# ANALISIS PENERAPAN BIAYA TIDAK LANGSUNG DENGAN METODE *ACTIVITY-BASED COSTING (*ABC) PADA INSTALASI HEMODIALISIS (HD) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

SKRIPSI

Oleh:

Nama: Zakia Putri Ramadhina

No. Mahasiswa: 21312059

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI**

**FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**2025**

# ANALISIS PENERAPAN BIAYA TIDAK LANGSUNG DENGAN METODE *ACTIVITY-BASED COSTING (*ABC) PADA INSTALASI HEMODIALISIS (HD) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

SKRIPSI

Disusun dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai derajat sarjana

Strata-1 Program Studi Akuntansi pada Fakultas Bisnis dan Ekonomika

Universitas Islam Indonesia


Oleh:

Nama: Zakia Putri Ramadhina

No. Mahasiswa: 21312059


**PROGRAM STUDI AKUNTANSI**

**FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA**

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

**2025**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

"Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini 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 yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku."

Yogyakarta, 20 Mei 2025

Penyusun




(Zakia Putri Ramadhina)

## HALAMAN PENGESAHAN

# ANALISIS PENERAPAN BIAYA TIDAK LANGSUNG DENGAN METODE *ACTIVITY-BASED COSTING (*ABC) PADA INSTALASI HEMODIALISIS (HD) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

**SKRIPSI**

Diajukan oleh:

Nama: Zakia Putri Ramadhina

No. Mahasiswa: 21312059

Yogyakarta, 19 Mei 2025

Telah diterima dan disetujui dengan baik oleh:

Dosen Pembimbing,

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

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

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: 214/Ka.ProdiAkt/10/Prodi.Ak/US/V/2024

*Bismillahirrahmanirrahim,*

Pada Semester Genap 2024/2025, hari Selasa, tanggal 10 Juni 2025, Program Studi Akuntansi Fakultas Bisnis dan Ekonomika UII telah menyelenggarakan Ujian Tugas Akhir/Skripsi yang disusun oleh:

| | |
|---|---|
| Nama | : ZAKIA PUTRI RAMADHINA |
| NIM | : 21312059 |
| Judul Tugas Akhir | : Analisis Penerapan Biaya Tidak Langsung dengan Metode Activity-Based Costing (ABC) Pada Instalasi Hemodialisis (HD) di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman |
| 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 : Hendi Yogi Prabowo, SE., M.ForAccy., CFra., Ph.D.

Yogyakarta, 10 Juni 2025

Ketua Program Studi Akuntansi,

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

## MOTTO

"Setetes keringat yang orang tuaku keluarkan, ada seribu langkahku untuk maju"

"Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan."

(QS Al Insyirah 5)

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan segenap hati dan rasa syukur yang mendalam.

Saya persembahkan karya ini kepada kedua orang tua tercinta.

Yang selalu berkorban demi kebahagiaan dan masa depan anaknya.

Semoga karya ini dapat menjadi wujud dari semua cinta dan pengorbanan yang telah kalian berikan serta menjadi awal dari perjalanan panjang menuju kesuksesan, yang kelak dapat membahagiakan kalian.

## KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji Syukur kehadirat Allah Subhanahu Wa Ta'ala, karena atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya penulis mampu menyelesaikan tugas akhir skripsi dengan baik dengan judul **"ANALISIS PENERAPAN BIAYA TIDAK LANGSUNG DENGAN METODE *ACTIVITY-BASED COSTING (*ABC) PADA INSTALASI HEMODIALISIS (HD) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN"** sebagai syarat untuk memperoleh gelas Sarjana Akuntansi (S.Ak.) di Universitas Islam Indonesia. Penulis menyadari bahwa tugas akhir skripsi ini tidak akan terwujud tanpa bimbingan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak baik secara moral maupun finansial. Oleh karena itu, penulis ingin berterima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan ridho, rahmat, taufik, hidayah, dan *inayah*-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi ini dengan baik.
2. Kepada cinta pertama, pintu surga, sekaligus panutan, Bapak dan Ibu. Terima kasih atas segala kasih sayang, doa, semangat, arahan, dan dukungan, baik secara moral maupun finansial kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan studi di Universitas Islam Indonesia.
3. Kepada kakak tercinta, Nisa Silfiana, Sigit Pamungkas, Rian Dwi Saputra, Dhifa Qorizki yang selalu memberikan doa, semangat, dan dukungan kepada penulis.

4. Bapak Prof. Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
5. Bapak Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D., CFrA, CertIPSAS, selaku Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.
6. Bapak Dekar Urumsah, S.E., S.Si., M.Com(IS)., Ph.D., CFrA, selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia sekaligus selaku dosen pembimbing yang sangat berjasa karena telah memberi penulis ilmu, motivasi, dan kesabaran kepada penulis selama masa penyusunan tugas akhir skripsi.
7. Bapak Prof. Rifqi Muhammad, S.E., S.H., M.Sc., Ph.D., SAS, ASPM, selaku Ketua Program Studi Akuntansi Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.
8. Bapak Drs. Yunan Najamudin. M.B.A, CMA, CAPF dan Ibu Dr. Rosita, SE., MM., AK., CA selaku dosen yang membantu penulis dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi.
9. Seluruh sivitas akademika Universitas Islam Indonesia, terkhusus sivitas akademika Fakultas Bisnis dan Ekonomika.
10. Kepada seseorang yang tidak kalah penting kehadirannya, Muhammad Rafli Tirta. Terima kasih karena telah membersamai penulis untuk memberi motivasi, dukungan, menghibur dalam kesedihan, mendengarkan keluh kesah, dan meyakinkan penulis untuk pantang menyerah selama proses penyusunan hingga skripsi terselesaikan.

11. Sahabat penulis, Putri Wida Ningrum, Salsabilla Karunia Fitri, Attina Sabila Azka Arinda, dan Nurul Istiqomah yang selalu memberi semangat selama menjalankan perkuliahan.
12. Zakia Putri Ramadhina, diri saya sendiri. Terima kasih karena telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang sudah dimulai, selalu berusaha, dan pantang menyerah atas segala proses yang tidak selalu mudah. Terima kasih sudah bertahan.

Penulis sadar bahwa dalam penulisan tugas akhir skripsi masih terdapat kekurangan. Karenanya, penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun untuk penelitian ini. Semoga dapat memberikan manfaat untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat umum di masa yang akan datang.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, 19 Mei 2025

Penulis

(Zakia Putri Ramadhina)

## DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL** ..... **i**

**PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**..... **ii**

**HALAMAN PENGESAHAN**..... **iii**

**BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR SKRIPSI**..... **iv**

**MOTTO**..... **v**

**HALAMAN PERSEMBAHAN** ..... **vi**

**KATA PENGANTAR**..... **vii**

**DAFTAR ISI** ..... **x**

**DAFTAR TABEL**..... **xii**

**DAFTAR GAMBAR**..... **xiii**

**ABSTRAK**..... **xiv**

**BAB 1 PENDAHULUAN**..... **1**

12.1. Latar Belakang ..... 1

12.2. Rumusan Masalah ..... 8

1.3 Batasan Masalah..... 9

1.4 Tujuan Penelitian..... 9

1.5 Manfaat Penelitian..... 9

1.6 Sistematika Penulisan ..... 10

**BAB II KAJIAN PUSTAKA**..... **12**

2.1 Teori Biaya..... 12

2.2 Akuntansi Biaya Konvensional..... 14

2.3 Biaya Instalasi Kesehatan ..... 15

2.4 *Activity-Based Costing* (ABC) ..... 16

2.4.1 Pengertian *Activity-Based Costing* (ABC)..... 16

2.4.2 Struktur *Activity-Based Costing* (ABC)..... 17

2.4.3 Proses Penerapan *Activity-Based Costing* (ABC) ..... 18

2.4.4 Manfaat Penerapan *Activity-Based Costing* (ABC) ..... 19
2.4.5 Keterbatasan Metode *Activity-Based Costing* (ABC) ..... 20
2.5 *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM) ..... 21
2.6 Penelitian Terdahulu ..... 24

**BAB III METODE PENELITIAN ..... 27**
3.1 Jenis Penelitian ..... 27
3.2 Sumber dan Metode Pengumpulan Data ..... 28
3.3 Sampel Penelitian ..... 28
3.4. Prosedur Penelitian ..... 29
3.4.1 Proses Utama ..... 30
3.4.2 Prosedur Perhitungan *Unit Cost* ..... 32
3.5. Gambaran Umum Perusahaan ..... 34

**BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 36**
4.1 Hasil Analisis Data ..... 36
4.1.1 Perhitungan *Unit Cost* Instalasi Hemodialisis ..... 36
4.1.2 Proses Perhitungan *Unit Cost* Instalasi Kesehatan di RSUD Sleman ..... 38
4.1.2.1 Menghitung Total Biaya ..... 38
4.1.2.2 Pengelompokan Unit Instalasi dan Area ADM ..... 38
4.1.2.3 Menghitung Alokasi ADM ke Unit Instalasi ..... 40
4.1.2.4 Menghitung Total *Cost Pool* ..... 43
4.1.2.5 Menghitung *Unit Cost* Instalasi ..... 45
4.2 Pembahasan ..... 47

**BAB V KESIMPULAN ..... 52**
5.1 Kesimpulan ..... 52
5.2 Rekomendasi ..... 53
5.3 Keterbatasan Penelitian ..... 53
5.4 Saran Penelitian ..... 54

**DAFTAR PUSTAKA ..... 55**

## DAFTAR TABEL

**Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu..... 24**
Tabel **4.** 1 **Tabel Perhitungan Total Akumulasi ADM**……..... **43**
**Tabel 4. 2 ADM Hasil Alokasi dari Biaya……... 44**
**Tabel 4. 3 Perhitungan Alokasi Masing-Masing ADM..... ……. 45**
**Tabel 4. 5 Perhitungan *Unit Cost*..... 49**

## DAFTAR GAMBAR

**Gambar 3.1 Prosedur Penelitian..... 30**
**Gambar 3.2 Prosedur Perhitungan ..... …….... 32**
**Gambar 4.1 Alur Perhitungan *Unit Cost*.....37**

## ABSTRAK

Penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis perhitungan *unit cost* dengan penerapan biaya tidak langsung dan pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM) menggunakan metode *Activity-Based Costing* (ABC) pada Instalasi Hemodialisis (HD) di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan campuran atau *mixed method* dengan studi kasus dan analisis data primer. Penelitian menunjukkan hasil bahwa metode ABC dengan penerapan biaya tidak langsung dan pendekatan alokasi biaya dari tiga unit administratif membantu proses penetapan *cost* lebih akurat dan transparan.



Kata Kunci: *Activity-Based Costing* (ABC), Hemodialisis, *Indirect Costs, Multi-Criteria Decision Making* (MCDM), *Unit Cost*



## *ABSTRACT*

*This study aims to analyze the calculation of unit costs with the application of indirect costs and the Multi-Criteria Decision Making* (MCDM) *approach using the Activity-Based Costing (ABC) method in the Hemodialysis Installation at Sleman Regional General Hospital. The research method used is a mixed method approach with case studies and primary data analysis. The study shows that the ABC method with the application of indirect costs and the cost allocation approach of the three administrative units helped the costing process to be more accurate and transparent.*



*Keywords: Activity-Based Costing* (ABC), Hemodialisis, *Indirect Costs, Multi-Criteria Decision Making* (MCDM), *Unit Cost*

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Dengan adanya kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, dapat mendorong kebutuhan akan pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin tinggi. Rumah sakit sebagai salah satu contoh organisasi atau perusahaan yang berorientasi nirlaba, menyediakan pengobatan, perawatan, dan pelayanan kesehatan (Arts *et al.,* 2023). Oleh karena itu, organisasi atau perusahaan tersebut harus terdorong untuk melakukan penyesuaian terhadap sistem manajemen yang mampu berkembang dalam sebuah persaingan bisnis teknologi dan para ahli bisa memanfaatkan baik pada bisa komunikasi, kesehatan, informasi serta transportasi yang mendukung jasa pelayanan kesehatan (Heriana *et al.,* 2015). Permasalahan saat ini berkaitan dengan peningkatan jumlah pasien diikuti oleh kenaikan biaya perawatan.

Rumah sakit, adalah pusat pelayan di bidang kesehatan untuk menunjang kesehatan dan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal bagi masyarakat. Rumah sakit, sebagai pusat pelayanan kesehatan prima dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal. Dalam bentuk fungsi pelayanan dari rumah sakit adalah mengaadakan pelayanan pengobatan maupun pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan yang ada dalam rumah sakit. Bentuk fungsi tugas pelayanan dari rumah sakit adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan

pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (Kaunang dan Walandouw, 2015). Agar dapat memberi pelayanan yang maksimal, rumah sakit perlu adanya investasi alat kesehatan yang berkualitas. Tidak hanya meningkatkan efisiensi dalam diagnosis dan pengobatan, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan keselamatan pasien dan hasil klinis yang lebih baik (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Selain itu, rumah sakit perlu memperhatikan pelatihan tenaga medis untuk memastikan bahwa mereka dapat memanfaatkan alat kesehatan dengan maksimal, sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Dengan demikian, rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai penyedia instalasi kesehatan, tetapi juga sebagai institusi yang berkomitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui investasi yang tepat dengan pengeloaan biaya yang efisien.

Salah satu yang menjadi perhatian serius dalam pembiayaan kesehatan saat ini, yaitu penyakit katastrofik, seperti gagal ginjal kronis karena memerlukan dana yang cukup besar dan berpotensi mengancam jiwa. Dalam Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/Menkes/1634/2023 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Ginjal Kronik, disebutkan bahwa Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 oleh Balitbang Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di Indonesia sebesar 0,38% atau 3,8 orang per 1000 penduduk, dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani dialisis. Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal atau alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksin uremic dan mengatur cairan elektrolit pada tubuh (Verdika *et al.,* 2022). Hemodialisis wajib diberikan secara terus menerus pada pengidap gagal ginjal. Hal tersebut menyebabkan biaya yang

dikeluarkan semakin besar sehingga berakibat beban ekonomi terhadap sistem kesehatan di Indonesia meningkat. Di Indonesia, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan beroperasi sejak tahun 2014, bertujuan untuk memberi jaminan kesehatan yang komprehensif bagi seluruh penduduk sehingga mendapatkan instalasi yang dibutuhkan dengan biaya yang terjangkau. Namun, dalam praktiknya sistem pembayaran yang menggunakan tarif INA-CBGs (*Indonesian Case Base Groups*) sering tidak mencerminkan biaya aktual yang dikeluarkan oleh rumah sakit yang menyebabkan kerugian finansial bagi penyedia instalasi kesehatan (Hernowo, 2018).

Menanggapi hal tersebut, rumah sakit terutama milik pemerintah perlu memberikan instalasi kesehatan yang berkualitas, mengutamakan keselamatan pasien, dan harus mempertimbangkan *cost effective*. Pengendalian biaya harus dilakukan pihak rumah sakit agar tidak menyebabkan kerugian karena mengacu pada tarif tahun 2018 yang merupakan penyesuaian dari besaran tarif INA CBGs (Soetedja *et al.,* 2022). Oleh karena itu, rumah sakit perlu menghitung biaya Instalasi Hemodialisis untuk memastikan bahwa biaya yang dikeluarkan dalam melakukan pelayanan wajar dan memungkinkan untuk mengontrol biaya yang ditetapkan dalam unit tersebut. Hal ini menegaskan perlu adanya evaluasi yang mendalam terhadap biaya Instalasi Hemodialisis, termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi biaya langsung (*direct cost*), biaya tidak langsung (*indirect cost*), dan jumlah tindakan untuk memastikan keberlanjutan finansial rumah sakit beserta kualitas pelayanan yang optimal bagi pasien.

Dalam upaya meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan atau pengendalian keuangan agar mencapai *cost effective,* Rumah Sakit Umum sebagai Badan Instalasi Umum (BLU) dan Badan Instalasi Umum Daerah (BLUD) menghadapi tantangan yang cukup signifikan dalam menghitung biaya instalasi kesehatan. Salah satu tantangan yang dihadapi menyangkut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 49 ayat 2 yang berbunyi "pola tarif nasional ditetapkan berdasarkan komponen biaya satuan pembiayaan dan dengan memperhatikan kondisi regional", menjelaskan bahwa tarif yang berlaku pada setiap pelayanan rumah sakit harus berdasarkan biaya satuan (*unit cost*) dengan tetap memperhatkan kondisi regional. Tarif pelayanan perlu ditetapkan secara rasional dengan memperhatikan biaya per unit dan harga layak diterima masyarakat pengguna jasa instalasi. Untuk mengendalikan biaya diperlukan sistem akuntansi yang tepat, terutama dalam metode penghitungan biaya,sangat penting untuk menghasilkan informasi biaya yang tepat dalam pelayan. Sistem akuntansi yang tepat, khususnya metode penghitungan penentuan biaya untuk menghasilkan informasi biaya yang akurat terkait dengan biaya aktivitas pada pelayanannya (Heriana *et al.,* 2015). Salah satu upaya yang dapat dilakukan, yaitu dengan melakukan analisis biaya satuan (*unit cost*) pada pelayanan yang ada di rumah sakit (Rahayu dan Adrianto, 2022).

Biaya satuan menjadi aspek yang sangat penting untuk menentukan tarif dalam institusi rumah sakit (Arts *et al.,* 2023). Penentuan biaya satuan (unit cost) sangat berguna dalam pengambilan keputusan dan penetapan tarif untuk program pelayanan. Dalam analisis biaya penentuan *unit cost* diperlukan dalam memahami

jumlah biaya yang diperlukan untuk memproduksi *output* dalam bentuk barang maupun jasa, selain dari tujuan lainnya. Penentuan biaya satuan (*unit cost*) akan sangat membantu dalam memutuskan dan menyusun besarnya tarif yang diberikan untuk suatu program pelayanan. Penentuan *unit cost* dalam analisis biaya diperlukan untuk mengetahui besarnya biaya yang dibutuhkan untuk menghasilkan *output* berupa barang maupun jasa, di samping tujuan lain seperti menilai efisiensi dalam anggaran (Damayanti, 2017). Fungsi lain dari analisis biaya melalui perhitungan *unit cost*, yaitu sebagai dasar untuk mengukur kinerja, penyusunan anggaran dan pemberian subsidi, alat negosiasi pembiayaan kepada *stakeholder* terkait, serta menjadi acuan dalam mengusulkan tarif pelayanan rumah sakit yang terjangkau masyarakat.

Rumah Sakit Umum Daerah Sleman masih menggunakan metode akuntansi biaya konvensional yang penentuan harga pokoknya kurang mencerminkan aktivitas yang spesifik karena banyak kategori yang sifatnya tidak langsung dan cenderung menggunakan *fixed cost*. Perhitungan harga pokok tersebut awalnya digunakan pada perusahaan manufaktur saja, namun seiring dengan perkembangannya perhitungan harga pokok diadaptasi oleh perusahaan atau organisasi jasa, dagang, dan sektor nirlaba (Breanna *et al.,* 2020). Metode konvensional tersebut sering kali menghasilkan estimasi biaya yang tidak akurat, yang dapat mengakibatkan penetapan tarif tidak mencerminkan biaya yang sebenarnya (Najah *et al*., 2016). Apabila metode pembebanan *unit cost* tidak akurat maka akan terjadi *undercosting* dan *overcosting* yang akan menyebabkan kerugian (Rizki, 2019).

*Activity-Based Costing* (ABC) muncul sebagai solusi yang efektif untuk mengatasi tantangan ini dan menawarkan kelebihan dalam hal transparansi dan akurasi penghitungan biaya, terutama dalam konteks instalasi kesehatan yang lebih kompleks (Mursalin, 2019). Metode ini muncul pada tahun 1980-an dan dirancang untuk memberikan informasi yang lebih akurat mengenai produk dan aktivitas yang dilakukan dalam suatu organisasi (Quesado dan Silva, 2021). Metode ABC merupakan sistem akumulasi dan pembebanan biaya ke produk yang melibatkan pemicu biaya (*cost driver)* dengan menelusuri setiap aktivitas dan diteruskan dengan menelusuri dari aktivitas ke produk (Arts *et al.*, 2023). Metode ABC memungkinkan rumah sakit untuk mengidentifikasi dan mengukur biaya berdasarkan aktivitas spesifik yang dilakukan dalam penyediaan instalasi. Dengan memetakan setiap aktivitas yang terlibat, mulai dari persiapan pasien hingga pelaporan hasil, rumah sakit dapat memperoleh gambaran yang lebih jelas tentang bagaimana biaya dialokasikan. Hal ini tidak hanya membantu dalam perhitungan *unit cost* yang lebih akurat, tetapi juga memberikan wawasan berharga untuk meningkatkan efisiensi operasional dan pengambilan keputusan strategis (Shanmugam, 2022).

Namun, penerapan metode ABC di perusahaan jasa khususnya rumah sakit tidaklah mudah karena metode ini tidak hanya mengalokasikan biaya produksi, tetapi juga menetapkan biaya lain, seperti biaya administrasi, biaya pemasaran, dan sebagainya ke objek biaya yang meliputi biaya aktivitas, produk, dan pelanggan (Nasution *et al*., 2021). Meskipun metode ABC menawarkan banyak keuntungan, seperti pengurangan biaya dan peningkatan posisi strategis perusahaan, adopsi

metode ini masih rendah pada banyak organisasi (Pietrzak *et al*., 2020). Penelitian menunjukkan bahwa kualitas sistem penghitungan biaya sangat bergantung pada faktor seperti, ukuran rumah sakit dan tingkat komputerisasi (Kludacz, 2020). Dalam konteks rumah sakit, penggunaan sistem penghitungan biaya yang fungsional sangat penting untuk meningkatkan kinerja.

Sebagai contoh, dalam Instalasi Hemodialisis, proses pelayanan tidak hanya melibatkan tindakan medis tetapi juga penggunaan mesin khusus, keterlibatan tim medis selain dokter, serta konsumsi sumber daya penunjangnya. Jika biaya tidak langsung seperti pemeliharaan alat maupun aktivitas operasional lainnya hanya dialokasikan secara rata tanpa mempertimbangakan aktivitas aktual, maka biaya rill yang dibebankan pada Instalasi Hemodialisis tidak mencerminkan penggunaan sumber daya yang sesungguhnya. Hal ini menjadikan penelitian tentang penerapan ABC di rumah sakit sangat menarik untuk dilakukan dan diharapkan dapat memberikan manfaat yang signifikan, baik dari segi finansial maupun kualitas instalasi. Dengan memahami struktur biaya yang lebih rinci, manajemen rumah sakit dapat menetapkan tarif yang lebih adil dan kompetitif dari alokasi *indirect costs*, serta mengidentifikasi area di mana efisiensi dapat ditingkatkan. Selain itu, pendekatan ini juga dapat meningkatkan kepuasan pasien melalui transparansi biaya dan peningkatan kualitas instalasi yang diberikan.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang telah lebih dahulu dilakukan oleh Verdika *et al.*, (2022) yang berjudul "Analisis Perbandingan Biaya Satuan Pelayanan Hemodialisis Dengan Metode *Activity-Based Costing* (ABC) Terhadap Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs serta *Cost Recovery Rate* (CRR)", yaitu

peneliti menggunakan dasar perhitungan *indirect cost* beberapa unit instalasi yang ada di RSUD Sleman. Sehingga, perhitungan ABC melibatkan alokasi dari tiga ADM, yaitu ADM Umum, ADM Medis, dan ADM HRD Medis. Memang belum dalam bentuk tarif instalasi, tetapi sudah mempertimbangkan alokasi *indirect cost* yang terperinci agar lebih masuk akal untuk menghitung tarif sesungguhnya.

Dengan meningkatnya permintaan akan informasi biaya yang akurat dan relevan, serta kebutuhan untuk mengelola biaya secara efektif dalam lingkungan bisnis yang kompetitif, penelitan ini bertujuan untuk menganalisis penerapan metode ABC dan implikasinya terhadap inovasi terbuka dalam konteks organisasi. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan rekomendasi yang bermanfaat bagi manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan terkait penetapan tarif instalasi di RSUD Sleman, khususnya pada Instalasi Hemodialisis yang lebih efektif dan efisien. Dasar inilah yang menguatkan peneliti untuk mengintensifkan penelitian menggunakan judul "**ANALISIS PENERAPAN BIAYA TIDAK LANGSUNG DENGAN METODE *ACTIVITY-BASED COSTING (*ABC) PADA INSTALASI HEMODIALISIS (HD) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN**".

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang tersebut maka rumusan masalah penelitian ini, yaitu bagaimana gambaran perhitungan *unit cost* atau biaya per unit dengan metode *Activity-Based Costing* (ABC) pada Instalasi Hemodialisis di RSUD Sleman melalui penerapan alokasi biaya tidak langsung (*indirect cost)*?

## 1.3 Batasan Masalah

Agar kesalahpahaman mengenai pengertian dan penafsiran dalam penelitian ini tidak terjadi maka untuk mendukung hal tersebut perlu adanya batasan masalah. Penelitian ini memiliki fokus untuk membahas tentang bagaimana menganalisis penerapan biaya tidak langsung (*indirect cost)* dalam menentukan *unit cost* menggunakan metode *Activity-Based Costing* (ABC) dengan objek sebuah perusahaan penyedia jasa, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

## 1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan pokok masalah tersebut, penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis perhitungan *unit cost* Instalasi Hemodialisis di RSUD Sleman dengan menerapkan dan mengalokasikan *indirect cost* pada tarif instalasi menggunakan metode *Activity-Based Costing* (ABC).

## 1.5 Manfaat Penelitian

Peneliti berharap dapat memberikan manfaat penelitian sebagai berikut:

**Manfaat Teoritis**

a. Penelitian ini dapat berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen kesehatan, khususnya dalam penerapan metode ABC. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi untuk penelitian-penelitian terkait pengelolaan biaya di bidang kesehatan.
b. Penelitian ini membantu memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai metode ABC, termasuk keuntungan dan kerugian dalam

penerapannya, sehingga dapat memperkaya literatur akademik dan menjadi acuan bagi para akademisi.

**Manfaat Praktis**

a. Penelitian ini membantu manajemen RSUD Sleman dalam membuat keputusan terkait pengelolaan biaya dan penentuan *cost* instalasi kesehatan. Dengan analisis ini, rumah sakit dapat mengidentifikasi tindakan yang tidak efisien, sehingga memungkinkan optimalisasi penggunaan sumber daya dan peningkatan efisiensi operasional.
b. Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi rumah sakit atau lembaga kesehatan lain yang ingin menerapkan metode ABC. Dengan memahami hasil penelitian ini, institusi terkait dapat memperoleh gambaran mengenai implementasi metode ABC dan menyesuaikannya dengan kebutuhan masing-masing.

## 1.6 Sistematika Penulisan

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

**BAB 1 Pendahuluan**

Bab ini akan menyajikan Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, dan Sistematika Penulisan. Bab ini juga memberikan penjelasan terperinci mengenai penelitian yang dilakukan dan bagian lain yang akan dijelaskan lebih lanjut.

**BAB 2 Kajian Pustaka**

Bab ini akan menyajikan tinjauan terhadap literatur atau sumber-sumber yang relevan dengan topik penelitian. Selain itu, peneliti akan menguraikan penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini serta mengidentifikasi celah penelitian yang ada.

**BAB 3 Metode Penelitian**

Bab ini akan menyajikan penjabaran mengenai jenis penelitian, jenis data, sumber data, dan teknik pengambilan data. Bab ini memiliki keterkaitan dengan bab selanjutnya yang akan menjelaskan tentang hasil dari metodologi penelitian yang digunakan peneliti untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

**BAB 4 Analisis Data dan Pembahasan**

Bab ini akan menyajikan hasil pengumpulan data, deskripsi data, analisis data, dan pembahasannya.

**BAB 5 Kesimpulan dan Saran**

Bab ini akan menyajikan kesimpulan dari hasil analisis yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, menjabarkan kelemahan penelitian, serta memberi saran bagi peneliti di masa depan.

# BAB II

# KAJIAN PUSTAKA

Teori biaya merupakan landasan penting dalam analisis pengeluaran, sedangkan pendekatan *Activity-Based Costing* (ABC) memberikan cara yang lebih rinci untuk memahami struktur biaya.

## 2.1 Teori Biaya

Dalam akuntansi, teori biaya adalah ide utama yang berfokus pada pengukuran dan manajemen biaya yang dikeluarkan oleh suatu perusahaan atau organisasi. Biaya, menurut Hansen dan Mowen (205), didefinisikan sebagai kas atau setara kas yang digunakan untuk membeli barang atau jasa yang diharapkan akan memberikan manfaat baik sekarang maupun di masa mendatang. Biaya tersebut dapat dikelompokkan menjadi biaya berdasarkan penelusurannya ke produk, biaya yang didasarkan pada fungsi utama perusahaan dan hubungannya dengan volume produksi. Selain itu, biaya juga didefinisikan sebagai pengeluaran sumber ekonomi yang diukur dalam satuan uang yang telah terjadi, sedang terjadi, atau mungkin akan terjadi untuk tujuan tertentu (Mulyadi, 2019). Hal tersebut menunjukkan bahwa biaya tidak hanya dianggap sebagai pengeluaran saat ini tetapi juga sebagai investasi yang dapat menghasilkan keuntungan jangka panjang bagi perusahaan.

Teori biaya dalam akuntansi tidak hanya mencakup pengertian dasar, tetapi juga melibatkan analisis mendalam mengenai berbagai jenis biaya yang ada dalam suatu organisasi atau perusahaan. Pemahaman yang baik tentang biaya sangat

penting untuk pengambilan keputusan manajerial yang efektif. Menurut Pratama (2020), terdapat beberapa penggolongan biaya yaitu:

1. Penggolongan biaya menurut hubungannya dengan perubahan volume aktivitas
    a. Biaya Tetap

        Biaya tetap adalah biaya yang jumlah totalnya tetap dalam kisar volume kegiatan tertentu.

    b. Biaya Semi Tetap

        Biaya semi tetap adalah biaya yang tetap pada tingkat volume kegiatan tertentu dan berubah secara konstan pada volume produksi tertentu.

    c. Biaya Variabel

        Biaya variabel adalah biaya yang jumlah totalnya berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan.

    d. Biaya Semi Variabel

        Biaya semi variabel adalah biaya yang jumlah totalnya berubah tidak sebanding dengan perubahan volume kegiatan.

2. Penggolongan biaya menurut peranannya berdasarkan produk
    a. Biaya Langsung (*Direct Cost*)

        Biaya langsung adalah biaya produksi yang berhubungan secara langsung dengan produk dan dapat dilacak ke objek biaya untuk mendukung keberhasilan proses produksi.

b. Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*)

Biaya tidak langsung adalah semua biaya produksi yang terkait dengan objek biaya namun tidak dapat ditelusuri secara ekonomis ke objek biaya atau dengan kata lain biaya material, biaya tenaga kerja, dan biaya lain yang tidak terlihat tetapi diperlukan untuk mendukung keberhasilan penyelesaian dari proses produksi.

## 2.2 Akuntansi Biaya Konvensional

Hansen dan Mowen (2017), menyatakan bahwa biaya dapat didefinisikan sebagai kas atau nilai ekuivalen yang diharapkan memberikan manfaat bagi organisai baik saat ini atau di masa yang akan datang. Haneda dan Aziza (2018), menyatakan bahwa biaya konvensional adalah ketika biaya bahan baku langsung, biaya tenaga kerja langsung, dan biaya *overhead* pabrik semuanya tetap menjadi biaya produk, baik secara variabel maupum tetap. Johnson dan Kaplan (1987), menegaskan pernyataan ini dan menemukan bahwa dalam metode tradisional, biaya bahan baku langsung, tenaga kerja langsung, dan *overhead* dialokasikan ke produk. Fakta diperkuat oleh Lere (2020), bahwa pendekatan biaya konvensional hanya membagi biaya menjadi tetap dan variabel.

Beberapa metode, seperti penetapan biaya penyerapan, sering kali mengalokasikan biaya *overhead* berdasarkan satu faktor biaya, seperti jam tenaga kerja langsung atau jam mesin (Sianturi *et al*., 2024). Hal ini dapat menyebabkan alokasi biaya menjadi bias, karena produk yang berbeda mungkin mengonsumsi sumber daya yang berbeda. Misalnya, produk yang memerlukan lebih banyak waktu penyetelan mesin namun lebih sedikit tenaga kerja langsung mungkin

dihitung secaa tidak akurat menggunakan metode tradisional. Sebagai contoh dalam instalasi kesehatan, biaya *overhead* yang terkait dengan penggunaan peralatan medis canggih mungkin tidak terdistribusi dengan adil pada semua jenis instalasi, sehingga mengakibatkan tarif yang tidak mencerminkan biaya sebenarnya.

Lebih jauh lagi, akuntansi biaya konvensional cenderung mengabaikan faktor-faktor yang mempengaruhi biaya secara mendalam, seperti efisiensi proses, variasi dalam penggunaan sumber daya, dan dampak dari teknologi baru (Najah *et al*., 2016). Dalam lingkungan instalasi kesehatan yang terus berkembang, di mana inovasi teknologi dan perubahan dalam praktik klinis dapat mempengaruhi biaya secara signifikan, pendekatan konvensional menjadi semakin tidak relevan. Hal ini menuntut rumah sakit untuk mencari metode alternatif yang lebih akurat dan responsif terhadap dinamika biaya.

## 2.3 Biaya Instalasi Kesehatan

Biaya instalasi kesehatan menjadi salah satu isu penting dalam pengembangan kebijakan kesehatan di Indonesia. Pengeluaran masyarakat untuk kesehatan sering melebihi kemampuan finansial mereka, terutama bagi kelompok. Biaya ini mencakup pengeluaran langsung, seperti biaya rawat inap, rawat jalan, serta pembelian obat-obatan, dan pengeluaran tidak langsung, seperti hilangnya pendapatan akibat sakit (Nugraheni dan Hartono, 2017). Salah satu unit layanan kesehatan yang menyerap biaya cukup besar, yaitu Instalasi Hemodialisis. Instalasi Hemodialisis adalah unit pelayanan di rumah sakit yang secara khusus menangani pasien dengan gangguan ginjal kronis yang memerlukan terapi cuci darah (hemodialisis).

Heryana (2019), menguraikan biaya instalasi kesehatan dikelompokkan menjadi beberapa komponen utama, yaitu:

1. Biaya langsung medis yang meliputi biaya rawat inap, rawat jalan, pembelian obat, dan instalasi laboratorium.
2. Biaya langsung non-medis yang meliputi transportasi ke fasilitas kesehatan dan penginapan bagi pasien atau keluarga pasien.
3. Biaya tidak langsung yang meliputi hilangnya produktivitas akibat sakit atau kematian dini.

Lebih lanjut, biaya instalasi kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti instalasi, aksesibilitas fasilitas kesehatan, dan sistem pembiayaan kesehatan yang ada (Newhouse, 2014). Oleh karena itu, penting untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap sistem pembiayaan kesehatan yang ada dan mencari solusi yang dapat mengurangi beban biaya bagi masyarakat. Dengan memahami berbagai komponen biaya instalasi kesehatan, pembuat kebijakan dapat merumuskan strategi yang lebih efektif untuk mengatasi masalah biaya kesehatan dan meningkatkan aksesibilitas instalasi kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

## 2.4 *Activity-Based Costing* (ABC)

### 2.4.1 Pengertian *Activity-Based Costing* (ABC)

Menurut Hatta (2017), metode *Activity-Based Costing* (ABC) adalah pendekatan sistem perencanaan dan pengalokasian biaya yang memfokuskan biaya pada aktivitas-aktivitasnya untuk mengantisipasi kekurangan pada sistem akuntansi konvensional atau tradisional. Oleh karena itu, metode ABC lebih akurat dalam perhitungan harga pokok objek biaya. Sehingga, dapat menanggulangi kesalahan pada sistem biaya konvensional dan meningkatkan efisiensi pengambilan keputusan manajemen. Iklina (2016), menjelaskan sistem ABC dilakukan dengan dasar pemikiran bahwa penyebab timbulnya biaya adalah aktivitas bisnis sehingga pengalokasian biaya tidak langsung dilakukan berdasarkan aktivitas tersebut. Oleh karena itu, perhitungan yang dilakukan dengan metode ABC dapat membantu mengukur profitabilitas yang lebih baik dan menyajikan biaya produk yang lebih akurat dan informatif. Tingkat keakuratan metode ABC dapat dilihat dari penggolongan biaya yang disusun sesuai dengan setiap operasinya (Perdana, 2020).

### 2.4.2 Struktur *Activity-Based Costing* (ABC)

Menurut Jusmani dan Putra (2018), metode ABC berpusat pada aktivitas atau hal-hal yang membutuhkan sumber daya perusahaan, seperti apa yang dilakukan oleh tenaga kerja dan peralatan untuk memenuhi kebutuhan konsumen. Dengan memfokuskan pada aktivitas yang berlangsung, maka ABC akan menjadi media untuk memahami, mengatur, dan memperbaiki suatu usaha. Dua asumsi penting yang mendasari metode tersebut, yaitu:

1. Aktivitas yang menyebabkan biaya

   Sumber daya tidak langsung dari metode ABC digunakan untuk melaksanakan kegiatan bukan hanya sekadar penyebab timbulnya biaya.

2. Produk atau pelanggan

   Produk atau pelanggan memicu timbulnya permintaan atas dasar aktivitas untuk membuat produk atau instalasi yang diperlukan berbagai aktivitas yang membutuhkan sumber daya untuk melakukannya.

Sedangkan menurut Shanmugam (2022), struktur dari metode ABC mencakup beberapa komponen utama, yaitu:

1. Alokasi sumber daya ke aktivitas

   Biaya tidak langsung (*indirect cost*) seperti gaji, listrik, sewa, dan material dikumpulkan lalu dialokasikan ke aktivitas atau instalasi yang menggunakan sumber daya tersebut.

2. Alokasi aktivitas ke objek biaya

   Setelah mengetahui total biaya dari setiap aktivitas, biaya tersebut dialokasikan ke produk atau jasa berdasarkan pemakaian aktivitas tersebut menggunakan pemicu biaya (*cost driver*).

Dengan adanya aktivitas yang menimbulkan biaya, maka perusahaan harus dapat mengelola aktivitasnya secara efisien.

### 2.4.3 Proses Penerapan *Activity-Based Costing* (ABC)

Menurut Hansen dan Mowen (2009), proses penerapan ABC dibagi menjadi dua prosedur untuk menentukan harga pokok produksi, yaitu:

1. Prosedur tahap pertama

   Penggunaan metode ABC untuk menentukan harga pokok produksi terdiri dari empat langkah, yaitu mengidentifikasi aktivitas, mengklasifikasi berbagai aktivitas, mengidentifikasi *cost driver*, dan menentukan tarif kelompok (*pool rate*).

2. Prosedur tahap kedua

   Biaya dari setiap kelompok biaya tidak langsung ditelusuri kembali ke hasil produksi. Ini dilakukan dengan menentukan tarif kelompok (*pool rate*) yang dihitung pada tahap pertama dan dengan mengukur jumlah sumber-sumber yang digunakan oleh setiap hasil produksi. Oleh karena

itu, biaya tidak langsung yang dibebankan kepada setiap jenis produk dari setiap kelompok biaya dapat dihitung sebagai berikut:

**BOP dibebankan= Tarif per Unit x *Cost Driver* yang Digunakan**

Proses di atas melibatkan pengumpulan data yang akurat tentang aktivitas dan biaya yang terkait, juga melibatkan analisis yang mendalam untuk memastikan bahwa semua biaya yang relevan diperhitungkan.

### 2.4.4 Manfaat Penerapan *Activity-Based Costing* (ABC)

Menurut Hatta (2017), manfaaat dari penerapan ABC, yaitu:

1. Memaparkan biaya produk lebih akurat dan informatif dengan menggunakan pengukuran profitabilitas produk untuk menilai keputusan strategis tentang harga jual, lini produk, pasar, dan pengeluaran modal.
2. Pengukuran yang lebih akurat tentang pengukuran biaya yang ditimbulkan oleh aktivitas dan membantu pihak manajemen meningkatkan nilai produk (*product value*) dan nilai proses (*process value*).
3. Memudahkan penentuan biaya yang kurang relevan (*cost reduction*). Biaya yang kurang relevan tersembunyi dalam sistem biaya tradisional. Dengan sistem ABC yang transparan, sumber dari biaya-biaya tersebut dapat diketahui dan dieliminasi.
4. Membantu menemukan kesalahan dalam proses produksi dan menghapus atau memperbaiki aktivitas yang tidak menghasilkan nilai tambah atau kurang efisien.

5. Memberikan informasi tentang biaya yang berkaitan dengan pengambilan keputusan.

### 2.4.5 Keterbatasan Metode *Activity-Based Costing* (ABC)

Menurut Martusa dan Mariam (2012), keterbatasan penerapan metode *Activity-Based Costing* (ABC), yaitu:

1. Alokasi

   Tidak semua jenis biaya memiliki penggerak biaya (*cost driver)* atau aktivitas yang secara langsung dapat diidentifikasi. Beberapa biaya mungkin membutuhkan alokasi ke departemen atau produk berdasarkan ukuran yang diperkirakan, karena secara praktis tidak memungkinkan untuk menentukan aktivitas yang dapat menyebabkan biaya tersebut secara akurat.

2. Mengabaikan biaya

   Biaya produk atau jasa yang dihitung menggunakan metode *Activity-Based Costing* (ABC) umumnya tidak mencakup seluruh biaya yang terkait dengan produk atau jasa tersebut. Biaya seperti pemasaran, pengiklanan, penelitian, dan pengembangan, dan rekayasa produk biasanya tidak dimasukkan dalam perhitungan biaya, meskipun sebagian dari biaya-biaya tersebut dapat ditelusuri ke suatu produk atau jasa tertentu.

3. Biaya implementasi mahal

   Untuk perusahaan yang telah menggunakan sistem perhitungan biaya tradisional berdasarkan volume atau pengalokasian biaya tidak langsung,

penerapan metode *Activity-Based Costing* (ABC) cenderung memerlukan biaya yang cukup besar karena tingginya kebutuhan akan sumber daya manusia, teknologi, dan waktu dalam tahap pengembangan, implementasi, serta pemeliharaan.

## 2.5 *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM)

*Multi-Criteria Decision Making* (MCDM) adalah pendekatan sistematis ketika terdapat lebih dari satu kriteria yang perlu dipertimbangkan secara simultan untuk membantu pengambilan keputusan dalam menilai dan memilih alternatif terbaik berdasarkan faktor yang saling bertentangan, seperti biaya, kualitas efisiensi, dan dampak lingkungan (Rahmanjaya dan Rachman, 2020). Pendekatan MCDM sangat berguna dalam berbagai bidang, termasuk teknik, manajemen, ekonomi, dan lingkungan, di mana keputusan kompleks memerlukan penilaian komprehensif beberapa variabel sekaligus.

Berbagai metode MCDM telah dikembangkan untuk mendukung proses pengambilan keputusan multi-kriteria. Masing-masing metode memiliki prinsip dasar, prosedur operasional, dan keunggulan yang sesuai untuk situasi tertentu. Menurut Puspita *et al*., 2024, beberapa metode MCDM yang paling umum dan sering digunakan, yaitu:

- *Analityc Hierarchy Process* (AHP)

  AHP dikembangkan oleh Thomas Saaty dan merupakan salah satu metode MCDM paling popular. AHP membangun struktur hierarki dari permasalahan, lalu membandingkan antar kriteria dan alternatif berdasarkan tingkat kepentingannya. Kemudian digunakan untuk

menghitung bobot prioritas dan melakukan konsistensi logis dari penilaian tersebut. Metode ini sangat cocok jika pengambilan keputusan membutuhkan justifikasi kualitatif.

- *Techique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution* (TOPSIS)

  TOPSIS adalah metode berbasis konsep solusi ideal positif dan negatif. Alternatif terbaik yaitu yang memiliki jarak terdekat dengan solusi yang paling diinginkan da jarak terjauh dari solusi yang paling tidak diinginkan. TOPSIS mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan relatif dari masing-masing alternatif serta menghasilkan keputusan yang logis.

- *VIseKriterijumska Optimizajica I Kompromisno Resenje* (VIKOR)

  VIKOR berfokus pada pendekatan kompromi antara alternatif dalam kondisi ketidakpastian. Metode ini menggabungkan ide dari optimisasi multi-kriteria dan digunakan untuk membantu pengambilan keputusan mencapai solusi kompromi yang paling dapat diterima secara kolektif.

- *Preference Ranking Organization Method for Enrichment Evaluation* (PROMETHEE)

  PROMETHEE bekerja dengan fungsi preferensi untuk membandingkan setiap alternatif satu sama lain. Metode ini dapat digunakan untuk menghasilkan peringkat parsial maupun lengkap dan memperhitungkan preferensi pengambil keputusan. Jenis ini sangat fleksibel dalam menangani data kuantitatif dan kualitatif.

- *Simple Additive Weighting* (SAW)

  SAW merupakan metode MCDM yang paling sederhana dan langsung. Dalam SAW, semua nilai alternatif untuk setiap kriteria akan distandarisasi, kemudian dikalikan dengan bobot kriteria, dan dijumlahkan untuk menghasilkan skor total. Alternatif dengan skor tertinggi dianggap sebagai pilihan terbaik. Metode ini mudah diterapkan dan sangat berguna dalam studi kasus praktik.

## 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 | Variabel | | Metode, Sampel | Hasil |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Independen** | **Dependen** | | |
| 1. | Astuti (2019) | • Struktur biaya instalasi kesehatan (biaya langsung, tidak langsung, tetap, variabel, dan campuran).<br>• Aktivitas instalasi kesehatan dengan ABC | • Unit cost instalasi kesehatan *Core Needle Biopsy* (CNB) dan *Radio Frequency Ablation* (RFA). | • Metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif dan eksploratif.<br>• Sampel: Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. | Perhitungan unit cost instalasi kesehatan dengan **metode ABC menghasilkan biaya yang lebih rendah** dibandingkan dengan tarif rumah sakit pada instalasi *Radio Frequency Ablation* (RFA) (Rp11.509.787,-). Namun, pada instalasi *Core Needle Biopsy* (CNB), unit cost (Rp2.882.337,-) justru lebih tinggi dibandingkan tarif rumah sakit untuk kelas 3 dan kelas 2, tetapi lebih rendah dibandingkan tarif kelas 1 dan VIP. |
| 2. | Heryana (2019) | • Penerapan metode *Activity-Based Costing* (ABC) | • Efisiensi Biaya Operasional<br>• Pengambilan Keputusan Manajemen<br>• Kepuasan Pasien | • Metode menggunakan pendekatan deskriptif.<br>• Sampel: Klinik, rumah sakit, laboratorium, dan apotek. | Akuntansi Biaya, khususnya dengan **metode ABC efektif dalam menentukan tarif pelayanan kesehatan secara akurat**. Metode ini juga membantu menganalisis rasio manfaat terhadap biaya, seperti pada penggunaan alat rontgen baru yang meningkatkan efisiensi dan kepuasan pasien. Selain itu, analisis menunjukkan bahwa biaya bahan habis pakai dan gaji tenaga medis merupakan komponen terbesar, sehingga perlu dikelola untuk meningkatkan efisiensi biaya pelayanan. |
| 3. | Indrawati et al. (2024) | • Komponen biaya langsung<br>• Komponen biaya tidak langsung | Tarif Hemodialisis | • Metode kuantitatif<br>• Sampel: RSUD Dr. Haryoto, RS Bhayangkara Lumajang. | **Perhitungan *unit cost* dengan metode ABC menunjukkan tarif aktual Hemodialisis di dua rumah sakit lebih tinggi dibandingkan dengan tarif INA-CBGs**. Tarif INA-CBGs belum mampu menutup seluruh biaya instalasi. Oleh karena itu**,** penyesuaian tarif atau efisiensi biaya operasional diperlukan**,** termasuk rasionalisasi jasa pelayanan tenaga kesehatan**.** |

| No. | Peneliti | Variabel | | Metode, Sampel | Hasil |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Independen** | **Dependen** | | |
| 4. | Lere (2000) | • Penerapan metode *Activity-Based Costing* (ABC)<br>• Metode Tradisional | • Negosiasi Harga<br>• Pengurangan Biaya | • Metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan teoritis.<br>• Sampel: Contoh hipotesis. | **Metode ABC memberikan perhitungan biaya yang lebih akurat dengan membagi biaya berdasarkan aktivitas**. Metode ini membantu mengurangi biaya, meningkatkan efisiensi operasional, mendukung negosiasi harga yang kompetitif, dan memfokuskan optimasi pada aktivitas yang mahal, sehingga meningkatkan daya saing perusahaan. |
| 5. | Margina dan Prena (2024) | Tarif INA-CBG's | • *Unit Cost* Instalasi Hemodialisis | • Metode kuantitatif<br>• Sampel: RS Siloam Bali | ***Unit cost* hemodialisis *single-use* lebih tinggi dibanding *re-use***, begitu juga tarif INA-CBGs-nya. Namun, **s**elisih antara tarif dan cost tidak berbeda signifikan. Artinya, kedua instalasi memberikan margin yang serupa, tetapi re-use lebih hemat biaya. Rumah sakit perlu menyeimbangkan pertimbangan ekonomi dan keamanan pasien dalam pengambilan keputusan instalasi hemodialisis. |
| 6. | Mursalin (2019) | Metode *Activity-Based Costing* (ABC) | • Tarif jasa rawat Inap | • Metode kualitatif dengan pendekatan investigasi, penjelasan, dan analisis mendalam.<br>• Sampel: RSUD Hasanuddin Damrah Bengkulu Selatan. | **Metode ABC menghasilkan tarif rawat inap yang lebih rendah dibandingkan metode tradisional** di RSUD Hasanuddin Damrah Bengkulu Selatan. Hal ini karena metode ABC mendistribusikan biaya overhead secara lebih akurat melalui beberapa cost driver. Metode ABC direkomendasikan karena memberikan hasil yang lebih akurat dan adil sesuai aktivitas yang dikonsumsi. |
| 7. | Najah et al. (2016) | Metode *Activity-Based Costing* (ABC) | Tarif rawat inap:<br>• VIP A<br>• VIP B<br>• Kelas I<br>• Kelas II<br>• Kelas III | • Metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif komparatif.<br>• Sampel: RSU RA. Kartini Jepara. | **Metode ABC menghasilkan tarif rawat inap yang lebih akurat dibandingkan metode konvensional**, karena memperhitungkan seluruh aktivitas dan sumber daya yang digunakan. Tarif yang dihitung dengan metode ini seringkali lebih tinggi dan lebih rinci, membantu rumah sakit dalam menentukan tarif yang sesuai, efisiensi biaya, serta perencanaan keuangan. |

| No. | Peneliti | Variabel | | Metode, Sampel | Hasil |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Independen** | **Dependen** | | |
| 8. | Supriadi (2019) | • Metode *Activity-Based Costing* (ABC)<br>• Metode tradisional | Biaya satuan Instalasi Hemodialisis | • Metode kuantitatif deskriptif.<br>• Sampel: Klinik Hemodialisis di Depok, Jawa Barat. | **Kedua metode menghasilkan biaya satuan yang sama** karena struktur instalasi di Klinik HD homogen dan cost driver-nya tunggal. Dalam kasus seperti ini, **penggunaan metode tradisional tetap memadai**, dan **metode ABC belum memberikan keunggulan signifikan.** |
| 9. | Soetedja et al. (2022) | Tarif INA-CBG's | • *Unit Cost* Instalasi Hemodialisis | • Metode *systematic review* dengan pendekatan PRISMA.<br>• Sampel: RS Muhammadiyah Siti Aminah, RS Datu Baru Takengon, RS RK Charitas Palembang. | **Terdapat perbedaan yang signifikan antara tarif INA-CBG's dengan unit cost pada Instalasi Hemodialisis**, baik di instalasi rawat jalan maupun rawat inap. Oleh karena itu, rumah sakit disarankan untuk melakukan perhitungan unit cost secara akurat sebagai dasar perencanaan tarif dan pengendalian biaya, agar tidak mengalami kerugian dan tetap menjaga kualitas instalasi. |
| 10. | Verdika et al. (2022) | Metode *Activity-Based Costing* (ABC) | • Biaya satuan tindakan Hemodialisis | • Metode kualitatif dengan pendekatan *cross-sectional.*<br>• Sampel: Instalasi Hemodialisis RSU Puri Asih | **Metode ABC memberikan hasil yang lebih akurat** untuk menentukan biaya satuan dan dapat dijadikan acuan dalam menyesuaikan tarif instalasi, mengelola anggaran, dan meningkatkan efisiensi keuangan RSU Puri Asih. Faktor utamanya, yaitu biaya langsung, biaya *overhead*, dan jumlah tindakan di Instalasi Hemodialisis. |

# BAB III

# METODE PENELITIAN

Bab tiga merupakan penjelasan mengenai rancangan penelitian yang dilakukan peneliti meliputi jenis penelitian, jenis data, sumber dan teknik pengumpulan data, unit analisis, dan prosedur penelitian.

## 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed method* atau metode campuran, yaitu gabungan dari pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh hasil yang lebih komprehensif dalam menganalisis penerapan biaya tidak langsung pada Instalasi Hemodialisis di RSUD Sleman. Pendekatan kuantitatif digunakan dalam menganalisis data biaya melalui perhitungan *unit cost* menggunakan metode *Activity-Based Costing* (ABC). Sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali persepsi, pemahaman, dan kebijakan rumah sakit terkait penerapan ABC melalui wawancara dengan pihak terkait, seperti bagian keuangan dan manajemen RS. Penggunaan metode campuran ini bertujuan untuk mengintegrasikan temuan numerik dari perhitungan biaya dengan sudut pandang yang subjektif dari para pelaku manajemen, sehingga menghasilkan analisis yang lebih holistik dan mendalam.

Dalam merancang penelitian yang merupakan *applied research*, peneliti menempuh beberapa langkah penting. Fokus utama dari penelitian ini bukan hanya untuk memperluas pengetahuan teoritis, tetapi juga untuk menerapkan konsep ilmiah dalam konteks dunia nyata, yaitu perhitungan biaya kesehatan pada rumah sakit pemerintah yang memberikan solusi terhadap masalah praktis yang sedang

dihadapi rumah sakit, khususnya dalam hal efisiensi biaya dan penetapan tarif sesuai dengan realitas operasional. Langkah awal, peneliti melakukan tinjauan literatur untuk mengidentifikasi variabel yang relevan dalam mengembangkan penelitian yang dilakukan. Selanjutnya, peneliti mengumpulkan data primer dari sumber terpercaya, terkhusus dari pihak rumah sakit yang terkait, seperti detail instalasi, biaya aktivitas, dan laporan keuangan yang relevan dengan topik penelitian. Data primer ini digunakan untuk menganalisis fenomena yang diteliti tanpa perlu melakukan pengumpulan data primer melalui kuesioner. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan analisis perhitungan dengan metode ABC dan menarik kesimpulan. Penelitian terapan dilakukan untuk menerapkan, menguji, dan mengevaluasi masalah praktis yang bermanfaat bagi kepentingan manusia, baik secara individual maupun kelompok (Abdullah *et al*., 2024)

## 3.2 Sumber dan Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dokumentasi. Pendekatan ini akan dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengakses dan menganalisis data yang sudah ada sebelumnya, sehingga dapat menghemat waktu dan sumber daya yang diperlukan. Penelitian ini akan mengumpulkan data primer yang terdiri dari struktur organisasi, total biaya, dan biaya aktivitas yang dikategorikan menurut *driver* yang sama untuk biaya tidak langsung (*indirect cost*) Instalasi Hemodialisis di RSUD Sleman. Pengumpulan data biaya tersebut penting untuk menganalisis efisiensi biaya dan menentukan area mana yang perlu diperbaiki (Hatta, 2017).

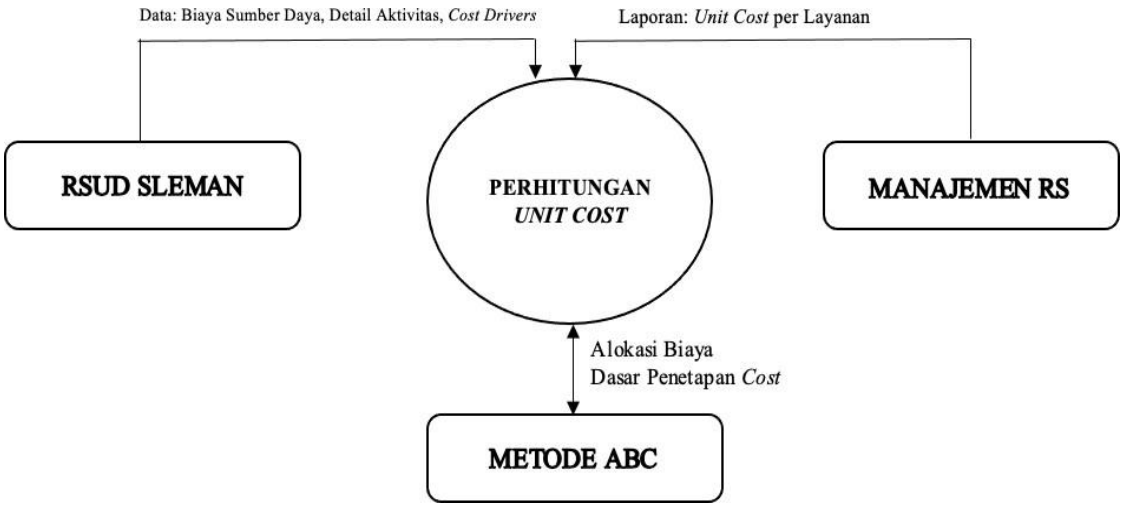
## 3.3 Sampel Penelitian

Penelitian ini dilakukan berdarsarkan studi kasus yang dilakukan pada Instalasi Hemodialisis di RSUD Sleman. Sampel dalam penelitian ini, yaitu data keuangan rumah sakit terkait biaya Instalasi Hemodialisis dengan menerapkan metode ABC. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu dengan *purpossive sampling* yang berfokus pada elemen keuangan tertentu yang dianggap relevan. Menurut Sugiyono (2017), *purpossive sampling* memungkinkan peneliti untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam, spesifik, dan relevan dengan topik yang diteliti. Hal tersebut menjadi sangat penting dalam penelitian ini, di mana fokus utamanya adalah pada biaya tidak langsung (*indirect cost)* Instalasi Hemodialisis yang memiliki dampak signifikan terhadap pengelolaan keuangan rumah sakit.

## 3.4 Prosedur Penelitian

Pada penelitian ini, prosedur penelitian disusun secara sistematis guna memastikan validitas dan reliabilitas data yang diperoleh. Tahapan penelitian dimulai dari proses utama yang mengerucut ke sub-proses sampai hasil akhir secara spesifik, komprehensif, objektif dan sesuai dengan tujuan penelitian dengan mengikuti metode yang telah ditetapkan.

### 3.4.1 Proses Utama




Gambar 3.1 Prosedur Penelitian

Gambar 3.1 di atas menunjukkan gambaran umum sistem perhitungan *unit cost* instalasi di RSUD Sleman yang dilakukan dengan pendekatan metode *Activity-Based Costing* (ABC) di mana terdapat alur data dan informasi antara pihak-pihak terkait serta metode yang digunakan dalam proses perhitungan *unit cost*. Berikut merupakan penjelasan mengenai prosesnya:

1. RSUD Sleman

   RSUD Sleman berperan sebagai sumber utama data yang diperlukan untuk proses penghitungan *unit cost*. Data yang diberikan berupa biaya sumber daya (*indirect cost*), detail aktivitas yang dilakukan dalam proses instalasi, dan *cost driver* atau pemicu biaya. Biaya sumber daya mencakup semua pengeluaran yang terkait dengan penyediaan instalasi, seperti biaya tenaga kerja, pemeliharaan alat, bahan habis pakai, serta biaya *overhead* lainnya. Sementara itu, pemicu biaya (*cost driver)* merupakan faktor yang

mempengaruhi besarnya biaya, seperti jumlah pasien, luas lantai, jumlah personil, dan nilai fasilitas yang digunakan.

2. Perhitungan *Unit Cost*

   Proses utama dari penelitian ini berada pada tahapan perhitungan *unit* cost. Pada perhitungan *unit cost*, seluruh data yang diterima dari RSUD Sleman akan diproses dan dianalisis dengan metode ABC. Proses ini memiliki tujuan untuk mengalokasikan biaya secara lebih akurat ke masing-masing aktivitas dan instalasi yang ada. Dengan metode ini, biaya tidak lagi dibagi secara proporsional, tetapi berdasarkan pemakaian aktual sumber daya setiap aktivitas instalasi. Hasil dari proses ini, yaitu nilai *unit cost* untuk masing-masing instalasi, yang selanjutnya akan digunakan sebagai dasar penetapan tarif.

3. Metode *Activity-Based Costing* (ABC)

   Metode ABC digunakan sebagai pendekatan dalam proses perhitungan *unit cost.* Melalui metode ini, biaya sumber daya akan dialokasikan ke aktivitas lalu ke produk atau instalasi berdasarkan pemanfaatan aktivitas serta *cost drivers*-nya. Proses ini memberikan informasi yang lebih rinci untuk alokasi biaya secara tepat dan menjadi dasar dalam perhitungan *unit cost* setiap instalasi di rumah sakit, serta akan menjadi input penting dalam proses penetapan tarif.

4. Manajemen Rumah Sakit

   Manajemen rumah sakit menjadi pihak yang menerima hasil akhir perhitungan *unit cost* setiap instalasi. Informasi ini akan digunakan sebagai

dasar pengambilan keputusan strategis mengenai penetapan tarif instalasi, perencanaan anggaran, pengendalian biaya, serta evaluasi efisiensi dan efektivitas operasional rumah sakit.

### 3.4.2 Prosedur Perhitungan *Unit Cost*

1. Data Biaya
2. Penentuan *Cost Pool* → 9 Unit Instalasi + 3 ADM
3. Alokasi 3 ADM ke 9 Unit Instalasi → MCDM
4. Perhitungan *Unit Cost* Instalasi
5. *Unit Cost* Instalasi Hemodialisis= $\frac{\text{Total Biaya Tidak Langsung HD}}{Cost\ Driver \text{ HD (Pasien)}}$

Gambar 3.2 Prosedur Perhitungan

Proses perhitungan *unit cost* Instalasi Hemodialisis di RSUD dilakukan melalui serangkaian tahapan yanag bertujuan untuk mendapatkan estimasi biaya per unit instalasi secara tepat dan proporsional. Adapun langkah-langkah yang dilakukan sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data Biaya

   Langkah pertama adalah mengumpulkan seluruh komponen biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit selama satu tahun, yaitu di tahun 2023. Biaya yang dikumpulkan meliputi biaya langsung (gaji, bahan medis, pemeliharaan alat, dan lain-lain) serta biaya tidak langsung (biaya administrasi, listrik, air, telepon, dan lain-lain). Data ini diperoleh dari laporan keuangan, laporan operasional, serta dokumen pendukung lain dari rumah sakit.

2. Penentuan *Cost Pool*: 9 Unit Instalasi + 3 Area Administratif (ADM)

   Setelah data biaya terkumpul, tahap selanjutnya menentukan *cost pool* atau kelompok biaya berdasarkan fungsi setiap unitnya. Unit tesebut diklasifikasikan menjadi Rawat Inap, Rawat Jalan, Hemodialisis, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, Laboratorium, Farmasi, Radiologi, dan Instalasi Kamar Jenazah. Lalu, ditemukan tiga area administratif, yaitu ADM Umum mencakup aspek non-medis atau yang tidak berkaitan dengan medis, ADM Medis mencakup aspek medis yang erat kaitannya dengan aktivitas medis, dan ADM HRD Medis mencakup aspek khusus untuk gaji dokter non-PNS setiap instalasi. Pembagian *cost pool* ini penting untuk keperluan alokasi biaya secara adil dan terukur.

3. Alokasi Biaya 3 ADM ke 9 Unit Instalasi dengan MCDM

   Pada tahap ini, biaya dari ketiga unit administrasi didistribusikan ke 9 unit instalasi utama menggunakan metode MCDM (*Multi-Criteria Decision Making*) yang mempertimbangkan beberapa kriteria, seperti luas lantai, jumlah pegawai yang terlibat dalam suatu unit, jumlah pasien, dan nilai fasilitas yang digunakan. Hasil dari tahap ini, yaitu penambahan beban biaya tidak langsung pada masing-masing unit instalasi sesuai kontribusi administrasi yang diterima.

4. Perhitungan *Unit Cost* Instalasi

   Setelah semua biaya sudah teralokasi, maka dilakukan perhitungan *unit cost* masing-masing instalasi. Rumus dasar yang digunakan adalah:

$$\textit{Unit Cost} = \frac{\textbf{Total Biaya Layanan}}{\textit{Cost Driver}}$$

Output yang dimaksud berupa jumlah pasien, jumlah resep, jumlah jenazah, dan lain-lain sesuai setiap instalasinya.

5. Perhitungan *Unit Cost* Instalasi Hemodialisis

   Untuk menghitung *unit cost* Instalasi Hemodialisis dapat menggunakan rumus:

$$\textit{Unit Cost}\ \textbf{Instalasi Hemodialisis} = \frac{\textbf{Total Biaya Hemodialisis}}{\textit{Cost Driver}\ (\textbf{Pasien})}$$

   *Cost driver* yang digunakan dalam hal ini adalah jumlah pasien Hemodialisis, sebagai dasar pembagi biaya untuk mendapatkan biaya per unit instalasi per pasien.

## 3.5 Gambaran Umum Perusahaan

Saat ini, Rumah Sakit Umum Daerah Sleman atau lebih dikenal sebagai RSUD Sleman merupakan Satuan Kerja Organisasi Perangkat Daerah atau SKPD di lingkungan pemerintah Kabupaten Sleman yang berlokasi di Jalan Raya Yogyakarta-Magelang atau Jalan Bhayangkara 48, Murangan, Triharjo, Sleman Yogyakarta. Sebagai RSUD pertama di Kabupaten Sleman, saat ini telah menjadi RSUD bertipe/kelas B pendidikan dengan status kelembagaan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Saat ini terdapat dua belas pelayanan, antara lain *home care*, perpustakaan dan taman bacaan masyarakat, laboratorium patologi anatomik, Hemodialisis, diklat, rawat inap, pelayanan bedah, rehabilitasi medik, rawat intensif, rawat jalan, instalasi gawat darurat, dan radiologi. Visi dari RSUD Sleman

sendiri, yaitu menjadi rumah sakit modern dan berdaya saing. Misi dari RSUD Sleman, yaitu:

a. Meningkatkan tata kelola dengan proses bisnis yang sehat dan produktif.
b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau berorientasi pada keselamatan pasien didukung tekonologi yang modern.
c. Menyediakan wahana pendidikan, penelitian, pelatihan, dan pengembangan tenaga kesehatan.

# BAB IV

# HASIL DAN PEMBAHASAN

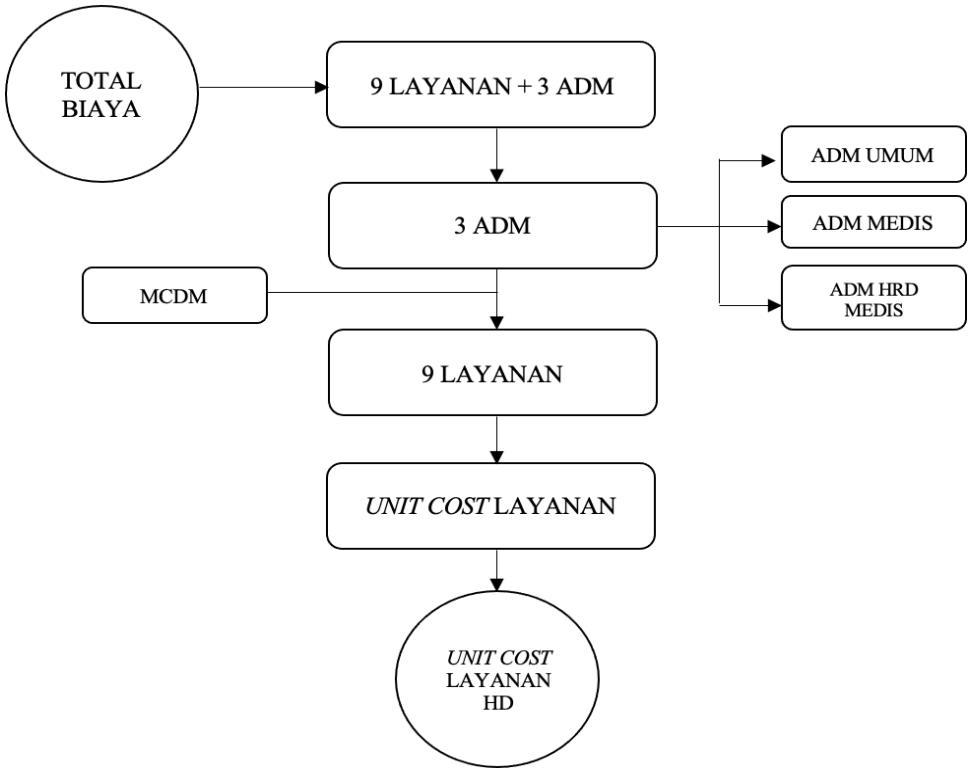
Bab empat membahas tentang hasil penelitian dengan pendekatan kuantitatif melalui teknik pengumpulan data primer dan studi literatur. Beberapa temuan yang disajikan dapat menjawab pertanyaan penelitian. Temuan tersebut, yaitu berupa gambaran perhitungan *unit cost* melalui penerapan biaya tidak langsung sebagai dasar untuk menentukan tarif Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

## 4.1 Hasil Analisis Data

Hasil analisis berdasarkan pada pengumpulan data primer dari RSUD Sleman tahun 2023. Data tersebut digunakan untuk memahami lebih dalam mengenai pengelolaan biaya di rumah sakit yang selanjutnya akan dilakukan perhitungan *unit cost* dengan penerapan biaya tidak langsung sebagai komponen dasar penyusunan tarif instalasi.

### 4.1.1 Perhitungan *Unit Cost* Instalasi Hemodialisis

Perhitungan *unit cost* pada Instalasi Hemodialisis dilakukan menggunakan data biaya selama satu tahun. Perhitungan ini didasarkan pada hasil analisis data pada tahun 2023 yang didapatkan melalui data primer. Proses perhitungan *unit cost* menggunakan metode *Activity-Based Costing* (ABC) dapat dilihat dari Gambar 4.1.




Gambar 4.1 Alur Perhitungan *Unit Cost* Instalasi Hemodialisis RSUD Sleman

Gambar di atas menunjukkan alur perhitungan *unit cost* instalasi kesehatan di RSUD Sleman yang melewati perhitungan instalasi secara keseluruhan sehingga bisa menemukan atau mengetahui *unit cost* salah satu instalasi yang akan dituju, yaitu Hemodialisis (HD). Proses ini diawali dari total biaya keseluruhan rumah sakit yang kemudian dialokasikan pada sembilan unit instalasi utama dan tiga unit administrasi berdasarkan analisis yang sudah dilakukan sebelumya. Lalu, dialokasikan kembali ke sembilan instalasi utama melalu pendekatan metode MCDM (*Multi-Criteria Decision Making*). Hasil akhir dari proses ini, yaitu

diperolehnya *unit cost* Instalasi Hemodialisis (HD) yang akurat sebelum nantinya menjadi tarif yang realistis.

### 4.1.2 Proses Perhitungan *Unit Cost* Instalasi Kesehatan di RSUD Sleman

#### 4.1.2.1 Menghitung Total Biaya

Proses perhitungan dimulai dengan mengidentifikasi total keseluruhan biaya, mencakup semua pengeluaran selama satu tahun berkaitan dengan operasional rumah sakit. Kemudian, biaya-biaya tersebut dianalisis agar ditemukan alternatif perhitungan *unit cost* masing-masing instalasi secara akurat. Sehingga, digunakan metode *Activity-Based Costing* (ABC) sebagai solusi. Biaya langsung dan tidak langsung dikategorikan ke setiap departemen sesuai di mana sumber daya tersebut digunakan. Lalu, biaya tersebut dikelompokkan pada *cost pool* yang sudah ditentukan seperti luas lantai, jumlah personil, dan jumlah pasien berdasarkan *driver.*

#### 4.1.2.2 Pengelompokan Unit Instalasi dan Area Administratif

Setelah dilakukan analisis pada total biaya operasional rumah sakit, langkah selanjutnya adalah melakukan pengelompokan terhadap unit-unit instalasi dan area administratif yang ada. Pengelompokan ini bertujuan untuk menyusun *cost pool* yang representatif, sehingga biaya dapat dialokasikan secara proporsional sesuai aktivitas pada masing-masing unit. Dari hasil analisis biaya, ditetapkan bahwa terdapat sembilan unit instalasi utama yang menjadi fokus alokasi, yaitu Rawat Inap, Rawat Jalan, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat, Hemodialisis, Radiologi, Laboratorium, Instalasi Kamar Jenazah. Selain itu, juga ditetapkan tiga

unit administratif, yaitu Umum, Medis, dan HRD Medis. Ditetapkan juga tiga area administratif, yaitu ADM Umum mencakup aspek non-medis atau yang tidak berkaitan dengan medis, ADM Medis mencakup aspek medis yang erat kaitannya dengan aktivitas medis, dan ADM HRD Medis mencakup aspek khusus untuk gaji dokter non-PNS setiap instalasi.

Proses analisis biaya yang mendalam memungkinkan terjadinya pemecahan unit instalasi menjadi sub-unit berdasarkan jenis instalasi spesifik yang diberikan. Hal tersebut bertujuan untuk mengumpulkan biaya yang tidak dapat dimasukkan pada sub-unit yang lain. Sebagai contoh, dalam unit Rawat Inap, alokasi biaya dapat dibagi lebih lanjut ke dalam kelas perawatan, yaitu VVIP, VIP, Kelas 1, Kelas 2, Kelas 3, Intensif (ICU), dan *Recovery*. Pemecahan ini didasarkan pada keberadaan data biaya yang cukup teridentifikasi untuk masing-masing kelas perawatan dari segi sumber daya dan volume pasien. Demikian pula pada Instalasi Bedah Sentral (IBS), dilakukan pemecahan alokasi ke dalam empat jenis tindakan bedah, yaitu besar, sedang, kecil, dan khusus. Hal ini dimungkinkan karena terdapat data pendukung yang memadai terkait klasifikasi operasi, serta penggunaan fasilitas, dan tenaga medis yang berbeda pada masing-masing kategori. Unit Radiologi juga mengalami pemecahan alokasi biaya ke dalam jenis instalasi yang spesifik, yaitu MRI, CT-Scan, USG, dan X-Ray. Masing-masing instalasi memiliki karakteristik penggunaan alat, kebutuhan energi, serta tenaga ahli yang berbeda. Sehingga, pemisahan ini memberikan gambaran biaya yang lebih akurat dan akuntabel.

Namun demikian, tidak semua biaya dapat dialokasikan dengan rinci ke dalam sub-unit tersebut. Khusus pada unit Rawat Inap, apabila terdapat komponen

biaya yang tidak teridentifikasi secara jelas untuk masuk ke dalam salah satu kelas perawatan, maka biaya tersebut langsung dialokasikan ke unit Rawat Inap secara keseluruhan. Pendekatan ini diambil untuk menjaga keakuratan dan konsistensi alokasi, serta menghindari distorsi perhitungan akibat pemaksaan pembagian yang tidak berdasarkan data yang valid.

#### 4.1.2.3 Menghitung Alokasi ADM ke Masing-Masing Unit Instalasi

Selanjutnya, dilakukan proses perhitungan alokasi dari tiga area administratif ke sembilan instalasi utama yang kemudian ditotalkan. Hal ini diperlukan karena meskipun area administratif tidak memberikan instalasi langsung kepada pasien, mereka tetap mendukung operasional unit pelayanan secara signifikan. Untuk mendistribusikan biaya secara adil dan proporsional dalam menghitung akumulasi ADM setiap instalasi, digunakan pendekatan MCDM (*Multi-Criteria Decision Making*) yang dalam hal ini sudah dihitung oleh dosen. Berikut perhitungannya.

**4.1 Tabel Perhitungan Total Akumulasi ADM**

| UNIT | OUTPUT | LUAS LANTAI | JUMLAH PERSONIL | WATT | FASILITAS (NILAI BUKU) | TOTAL BIAYA SEBELUM ALOKASI | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A | B | C | D | E | | F= (A*B*C*E) | G= (B*C*E) |
| **IGD** | 19.732 | 603 | 45 | | 898.568.547 | 333.982.836 | 481.118.598.374.634.000 | 24.382.657.529.629 |
| **RAJAL** | 100.062 | 1.121 | 97 | | 2.620.269.999 | 406.785.760 | 28.496.978.756.607.000.000 | 284.793.215.772.291 |
| **RANAP** | 41.213 | 7.549 | 254 | | 7.486.463.200 | | 591.579.824.043.496.000.000 | 14.354.204.354.050.800 |
| **IBS** | 2.965 | 9.681 | 57 | | 3.272.199.484 | 377.800.255 | 5.353.602.066.920.700.000 | 1.805.599.348.033.960 |
| **HD** | 10.935 | 1.299 | 26 | | 247.826.992 | 241.061.815 | 91.509.525.011.329.100 | 8.368.497.943.423 |
| **LAB** | 168.189 | 898 | 27 | | 1.589.931.394 | 612.403.361 | 6.484.753.123.088.340.000 | 38.556.345.082.546 |
| **FARMASI** | 122.219 | 432 | 44 | | 66.057.503 | 301.131.046 | 153.460.745.079.656.000 | 1.255.621.017.024 |
| **RADIOLOGI** | 22.105 | 738 | 20 | | 10.466.018.653 | | 3.416.596.623.421.970.000 | 154.562.163.466.273 |
| **IKJ** | 599 | 256 | 5 | | 502.000 | 145.221.210 | 384.743.091.000 | 642.309.000 |
| **TOTAL** | **488.019** | **22.576** | **575** | **-** | **26.648.837.771** | | **636.057.843.866.743.000.000** | **16.671.722.845.205.000** |

Sumber: RSUD Sleman (2023), telah diolah kembali

Tabel 4.1 di atas menjelaskan bagaimana total akumulasi didapatkan sebelum menghitung alokasi per-ADM, yaitu ADM Umum, ADM Medis, dan ADM HRD Medis.

Langkah selanjutnya, yaitu menghitung alokasi masing-masing ADM.

Sebelum menghitung alokasi masing-masing ADM, perlu diketahui adanya rincian ADM Umum, ADM Medis, dan ADM HRD Medis sebelum adanya pengalokasian yang dapat dilihat pada Tabel 4.2.

**Tabel 4. 2 ADM Hasil Alokasi dari Biaya**

| ADM | BIAYA |
|---|---|
| UMUM | Rp22.566.680.307 |
| MEDIS | Rp38.573.352.228 |
| HRD MEDIS | Rp184.700.000 |

Proses alokasi masing-masing ADM instalasi di RSUD Sleman dapat dihitung dengan rumus:

$$\text{Alokasi ADM Umum} = \left(\frac{MCDM\ PER\ UNIT}{TOTAL\ MCDM}\right) \text{ X TOTAL ADM UMUM}$$

$$\text{Alokasi ADM Medis} = \left(\frac{MCDM\ PER\ UNIT}{TOTAL\ MCDM}\right) \text{ X TOTAL ADM MEDIS}$$

$$\text{Alokasi ADM HRD Medis} = \left(\frac{MCDM\ PER\ UNIT}{TOTAL\ MCDM}\right) \text{ X TOTAL ADM HRD MEDIS}$$

Tabel 4.3 menyajikan perhitungan alokasi masing-masing area administratif (ADM). Total alkasi yang diterima oleh masing-masing unit akan digunakan dalam perhitungan total *cost pool*.

**Tabel 4.3 Perhitungan Alokasi Masing-Masing ADM**

| UNIT | MCDM | ALOKASI ADM UMUM | ALOKASI ADM MEDIS | ADM HRD MEDIS | ALOKASI HRD MEDIS | TOTAL TERIMA ALOKASI ADM |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | IGD, RAJAL, RANAP, IBS, HD | | |
| **IGD** | Rp24.382.657.529.629 | Rp33.004.126 | Rp6.414.136 | Rp24.382.657.529.629 | Rp273.313 | Rp89.691.575 |
| **RAJAL** | Rp284.793.215.772.291 | Rp385.493.300 | Rp658.925.843 | Rp284.793.215.772.291 | Rp3.192.341 | Rp1.047.611.483 |
| **RANAP** | Rp14.354.204.354.050.800 | Rp19.429.710.038 | Rp33.211.311.491 | Rp14.354.204.354.050.800 | Rp160.900.986 | Rp52.801.922.515 |
| **IBS** | Rp1.805.599.348.033.960 | Rp2.444.041.544 | Rp4.177.613.812 | Rp1.805.599.348.033.960 | Rp20.239.555 | Rp6.641.894.912 |
| **HD** | Rp8.368.497.943.423 | Rp11.327.517 | Rp19.362.187 | Rp8.368.497.943.423 | Rp93.805 | Rp30.783.509 |
| **LAB** | Rp38.556.345.082.546 | Rp52.189.490 | Rp89.207.786 | - | | Rp141.397.276 |
| **FARMASI** | Rp1.255.621.017.024 | Rp1.699.596 | Rp2.905.129 | - | | Rp4.604.726 |
| **RADIOLOGI** | Rp154.562.163.466.273 | Rp209.213.826 | Rp357.610.358 | - | | Rp566.824.184 |
| **IKJ** | Rp642.309.000 | Rp869 | Rp1.486 | - | | Rp2.356 |
| **TOTAL** | **Rp16.671.722.845.205.000** | **Rp22.566.680.307** | **Rp38.573.352.228** | **Rp16.477.348.073.330.100** | **Rp184.700.000** | **Rp61.324.732.535** |

Sumber: RSUD Sleman (2023), telah diolah kembali

#### 4.1.2.4 Menghitung Total Cost Pool Setelah Alokasi

Setelah melakukan perhitungan alokasi masing-masing ADM, perlu dilakukan perhitungan total *cost pool* yang menjadi komponen untuk menghitung *unit cost*, dapat dilihat pada Tabel 4.4.

**Tabel 4. 4 Total *Cost Pool* Setelah Alokasi**

| UNIT | TOTAL BIAYA SEBELUM ALOKASI | TOTAL TERIMA ALOKASI ADM | TOTAL *COST POOL* SETELAH ALOKASI |
|---|---|---|---|
| | A | B | A+B |
| **IGD** | Rp333.982.836 | Rp89.691.575 | Rp423.674.411 |
| **RAJAL** | Rp406.785.760 | Rp1.047.611.483 | Rp1.454.397.243 |
| **RANAP** | Rp1.785.426.360 | Rp52.801.922.515 | Rp52.801.922.515 |
| **IBS** | Rp377.800.255 | Rp6.641.894.912 | Rp7.019.695.167 |
| **HD** | Rp241.061.815 | Rp30.783.509 | Rp271.845.324 |
| **LAB** | Rp612.403.361 | Rp141.397.276 | Rp753.800.637 |
| **FARMASI** | Rp301.131.046 | Rp4.604.726 | Rp305.735.772 |
| **RADIOLOGI** | Rp167.678.705 | Rp566.824.184 | Rp566.824.184 |
| **IKJ** | Rp145.221.210 | Rp2.356 | Rp145.223.566 |
| **TOTAL** | | **Rp61.324.732.535** | **Rp63.743.118.818** |

Sumber: RSUD Sleman (2023), telah diolah kembali

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa total *cost pool* masing-masing unit instalasi diperoleh dari penjumlahan antara total biaya sebelum alokasi (kolom A) dan total biaya yang diterima dari alokasi area administratif (kolom B). Proses ini menghasilkan total *cost pool* yang menjadi dasar dalam perhitungan dasar dalam perhitungan *unit cost* untuk setiap instalasi. Data *cost pool* setelah alokasi ini menjadi acuan utama dalam proses perhitungan *unit cost* tiap instalasi, karena sudah mencerminkan beban biaya yang lebih realistis dan akurat untuk masing-masing unit, sesuai dengan fungsi dan kebutuhan operasionalnya.

#### 4.1.2.5 Menghitung Unit Cost pada Instalasi Kesehatan

Tabel 4.5 berikut menyajikan hasil perhitungan *unit cost* untuk masing-masing unit instalasi berdasarkan pembagian total *cost pool* setelah alokasi dengan jumlah *cost driver* per unit.

**Tabel 4.5 Perhitungan *Unit Cost***

| UNIT | TOTAL *COST POOL* SETELAH ALOKASI | *DRIVER* | JUMLAH *COST DRIVER* | *COST* PER UNIT |
|---|---|---|---|---|
| | A | B | C | D= (A:C) |
| **IGD** | Rp423.674.411 | Pasien | 19.732 orang | Rp21.471 |
| **RAJAL** | Rp1.454.397.243 | Pasien | 100.062 orang | Rp14.535 |
| **RANAP** | Rp52.801.922.515 | Pasien | 119.457 orang | Rp14.947 |
| **IBS** | Rp7.019.695.167 | Pasien | 2.965 orang | Rp127.420 |
| **HD** | Rp271.845.324 | Pasien | 10.935 orang | Rp24.860 |
| **LAB** | Rp753.800.637 | Pasien | 168.189 orang | Rp4.482 |
| **FARMASI** | Rp305.735.772 | Resep | 122.219 resep | Rp2.502 |
| **RADIOLOGI** | Rp566.824.184 | Pasien | 22.105 orang | Rp7.586 |
| **IKJ** | Rp145.223.566 | Jenazah | 599 jenazah | Rp242.443 |

Sumber: RSUD Sleman (2023), telah diolah kembali

Secara keseluruhan, perhitungan *unit cost* ini memberikan gambaran mengenai efisiensi dan kebutuhan biaya aktual untuk setiap unit instalasi. Data ini sangat penting sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial rumah sakit, khususnya dalam penetapan tarif, efisiensi operasional, dan perencanaan anggaran yang lebih tepat sasaran.

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis dan perhitungan *unit cost* Instalasi Hemodialisis (HD) di RSUD Sleman menggunakan metode *Activity-Based Costing* (ABC), terdapat beberapa hal penting yang perlu dibahas lebih lanjut untuk meperkuat pemahaman atas implementasi metode ini serta manfaat dan tantangan yang timbul dari penerapannya.

Pertama, penerapan metode ABC memberikan gambaran yang lebih rinci dan akurat terhadap alokasi biaya tidak langsung *(indirect cost)* ke unit instalasi, khususnya pada Instalasi Hemodialisis. Proses pengalokasian biaya yang didasarkan pada pemicu biaya (*cost driver*) seperti jumlah pasien, luas ruangan, jumlah personil, dan nilai fasilitas menunjukkan bahwa metode ini mampu menggambarkan konsumsi sumber daya secara lebih adil dibandingkan metode konvensional. Dalam konteks Instalasi Hemodialisis, metode ABC membantu rumah sakit memahami bahwa biaya instalasi tidak hanya berasal dari aspek medis langsung, tetapi juga mencakup komponen administratif dan sumber daya lainnya yang signifikan.

Kedua, hasil perhitungan menunjukkan bahwa *unit cost* instalasi HD sebesar Rp24.860 per pasien. Nilai ini diperoleh setelah seluruh biaya tidak langsung dialokasikan dari tiga ADM (ADM Umum, ADM Medis, dan ADM HRD Medis) melalui pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM) ke setiap unit instalasi kesehatan. Hal ini memperlihatkan pentingnya pendekatan sistematis dan berbasis data dalam menetapkan tarif instalasi yang mencerminkan beban biaya

sebenarnya, sehingga rumah sakit dapat menghindari risiko *overcosting* atau *undercosting* yang sering terjadi dalam metode tradisional.

Ketiga, dari sisi manajerial, informasi *unit cost* ini sangat strategis dalam pengambilan keputusan, seperti penentuan tarif instalasi, penyusunan anggaran, hingga evaluasi efisiensi operasional. Rumah sakit dapat mengevaluasi apakah biaya yang dikeluarkan selama ini sebanding dengan *output* instalasi yang diberikan, serta mengidentifikasi aktivitas yang tidak efisien untuk kemudian dilakukan perbaikan.

Namun demikian, yang menjadi catatan bahwa penerapan ABC bukan tanpa tantangan. Seperti yang dijelaskan sebelumnya, RSUD Sleman masih menghadapi kendala dalam hal ketersediaan data yang lengkap dan terstruktur, terutama terkait detail aktivitas dan *cost driver* masing-masing unit instalasi. Selain itu, proses pengalokasian biaya melalui model *complexity* membutuhkan koordinasi lintas unit dan keahlian teknis yang memadai dalam analisis data serta pemahaman metode *costing* yang komprehensif.

Meskipun metode ABC menawarkan keunggulan dalam transparansi dan akurasi biaya, penerapannya perlu diiringi oleh kesiapan organisasi dari sisi SDM, sistem informasi, serta dukungan manajerial yang kuat. Langkah-langkah strategis seperti peningkatan kapasitas staf dalam akuntansi manajerial dan penggunaan sistem informasi berbasis aktivitas akan sangat membantu dalam memastikan keberhasilan implementasi metode ABC secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil analisis dan perhitungan *unit cost* yang telah dilakukan menggunakan metode ABC, terdapat beberapa rekomendasi yang dapat diberikan

untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan biaya serta akurasi informasi keuangan di RSUD Sleman, yaitu:

1. **Mengembangkan atau mengadopsi sistem informasi berbasis aktivitas untuk mempermudah proses pencatatan, pelacakan, dan analisis aktivitas serta *cost driver*.**

   Untuk memastikan proses perhitungan *unit cost* dapat dilakukan secara efisien dan akurat, rumah sakit disarankan untuk mengembangkan atau mengadopsi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang berbasis aktivitas. Sistem ini berfungsi sebagai alat bantu dalam pencatatan, pelacakan, dan analisis aktivitas operasional serta identifikasi *cost driver* yang menjadi dasar dalam menghitung biaya. Dengan sistem informasi yang terintegrasi dan berorientasi pada aktivitas, rumah sakit dapat mengumpulkan data secara *real-time* mengurangi potensi kesalahan manual, dan mempercepat proses analisis biaya. Selain itu, sistem ini juga memungkinkan adanya transparansi dalam alokasi biaya, yang pada akhirnya membantu manajemen dalam merancang strategi efisiensi biaya dan peningkatan kualitas instalasi. Implementasi sistem informasi seperti ini akan menjadi pondasi penting dalam mendukung praktik manajemen biaya modern yang berbasis data.

2. **Perlu dilakukan pelatihan secara berkala bagi staf keuangan dan manajerial mengenai konsep dan praktik *Activity-Based Costing* (ABC)**

   Implementasi metode ABC yang efektif memerlukan pemahaman mendalam dari para pelaksana di tingkat operasional dan manajerial. Oleh karena itu, pelatihan secara berkala bagi staf keuangan dan manajemen menjadi hal yang sangat penting. Pelatihan ini bertujuan untuk membekali para pegawai dengan pengetahuan teoritis dan keterampilan praktis mengenai konsep ABC, termasuk cara mengidentifikasi aktivitas utama, menentukan *cost driver* yang tepat, serta menghitung dan menganalisis *unit cost* setiap instalasi. Pelatihan yang berkelanjutan juga membantu rumah sakit menyesuaikan diri dengan perkembangan teknologi dan metode baru dalam pengelolaan biaya. Dengan peningkatan kapasitas sumber daya manusia ini, diharapkan penerapan ABC dapat dilakukan secara konsisten dan menghasilkan data yang valid serta dapat diandalkan sebagai dasar pengambilan keputusan strategis, termasuk dalam penentuan tarif instalasi dan pengendalian anggaran.

3. **Melakukan evaluasi dan pembaruan data secara berkala**

   Agar hasil perhitungan *unit cost* tetap akurat dan relevan dengan kondisi rumah sakit, evaluasi dan pembaruan data perlu dilakukan secara berkala. Dalam dunia pelayanan kesehatan yang dinamis, berbagai faktor seperti perubahan seperti tarif tenaga kerja, fluktuasi harga bahan dan alat kesehatan, perubahan pola penggunaan instalasi oleh pasien, serta

penambahan atau modifikasi fasilitas dapat mempengaruhi struktur biaya yang signifikan. Tanpa pembaruan data rutin, informasi biaya yang dihasilkan berisiko menyesatkan dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menetapkan prosedur evaluasi periodik, termasuk validasi dan kelengkapan data aktivitas serta *cost driver*. Melakukan penyesuaian parameter perhitungan *unit cost* dengan perkembangan operasional dan kebijakan internal juga diperlukan. Dengan langkah ini, rumah sakit akan mampu menjaga keakuratan informasi keuangan yang menjaid dasar dalam penyusunan anggaran, menetapkan strategi efisiensi, dan meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien secara berkelanjutan.

Rekomendasi ini diharapkan menjadi acuan strategis bagi pihak manajemen dalam mengembangkan sistem informasi biaya yang lebih transparan, akuntabel, dan berbasis data.

# BAB V

# KESIMPULAN

## 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai analisis perhitungan *unit cost* dengan penerapan biaya tidak langsung menggunakan metode *Activity-Based Costing* (ABC) pada Instalasi Hemodialisis (HD) di RSUD Sleman, dapat disimpulkan beberapa hal penting berikut:

1. Metode ABC mampu memberikan alokasi biaya yang lebih rinci dan adil, terutama dalam konteks pengalokasian biaya tidak langsung dari berbagai ADM (ADM Umum, ADM Medis, dan ADM HRD Medis) ke unit instalasi berdasarkan *cost driver* yang relevan. Analisis *unit cost* melewati lima tahapan utama, yaitu mengidentifikasi total biaya selama satu tahun, mengelompokkan biaya ke sembilan instalasi dan tiga unit administratif (ADM Umum, ADM Medis, dan ADM HRD Medis) untuk mengetahui sumber daya yang digunakan pada masing-masing instalasi, selanjutnya melakukan alokasi ketiga ADM ke sembilan instalasi dengan pendekatan *Multi-Criteria Decision Making* (MCDM), lalu menghitung total *cost pool* dengan mejumlahkan biaya sebelum alokasi dan setelah alokasi setiap unit, serta tahapan terakhir yaitu menghitung *unit cost* setiap instalasinya.
2. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa *unit cost* Instalasi Hemodialisis, yaitu sebesar Rp24.860 per pasien, yang mencerminkan akumulasi biaya tidak langsung secara proporsional untuk nanti dijadikan tarif pada instalasi tersebut.

3. Informasi *unit cost* ini berperan strategis dalam pengambilan keputusan manajerial, termasuk untuk menetapkan tarif instalasi, efisiensi anggaran, dan evaluasi performa operasional rumah sakit.

## 5.2 Rekomendasi

Agar hasil perhitungan *unit cost* dapat dimanfaatkan secara optimal dan berkelanjutan, peneliti merekomendasikan hal-hal berikut:

1. Mengembangkan atau mengadopsi sistem informasi berbasis aktivitas untuk mempermudah proses pencatatan, pelacakan, dan analisis aktivitas serta *cost driver*.
2. Perlu dilakukan pelatihan secara berkala bagi staf keuangan dan manajerial mengenai konsep dan praktik *Activity-Based Costing* (ABC) agar implementasinya konsisten dan mampu menghasilkan data yang andal.
3. Melakukan evaluasi dan pembaruan data secara berkala untuk menghitung *unit cost* agar selalu mencerminkan kondisi aktual rumah sakit, termasuk perubahan tarif, pemakain alat, jumlah pasien, atau penambahan fasilitas.

## 5.3 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah memberikan kontribusi penting dalam mengidentifikasi dan menganalisis biaya instalasi kesehatan menggunakan metode *Activity-Based Costing* (ABC). namun demikian, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diakui dan menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut di masa depan:

1. Peneliti tidak secara detail mendokumentasikan seluruh biaya, hanya biaya tidak langsung (*indirect cost*) saja. Sehingga, tidak bisa menentukan tarif

Instalasi Hemodialisis (HD) secara pasti dengan mempertimbangkan biaya langsung (*direct cost*).

2. Penelitian ini belum mengukur perbedaan antara hasil perhitungan *unit cost* menggunakan ABC dengan tarif yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan melalui INA-CBGs.

## 5.4 Saran Penelitian

Untuk memperkaya wawasan akademik dan mendukung perbaikan sistem perhitungan biaya instalasi kesehatan di rumah sakit, berikut beberapa saran yang dapat dijadikan dasar bagi penelitian mendatang:

1. Untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai proses implementasi, hambatan teknis, dan sikap manajerial terhadap metode ABC, disarankan untuk melakukan wawancara mendalam atau *Focus Group Discussion* (FGD) dengan staf keuangan, manajemen rumah sakit, dan tenaga medis dapat memperkaya hasil penelitian.
2. Menerapkan perhitungan alternatif *unit cost* dengan menggunakan pendekatan MCDM.
3. Mengandalkan informasi biaya yang komprehensif untuk mendukung keakuratan perhitungan dan efisiensi biaya rumah sakit secara menyeluruh.

Apabila ketiga hal di atas dapat dilakukan, maka akan memperkuat analisis dalam penelitian dan memungkinkan metode ABC bisa diandalkan secara efektif dari waktu ke waktu untuk mempertimbangkan tarif seluruh instalasi di RSUD Sleman.

# DAFTAR PUSTAKA


Astuti, I. Y., & Ritonga, I. T. (2020). *Analisis Penetapan Unit Cost Instalasi Kesehatan (Studi pada Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang). ABIS: Accounting and Business Information Systems Journal*, *7*(4), 1-20. https://doi.org/10.22146/abis.v7i4.58871

Damayanti, T. (2017). *Analisis Unit Cost Sectio Caesaria dengan Metode Activity-Based Costing di Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta*. Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit. 6(1): pp. 16-23.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2004 tentang Jaminan Kesehatan Nasional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Gregar, J. (2014). *Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.

Haneda, N. (2018). *Analisis Perhitungan Harga Pokok Sewa Kamar dengan Activity-Based Costing System (ABC system)(Studi pada Guest House Hasanah Buring Kota Malang Tahun 2016)* (Doctoral dissertation, Universitas Brawijaya).

Hansen & Mowen. (2009). *Akuntansi Manajerial*, Buku 1 Edisi 8. Jakarta: Salemba Empat.

Hansen, Don R., and Mowen, Maryanne M. (2015). *Cornerstones of Cost Management Thirs Edition.* South-Western: Cengange Learning.

Hatta, M. N. (2017). *Implementation of Activity-Based Analysis Method Costing System in Pricing Cost of Rooms in Hotel Dynasty Makassar*. *Economics Bosowa*, *3*(1), 55-64.

Heryana, A., & KM, M. (2019). *Akuntansi Biaya Pelayanan Kesehatan: Pengertian dan Aplikasi*. Jakarta: Dokumen Pribadi.

Iklina, J. (2016). *Analisis Penerapan Activity-Based Costing System (ABC) dalam Menentukan Harga Pokok Kamar Hotel (Studi Kasus di Hotel UNY Yogyakarta)*. Skripsi. Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.

Indrawati, N., Viphindrartin, S., & Sunarto. (2024). *Analisis Tarif Hemodialisis pada Pasien JKN di Rumah Sakit Kabupaten Lumajang*. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo, 10*(1)*, 77–90. https://doi.org/10.29241/jmk.v10i1.1844

Johnson, T. H., & Kaplan, R. S. (1987). *Relevance Lost: The Rise and Fall of Management Accounting*. Boston, MA: Harvard Business School Press, 160–168.

Jusmani, & Putra, A. E. (2020). *Analisis Activity Based Costing Dalam Penentuan Harga Pokok Perusahaan.* Jurnal Mediasi, *3*(1), 28–38. https://admisibisnis.blogspot.com/2012/04/activity-based-costing-dalam-era.html:contentReference[oaicite:4]{index=4}

Kaunang, B., & Walandouw, S. K. (2015). *Penerapan Metode Activity-Based Costing System dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Bethesda Kota Tomohon*. Jurnal EMBA, 3(1), 1214-1221. https://doi.org/10.1234/emba.v3i1.1214

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kludacz-Alessandri, M. (2020). *The Relationship Between Cost System Functionality, Management Accounting Practice, and Hospital Performance*. *Foundations of Managements*, 12(1), 223-236. https://doi.org/10.2478/fman-2020-0017

Lere, J. C. (2000). *Activity-Based Costing*: *A Powerful Tool for Pricing*. *Journal of Business & Industrial Marketing*, *15*(1), 23-33. https://doi.org/10.1108/08858620010311539

Mahal, I., & Hossain, A. (2015). *Activity-Based Costing* (ABC) *an Effective Tool for Better Management*. *Research Journal of Finance and Accounting*, *6*(4), 66-74.

Margina, R. A., & Prena, G. D. (2024). *Analisis Unit Cost Instalasi Hemodialisis dengan Pendekatan Activity-Based Costing Sebagai Strategi Peningkatan Laba Rumah sakit*. Al Qalam: Jurnal Ilmiah Keagamaan dan Kemasyarakatan, *18*(4), 2548–2554. https://doi.org/10.35931/aq.v18i4.3617

Martusa, R., & Mariam, S. (2012). *Perbandingan Metode Konvensional dengan Activity-Based Costing Berdasarkan Akurasi Penentuan Overhead dalam Perhitungan Cost of Goods Manufactured pada PT Multi Rezekitama.* Jurnal Universitas Paramadina, 9(1), 301-317.

Mowen, M. M., Hansen, D. R., & Heitger, D. L. (2017). *Dasar-Dasar Akuntansi Manajerial: Edisi 5*. Jakarta: Salemba Empat.

Mulyadi. (2019). Akuntansi Biaya. Edisi Kelima Cetakan Keduabelas. Yogyakarta: YKPN.

Mursalin, M. (2019). *Penerapan Metode Activity-Based Costing (ABC) dalam Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Hasanuddin Damrah Bengkulu Selatan.* Jurnal Media Wahana Ekonomika, 16(1), 51-64. https://doi.org/10.31851/jmwe.v16i1.3408

Najah, N., Raharjo, K., & Andini, R. (2016). *Penerapan Metode Activity-Based Costing System dalam Menentukan Tarif Jasa Rawat Inap (Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum RA. Kartini Kabupaten Jepara). Journal of Accounting*, *2*(2), 1-18.

Nasution, F. F., Prasetyo, T. J., & Komalasari, A. (2021). *Implementasi Activity-Based Costing pada Perusahaan Manufaktur, Jasa, dan UMKM: Sebuah Studi Literatur.* Keberlanjutan: Jurnal Manajemen dan Jurnal Akuntansi, *6*(2), 116-129. https://doi.org/10.32493/keberlanjutan.v6i2.y2021.p116-129

Newhouse, J. P. (2014). *Why is there a Quality Chasm?*. Health Affairs, 23(2), 13-25. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01560

Noviyarsi, N., Bidiawati, A., & Kurniati, E. (2017). *Implementasi Activity Based Costing untuk Penentuan Harga Pokok Produksi Cake Buah Naga Mocha*. Jurnal Integrasi Sistem Industri, *4*(2), 99–101. https://dx.doi.org/10.24853/jisi.4.1.pp-pp:contentReference[oaicite:0]{index=0}

Nugraheni, W. P., & Hartono, R. K. (2017). *Determinan Pengeluaran Kesehatan Katastropik Rumah Tangga Indonesia pada Tahun Pertama Implementasi Program JKN*. Buletin Penelitian Kesehatan, *45*(1), 27-36. https://doi.org/10.22435/bpk.v45i1.6069.27-36

Perdana, W. M. (2020). *Metode Activity-Based Costing (ABC) dalam Perhitungan Tarif Kamar Rawat Inap.* Media Akuntansi dan Perpajakan Indonesia, *2*(1), 73-86**.**

Pribadi, F. A., & Setijaningrum, E. (2023). *Analisis Prinsip Pembiayaan Kesehatan dalam Mendukung Cakupan Kesehatan Semesta di Indonesia*. Jejaring Administrasi Publik, 15(2), 60–78. https://doi.org/10.20473/jap.v15i2.49582

Puspita, D., Putra, H. A., & Suryanegara, M. (2024). *Multi-Criteria Decision-Making Applications in Agro-based Industries for Economic Development: An Overview of Global Trends, Collaborative Patterns, and Research Gaps.* SEMS Journal, 6(1), 45–58. https://sems-journal.org/index.php/sems/article/view/31

Rahayu, E. P., & Adrianto, R. (2022). *Perhitungan Biaya Satuan (Unit Cost) pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Bersalin Ria Kencana PKBI Kota Samarinda*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan *(The Indonesian Journal of Health Service Management), 25*(01), 36-44.

Rahmanjaya, R., & Rachman, J. (2020). *Implementasi Multi-Criteria Decision Making (MCDM) pada Agroindustri: Suatu Telaah Literatur.* Jurnal Teknologi Hasil Pertanian, 13(1), 1–10. https://doi.org/10.24815/jthp.v13i1.16985

Rizki, N. (2019). *Analisis sistem perhitungan biaya di Rumah Sakit X Berdasarkan Traditional Costing dan Time Driven Activity-Based Costing: Studi pada unit pelayanan Hemodialisis (Tesis Magister Akuntansi).* Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Indonesia.

Sari, R. A., & Prabowo, H. (2020). *Pengertian Pelaksanaan Actuating*. Jurnal Manajemen dan Bisnis, 12(1), 45-56.

Sianturi, T., Hutasoit, R., Hutajulu, D., & Siallagan, H. (2024). *Analisis Biaya Berdasarkan Aktivitas Serta Perbandingan Terhadap Penghitungan Biaya Berdasarkan Tradisional (Konvensional*). *Indonesian Research Journal on Education*, *4*(3), 417-421.

Soetedja, S. V., Nurwahyuni, A., & Intan, A. (2022). *Biaya Pelayanan Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronis di Era JKN: Literature review.* Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), *5*(10), 1213–1217. https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3

Sopiyan, A. R. (2012). *Konsep dan implementasi Activity Based Costing system*. Jurnal Media Wahana Ekonomika, *8*(4), 38–48.

Sugiyono, P. D. (2017). *Metode Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Kombinasi, dan R&D.* Penerbit CV. Alfabeta: Bandung, 225(87), 48-61.

Supriadi. (2019). *Perhitungan Biaya Satuan Metode Tradisional, Metode Activity-Based Costing: Studi kasus Klinik Hemodialisis Depok*. Jurnal Administrasi Bisnis Terapan, *1*(2), Article 7. https://doi.org/10.7454/jabt.v1i2.46

Verdika, R., Nurdin, & Kusnadi, D. (2022). *Analisis Perbandingan Biaya Satuan Pelayanan Hemodialisis dengan Metode Activity-Based Costing (ABC) Terhadap Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs serta Cost Recovery Rate (CRR). Humantech:* Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia, *1*(12), 1907–1922. https://doi.org/10.53625/humantech.v1i12.384

World Health Organization. (2021). *World Health Statistics 2021: Monitoring Health for The SDGs.* World Health Organization. https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics