L Lantai 2		2070 m²	
	:Tindakan	ICU	IBS
		IGD	
L lantai 3	:	2070 m²	
terdiri	:Ranap	Nusa Indah 1	Nusa Indah 3
		Nusa Indah 2	Cempaka+ Alamanda
L lantai 4	:	2070 m²	
terdiri	:Rajal	Poli Jantung	Rekam Medik
		Jamkes Center	Inst. Patologi Klinik dan Patologi Anatomi
		Gudang Farmasi	MCU
		Poli Jiwa	Poli Gigi
L lantai 5	:	2070 m²	
terdiri	: Rg Direksi	Rg. Direktur	Rg. Bagian Tata Usaha
		Rg. Wakil Direktur Pelayanan	Rg. Bagian Keuangan dan Aset
		Rg. Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan	Rg. Bagian Perencanaan dan Pengembangan
		Rg. Rapat Pronojiwo	Rg. Rapat Pandawa
		Rg. Bidang Yanmed dan Mutu	Rg. Rapat Ngampon
		Rg. Bidang Keperawatan & Penunjang	Rg. Rapat Plawangan
		Rg. Bidang Sarana Yankes & IT	