

## ANALISIS BIAYA TINDAKAN MEDIS OPERASI BESAR SECTIO CAESAREA DENGAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN ACTIVITY BASED COSTING DI RUMAH SAKIT YADIKA PONDOK BAMBU JAKARTA

**Slamet Supriyatno, Apollo Daito**

Departemen of Accounting, Universitas Mercu Buana, Jakarta, Indonesia

Email: Mbagas105@gmail.com, apollo@mercubuana.ac.id

### Abstrak

Pendekatan *activitybased costing* sebagai metode untuk melaksanakan perhitungan kegiatan mencakup menghasilkan komoditas sesuai pemakaian bahan terjadi akibat kegiatan. Didalam perihal ini, metode *activitybased costing* menyajikan data terkait kegiatan dilaksanakan dalam rangka memproduksi komoditas ataupun pelayanan serta kapabilitas bahan yang dikehendaki guna menjalankan kegiatan itu beserta kos yang diakibatkan oleh kapabilitas bahan. Riset ini bermanfaat untuk menganalisa gambaran bentuk kos serta kegiatan didalam aksi medis operasi besar *sectio caesarea* di Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu Jakarta, berharap bisa menciptakan serangkaian perihal substansial penetapan kos persalinan melalui operasi cesar bisa berdampak pada penyusunan keputusan ketika penentuan kos, maka pengelola Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu Jakarta dapat menetapkan kos operasi besar *sectio caesarea* secara cermat bersumber pada klasifikasi kos sesuai *cost driver*. Metode riset ini memakai riset kuantitatif yang jenis risetnya yakni riset *descriptive exploratory* yang berbentuk *case study* perhitungan dengan metode *activity based costing* ditaksir bisa menghitung secara teliti kos-kos yang terjadi dari setiap kegiatan guna menciptakan kesesuaian kos untuk klasifikasi aksi operasi besar *sectio caesarea*. Temuan riset menginterpretasikan kos ABC lebih cermat berbanding tarif tradisional bila diimplementasikan pada penetapan pungutan kos persalinan melalui operasi cesar pada rumah sakit. Kos ABC berdampak positif pada penghasilan rumah sakit. Berikutnya riset ini menginterpretasikan temuan ada perbedaan signifikan antara kos ABC serta kos tradisional didalam penentuan pungutan kos persalinan *sectio caesarea* rumah sakit.

**Kata Kunci:** biaya tindakan medis; operasi besar *sectio caesarea*, pendekatan *activitybased costing*, rumah sakit yadika.

### Abstract

*The activitybased costing approach as a method to carry out the calculation of activities includes producing commodities according to the use of materials occurring due to activities. In this regard, the activitybased costing method presents data related to activities carried out in order to produce commodities or services and the desired material capabilities to carry out the activity along with the costs caused by material capabilities. This research is useful to analyze the picture of the form of costs and activities in the medical action of major surgery*

*sectio caesarea at Yadika Pondok Bambu Hospital Jakarta, hoping to create a series of substantial things about the reduction of the cost of childbirth through cesarean section can have an impact on making decisions when determining Cost, then the manager of Yadika Pondok Bambu Hospital Jakarta can determine the cost of large operations sectio caesarea carefully sourced on the classification of costs according to the cost driver. This research method uses quantitative research whose type of research is descriptive exploratory research which is for medical case study calculations with the activity based costing method is estimated to be able to calculate carefully the costs incurred from each activity to determine the costs that occur from each activity to determine create cost conformity for the classification of the action of major operations of sectio caesarea. The research findings interpret the cost of ABC more carefully than traditional rates when implemented on the determination of the levy on the cost of childbirth through cesarean section in hospitals. ABC's costs have a positive impact on hospital earnings. Furthermore, this study interpreted the findings that there was a significant difference between abc costs and traditional costs in determining the cost of hospital delivery.*

**Keywords:** the cost of medis enforcement; major surgery *sectio caesarea*, approach *activitybased costing*, hospital yadika.

## **Pendahuluan**

Anggaran sebagai instrumen manajemen berguna untuk merencanakan dan mengendalikan serta bisa memaksimalkan prestasi organisasi didalam menggapai target berjangka pendek maupun berjangka panjang (Riantari dan Sari, 2019:548). Prosedur pembuatan anggaran mengimplikasikan jumlah pemangku kepentingan yang cukup besar, dimulai pada pihak manajemen level keatas maupun level kebawah. Prosedur ini juga berdampak secara langsung pada sikap manusia, bisa sikap yang bersifat baik ataupun kurang baik bagi pihak berhubungan secara langsung didalam pembuatan anggaran. Sikap positif bisa mencakup kenaikan prestasi manajemen, sebab terdorong dengan anggaran bisa dipakai untuk basis pengukuran kinerjanya. Sikap kurang baik yang bisa terjadi yakni hasrat manajemen menciptakan kesenjangan anggaran ataupun *budgetary slack* (Bunga dan Maria, 2017).

Setiap perusahaan atau lembaga jasa harus memiliki *system budgeting* yang baik dan akurat. *System budgeting* dapat menjadi salah satu alat didalam *internal control system*. Melalui *system budgeting*, anggaran disajikan berdasarkan target dan fungsi atas kebutuhan dana, kos dari rancangan yang digagaskan serta aktivitas berhubungan dalam upaya menggapai tujuan itu, serta *output* yang diperoleh ataupun pelayanan yang diselenggarakan disetiap rancangan (Shan dan Shen, 2010).

Penerapan biaya tarif didalam setiap aktivitas sangat penting didalam sebuah perusahaan atau lembaga dibidang jasa, khususnya dalam hal ini ialah rumah sakit. Kenaikan keinginan didalam cakupan kesehatan ini tentunya membuat rumah sakit bisa memaksimalkan kapabilitas pemakaian sumber daya manusianya sehingga bisa menciptakan kualitas pelayanan dengan baik serta profesional pada masyarakat melalui jasa bantuan kesehatan.

Jasa pelayanan rumah sakit yang dimaksud berdasarkan [Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560 \(2003\)](#) ialah kompensasi diperoleh melalui pelayanan dari jasa yang telah dilaksanakan pada pasien didalam menyelenggarakan riset, diagnosis, penyembuhan, diskusi konsultasi, *visite*, pelaksanaan medis, serta bantuan kesehatan lainnya. Sementara, bagi pelayanan fasilitas yakni kompensasi diperoleh untuk rumah sakit atas penggunaan prasarana fasilitas serta bahan. Terselenggaranya pemakaian jasa dari pelayanan yang telah dilaksanakan pada masyarakat, sehingga pengelola rumah sakit butuh menyelenggarakan penentuan kos tarif diseluruh aktivitas serta kos produk.

Rumah sakit bisa diinterpretasikan sebagai wujud organisasi dibidang jasa untuk sebagai kedudukan melaksanakan usaha jasa kesehatan. Dalam pengembangan jasa tersebut, tentunya rumah sakit telah menentukan biaya tarif minimum dan maksimum dalam setiap pelayanan dari aktivitas ke produk. Penentuan tarif ini mempengaruhi besar kecilnya anggaran yang dikeluarkan. Untuk itu, rumah sakit harus bisa merancang dan merencanakan serta mengendalikan anggaran keuangan seluruh aktivitas dan biaya produk agar sesuai dengan *budgeting* yang telah ditetapkan.

Rumah sakit selaku wadah publik dihasratkan bisa menciptakan kualitas jasa kesehatan pada masyarakat. Tetapi disatu sisi rumah sakit swasta selalu terlibat dipersoalan pendanaan termasuk ketidaktepatan distribusi anggaran. Sementara, penghasilan serta pemasukan masih kecil serta tidak bisa dipakai secara serentak. Fenomena saat ini timbul ketika kos jasa kesehatan dari periode keperiode mengalami kenaikan, khususnya kos jasa dirumah sakit dengan kenaikan harga obat, reagensia serta bahan habis dipakai, berakibat muncul beraneka persoalan perekonomian berhubungan dengan kos rumah sakit ([Doru, 2018](#)).

Manajemen rumah sakit tentunya membutuhkan perencanaan keuangan yang matang dan akurat didalam menjalankan operasional industri untuk mencapai rencana keuntungan atau *profit plan* yang ditargetkan. *Profit* penting didalam perencanaan, sebab tujuan utama dari sebuah rencana adalah *profit* yang memuaskan. *Profit planning* industri mencakup anggaran operasional secara rinci serta pelaporan keuangan yang dianggarkan ([Carter, et. al., 2010:353](#)).

Setiap rumah sakit berupaya untuk mengimplementasikan beraneka program secara tepat serta efektif supaya unggul didalam kompetisi. Munculnya pemicu selektifnya kompetisi yakni sebab sebagian besar pelanggan memakai rumah sakit yang bermutu dengan kos jasanya selalu terjangkau. Pelanggan mempunyai hak untuk independen menentukan serta menetapkan rumah sakit preferensinya tiap pelanggan. Munculnya kompetisi untuk menciptakan jasa pelayanan berkualitas supaya memperoleh keyakinan para pelanggan. Rumah sakit wajib memperkuat kualitas melalui membangun pelayanan prima maka terciptanya pelanggan merasakan kepuasan, khususnya didalam pemberian pembiayaan jasa kesehatan.

Didalam menciptakan jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit mendapatkan pemasukan dari penghasilan jasa serta fasilitas yang diciptakan melalui jasa operasi besar *section caesarea*. Dimana penghasilan dari jasa itu diperoleh sesuai kos yang

wajib dilunasi oleh pengguna jasa operasi atau pasien/keluarga pasien. Penentuan tarif operasi besar *section caesarea* sebagai ketentuan terpenting sebab bisa berdampak kenaikan laba rumah sakit. Munculnya beraneka jenis fasilitas dijasa operasi besar *section caesarea*, serta keseluruhan kos *overhead* cukup tinggi, maka mengklaim kesesuaian didalam perhitungan kos yang sebenarnya.

Pelaporan Riskesdas periode 2018 menginterpretasikan ibu bersalin difasilitas kesehatan terjadi kenaikan dimulai 63% (2013) hingga 79% (2018). Aksi persalinan memakai *sectio caesaria* (SC) memaksimalkan risiko kos pada ibu yang dibutuhkan untuk dilayani. Peristiwa *sectio caesaria* (SC) sebagai kontributor terbesar pemasukan diperoleh dari BPJS (50% dari pemasukan BPJS), sementara BPJS sendiri berkontribusi 73% dari keseluruhan pemasukan RSD Kol. Abundjani Bangko ([Tetriadi dan Nurwahyuni, 2015](#)).

Total ibu persalinan melalui *sectio sesarea* berdasarkan WHO periode 2013 sesuai Survei Global Kesehatan didalam informasi statistik kesehatan dunia, senilai 5-15% per 1.000 kelahiran didunia melalui nilai peristiwa *sectio sesarea* tertinggi terletak di Amerika (36%), area *Western* Pasifik (24%) serta area Eropa (23%). Informasi lain berhubungan peristiwa *sectio sesarea* yang tersusun oleh [Peel dan Chamberlain](#) ada 3.509 peristiwa *sectio sesarea*, diantaranya sebabnya disproporsi janin panggul senilai 21%, gawat janin 14%, *plasenta previa* 11%, ada riwayat *sectio sesarea* sebelumnya 11%, kelainan posisi janin (keadaan kepala dapat diatas ataupun dibawah), pre-eklamsi serta hipertensi 7% ([Agustin, dkk, 2020:224](#)).

*Sectio caesarea* dipandang sebagai usaha melahirkan janin yang telah bisa hidup (bersama plasenta serta selaput ketuban) secara transabdominal melalui insisi uterus. Operasi caesar telah menjadi tren, sebagian besar ibu yang memakai caesar, sebab tidak merasakan nyeri ataupun sakit yang cukup besar sehingga cukup besar yang menginginkan kedokter untuk Caesar. Sekarang ini juga telah bertumbuh dugaan dimasyarakat menunjukkan anak yang dilahirkan dengan operasi Caesar menghasilkan kecerdikan kognitif ataupun intelektual yang besar berbanding anak yang dilahirkan secara normal sebab tidak muncul kontraksi berbanding melalui metode persalinan lainnya ([Baikole, 2017](#)).

Aksi bedah caesar menginterpretasikan kenaikan tren dari periode keperiode. Persalinan melalui bedah caesar cenderung meningkat totalnya diberaneka Negara, mencakup diIndonesia, dengan *sectio caesarea rate* senilai 6% sesuai WHO ([Gibson, 2010](#)). [Grace dalam Baikole \(2017\)](#) mengemukakan terjadi peningkatan tindakan bedah caesar diIndonesia. Dimana periode 2000 senilai 47,22%, periode 2002 senilai 47,31%, periode 2004 senilai 53,22% serta periode 2006 senilai 53,68%. Survei Nasional diperiode 2009, 921.000 persalinan melalui *sectio caesarea* dari 4.039.000 persalinan ataupun senilai 22,8% dari total persalinan ([Lang, 2011](#)).

Ibu yang telah menjalankan aksi pembedahan *sectio sesarea* menimbulkan kecemasan (ansietas), kesakitan, serta rasa nyeri yang beraneka mulai level ringan hingga berat. Terpenuhinya keinginan pokok manusia di ibu *post* operasi *sectio sesarea*

tersebut mencakup nyaman serta aman. Keinginan itu mengakibatkan beban pelayanan rumah sakit baik secara teknis, fasilitas, maupun biaya. Anggaran operasi *sectio sesarea* tidak sedikit dan terdapat banyak aktivitas. Untuk itu, rumah sakit harus bisa menyusun kos operasi *sectio sesarea* dengan cermat dan akurat agar dapat berjalan sesuai aktivitas sehingga proses perencanaan lebih presisi dan akurat.

Biaya kesehatan dapat dilihat dari besarnya ketersediaan dana untuk menyelenggarakan dan/ataupun memakai beraneka usaha kesehatan yang dibutuhkan oleh individu, keluarga, sekelompok, serta masyarakat. Pendanaan kesehatan yang kuat, stabil, serta berkelanjutan menghendaki fungsi terpenting untuk melaksanakan jasa kesehatan didalam upaya menggapai beraneka target terpenting dari perluasan kesehatan di Negara diantaranya yakni meratanya jasa kesehatan, akses serta jasa yang bermutu (Setyawan, 2018).

Program untuk unggul didalam kompetisi yakni melalui penentuan tarif terendah dari Rumah Sakit lain (pesaing). Didalam penetapan tarif harus efektif serta melaksanakan efisiensi kos sebab berdampak pada level profitabilitas industri. Perihal ini bisa dilaksanakan melalui perhitungan secara akurat seluruh kos tetap serta kos variabel yang telah dipakai. Dengan harga yang akurat mempengaruhi efisiensi kos, khusus dalam hal ini ialah kos tarif aksi medis operasi besar *section caesarea*.

Untuk menentukan dan mengendalikan biaya tarif operasi besar *section caesarea*, pengelola rumah sakit membutuhkan kesesuaian sistem akuntansi, terutama teknik penilaian penetapan kos berguna memperoleh data kos secara akurat berhubungan dengan kos aktivitas jasanya. Sepanjang ini pengelola rumah sakit didalam penentuan kos pokoknya (tarif) hanya memakai metode kos tradisional (konvensional) yang penetapan kos pokoknya tidak merefleksikan kegiatan yang khusus sebab tingginya klasifikasi berkarakter tak langsung serta konsisten. Sebab tingginya pemakaian *overhead* didalam proporsi tidak sama dengan unit *output* yang diproduksi, metode tradisional menimbulkan penilaian kos aktivitas pendukung yang dipakai oleh komoditas ataupun jasa perorangan jadi tidak relevan. Dengan demikian, rumah sakit butuh teknik yang tepat didalam penentuan kos tarif supaya relevan berdasarkan kos aktivitas jasanya.

Usaha yang bisa dilaksanakan didalam mengimbangi dan mengantisipasi persoalan yang dijelaskan diatas ialah melaksanakan analisa kos melalui pendekatan *activity based costing*. Pendekatan *activity based costing* berfokus dikos yang tercantum dikomoditas sesuai kegiatan untuk merakit, mengalokasikan, mengirimkan ataupun mendukung komoditas yang berhubungan (Maharani, 2018). Perihal ini dilaksanakan untuk menganalisa keseluruhan kos dibutuhkan didalam setiap aktivitas tindakan rumah sakit. Analisis pendekatan *activity based costing* dilaksanakan secara rasional tarif jasa rumah sakit bisa dipakai sebagai basis data rumah sakit didalam penetapan tarif kos aksi.

Pendekatan *activity based costing* sebagai sebuah cara bisa menciptakan pengalokasian kos *overhead* lebih relevan. Sesuai pendekatan itu, kos *overhead* bisa dijalankan diaktivitas berikutnya dialokasikan pada komoditas, sehingga penerapannya

dapat menciptakan tiap kos tidak bisa dialokasikan secara serentak dikomoditas, bisa dijalankan terlebih dahulu sesuai pemakaian ataupun kapabilitas pelaksanaan kegiatan (Fariyah dan Sari, 2016).

Penerapan pendekatan *activity based costing* memudahkan perbaikan yang berkesinambungan. Pendekatan *activity based costing* berupaya mengatasi level akurat pengukuran kos pokok produk dengan menunjukkan banyak dari kos *overhead* tetap beraneka didalam perbandingan untuk beralih selain didasari *volume* perakitan. Dengan menganalisa yang bisa menimbulkan kos-kos itu naik ataupun turun, kos ini bisa dijalankan ke tiap komoditas. Korelasi sebab akibat ini membuat pengelola rumah sakit untuk mengatasi kesesuaian perincian kos produk bisa secara signifikan mengatasi penyusunan keputusan (Hansen dan Mowen, 2012). Dengan interpretasi lain, pendekatan *activity based costing* ini menolong industri meminimalkan penyimpangan yang diakibatkan oleh metode penetapan kos pokok tradisional, maka pendekatan *activity based costing* bisa didapat kos komoditas yang lebih relevan.

Bedanya penilaian kos pokok ataupun tarif komoditas antara kos tradisional melalui metode *activity based costing* yakni keseluruhan *cost driver* (pendorong kos) yang dipakai. Metode penetapan kos pokok komoditas dengan pendekatan *activity based costing* memakai *cost driver* dengan total cukup besar berbanding dengan metode akuntansi kos tradisional yang hanya memakai satu ataupun dua *cost driver* sesuai unitnya. Pendekatan *activity based costing* mengasumsikan terjadinya kos akibat adanya aktivitas yang diperoleh komoditas. Sistem *activity based costing* ini memakai *cost driver* sesuai aktivitas yang menyebabkan kos serta lebih baik bila ditetapkan pada industri yang mendapatkan variasi komoditas.

Pendekatan konvensional pada rumah sakit kos tak langsung dialokasikan pada setiap unit pelayanan hanya dialokasikan pada satu *cost driver* yakni total hari rawat inap pasien. Pada pendekatan *activity based costing* kos tak langsung dialokasikan pada sebagian *cost driver* yang dikategorikan sebagai pendorong biaya dari aktivitas sehingga pendekatan *activity based costing* bisa membebaskan kos kegiatan ke tiap unit pelayanan secara tepat sesuai pemakaian tiap aktivitas unit pelayanan. Temuan penilaian memakai metode *activity based costing* ini bisa dipakai rumah sakit untuk mengatasi kekeliruan pada pembebanan kos yang belum tepat dari pengukuran melalui pendekatan sebelumnya, maka dari temuan penilaian ini ditujukan supaya pasien lebih terdorong ada tarif yang lebih bersaing.

Riset tentang pendekatan *activity based costing* ini telah dilaksanakan oleh beberapa periset. Riset sebelumnya yang dilaksanakan oleh Baikole (2017) tentang analisa kos satuan aksi *section caesarea* memakai sistem ABC diRSU Dewi Sartika Kendari periode 2017 menginterpretasikan ada beda antara tarif aksi operasi *section caesarea* yang ditentukan rumah sakit dengan tarif unit *cost* yang dinilai memakai metode *activity based costing*. Tarif yang ditetapkan rumah sakit senilai Rp 2.950.000 serta tarif unit *cost* yang dihitung memakai teknik ABC senilai Rp 1.171.223 maka beda tarif biayanya senilai Rp 1.778.77.

Temuan riset [Purwaningsih \(2015\)](#) pada RSUD Muhammadiyah Ponorogo, menginterpretasikan metode kos tradisional berakibat distorsi pada pengalokasian kos *overhead* pabrik sebab hanya dialokasikan pada satu *cost driver*. Metode kos tradisional kurang bisa menetapkan penggunaan kos *overhead* untuk tiap komoditas ataupun pelayanan sebab metode kos ini memakai tarif sesuai penentuan kos serta *volume*. Keseluruhan distorsi yang timbul di kos tenaga kerja langsung, kos bahan baku, serta kos *overhead* dari metode kos tradisional dapat diselesaikan melalui metode ABC sebagai metode penilaian kos secara tepat serta mutakhir ([Karundeng, 2018](#)).

Riset yang dilaksanakan oleh periset ini relevan jika melihat riset [Baikole \(2017\)](#) dan [Purwaningsih \(2015\)](#). Kedua riset tersebut juga memakai *activity based costing* dalam instrumen penolong rumah sakit didalam menentukan kos tarif operasi besar *sectio caesarea* (SC). Pada riset [Baikole \(2017\)](#) dan [Purwaningsih \(2015\)](#), relevan juga dengan periset sebab memakai rumah sakit sebagai objek riset. Didalam temuan risetnya juga ditemukan adanya temuan disparitas antara kos kegiatan operasi *sectio caesarea* yang ditentukan RS dengan biaya unit *cost* yang diperhitungkan melalui *activity based costing*.

Melihat riset [Purwaningsih \(2015\)](#), fokus riset pada penyimpangan kos tenaga kerja langsung, kos bahan baku, dan kos *overhead* dari cara kos konvensional bisa diselesaikan melalui *activity based costing* sebagai cara akurat dan mutakhir menghitung kos tanpa melihat selisih yang terjadi. Namun dalam riset ini, riset tidak hanya sebatas menganalisis tarif operasi besar *sectio caesarea* berdasarkan *activity based costing* melainkan menghitung selisih yang terjadi. Temuan menilai melalui *activity based costing* disini bisa dipergunakan RS mengkoreksi penyimpangan penganggaran dana tarif aktivitas dan produk jasa yang kurang tepat pada biaya operasi besar *sectio caesarea* (SC) dari perhitungan dengan metode tradisional sebelumnya.

Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu Jakarta merupakan sebuah RS berlokasi di Jakarta dengan klasifikasi RS Khusus kelas C. Salah satu pendapatan rumah sakit ini ialah jasa operasi besar *sectio caesarea* (SC). Pendapatan berjalan seiring dengan biaya yang wajib dibayarkan pasien. RS Yadika Pondok Bambu Jakarta merupakan rumah sakit swasta yang banyak menangani pelayanan kesehatan. Rumah sakit ini memiliki beragam jenis kegiatan dan penggunaan kos sangat tinggi. Selama ini penggunaan anggaran Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu Jakarta tetap mempergunakan cara penetapan konvensional. Cara ini tak menggambarkan kegiatan terperinci, mengingat *volume* pelayanan yang banyak dan jumlah biaya *overhead* yang tinggi. Jadi, cara penetapan kos konvensional ini dapat menciptakan kos yang tidak tepat.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan melaksanakan wawancara kepada salah satu pegawai RS, fasilitas operasi terbanyak dilaksanakan di RS Yadika Pondok Bambu Jakarta yakni fasilitas operasi *sectio caesarea*. Berdasar pada laporan periode 2016 total operasi *sectio caesarea* yang dilaksanakan adalah 496 dari 698 atau 71% kegiatan operasi secara menyeluruh yang dilaksanakan untuk pasien. Didalam menetapkan kos penggunaan fasilitas tindakan operasi *sectio caesarea*, RS tetap mempergunakan sistem survei pasar (sistem akuntansi konvensional). Kos tindakan yang dilaksanakan secara

## Analisis Biaya Tindakan Medis Operasi Besar Sectio Caesarea dengan Menggunakan Pendekatan Activity Based Costing di Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu Jakarta

tradisional, kos *overhead* tiap produk cuma ditanggung pada satu *cost driver*. Perihal itu mengakibatkan condong terjadinya penyimpangan penanggung kos *overhead*. Kemudian pendekatan *activity based costing*, kos *overhead* tiap produk ditanggung banyak *cost driver*, sehingga pendekatan *activity based costing*, sudah dapat menyiapkan kos kegiatan aksi yang sesuai berdasar pada konsumsi tiap kegiatan.

Melihat permasalahan tersebut, maka butuh penanganan yang serius dan kompleks terkait perhitungan kos operasi besar *sectio caesarea* (SC). Periset ingin menganalisis perhitungan kos aksi operasi besar *sectio caesarea* yang semula menggunakan pendekatan konvensional dengan mempergunakan pendekatan *activity based costing* di Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu Jakarta. Dengan memakai sumber data keuangan (1 tahun) terakhir yakni periode 2020, sudah dapat digunakan dalam perhitungan *activity based budgeting*. Data anggaran dan realisasi tahun 2020 dipakai sebagai dasar didalam penyusunan anggaran melalui pendekatan *activity based costing* didalam menetapkan tarif kos operasi besar *sectio caesarea* (SC) dengan mempertimbangkan berbagai faktor seperti tarif dokter, tarif keperawatan, serta tarif penunjang lainnya mencakup farmasi, laboratorium, serta radiologi sebagai fokus riset.

Riset disini dilakukan berharap dapat memberi sebuah rincian tentang esensi penetapan tarif rawat inap yang berdampak didalam pengambilan kebijakan saat memutuskan tarif, sehingga RS Yadika Pondok Bambu Jakarta dapat menetapkan tarif operasi besar *sectio caesarea* yang sesuai berdasar dari pembebanan kos sesuai *cost driver*.

Pendekatan *activity based costing* diestimasikan bisa menghitung secara teliti kos-kos yang keluar dari tiap kegiatan menciptakan tarif yang sesuai bagi kelompok kegiatan operasi besar *sectio caesarea*. Esensi pendekatan *activity based costing* didalam penetapan kos operasi besar *sectio caesarea* yang tepat, maka periset tertarik ingin mengadakan riset tentang kos aktivitas dari tindakan medis operasi besar *sectio caesarea* mempergunakan pendekatan *activity based costing*. Dengan demikian judul periset ambil yakni analisis biaya tindakan medis operasi besar *sectio caesarea* dengan menggunakan pendekatan *activity based costing* di Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu Jakarta.

### Metode Penelitian

Jenis riset yang digunakan pada riset disini adalah kuantitatif berjenis risetnya adalah *descriptive exploratory* dengan pendekatan *case study*. Menurut Sulfemi (2019), riset kuantitatif yakni riset dengan mendapatkan data berwujud angka atau data kualitatif yang diangkakan. Riset *descriptive exploratory* yakni bertujuan untuk penilaian teliti pada gejala sosial tertentu melalui pengembangan rancangan serta mengumpulkan bukti namun tidak melaksanakan uji hipotesis dengan mempergunakan cara penghimpunan data observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Bandur (2014:41) dalam Santiasih (2019) menjelaskan riset deskriptif memiliki sasaran untuk menyajikan penjelasan atau mendeskripsikan mengenai tema dan



responden riset tersebut. Sasaran utama riset deskriptif yakni untuk menyajikan penjelasan demografis mengenai responden dan mengadakan pembahasan hal-hal yang timbul didalam tema riset dimaksud. Riset disini berusaha untuk menggali penjelasan, memberikan gambaran atau mengetahui proses perumusan anggaran sebagai alat merancang dan pengelolaan kos tindakan operasi besar *sectio caesar*, kapasitas aksi operasi *sectio caesar*, serta efisiensi dan efektivitas laba dari aksi operasi *sectio caesar* di rumah sakit Yadika Pondok Bambu.

Untuk meningkatkan laba, direktur atau pimpinan (manajer) rumah sakit mengkonsep serta mengelola manajemen rumah sakit secara baik untuk memaksimalkan laba dan memperkecil beban pengeluarannya dengan cara apapun. Perihal ini dilaksanakan sebab direktur atau pimpinan (manajer) manajemen (agen) harus mempertanggungjawabkan semua pekerjaannya atau mandat yang diberikannya kepada pemegang saham (prinsipal), dalam hal ini yayasan rumah. Tentunya, perihal inilah yang menimbulkan konflik keagenan. Direktur atau pimpinan (manajer) rumah sakit memiliki keharusan mengoptimalkan kemakmuran *shareholders* dan *debtholders*, tetapi dilain sisi pimpinan memiliki hajat mengoptimalkan kemakmuran mereka sendiri (Tanisiwa, 2014). Demi pencapaian laba, pihak manajemen harus melaksanakan upaya pemangkasan biaya atau meminimalisir anggaran secara baik didalam setiap lini divisi. Perihal ini dilaksanakan sebagai bentuk tanggung jawab kepada pemilik saham didalam melaksanakan pengendalian anggaran serta menitiberatkan pada keberadaan sistem pasar serta institusional yang bisa melengkapi kesepakatan untuk mengatasi problematika yang timbul didalam hubungan kontraktual (Tanisiwa, 2014).

Didalam riset ini, periset mencoba memakai riset kuantitatif dengan jenis riset *descriptive exploratory* yang berjenis *case study* atau studi kasus. Riset *descriptive exploratory* dipakai untuk menginterpretasikan situasi sebuah fenomena serta tidak melaksanakan hipotesis, melainkan cuma menginterpretasikan apa adanya sebuah variabel, gejala, atau situasi.

Rahardjo (2017) menjelaskan studi kasus yakni serangkaian aktivitas ilmiah yang dilaksanakan secara terinci, intensif dan komprehensif mengenai program, kejadian, dan kegiatan perorangan, sekelompok orang, lembaga, ataupun organisasi agar mendapatkan pemahaman mendalam mengenai kejadian tersebut. Peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus yakni hal yang aktual (*real-life events*), yang sedang berlangsung, bukan sebuah yang sudah melewati.

Riset studi kasus disini dipakai secara mendetail dan menjelaskan solusi nyata yang memakai data, merumuskan, mengklasifikasi, serta menafsirkannya (Arikunto, 2010). Didalam perihal disini, studi kasus berpusat dengan penghimpunan penjelasan mengenai objek, acara atau kegiatan tertentu, seperti bagian atau divisi tertentu yang dilaksanakan di rumah sakit Yadika Pondok Bambu Jakarta.

Populasi dalam riset ini ialah seluruh tenaga kerja langsung dan dokumen penyusunan anggaran di rumah sakit Yadika Pondok Bambu Jakarta. Sampel didalam riset ini ialah tenaga kerja langsung dan dokumen penyusunan anggaran operasi besar *sectio caesar* (SC) periode 2020 meliputi dokumen kos aksi operasi besar *sectio caesar*.

Analisis Biaya Tindakan Medis Operasi Besar *Sectio Caesarea* dengan  
Menggunakan Pendekatan Activity Based Costing di Rumah Sakit Yadika Pondok  
Bambu Jakarta

Data yang dipergunakan didalam riset disini ada dua jenis, yakni data primer dan data sekunder. Data primer berupa penjelasan lisan langsung yang didapatkan periset dari sumber aslinya. Penentuan data primer berdasar pada peran subjek riset yang diestimasikan bisa memberi penjelasan yang dibutuhkan periset secara keseluruhan yakni seperti direktur, kepala bagian keuangan, kepala layanan medis, kepala penunjang medis, serta kepala bidang keperawatan rumah sakit Yadika Pondok Bambu.

Pendekatan analisis yang dipergunakan didalam riset disini yakni analisis taksonomi. Analisis taksonomi yakni menjabarkan bidang-bidang yang dipilih menjadi terperinci untuk memahami struktur internalnya, yang dilaksanakan melalui observasi terpusat (Emzir, 2017:165).

## Hasil dan Pembahasan

### A. Deskripsi Objek Riset

#### 1. Jenis Kos Tarif dan Aktivitas Aksi Medis Operasi Besar *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu

Untuk mengetahui jenis kos tarif dan aktivitas, periset mengumpulkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu ini yang meliputi jenis tarif dan aktivitas, data jumlah pasien periode 2020, dan laporan *Sectio Caesarea* periode 2020. Periset memilih data periode 2020 untuk mempermudah periset untuk menganalisis tarif yang berlaku dan digunakan dalam laporan tahunan yang telah terjadi.

Berikut rincian jenis kos tarif dan aktivitas aksi operasi besar *section caesarea* di Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu.

**Tabel 1**  
**Kos Konsultasi Dokter di UGD**

KODE	KETERANGAN	TARIF	JD 50%	RS 50%	JMK 2,5%	TOTAL TARIF Pasien UMUM
JMRJ0005	Dokter Umum Gawat Darurat	92,866	46,433	46,433	2,322	95,188

Sumber: Buku Tarif *Sectio Caesarea* RS Yadika Pondok Bambu.

Dari tabel tersebut diketahui kos tarif konsultasi dokter di UGD untuk pasien umum dalam memberikan pelayanan operasi besar *sectio caesarea* senilai Rp 95.188.

**Tabel 2**  
**Kos Pendaftaran**

Kegiatan	Kelas 1		Kelas 2		Kelas 3	
	Unit Cost	Kos	Unit Cost	Kos	Unit Cost	Kos
Pendaftaran	1	71,500	1	71,500	1	71,500

Sumber: Buku Tarif *Sectio Caesarea* RS Yadika Pondok Bambu.

Dari tabel tersebut diketahui kos pendaftaran pelayanan operasi besar *sectio caesarea* senilai Rp 71.500. Didalam kos tarif pendaftaran tersebut, diberlakukan sama bagi seluruh kelas baik, kelas I, kelas II, maupun kelas III.

**Tabel 3**  
**Kos Tarif Aktivitas di Kamar VK/Kebidanan**

Kegiatan	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3
<b>1. Tindakan VK</b>			
a. C T G	-	85,946	85,946
b. Pasang Chateter	-	85,579	85,579
c. BHP Pasang	-	55,825	55,825
d. Periksa Dalam	-	46,940	46,940
e. Injeksi Suntik	-	61,500	61,500
f. Sarana	-	59,963	59,963
g. Periksa Dalam	-	46,940	46,940
h. BHP ALKES VK	-	61,500	61,500
i. Waslap	-	7,000	7,000
j. Cover	-	7,000	7,000
<b>2. Obat-obatan VK</b>			
Obat VK	3,706	-	-
<b>3. Observasi</b>			
	119,141	119,141	119,141

Sumber: Buku Tarif *Sectio Caesarea* RS Yadika Pondok Bambu.

Dari tabel tersebut diketahui kos tarif aktivitas ditetapkan dikamar VK/Kebidanan didalam memberikan pelayanan operasi besar *sectio caesarea* berbeda-beda baik, kelas I, kelas II, maupun kelas III berbeda-beda berdasar dari jenis aktivitas dilaksanakan. Dapat dilihat juga kos tarif aktivitas tindakan VK hanya diberlakukan atau dibebankan bagi pasien umum kelas II dan Kelas III, sedangkan pasien umum kelas I tidak dikenai beban. Hanya saja, pasien kelas I ditambahkan beban obat VK senilai Rp 3.706. Namun, untuk kegiatan observasi semua kelas tetap dibebankan senilai Rp 119.141.

**Tabel 4**  
**Kos Tarif Aktivitas di Kamar Operasi**

Kegiatan	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3
<b>1. Kamar Operasi</b>			
a. dr. Operator	4,652,168	3,782,250	3,075,000
b. dr. Anastesi	1,860,867	1,512,900	1,230,000
c. dr. ANAK	-	-	-
d. Asisten	465,217	378,225	307,500

Analisis Biaya Tindakan Medis Operasi Besar *Sectio Caesarea* dengan Menggunakan Pendekatan Activity Based Costing di Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu Jakarta

e. Instrumen	465,217	378,225	307,500
2. Alat Kesehatan Medis (Oksigen)	166,050	166,050	166,050
3. Obat-obatan OK/VK	2,081,996	1,095,667	1,128,778
4. Sewa Kamar OK	2,077,200	1,787,228	1,532,556
5. Titip Darah	50,000	50,000	50,000
6. Kurir Darah	130,000	130,000	130,000

Sumber: Buku Tarif *Sectio Caesarea* RS Yadika Pondok Bambu

Untuk aktivitas dikamar operasi, kos tarif SDM dikelas I yang diberlakukan lebih tinggi dibandingkan kelas II dan kelas III. Begitu pun dengan obat-obatan dan sewa kamar OK, pasien umum kelas I lebih tinggi tarif yang dipakainya dibandingkan dengan tarif pasien umum kelas II dan kelas III. Namun untuk beberapa aksi masih ada yang disamakan tarifnya seperti, alat kesehatan medis, titip darah, serta kurir darah.

**Tabel 5**  
**Kos Tarif Aktivitas di Kamar Perawatan**

Kegiatan	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3
1. Obat Perawatan			
a. Obat	40,152	607,310	625,323
b. Imunisasi	61,500	-	-
c. BHP ALKES	10,000	-	-
2. Laboratorium			
a. Darah lengkap	-	102,666	-
b. Ibu (masa pendarahan)	-	32,490	-
c. Ibu (masa pembekuan)	-	32,490	-
d. GDS	-	845,188	795,296
3. Tindakan			
a. Tindakan Perawatan (AFF dan BHP CHATETER, GV, BHP GV, Suntik)	168,710	168,710	168,710
b. BHP	-	66,000	-
4. Kamar Rawat Inap	567,000	1,039,500	567,000
5. Konsul Dokter Anak (OK)	461,250	-	-
6. Konsul Dokter Spesialis Ruang	171,115	202,226	171,115

Sumber: Buku Tarif *Sectio Caesarea* RS Yadika Pondok Bambu.

Dari tabel tersebut diketahui kos tarif aktivitas yang dilaksanakan di kamar operasi dalam memberikan pelayanan operasi besar *sectio caesarea* cukup beragam baik, kelas I, kelas II, maupun kelas III berdasar dari jenis aktivitas yang dilakukan. Bagian aktivitas pemberian obat di kamar perawatan, pasien umum Kelas II yang cenderung memiliki beban aktivitas dengan kos yang lebih tinggi dibandingkan pasien umum kelas lainnya. Hanya saja, pasien umum kelas

I diberikan beban tambahan pembiayaan imunisasi senilai Rp 61.500 dan biaya BHP-nya senilai Rp 10.000, sedangkan pasien umum kelas lainnya tidak diberikan beban. Terbalik dalam laboratorium, pasien umum kelas I dan kelas III tidak diberikan beban tarif, melainkan pasien umum kelas II. Hanya dalam aktivitas GDS, pasien umum kelas II dan kelas III yang diberikan tarif sedangkan pasien umum kelas I tidak diberikan beban tarif.

**Tabel 6**  
**Kos Tarif Administrasi**  
**Operasi Besar *Sectio Caesarea***

Kegiatan	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3
Administrasi	6%	6%	6%

Sumber: Buku Tarif *Sectio Caesarea* RS Yadika Pondok Bambu

Dari tabel tersebut diketahui kos administrasi dibebankan kepada seluruh pasien umum baik, kelas I, kelas II, maupun kelas III sebesar 6% dari total keseluruhan beban tarif kos aktivitas operasi besar *sectio caesarea*.

## 2. Kos Tarif Tindakan Medis Operasi Besar *Sectio Caesarea* secara Tradisional (Konvensional) di Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu

**Tabel 7**  
**Kos Tarif *Sectio Caesarea***

Kegiatan	Kelas 1		Kelas 2		Kelas 3	
	Unit Cost	Kos	Unit Cost	Kos	Unit Cost	Kos
Pendaftaran	71,500	71,500	71,500	71,500	71,500	71,500
<b>PRE OPERASI</b>						
<b>A. UGD</b>						
1. Konsul	95,188	95,188	95,188	95,188	95,188	95,188
2. Konsul Rawat Inap	151,941	151,941	151,941	151,941	151,941	151,941
3. Konsul Spesialis	117,713	117,713	117,713	117,713	117,713	117,713
4. Tindakan (injeksi, pasang infus, observasi, O2, CTG)	354,563	354,563	354,563	354,563	354,563	354,563
5. Obat-obatan (Bahan habis pakai dan obat)	538,648	538,648	438,675	438,675	395,500	395,500
<b>B. POLI KEBIDANAN</b>						
1. Konsul Dr. Obyn	-	-	-	-	-	-
2. Laboratorium	-	-	-	-	-	-
a. DPL	-	-	-	-	-	-
b. BIL.TOT /BILLIRUBIN	-	-	-	-	-	-
c. GDS	-	-	-	-	-	-
d. HIV	-	-	-	-	-	-

Analisis Biaya Tindakan Medis Operasi Besar Sectio Caesarea dengan  
Menggunakan Pendekatan Activity Based Costing di Rumah Sakit Yadika Pondok  
Bambu Jakarta

e. HBSAG	-	-	-	-	-	-
f. USG	-	-	-	-	-	-
g. ANTIGEN/ SITUASIONAL	-	-	-	-	-	-
h. OBSERVASI	-	-	-	-	-	-
<b>C. KAMAR VK / KEBIDANAN</b>						
<b>1. Tindakan VK</b>						
a. C T G	-	-	85,946	85,946	85,946	85,946
b. Pasang Chateter	-	-	85,579	85,579	85,579	85,579
c. BHP Pasang	-	-	55,825	55,825	55,825	55,825
d. Periksa Dalam	-	-	46,940	46,940	46,940	46,940
e. Injeksi Suntik	-	-	61,500	61,500	61,500	61,500
f. Sarana	-	-	59,963	59,963	59,963	59,963
g. Periksa Dalam	-	-	46,940	46,940	46,940	46,940
h. BHP ALKES VK	-	-	61,500	61,500	61,500	61,500
i. Waslap	-	-	7,000	7,000	7,000	7,000
j. Cover	-	-	7,000	7,000	7,000	7,000
<b>2. Obat-obatan VK</b>						
Obat VK	10,706	10,706	-	-	-	-
<b>3. Observasi</b>						
	119,141	119,141	119,141	119,141	119,141	119,141
<b>D. KAMAR OPERASI</b>						
<b>1. Kamar Operasi</b>						
a. dr. Operator	4,652,1€	4,652,1€	3,782,2	3,782,2	3,475,0	3,475,0
	8	8	50	50	00	00
b. dr. Anastesi	1,860,8€	1,860,8€	1,512,9	1,512,9	1,430,0	1,430,0
	7	7	00	00	00	00
c. dr. ANAK	-	-	-	-	-	-
d. Asisten	465,217	465,217	378,225	378,225	307,500	307,500
e. Instrumen	465,217	465,217	378,225	378,225	307,500	307,500
<b>2. Alat Kesehatan Medis (Oksigen)</b>						
	166,050	166,050	166,050	166,050	166,050	166,050
	2,081,9€	2,081,9€	1,795,6	1,795,6	1,655,7	1,655,7
3. Obat-obatan OK/VK	6	6	67	67	78	78
	2,077,2€	2,077,2€	1,787,2	1,787,2	1,576,5	1,576,5
4. Sewa Kamar OK	0	0	28	28	56	56
<b>5. Titip Darah</b>						

	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000
6. Kurir Darah	130,000	130,000	130,000	130,000	130,000	130,000
<b>E. KAMAR PERAWATAN</b>						
<b>1. Obat Perawatan</b>						
	700,152	700,152				
a. Obat			607,310	607,310	545,323	545,323
b. Imunisasi	61,500	61,500	-	-	-	-
c. BHP ALKES	10,000	10,000	-	-	-	-
<b>2. Laboratorium</b>						
a. Darah lengkap	-	-	102,666	102,666	-	-
b. Ibu (masa pendarahan)	-	-	32,490	32,490	-	-
c. Ibu (masa pembekuan)	-	-	32,490	32,490	-	-
d. GDS	-	-	845,188	845,188	775,296	775,296
<b>3. Tindakan</b>						
a. Tindakan Perawatan (AFF dan BHP CHATETER, GV, BHP GV, Suntik)	168,710	168,710	168,710	168,710	168,710	168,710
b. BHP	-	-	66,000	66,000	-	-
<b>4. Kamar Rawat Inap</b>	1,567,000	1,567,000	1,039,500	1,039,500	967,000	967,000
<b>5. Konsul Dokter Anak (OK)</b>	461,250	461,250	-	-	-	-
<b>6. Konsul Dokter Spesialis Ruang</b>	171,115	171,115	202,226	202,226	184,115	184,115
<b>F. ADMINISISTRASI (6%)</b>	992,871	992,871	947,247	947,247	856,468	856,468
	<b>17,540,713</b>	<b>17,540,713</b>	<b>16,734,694</b>	<b>16,734,694</b>	<b>15,130,927</b>	<b>15,130,927</b>

Sumber: Keuangan RS Yadika Pondok Bambu

Dalam penentuan kos tarif mengalami perbedaan antara kelas I, II, dan III, hal disini bisa terlihat dari beberapa kegiatan, seperti pre-operasi, poli kebidanan, kamar VK, kamar operasi, kamar perawatan, serta administrasi. Penentuan kos tarif pre-operasi antara kelas I, II, serta III memiliki perbedaan dalam pemberian obat-obatan di UGD. Tarif kelas I cenderung lebih mahal dibandingkan kelas II dan III sebab aktivitas obat dan tindakan cenderung lebih banyak dari kelas lainnya. Begitu pun aktivitas di kamar VK, perbedaan kos obat-obatan VK juga mengalami perbedaan antara kelas I, II, dan III. Hanya saja, pembebanan kos obat-obatan hanya terjadi pada kelas I saja, kelas lain tidak dibebankan ke pasien.

Perbedaan biaya tarif di kamar operasi pun berbeda dengan kelas I, II, serta III. Perbedaan tersebut terjadi pada pembebanan biaya dokter operator, dokter anestesia, asisten dokter, instrumen atau instrumen yang dipakai, obat-obatan, serta sewa kamar OK. Perbedaan kos tarif tersebut lebih mahal dibebankan kepada pasien umum kelas I, sebab adanya perbedaan pembebanan aktivitas yang lebih banyak dibanding kelas lain. Perbedaan kos tarif berikutnya terjadi di kamar perawatan dan administrasi. Didalam aktivitas kamar perawatan, perbedaan tarif lebih terjadi pada pemberian imunisasi anak yang memiliki tarif hanya di kelas I saja, kelas lainnya tidak diberikan aktivitas tersebut. Kemudian disisi laboratorium, pembiayaan hanya diberlakukan pada kelas II saja, kecuali GDS diberlakukan di kelas II serta III. Terakhir, didalam sewa kamar perawatan yang cenderung kelas I lebih mahal dibandingkan kelas II, serta kelas III. Pembiayaan administrasi 6% dari jumlah kos seluruh aktivitas diberlakukan sama dari kelas I, II, dan III.

### **Kesimpulan**

Kesimpulan dalam riset ini yakni *volume* pelayanan yang banyak dan jumlah kos *overhead* yang tinggi, maka sistem penghitungan kos secara tradisional tak menggambarkan kegiatan yang spesifik mengingat penentuan tarif konvensional ini menghasilkan tarif yang tidak efektif, pendekatan *activity based costing* yakni metode perhitungan kegiatan menghasilkan produk berdasar dari konsumsi sumber daya dikarenakan adanya kegiatan.

Hasil olah data memakai perhitungan konvensional dengan sistem *Activity Based Costing* ditemukan efektivitas kos melalui perhitungan operasi besar *Section Caesarea* pada kelas I, II serta III. Memakai pendekatan ABC memberikan hasil yang lebih rendah dari tarif sebelumnya ditetapkan secara tradisional, yakni dengan selisih harga Kelas I Rp. 4.326.003 selisih harga dengan tarif kelas II Rp. 2.756.344, serta selisih harga dengan tarif kelas III Rp 789.136.

Dampak dari selisih perhitungan kos SC dengan menggunakan sistem *Activity Based Costing*, sangat signifikan dilihat dari selisih harga tarif operasi besar mengakibatkan tarif lebih kompetitif terhadap pesaing disekitar Rumah Sakit, diharapkan menimbulkan efek meningkatnya jumlah pasien operasi besar *Section Caesarea*.

Masukan yang bisa dikemukakan didalam riset disini yakni hendaknya pengelola Rumah Sakit Yadika Pondok Bambu Jakarta melakukan peninjauan pelaksanaan pendekatan *activity based costing* dalam penentuan besaran kos operasi besar *sectio caesarea* karena melalui pendekatan *activity based costing* tarif lebih rendah untuk menolong manajemen didalam penentuan kebijakan.

Sebaiknya pengelola RS Yadika Pondok Bambu Jakarta melaksanakan evaluasi terhadap penentuan kos rumah sakit, mengklasifikasi data laporan keuangan tiap bagian, melakukan pertimbangan serta mengkalkulasi biaya memakai pendekatan *activity based*



*costing* disebabkan melalui sistem ini didapat informasi kos yang tepat untuk penghitungannya. Bukan cuma didalam operasi besar *section caesarea*, melainkan unit lain di rumah sakit sehingga dapat menggambarkan keadaan rumah sakit keseluruhan.

Sebaiknya pengelola Rumah Sakit Yadika meningkatkan kualitas pelayanan di semua aktivitas layanan rumah sakit, bertujuan menumbuhkan rasa kepuasan dan kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit Yadika sebagai penyelenggara kesehatan. Dengan keterbatasan periset dalam melaksanakan riset, temuan riset disini bisa menjadi rujukan riset berikutnya.

## BIBLIOGRAFI

- Adhani, Rosihan. (2016). *Mengelola Rumah Sakit*, Banjarmasin: Lambung Mangkurat University Press. [Google Scholar](#)
- Arikunto, S. (2010). *Metode Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta. [Google Scholar](#)
- Ayuningtyas, N. (2017). Penghitungan Unit *Cost* Pelayanan Operasi *Sectio Caesarea* Dengan Metode *Activity Based Costing* Di Instalasi Kamar Operasi RSU X Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 6 (2), 277-284. [Google Scholar](#)
- Baikole, U. S., dan Paridah, P. (2017). Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Tindakan *Sectio Caesarea* Dengan Metode *Activity Based Costing* (ABC) System di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2 (7).
- Baldric Siregar, dkk. (2016). *Akuntansi Biaya Edisi Kedua*, Jakarta: Salemba Empat.
- Blocher, Edward J., David E. Stout, dan Garry Cokins. (2011). *Manajemen Biaya Penekanan Strategis*, Buku Satu, Jakarta: Salemba Empat.
- Budiman, Riadi. (2012). Implementasi Metode *Activity Base Costing System* Dalam Menentukan Besarnya Tarif Jasa Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal ELKHA*, Vol.4, No.2, Universitas Tanjung Pura. [Google Scholar](#)
- Carter, W. K. (2010). *Cost Accounting* Edisi 14. Jakarta: Salemba Empat.
- Carter, Wiliam K dan Milton F. Ustry. (2010). *Akuntansi Biaya*, Edisi Ketiga Belas. Buku I. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Dunia, A.F., dan Abdullah, W. (2012). *Akuntansi Biaya*, Edisi Ketiga. Jakarta: Salemba Empat. [Google Scholar](#)
- Doru, Ibrahim. (2018). Analisis Perbandingan Tarif Berdasarkan Biaya Satuan (Unit *Cost*), Tarif INA-CBG's dan Tarif Rumah Sakit Pada Instalasi Rawat Inap RSUD Kabupaten Pasangkayu. Tesis. Universitas Salahudin Makassar.
- Eka, Y. I. G. (2016). Pengaruh Asimetri Informasi, Penekanan Anggaran dan Kapasitas Individu Terhadap Senjangan Anggaran Dengan *Locus of Control* Sebagai Variabel Pemoderasi. *E-Journal SI Universitas Pendidikan Ganesha*. [Google Scholar](#)
- Elfiana, T. L. (2013). Peran Activity Base Flexible Budgeting Dalam Menunjang Efektivitas Perencanaan dan Pengendalian Biaya Produksi (*Doctoral Dissertation*, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Perbanas Surabaya). [Google Scholar](#)

- Hansen, Don R. Maryanne dan M. Mowen. (2012). *Management Accounting*, 7<sup>th</sup>. Diterjemahkan oleh Tim Penerjemah Penerbit Salemba Dengan Judul Akuntansi Manajemen, Edisi 8. Buku 1. Jakarta: Salemba Empat.
- Haqim, R. M. dan Pribadi, F. (2019). *Unit Cost Analysis of Sectio Caesarean with Activity Based Costing in Yogyakarta Hospital*. *Jurnal Medicoeticolegal Manajemen Rumah Sakit*, 8 (1). [Google Scholar](#)
- Karundeng, Rebheca Paramitha. (2018). Analisis Perbandingan Tarif Rawat Inap Berdasarkan Metode *Activity Based Costing* dan Metode *Traditional Costing* (Studi Pada Rumah Sakit XYZ). Universitas Lampung.
- Latuconsina, J. U. (2016). Penerapan Metode *Activity-Based Costing System* Dalam Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Pada Rumah Sakit Husada Utama Surabaya. *JEA17: Jurnal Ekonomi Akuntansi*, 1 (01). [Google Scholar](#)
- Maharani, A. S. M. (2018). Penerapan Metode *Activity Based Costing* Dalam Menentukan Besarnya Tarif Persalinan Normal (Studi Kasus Pada RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta) (*Doctoral Dissertation*, STIE Widya Wiwaha).
- Maulana, M. R., dan Asmeri, R. (2020). Analisis Pengaruh Penerapan *Activity Based Budgeting* Terhadap Anggaran Belanja Dinas Perkebunan Kabupaten Tebo. *Pareso Jurnal*, 2 (3), pp.111-122. [Google Scholar](#)
- Mulyadi. (2007). *Activity-Based Costing System, Sistem Informasi Biaya untuk Pemberdayaan Karyawan, Pengurangan Biaya, dan Penentuan Secara Akurat Kos Produk dan Jasa*. UPP STIM YKPN, Yogyakarta.
- Mulyawati, I., Azam, M. dan Ningrum, D. N. A. (2011). Faktor Tindakan Persalinan Operasi *Sectio Caesarea*. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7 (1), pp.14-21. [Google Scholar](#)
- Munandar, M. (2007). *Budgeting: Perencanaan Pengkoordinasian dan Pengawasan Kerja*. Edisi Kedua. Yogyakarta. [Google Scholar](#)
- Mursyidi. (2010). Akuntansi Biaya *Conventional Costing, Just in Time, dan Activity Based Costing*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Novelia, S., dan Tiara Carolin, B. (2020). Publikasi Perpustakaan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Luka Operasi *Post Sectio Caesarea* di Poli Kebidanan Rsud Berkah Kabupaten Pandeglang Provinsi Banten Tahun 2020. [Google Scholar](#)
- Paridah, Sakka, A., dan Baikole, U. S. (2017). Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Tindakan *Sectio Caesarea* Dengan Metode *Activity Based Costing System* di

Analisis Biaya Tindakan Medis Operasi Besar Sectio Caesarea dengan  
Menggunakan Pendekatan Activity Based Costing di Rumah Sakit Yadika Pondok  
Bambu Jakarta

- Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2 (7), 1-10.
- Patasik, C. K., Tangka, J. dan Rottie, J. (2013). Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan *Guided Imagery* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesare* di Irina D blu RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1 (1). [Google Scholar](#)
- Qurrotakyun, N. H., dan Harahap, R. F. (2021). Implementasi *Activity Based Costing* Dalam Menentukan Tarif Jasa Rawat INap RSUI "Orpeha" Tulungagung. *Jurnal Muara Ilmu Ekonomi dan Bisnis*, 5 (1), 36-48. [Google Scholar](#)
- Riantari, K. A. M. D., dan Sari, M. M. R. (2019). Pengaruh Penganggaran, *Budget Empahasis*, Asimetri Informasi Pada *Budgetary Slack* Dengan *Locus Of Control* Sebagai Pemoderasi. *E-Jurnal Akuntansi*, 29 (2), pp.547-560. [Google Scholar](#)
- Riwayadi. (2016). *Akuntansi Biaya: Pendekatan Tradisional Dan Kontemporer*. Jakarta: Salemba Empat.
- Santiasih, Wayan. (2019). Penerapan Model *Activity Based Budgeting* Pada PT. Kalika Karya Utama (*Doctoral Dissertation*, Universitas Mercu Buana Jakarta). [Google Scholar](#)
- Siregar, B., dkk. (2016). *Akuntansi Biaya (Edisi Keempat)*. Jakarta: Salemba Empat.
- Tanisiwa, Clariska Henny; Dewi Anggun Melaniar dan Daniel Sugama Stephanus. (2014). Teori Keagenan (*Agency Theory*): Hubungan Informasi Asimetris Dengan Tindakan Manajemen Laba Sebagai Implikasi dari Hubungan Keagenan. Skripsi. Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Ma Chung, Malang. [Google Scholar](#)
- Tetriadi, T. T., dan Nurwahyuni, A. (2020). Analisis Biaya Satuan Pelayanan *Sectio Caesaria* Dan Upaya Efisiensinya di RSD Kol. Abundjani Bangko. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5 (1). [Google Scholar](#)
- Urfah, H. (2015). Analisis Penerapan Activity Based Costing Dalam Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Pusri Palembang). *Akuntabilitas*, 9 (2), 163-194. [Google Scholar](#)
- Setyawan, F. E. B. (2018). Sistem Pembiayaan Kesehatan. *Jurnal Pembiayaan Kesehatan*, 2 (4), 57-70. [Google Scholar](#)
- Wanto, Damar (2022) Proposed Activity Based Budgeting Impelentation for Planing and Controlling Direct Labour Cost in the Patient Departement (Case study at XYZ Hospital ) Magister Program In Accounting Faculty of Economic and Bussines, Mercu Buana University, Jakarta.

**Copyright holder:**

Slamet Supriyatno, Apollo Daito (2022)

**First publication right:**

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

**This article is licensed under:**

