

Analisis Penerapan *Activity Based Costing* Dalam Menentukan Tarif Layanan Instalasi Gawat Darurat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Mitra Sehat

Natalia Soputan^{1*}, Herman Karamoy, Natalia Gerungai
¹Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Article Info	ABSTRAK
<p>Article history:</p> <p>Received Oktober 22, 2026 Revised Oktober 23, 2026 Accepted Oktober 23, 2026</p> <hr/> <p>Kata Kunci:</p> <p>Activity Based Costing, tarif layanan, biaya pelayanan, Instalasi Gawat Darurat.</p> <hr/> <p>Keywords:</p> <p><i>Activity-Based Costing, service tariffs, service costs, Emergency Department.</i></p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan <i>Activity Based Costing</i> (ABC) dalam menentukan tarif layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) serta membandingkannya dengan tarif tradisional pada RSUD Mitra Sehat. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis melalui identifikasi aktivitas, pengelompokan biaya (<i>cost pool</i>), penentuan <i>cost driver</i>, dan perhitungan tarif setiap tindakan pelayanan. Hasil penelitian terhadap 26 jenis tindakan menunjukkan bahwa 22 tindakan mengalami <i>undercosting</i> dan 4 tindakan mengalami <i>overcosting</i> dibandingkan dengan tarif tradisional rumah sakit. Perbedaan tarif tersebut dipengaruhi oleh variasi waktu pelayanan, penggunaan bahan medis habis pakai, dan konsumsi sumber daya. Penerapan metode ABC menghasilkan informasi biaya yang lebih rinci sesuai dengan aktivitas pelayanan sehingga dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam menentukan tarif layanan IGD secara lebih tepat.</p> <hr/> <p>ABSTRACT</p> <p><i>This study aims to analyze the application of Activity-Based Costing (ABC) in determining Emergency Department (ED) service tariffs and compare them with the traditional tariffs applied at Mitra Sehat Regional Public Hospital. This research employs a qualitative descriptive approach. Data were collected through interviews, observations, and documentation, then analyzed by identifying activities, grouping costs into cost pools, determining cost drivers, and calculating the cost of each medical procedure. The results of the analysis of 26 types of medical procedures show that 22 procedures were undercosted and 4 were overcosted compared with the hospital's traditional tariffs. These differences were influenced by variations in service duration, medical consumable usage, and resource consumption. The application of ABC provides more detailed cost information based on service activities, which can serve as a basis for evaluating and improving the accuracy of ED service tariff determination.</i></p>

This is an open access article under the [CC BY](#) license



Corresponding Author:

Natalia Zefanya Soputan
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Sam Ratulangi
Manado, Indonesia
Email: soputannatalia1208@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan tetap memperhatikan efektivitas dan efisiensi pengelolaan biaya[1]. [2]Salah satu aspek penting dalam pengelolaan keuangan rumah sakit adalah penentuan tarif layanan yang akurat, khususnya pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang membutuhkan sumber daya dan biaya operasional cukup besar. Penetapan tarif yang tidak sesuai dengan biaya pelayanan dapat memengaruhi efisiensi pengelolaan keuangan serta keberlangsungan operasional rumah sakit.

Penentuan tarif layanan perlu didasarkan pada perhitungan biaya yang mencerminkan penggunaan sumber daya secara tepat.[3] Metode tradisional yang mengalokasikan biaya berdasarkan unit produksi berpotensi menghasilkan perhitungan yang kurang akurat karena belum sepenuhnya mempertimbangkan aktivitas pelayanan yang dilakukan. Sebagai alternatif, metode Activity Based Costing (ABC) mengalokasikan biaya berdasarkan aktivitas yang mengonsumsi sumber daya melalui penggunaan cost driver. Dengan demikian, metode ABC dapat memberikan gambaran biaya layanan yang lebih akurat sebagai dasar penentuan tarif dan pengambilan keputusan manajerial[4].

RSUD Mitra Sehat merupakan rumah sakit milik pemerintah di Kabupaten Minahasa Tenggara yang menyediakan berbagai pelayanan kesehatan, termasuk layanan IGD selama 24 jam. Namun, perlu dikaji apakah tarif layanan IGD yang diterapkan telah mencerminkan biaya riil berdasarkan aktivitas pelayanan yang dilakukan. Selain itu, penelitian mengenai penerapan metode ABC pada layanan IGD masih perlu dikembangkan, mengingat kajian sebelumnya banyak berfokus pada layanan rawat inap[5]. Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan metode Activity Based Costing dalam menentukan tarif layanan IGD pada RSUD Mitra Sehat. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan ketepatan perhitungan biaya, menetapkan tarif layanan, serta mendukung pengambilan keputusan yang lebih efektif dan efisien.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk menganalisis penerapan Activity Based Costing (ABC) dalam penentuan tarif layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mitra Sehat, Kabupaten Minahasa Tenggara. Informan penelitian dipilih berdasarkan keterlibatan dan pemahaman mereka terhadap pengelolaan biaya serta pelayanan IGD, yaitu Kepala Bagian Keuangan, Kepala Instalasi Gawat Darurat, dan Kepala Penunjang dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana[6].

Data yang digunakan berupa data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan para informan mengenai sistem penentuan tarif, komponen biaya, aktivitas pelayanan, serta kendala dalam penerapan metode ABC. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan pedoman pertanyaan yang telah disiapkan[7].

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif melalui tiga tahap, [8]yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Analisis difokuskan pada identifikasi aktivitas pelayanan IGD, komponen biaya langsung dan tidak langsung, pengalokasian biaya berdasarkan aktivitas, serta kesesuaian tarif yang berlaku dengan biaya pelayanan. Hasil analisis kemudian digunakan untuk menggambarkan penerapan metode ABC dan merumuskan rekomendasi bagi penentuan tarif layanan IGD yang lebih akurat[9]

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Penentuan Tarif Layanan Instalasi Gawat Darurat

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dengan Kepala Bagian Keuangan, dan telaah dokumen tarif pelayanan, diketahui bahwa penentuan tarif layanan IGD RSUD Mitra Sehat masih menggunakan

metode tradisional, yaitu berdasarkan komponen jasa sarana dan jasa pelayanan yang ditetapkan rumah sakit. Penentuan tarif belum sepenuhnya didasarkan pada aktivitas dan konsumsi sumber daya setiap tindakan pelayanan. [10] Penelitian ini berfokus pada analisis tindakan pelayanan yang paling sering dilakukan di IGD sebagai dasar evaluasi penentuan tarif menggunakan metode Activity Based Costing (ABC). Adapun tarif tindakan pelayanan gawat darurat yang berlaku dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Tarif Tindakan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat RSUD Mitra Sehat

No	Jenis Tindakan Pelayanan	Jasa Sarana	Jasa Pelayanan	Tarif (Rp)
Gawat Darurat				
1.	Pengambilan Darah Kapiler/Vena	8.000	12.000	20.000
2.	Injeksi (5x Suntikkan)	22.000	33.000	55.000
3.	<i>Skin Test</i>	22.000	33.000	55.000
4.	Pemasangan Infus 1 Jalur	24.000	36.000	60.000
5.	Pemasangan NGT	24.000	36.000	60.000
6.	Pemasangan Kateter Urine	24.000	36.000	60.000
7.	Pemasangan O2 Nasal Canul	10.000	15.000	25.000
8.	Pemasangan O2 Masker	4.000	36.000	40.000
9.	Pemeriksaan EKG	24.000	36.000	60.000
10.	Aff Infus	10.000	15.000	25.000
11.	Aff NGT	10.000	15.000	25.000
12.	Perawatan Luka Kecil	16.000	24.000	40.000
13.	<i>Hecting</i> < 5 Jahitan	30.000	45.000	75.000
14.	<i>Aff Hecting</i> < 5 Jahitan	12.000	18.000	30.000
15.	Cross Incisi	20.000	30.000	50.000
16.	Perawatan Luka Bakar < 5% (<i>Combustio Grade I</i>)	30.000	45.000	75.000
17.	Pemasangan Infus 2 Jalur / 3 Jalur / 4 Jalur	16.000	24.000	40.000
18.	Pemasangan Infus Anak	30.000	45.000	75.000
19.	Pemasangan Infusion Pump	22.000	33.000	55.000
20.	Perawatan Luka Bakar 5 -10% (<i>Combustio Grade II</i>)	60.000	90.000	150.000
21.	<i>Hecting</i> 5-10 Jahitan	40.000	60.000	100.000
22.	<i>Aff Hecting</i> 5-10 Jahitan	20.000	30.000	50.000
23.	Suction	22.000	33.000	55.000
24.	Nebulizer	22.000	33.000	55.000
25.	Perawatan Luka Besar	32.000	48.000	80.000
26.	Resusitasi Jantung Paru	80.000	120.000	200.000

Sumber: Data RSUD Mitra Sehat (2026)

Berdasarkan Tabel 1, tarif tindakan pelayanan IGD RSUD Mitra Sehat berkisar antara Rp20.000 untuk pengambilan darah kapiler atau vena hingga Rp200.000 untuk resusitasi jantung paru. Perbedaan tarif tersebut didasarkan pada komponen jasa sarana dan jasa pelayanan yang ditetapkan rumah sakit. Namun, tarif tersebut belum sepenuhnya mencerminkan konsumsi sumber daya berdasarkan aktivitas pelayanan. Oleh karena itu, metode Activity Based Costing (ABC) digunakan untuk menghitung kembali tarif berdasarkan aktivitas dan biaya yang terkait, sehingga diperoleh gambaran biaya pelayanan yang lebih akurat.

3.1.2 Data Pendukung Activity based costing

Data pendukung penerapan metode Activity Based Costing (ABC) pada IGD RSUD Mitra Sehat meliputi jumlah kunjungan pasien, luas bangunan, tenaga kerja, frekuensi dan durasi tindakan, serta alat

medis dan aset tetap. Selama tahun 2025, tercatat 5.341 kunjungan pasien dan 6.125 tindakan pelayanan, dengan tindakan terbanyak berupa injeksi (1.020 tindakan), pemasangan infus satu jalur (950 tindakan), dan pengambilan darah (820 tindakan). IGD memiliki luas bangunan 560,40 m² dengan 24 tenaga kerja, terdiri atas 8 dokter umum, 15 perawat, dan 1 petugas kebersihan. Durasi tindakan berkisar antara 2 hingga 50 menit, sedangkan alat medis dikelompokkan berdasarkan fungsinya, meliputi pemeriksaan dan pemantauan, injeksi dan infus, respirasi, perawatan luka, serta diagnostik dan kegawatdaruratan. Seluruh data tersebut digunakan untuk mengidentifikasi konsumsi sumber daya dan mengalokasikan biaya berdasarkan aktivitas pelayanan dalam perhitungan tarif menggunakan metode ABC.

3.1.3 Identifikasi Elemen Biaya Aktivitas Instalasi Gawat Darurat

Identifikasi elemen biaya pada IGD RSUD Mitra Sehat dilakukan untuk mengetahui sumber daya yang digunakan sebagai dasar penerapan metode Activity Based Costing (ABC). Komponen biaya meliputi gaji perawat sebesar Rp527.940.000 per tahun, gaji dokter jaga sebesar Rp552.000.000 per tahun, listrik dan air sebesar Rp12.042.000, serta kebersihan sebesar Rp8.507.904 selama tahun 2025. Selain itu, biaya bahan medis habis pakai (BMHP), seperti spuit, infus set, kateter, kasa steril, dan plester, dihitung berdasarkan jenis serta jumlah bahan yang digunakan dalam setiap tindakan. Biaya administrasi dan penyusutan aset tetap juga diidentifikasi, kemudian seluruh komponen biaya dikelompokkan berdasarkan aktivitas pelayanan untuk menentukan biaya setiap tindakan IGD. Rincian biaya BMHP per tindakan disajikan pada Tabel 8.

Tabel 2. Rekapitulasi Biaya Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) IGD Tahun 2025

No	Jenis Tindakan Pelayanan Gawat Darurat	Biaya BMHP per Tindakan (Rp)
1	Pengambilan Darah Kapiler/Vena	7.000
2	Injeksi (5x Suntikkan)	12.000
3	Skin Test	8.000
4	Pemasangan Infus 1 Jalur	30.000
5	Pemasangan NGT	28.000
6	Pemasangan Kateter Urine	30.000
7	Pemasangan O ₂ Nasal Canul	12.000
8	Pemasangan O ₂ Masker	15.000
9	Pemeriksaan EKG	3.000
10	Aff Infus	8.000
11	Aff NGT	8.000
12	Perawatan Luka Kecil	18.000
13	Hecting < 5 Jahitan	30.000
14	Aff Hecting < 5 Jahitan	10.000
15	Cross Incisi	25.000
16	Perawatan Luka Bakar < 5% (Combustio Grade I)	28.000
17	Pemasangan Infus 2 Jalur / 3 Jalur / 4 Jalur	45.000
18	Pemasangan Infus Anak	30.000
19	Pemasangan Infusion Pump	10.000
20	Perawatan Luka Bakar 5–10% (Combustio Grade II)	40.000
21	Hecting 5–10 Jahitan	38.000
22	Aff Hecting 5–10 Jahitan	12.000
23	Suction	12.000
24	Nebulizer	12.000
25	Perawatan Luka Besar	35.000
26	Resusitasi Jantung Paru	45.000

Sumber: Data RSUD Mitra Sehat (2026)

Berdasarkan Tabel 2, biaya BMHP per tindakan IGD RSUD Mitra Sehat bervariasi antara Rp3.000 untuk pemeriksaan EKG dan Rp45.000 untuk pemasangan infus 2–4 jalur serta resusitasi jantung paru. Perbedaan biaya tersebut mencerminkan kebutuhan bahan medis pada setiap tindakan. Total biaya BMHP tahunan dihitung dengan mengalikan biaya BMHP per tindakan dengan frekuensi pelaksanaannya selama tahun 2025. Hasil perhitungan disajikan pada Tabel 9.

Tabel 3. Perhitungan Total Biaya BMHP Instalasi Gawat Darurat Tahun 2025

No	Jenis Tindakan Pelayanan Gawat Darurat	Frekuensi Tindakan	BMHP per Tindakan (Rp)	Total Biaya BMHP (Rp)
1	Pengambilan Darah Kapiler/Vena	820	7.000	5.740.000
2	Injeksi (5x Suntikkan)	1.020	12.000	12.240.000
3	<i>Skin Test</i>	90	8.000	720.000
4	Pemasangan Infus 1 Jalur	950	30.000	28.500.000
5	Pemasangan NGT	70	28.000	1.960.000
6	Pemasangan Kateter Urine	85	30.000	2.550.000
7	Pemasangan O ₂ Nasal Canul	390	12.000	4.680.000
8	Pemasangan O ₂ Masker	120	15.000	1.800.000
9	Pemeriksaan EKG	200	3.000	600.000
10	<i>Aff</i> Infus	520	8.000	4.160.000
11	<i>Aff</i> NGT	40	8.000	320.000
12	Perawatan Luka Kecil	430	18.000	7.740.000
13	<i>Hecting</i> < 5 Jahitan	160	30.000	4.800.000
14	<i>Aff Hecting</i> < 5 Jahitan	100	10.000	1.000.000
15	<i>Cross Incisi</i>	60	25.000	1.500.000
16	Perawatan Luka Bakar < 5% (<i>Combustio Grade I</i>)	30	28.000	840.000
17	Pemasangan Infus 2 Jalur / 3 Jalur / 4 Jalur	90	45.000	4.050.000
18	Pemasangan Infus Anak	140	30.000	4.200.000
19	Pemasangan <i>Infusion Pump</i>	80	10.000	800.000
20	Perawatan Luka Bakar 5–10% (<i>Combustio Grade II</i>)	15	40.000	600.000
21	<i>Hecting</i> 5–10 Jahitan	80	38.000	3.040.000
22	<i>Aff Hecting</i> 5–10 Jahitan	50	12.000	600.000
23	<i>Suction</i>	120	12.000	1.440.000
24	<i>Nebulizer</i>	390	12.000	4.680.000
25	Perawatan Luka Besar	60	35.000	2.100.000
26	<i>Resusitasi</i> Jantung Paru	15	45.000	675.000
Total		6.125		101.335.000

Sumber: Data RSUD Mitra Sehat (2026)

6. Biaya Administrasi

Biaya administrasi mencakup registrasi pasien, pencatatan data, dan pengelolaan dokumen pelayanan IGD. Berdasarkan tarif administrasi sebesar Rp45.000 per pasien dan jumlah kunjungan sebanyak 5.341 pasien selama tahun 2025, total biaya administrasi dihitung sebagai berikut:

$$\text{Biaya administrasi} = 5.341 \times \text{Rp}45.000 = \text{Rp}240.345.000.$$

Biaya tersebut selanjutnya dialokasikan ke dalam *Cost Pool* II sesuai dengan pengelompokan biaya dalam penelitian.

7. Biaya Penyusutan Aset Tetap

Biaya penyusutan aset tetap dihitung menggunakan metode garis lurus dengan asumsi nilai residu nol, yaitu harga perolehan aset dibagi umur manfaatnya. Aset IGD dikelompokkan menjadi lima

kategori, meliputi alat pemeriksaan, alat injeksi dan infus, alat bedah minor dan perawatan luka, alat respirasi, serta alat penunjang emergensi. Perhitungan penyusutan digunakan untuk mengidentifikasi biaya penggunaan aset dalam aktivitas pelayanan IGD. Rincian biaya penyusutan disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Biaya Penyusutan Aset Instalasi Gawat Darurat RSUD Mitra Sehat Tahun 2025

No	Kelompok Alat	Aset	Kuantitas IGD	Harga Satuan (Rp)	Total Harga Perolehan (Rp)	Umur Manfaat (Tahun)	Penyusutan per Tahun (Rp)
1	Alat Pemeriksaan	Mesin EKG	1	26.400.000	26.400.000	5	5.280.000
		<i>Stetoscope</i>	6	1.955.000	11.730.000	5	2.346.000
		<i>Patient Monitor</i>	3	22.385.000	67.155.000	5	13.431.000
		Subtotal Alat Pemeriksaan			105.285.000	21.057.000	
2	Alat Tindakan Injeksi dan Infus	<i>Infusion Pump</i>	2	12.003.000	24.006.000	5	4.801.200
		Subtotal Alat Tindakan Injeksi dan Infus			24.006.000	4.801.200	
3	Alat Tindakan Bedah Minor dan Perawatan Luka	<i>Minor Surgical Set</i>	2	49.460.000	98.920.000	5	19.784.000
		Korentang	3	192.500	577.500	5	115.500
		<i>Head Lamp / Lampu Tindakan</i>	1	400.000	400.000	5	80.000
		Subtotal Alat Tindakan Bedah Minor & Perawatan Luka			99.897.500	19.979.500	
4	Alat Tindakan Respirasi	<i>Nebulizer</i>	2	851.000	1.702.000	5	340.400
		<i>Suction Pump</i>	2	8.800.000	17.600.000	5	3.520.000
		<i>Resusitasi Dewasa</i>	2	2.392.000	4.784.000	5	956.800
		Subtotal Alat Tindakan Respirasi			24.086.000	4.817.200	
5	Alat Penunjang Emergensi	Tempat Tidur Besi / <i>Bed</i>	5	6.696.000	33.480.000	5	6.696.000
		<i>Emergensi Kasur / Spring Bed</i>	5	1.475.280	7.376.400	5	1.475.280
		Meja Periksa Pasien	2	7.362.900	14.725.800	5	2.945.160
		Subtotal Alat Penunjang Emergensi			55.582.200	11.116.440	
					308.856.700		61.771.340

Sumber: Data RSUD Mitra Sehat (2026)

Berdasarkan Tabel 4, total harga perolehan aset tetap IGD RSUD Mitra Sehat sebesar Rp308.856.700, dengan biaya penyusutan tahunan Rp61.771.340. Penyusutan terbesar berasal dari alat pemeriksaan sebesar Rp21.057.000, alat bedah minor dan perawatan luka sebesar Rp19.979.500, serta alat penunjang *emergensi* sebesar Rp11.116.440. Biaya penyusutan tersebut menjadi salah satu

komponen *overhead* dalam perhitungan tarif layanan IGD menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC).

8. Rekapitulasi Elemen Biaya Aktivitas Instalasi Gawat Darurat

Setelah identifikasi biaya dilakukan, seluruh elemen biaya aktivitas direkapitulasi untuk mengetahui total sumber daya yang digunakan dalam pelayanan IGD selama tahun 2025. Elemen biaya tersebut meliputi gaji perawat, gaji dokter jaga, listrik dan air, kebersihan, bahan medis habis pakai (BMHP), administrasi, serta penyusutan aset tetap. Rekapitulasi ini menjadi dasar perhitungan tarif layanan IGD menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC), sebagaimana disajikan pada Tabel 12.

Tabel 5. Rekapitulasi Elemen Biaya Aktivitas Instalasi Gawat Darurat RSUD Mitra Sehat Tahun 2025

No	Elemen Biaya Aktivitas	Jumlah Biaya (Rp)
1	Biaya gaji perawat	527.940.000
2	Biaya gaji dokter jaga	552.000.000
3	Biaya listrik dan air	12.042.000
4	Biaya kebersihan	8.507.904
5	Biaya BMHP	101.335.000
6	Biaya administrasi	240.345.000
7	Biaya penyusutan aset tetap	61.771.340
	Total	1.503.941.244

Sumber: Data RSUD Mitra Sehat (2026)

Berdasarkan Tabel 5, total biaya aktivitas pelayanan IGD RSUD Mitra Sehat selama tahun 2025 sebesar Rp1.503.941.244. Biaya terbesar berasal dari gaji dokter jaga sebesar Rp552.000.000 dan gaji perawat sebesar Rp527.940.000. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kerja merupakan komponen biaya dominan dalam pelayanan IGD yang membutuhkan keterlibatan tenaga medis dan keperawatan secara langsung.

Komponen lainnya meliputi biaya administrasi sebesar Rp240.345.000, BMHP sebesar Rp101.335.000, dan penyusutan aset tetap sebesar Rp61.771.340. Biaya administrasi dihitung berdasarkan jumlah kunjungan pasien, sedangkan biaya BMHP mencerminkan kebutuhan bahan medis dalam berbagai tindakan pelayanan.

Rekapitulasi biaya tersebut menjadi dasar penerapan metode *Activity Based Costing* (ABC), yang dilanjutkan dengan pengelompokan biaya langsung dan overhead ke dalam cost pool, penentuan cost driver, serta pembebanan biaya berdasarkan aktivitas setiap tindakan. Tahapan ini bertujuan menghasilkan perhitungan tarif layanan IGD yang lebih mencerminkan konsumsi sumber daya pada setiap tindakan.

3.1.4 Pengelompokan Cost Pool

Setelah elemen biaya diidentifikasi, biaya pelayanan IGD RSUD Mitra Sehat dikelompokkan menjadi biaya langsung dan overhead sebagai dasar penerapan metode *Activity Based Costing* (ABC). Total biaya langsung sebesar Rp1.181.275.000, meliputi gaji dokter Rp552.000.000, gaji perawat Rp527.940.000, dan BMHP Rp101.335.000. Sementara itu, biaya overhead sebesar Rp322.666.244 dibagi ke dalam tiga cost pool, yaitu Cost Pool I untuk listrik, air, dan kebersihan sebesar Rp20.549.904; Cost Pool II untuk administrasi sebesar Rp240.345.000; serta Cost Pool III untuk penyusutan aset tetap sebesar Rp61.771.340. Dengan demikian, total biaya aktivitas IGD selama tahun 2025 mencapai Rp1.503.941.244. Pengelompokan ini menjadi dasar penentuan cost driver dan alokasi biaya pada setiap tindakan sesuai dengan konsumsi sumber dayanya.

3.1.5 Penentuan Cost Driver

Setelah biaya dikelompokkan menjadi biaya langsung dan *overhead*, langkah selanjutnya dalam metode *Activity Based Costing* (ABC) adalah menentukan *cost driver* sebagai dasar pembebanan biaya sesuai konsumsi sumber daya setiap tindakan pelayanan. Biaya gaji dokter dan perawat dialokasikan berdasarkan durasi tindakan, dengan tarif per menit yang dihitung berdasarkan jumlah tenaga kerja dan jam kerja 160 jam per bulan. Biaya bahan medis habis pakai (BMHP) dibebankan langsung sesuai nilai penggunaannya pada setiap tindakan. Sementara itu, biaya *overhead* dibagi menjadi tiga *cost pool*, yaitu *Cost Pool I* (listrik, air, dan kebersihan) berdasarkan durasi tindakan, *Cost Pool II* (administrasi) berdasarkan frekuensi tindakan, dan *Cost Pool III* (penyusutan aset tetap IGD) berdasarkan durasi tindakan pelayanan.

Tabel 6. Penentuan Cost Driver Biaya Aktivitas Instalasi Gawat Darurat RSUD Mitra Sehat

Kelompok Biaya	Komponen Biaya	Cost Driver
Biaya Langsung	Biaya Gaji Dokter Jaga	Lama waktu tindakan pelayanan (kapasitas kerja)
	Biaya Gaji Perawat	Lama waktu tindakan pelayanan (kapasitas kerja)
	Biaya Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	BMHP per tindakan pelayanan
<i>Cost Pool I</i>	Biaya Listrik dan Air	Lama waktu tindakan pelayanan (menit)
<i>Cost Pool II</i>	Biaya Kebersihan	Lama waktu tindakan pelayanan (menit)
	Biaya Administrasi	Frekuensi tindakan pelayanan
<i>Cost Pool III</i>	Biaya Penyusutan Aset Tetap IGD	Lama waktu tindakan pelayanan (menit)

Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 6, dasar pembebanan biaya meliputi durasi tindakan, BMHP per tindakan, dan frekuensi pelayanan. Durasi tindakan digunakan untuk mengalokasikan biaya tenaga kerja dokter dan perawat serta *Cost Pool I* dan *Cost Pool III*, sedangkan BMHP dibebankan langsung sesuai kebutuhan setiap tindakan. Adapun biaya administrasi pada *Cost Pool II* dialokasikan berdasarkan frekuensi tindakan pelayanan.

3.1.6 Perhitungan Total Waktu Aktivitas Pelayanan

Total waktu aktivitas IGD dihitung dengan mengalikan frekuensi setiap tindakan dengan estimasi waktu pelaksanaannya sebagai dasar perhitungan tarif *Cost Pool I* dan III. Sementara itu, tarif tenaga kerja dokter dan perawat per menit dihitung berdasarkan kapasitas kerja tahunan, kemudian dibebankan pada setiap tindakan sesuai durasi pelayannya.

Tabel 7. Perhitungan Total Waktu Aktivitas Pelayanan Tindakan IGD Tahun 2025

No	Jenis Tindakan Pelayanan Gawat Darurat	Frekuensi Tindakan	Waktu per Tindakan (Menit)	Total Waktu (Menit)
1	Pengambilan Darah Kapiler/Vena	820	3	2.460
2	Injeksi (5x Suntikkan)	1.020	2	2.040
3	<i>Skin Test</i>	90	2	180
4	Pemasangan Infus 1 Jalur	950	5	4.750
5	Pemasangan NGT	70	15	1.050
6	Pemasangan Kateter Urine	85	15	1.275

No	Jenis Tindakan Pelayanan Gawat Darurat	Frekuensi Tindakan	Waktu per Tindakan (Menit)	Total Waktu (Menit)
7	Pemasangan O ₂ Nasal Canul	390	5	1.950
8	Pemasangan O ₂ Masker	120	5	600
9	Pemeriksaan EKG	200	20	4.000
10	Aff Infus	520	5	2.600
11	Aff NGT	40	5	200
12	Perawatan Luka Kecil	430	20	8.600
13	Hecting < 5 Jahitan	160	30	4.800
14	Aff Hecting < 5 Jahitan	100	5	500
15	Cross Incisi	60	20	1.200
16	Perawatan Luka Bakar < 5% (Combustio Grade I)	30	50	1.500
17	Pemasangan Infus 2 Jalur / 3 Jalur / 4 Jalur	90	30	2.700
18	Pemasangan Infus Anak	140	30	4.200
19	Pemasangan Infusion Pump	80	20	1.600
20	Perawatan Luka Bakar 5– 10% (Combustio Grade II)	15	30	450
21	Hecting 5–10 Jahitan	80	5	400
22	Aff Hecting 5–10 Jahitan	50	5	250
23	Suction	120	5	600
24	Nebulizer	390	20	7.800
25	Perawatan Luka Besar	60	30	1.800
26	Resusitasi Jantung Paru	15	20	300
	Total	6.125		57.805

Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 7, selama tahun 2025 IGD RSUD Mitra Sehat mencatat 6.125 tindakan dengan total waktu aktivitas 57.805 menit. Total waktu tersebut menjadi dasar alokasi *Cost Pool* I dan III, sedangkan frekuensi tindakan digunakan untuk mengalokasikan biaya administrasi pada *Cost Pool* II. BMHP dibebankan langsung sesuai biaya setiap tindakan, sementara biaya tenaga kerja dokter dan perawat dihitung berdasarkan kapasitas kerja tahunan tenaga medis. Perhitungan kapasitas dan tarif tenaga kerja disajikan pada bagian berikutnya.

3.1.7 Perhitungan Kapasitas Kerja dan Tarif Biaya Tenaga Kerja Langsung

1. Kapasitas Kerja dan Tarif Biaya Tenaga Kerja

Biaya tenaga kerja dokter dan perawat dialokasikan berdasarkan durasi tindakan. Dengan asumsi jam kerja 160 jam per bulan, kapasitas kerja tahunan 8 dokter adalah 921.600 menit, sedangkan 15 perawat mencapai 1.728.000 menit. Berdasarkan total gaji dokter sebesar Rp552.000.000, diperoleh tarif Rp598,96 per menit. Sementara itu, total gaji perawat sebesar Rp527.940.000 menghasilkan tarif Rp305,52 per menit. Tarif tersebut selanjutnya dibebankan pada setiap tindakan sesuai durasi pelayanan.

2. Pembebanan Biaya Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)

Biaya BMHP dibebankan langsung berdasarkan kebutuhan masing-masing tindakan karena penggunaan bahan medis berbeda pada setiap jenis pelayanan. Total biaya BMHP IGD RSUD Mitra Sehat tahun 2025 sebesar Rp101.335.000 menjadi komponen biaya langsung dalam perhitungan tarif menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC).

3. Perhitungan Tarif *Cost Pool Overhead*

Biaya *overhead* dibagi menjadi tiga *cost pool* berdasarkan *cost driver* yang telah ditentukan. *Cost Pool I* mencakup biaya listrik, air, dan kebersihan sebesar Rp20.549.904 yang dialokasikan berdasarkan total waktu aktivitas 57.805 menit, sehingga tarifnya Rp355,50 per menit.

Cost Pool II merupakan biaya administrasi sebesar Rp240.345.000 yang dialokasikan berdasarkan 6.125 tindakan, sehingga tarifnya Rp39.240 per tindakan. Adapun *Cost Pool III* mencakup biaya penyusutan aset tetap IGD sebesar Rp61.771.340 yang dialokasikan berdasarkan total waktu aktivitas, sehingga tarifnya Rp1.068,62 per menit.

Tabel 8. Rekapitulasi Tarif Pembebanan Biaya Aktivitas Instalasi Gawat Darurat RSUD Mitra Sehat

Komponen Biaya	Total Biaya (Rp)	Dasar Perhitungan Tarif	Total Dasar	Tarif/Perlakuan
Biaya Dokter Jaga	552.000.000	Kapasitas kerja dokter	921.600 menit	Rp598,96/menit
Biaya Perawat	527.940.000	Kapasitas kerja perawat	1.728.000 menit	Rp305,52/menit
Biaya BMHP	101.335.000	BMHP per tindakan	—	Dibebankan langsung
<i>Cost Pool I</i>	20.549.904	Total waktu aktivitas	57.805 menit	Rp355,50/menit
<i>Cost Pool II</i>	240.345.000	Frekuensi tindakan pelayanan	6.125 tindakan	Rp39.240/tindakan
<i>Cost Pool III</i>	61.771.340	Total waktu aktivitas	57.805 menit	Rp1.068,61/menit

Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 8, tarif biaya dokter jaga berdasarkan kapasitas kerja sebesar Rp598,96 per menit, sedangkan tarif biaya perawat sebesar Rp305,52 per menit. Tarif *Cost Pool I* sebesar Rp355,50 per menit, tarif *Cost Pool II* sebesar Rp39.240 per tindakan, dan tarif *Cost Pool III* sebesar Rp1.068,61 per menit. Sementara itu, BMHP dibebankan secara langsung kepada masing-masing tindakan sesuai kebutuhan bahan medis yang digunakan.

3.1.8 Perhitungan Tarif Layanan Instalasi Gawat Darurat dengan Metode Activity Based Costing

Setelah seluruh tarif biaya diperoleh, tarif setiap tindakan IGD dihitung menggunakan metode *Activity Based Costing* (ABC) dengan menjumlahkan biaya dokter, perawat, BMHP, dan tiga *Cost Pool Overhead*. Biaya dokter, perawat, *Cost Pool I*, dan *Cost Pool III* dibebankan berdasarkan durasi tindakan, sedangkan BMHP dibebankan langsung sesuai kebutuhan tindakan dan *Cost Pool II* sebesar Rp39.240 per tindakan. Rumus perhitungan tarif ABC adalah sebagai berikut:

Tarif ABC = (Tarif dokter × waktu) + (Tarif perawat × waktu) + BMHP + (Tarif *Cost Pool I* × waktu) + Tarif *Cost Pool II* + (Tarif *Cost Pool III* × waktu). Dengan demikian, rumus berdasarkan tarif yang diperoleh menjadi: Tarif ABC = (598,96 × waktu) + (305,52 × waktu) + BMHP + (355,50 × waktu) + 39.240 + (1.068,62 × waktu)

Hasil perhitungan tarif layanan IGD RSUD Mitra Sehat tahun 2025 menggunakan metode ABC disajikan pada Tabel 17

Tabel 9. Perhitungan Tarif Layanan Instalasi Gawat Darurat dengan Metode Activity based costing

Jenis Tindakan Pelayanan Gawat Darurat	Waktu (Menit)	Dokter	Perawat	BMHP	Cost Pool I	Cost Pool II	Cost Pool III	Tarif ABC
Pengambilan Darah	3	1.797	917	7.000	1.066	39.240	3.206	53.226
Kapiler/Vena Injeksi (5x Suntikkan)	2	1.198	611	12.000	711	39.240	2.137	55.897
Skin Test	2	1.198	611	8.000	711	39.240	2.137	51.897
Pemasangan Infus 1 Jalur	5	2.995	1.528	30.000	1.778	39.240	5.343	80.884
Pemasangan NGT	15	8.984	4.583	28.000	5.332	39.240	16.029	102.168
Pemasangan Kateter Urine	15	8.984	4.583	30.000	5.332	39.240	16.029	104.168
Pemasangan O ₂ Nasal Canul	5	2.995	1.528	12.000	1.778	39.240	5.343	62.884
Pemasangan O ₂ Masker	5	2.995	1.528	15.000	1.778	39.240	5.343	65.884
Pemeriksaan EKG	20	11.979	6.110	3.000	7.110	39.240	21.372	88.811
Aff Infus	5	2.995	1.528	8.000	1.778	39.240	5.343	58.884
Aff NGT	5	2.995	1.528	8.000	1.778	39.240	5.343	58.884
Perawatan Luka Kecil	20	11.979	6.110	18.000	7.110	39.240	21.372	103.811
Hecting < 5 Jahitan	30	17.969	9.166	30.000	10.665	39.240	32.058	139.098
Aff Hecting < 5 Jahitan	5	2.995	1.528	10.000	1.778	39.240	5.343	60.884
Cross Incisi	20	11.979	6.110	25.000	7.110	39.240	21.372	110.811
Perawatan Luka Bakar < 5% (<i>Combustio Grade I</i>)	50	29.948	15.276	28.000	17.775	39.240	53.430	183.669
Pemasangan Infus 2 Jalur / 3 Jalur / 4 Jalur	30	17.969	9.166	45.000	10.665	39.240	32.058	154.098
Pemasangan Infus Anak	30	17.969	9.166	30.000	10.665	39.240	32.058	139.098
Pemasangan Infusion Pump	20	11.979	6.110	10.000	7.110	39.240	21.372	95.811
Perawatan Luka Bakar 5–10% (<i>Combustio Grade II</i>)	30	17.969	9.166	40.000	10.665	39.240	32.058	149.098
Hecting 5–10 Jahitan	5	2.995	1.528	38.000	1.778	39.240	5.343	88.884
Aff Hecting 5–10 Jahitan	5	2.995	1.528	12.000	1.778	39.240	5.343	62.884
Suction	5	2.995	1.528	12.000	1.778	39.240	5.343	62.884
Nebulizer	20	11.979	6.110	12.000	7.110	39.240	21.372	97.811

Perawatan Luka Besar	30	17.969	9.166	35.000	10.665	39.240	32.058	144.098
Resusitasi Jantung Paru	20	11.979	6.110	45.000	7.110	39.240	21.372	130.811

Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 9, tarif layanan IGD dengan metode Activity Based Costing (ABC) bervariasi sesuai durasi tindakan dan kebutuhan bahan medis habis pakai (BMHP). Semakin lama tindakan, semakin besar biaya tenaga kerja dan overhead berbasis waktu yang dibebankan, sedangkan kebutuhan BMHP memengaruhi biaya langsung setiap tindakan. Tarif tertinggi terdapat pada perawatan luka bakar < 5% (Combustio Grade I) sebesar Rp183.669 dengan durasi 50 menit, sedangkan tarif terendah terdapat pada tindakan skin test sebesar Rp51.897 dengan durasi 2 menit dan biaya BMHP Rp8.000. Sementara itu, tindakan hecting 5–10 jahitan menghasilkan tarif Rp88.884 dengan durasi 5 menit dan biaya BMHP Rp38.000. Hasil ini menunjukkan bahwa metode ABC menentukan tarif berdasarkan konsumsi sumber daya setiap tindakan, baik melalui durasi pelayanan maupun penggunaan BMHP.

3.1.9 Perbandingan Tarif Layanan Tradisional Rumah Sakit dan Tarif Activity Based Costing Penerapan Sistem

Tahap akhir penerapan metode *Activity Based Costing* (ABC) adalah membandingkan tarif layanan IGD RSUD Mitra Sehat dengan tarif hasil perhitungan ABC untuk mengetahui selisih tarif berdasarkan konsumsi sumber daya setiap tindakan. Tarif tradisional merupakan tarif yang berlaku di rumah sakit, sedangkan tarif ABC dihitung berdasarkan biaya tenaga kerja, BMHP, dan *overhead*. Selisih kedua tarif digunakan untuk mengidentifikasi *undercosting* apabila tarif tradisional lebih rendah daripada tarif ABC, serta *overcosting* apabila tarif tradisional lebih tinggi. Hasil perbandingan disajikan pada Tabel 10.

Tabel 10 . Perbandingan Tarif Tradisional RSUD Mitra Sehat dan Tarif Activity based costing

Jenis Tindakan Pelayanan	Tarif Tradisional RS (Rp)	Tarif ABC (Rp)	Selisih (Rp)	Keterangan
Gawat Darurat				
Pengambilan Darah Kapiler/Vena	20.000	53.226	33.226	<i>Undercosting</i>
Injeksi (5x Suntikkan)	55.000	55.897	897	<i>Undercosting</i>
<i>Skin Test</i>	55.000	51.897	3.103	<i>Overcosting</i>
Pemasangan Infus 1 Jalur	60.000	80.884	20.884	<i>Undercosting</i>
Pemasangan NGT	60.000	102.168	42.168	<i>Undercosting</i>
Pemasangan Kateter Urine	60.000	104.168	44.168	<i>Undercosting</i>
Pemasangan O ₂ Nasal Canul	25.000	62.884	37.884	<i>Undercosting</i>
Pemasangan O ₂ Masker	40.000	65.884	25.884	<i>Undercosting</i>
Pemeriksaan EKG	60.000	88.811	28.811	<i>Undercosting</i>
<i>Aff</i> Infus	25.000	58.884	33.884	<i>Undercosting</i>
<i>Aff</i> NGT	25.000	58.884	33.884	<i>Undercosting</i>
Perawatan Luka Kecil	40.000	103.811	63.811	<i>Undercosting</i>
<i>Hecting</i> < 5 Jahitan	75.000	139.098	64.098	<i>Undercosting</i>
<i>Aff Hecting</i> < 5 Jahitan	30.000	60.884	30.884	<i>Undercosting</i>
<i>Cross Incisi</i>	50.000	110.811	60.811	<i>Undercosting</i>
Perawatan Luka Bakar < 5% (<i>Combustio Grade I</i>)	75.000	183.669	108.669	<i>Undercosting</i>
Pemasangan Infus 2 Jalur / 3 Jalur / 4 Jalur	40.000	154.098	114.098	<i>Undercosting</i>
Pemasangan Infus Anak	75.000	139.098	64.098	<i>Undercosting</i>

Jenis Tindakan Pelayanan	Tarif Tradisional	Tarif ABC (Rp)	Selisih (Rp)	Keterangan
Gawat Darurat	RS (Rp)			
Pemasangan <i>Infusion Pump</i>	55.000	95.811	40.811	<i>Undercosting</i>
Perawatan Luka Bakar 5–10% (<i>Combustio Grade II</i>)	150.000	149.098	902	<i>Overcosting</i>
<i>Hecting</i> 5–10 Jahitan	100.000	88.884	11.116	<i>Overcosting</i>
<i>Aff Hecting</i> 5–10 Jahitan	50.000	62.884	12.884	<i>Undercosting</i>
<i>Suction</i>	55.000	62.884	7.884	<i>Undercosting</i>
<i>Nebulizer</i>	55.000	97.811	42.811	<i>Undercosting</i>
Perawatan Luka Besar	80.000	144.098	64.098	<i>Undercosting</i>
<i>Resusitasi</i> Jantung Paru	200.000	130.811	69.189	<i>Overcosting</i>

Sumber: Data diolah peneliti (2026)

Berdasarkan Tabel 10, dari 26 tindakan pelayanan IGD RSUD Mitra Sehat, sebanyak 22 tindakan mengalami *undercosting* dan 4 tindakan mengalami *overcosting*. *Undercosting* terbesar terdapat pada pemasangan infus 2/3/4 jalur, dengan selisih Rp114.098, diikuti perawatan luka bakar < 5% (*Combustio Grade I*) sebesar Rp108.669. Sementara itu, *overcosting* terjadi pada tindakan *skin test* sebesar Rp3.103, perawatan luka bakar 5–10% (*Combustio Grade II*) sebesar Rp902, *hecting* 5–10 jahitan sebesar Rp11.116, dan *resusitasi* jantung paru sebesar Rp69.189.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa tarif tradisional belum sepenuhnya mencerminkan konsumsi sumber daya pada setiap tindakan pelayanan. Sebaliknya, metode *Activity Based Costing* (ABC) membebankan biaya berdasarkan durasi tindakan, kebutuhan BMHP, frekuensi pelayanan, dan biaya *overhead* sesuai aktivitas. Dengan demikian, metode ABC memberikan informasi biaya yang lebih terperinci untuk setiap jenis tindakan IGD.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Penerapan Activity Based Costing dalam Menentukan Tarif Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RSUD Mitra Sehat

Penerapan metode Activity Based Costing (ABC) pada IGD RSUD Mitra Sehat bertujuan menghitung tarif pelayanan berdasarkan konsumsi sumber daya setiap tindakan. Tahapannya meliputi identifikasi aktivitas dan biaya, pengelompokan biaya langsung dan overhead, penentuan cost driver, serta perhitungan dan pembebanan biaya. Total biaya aktivitas IGD tahun 2025 sebesar Rp1.503.941.244, terdiri atas biaya tenaga kerja, BMHP, listrik dan air, kebersihan, administrasi, serta penyusutan aset tetap.

Tarif tenaga kerja dihitung berdasarkan kapasitas kerja tahunan, yaitu Rp598,96 per menit untuk dokter dan Rp305,52 per menit untuk perawat. Sementara itu, tarif Cost Pool I sebesar Rp355,50 per menit, Cost Pool II sebesar Rp39.240 per tindakan, dan Cost Pool III sebesar Rp1.068,62 per menit. Biaya BMHP dibebankan langsung sesuai kebutuhan masing-masing tindakan.

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa tarif ABC tertinggi terdapat pada perawatan luka bakar < 5% (*Combustio Grade I*) sebesar Rp183.669, sedangkan tarif terendah terdapat pada *skin test* sebesar Rp51.897. Perbedaan tarif dipengaruhi oleh durasi tindakan dan kebutuhan BMHP. Hal ini terlihat pada pemasangan infus 2/3/4 jalur dan pemasangan infus anak yang sama-sama berdurasi 30 menit, tetapi memiliki tarif masing-masing Rp154.098 dan Rp139.098 akibat perbedaan biaya BMHP.

Perbandingan dengan tarif tradisional rumah sakit menunjukkan bahwa dari 26 tindakan pelayanan, sebanyak 22 tindakan mengalami *undercosting* dan 4 tindakan mengalami *overcosting*. Selisih *undercosting* terbesar terdapat pada pemasangan infus 2/3/4 jalur sebesar Rp114.098, sedangkan *overcosting* terbesar terjadi pada tindakan *resusitasi* jantung paru sebesar Rp69.189. Temuan ini menunjukkan bahwa metode ABC memberikan informasi biaya yang lebih terperinci berdasarkan

konsumsi sumber daya setiap tindakan sehingga dapat menjadi bahan evaluasi manajemen dalam meninjau tarif pelayanan IGD.

3.2.2 Perbandingan Tarif Layanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) antara Metode Activity Based Costing dan Metode Tradisional di RSUD Mitra Sehat

Berdasarkan Tabel 10, dari 26 tindakan pelayanan IGD RSUD Mitra Sehat, sebanyak 22 tindakan mengalami undercosting dan 4 tindakan mengalami overcosting. Undercosting terjadi ketika tarif tradisional lebih rendah daripada tarif ABC, sedangkan overcosting terjadi ketika tarif tradisional lebih tinggi daripada tarif ABC. Hasil ini menunjukkan adanya perbedaan pembebanan biaya antara metode tradisional dan Activity Based Costing (ABC).

Selisih undercosting terbesar terdapat pada pemasangan infus 2/3/4 jalur, yaitu Rp114.098, dengan tarif tradisional Rp40.000 dan tarif ABC Rp154.098. Selanjutnya, perawatan luka bakar < 5% (Combustio Grade I) memiliki selisih Rp108.669 akibat durasi tindakan selama 50 menit. Sementara itu, pengambilan darah kapiler/vena memiliki selisih Rp33.226 dan pemasangan infus 1 jalur sebesar Rp20.884. Adapun empat tindakan yang mengalami overcosting ialah skin test sebesar Rp3.103, perawatan luka bakar 5–10% (Combustio Grade II) sebesar Rp902, hecting 5–10 jahitan sebesar Rp11.116, dan resusitasi jantung paru sebesar Rp69.189.

Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa tarif tradisional belum sepenuhnya mencerminkan konsumsi sumber daya setiap tindakan, sedangkan metode ABC menelusuri biaya berdasarkan durasi pelayanan, kebutuhan BMHP, frekuensi tindakan, dan biaya overhead. Dalam perspektif akuntansi manajemen, informasi ini dapat membantu rumah sakit mengevaluasi kecukupan dan kewajaran tarif pelayanan. Namun, hasil perhitungan ABC tidak serta-merta menjadi tarif yang harus diterapkan karena penetapan tarif juga perlu mempertimbangkan regulasi, kebijakan rumah sakit, kemampuan masyarakat, dan fungsi pelayanan publik.

4. KESIMPULAN

Penerapan metode Activity Based Costing dalam penentuan tarif layanan IGD di RSUD Mitra Sehat dilakukan melalui identifikasi aktivitas pelayanan, pengelompokan biaya ke dalam cost pool, penentuan cost driver, perhitungan kapasitas kerja tenaga medis, serta pembebanan biaya kepada setiap tindakan pelayanan. Sesuai dengan teori Activity Based Costing, teori cost pool, dan teori cost driver, biaya terlebih dahulu dikelompokkan berdasarkan aktivitas yang sejenis, kemudian dialokasikan kepada setiap tindakan pelayanan berdasarkan dasar pembebanan biaya yang mencerminkan konsumsi sumber daya. Dengan demikian, tarif layanan IGD yang dihasilkan berbeda pada setiap tindakan sesuai dengan lama waktu tindakan, penggunaan bahan medis habis pakai (BMHP), dan pembebanan biaya overhead.

Terdapat perbedaan antara tarif layanan IGD berdasarkan metode Activity Based Costing dan tarif tradisional yang diterapkan RSUD Mitra Sehat. Dari 26 tindakan pelayanan yang dianalisis, 22 tindakan mengalami undercosting dan 4 tindakan mengalami overcosting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan teori cost pool dan teori cost driver dalam metode Activity Based Costing mampu menghasilkan pembebanan biaya yang lebih sesuai dengan konsumsi sumber daya pada setiap tindakan pelayanan dibandingkan metode tradisional. Oleh karena itu, metode Activity Based Costing dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam penentuan tarif layanan IGD di RSUD Mitra Sehat.

REFERENSI

- [1] Kaplan, R. S., & Cooper, R. (1998). *Cost & Effect: Using Integrated Cost Systems to Drive Profitability and Performance*. Boston: Harvard Business School Press.
- [2] Cokins, G. (2001). *Activity-Based Cost Management: An Executive's Guide*. New York: John Wiley & Sons
- [3] Datar, S. M., & Rajan, M. V. (2024). *Hornrgren's Cost Accounting: A Managerial Emphasis* (17th

- ed.). Pearson.
- [4] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/346/2025 tentang Pedoman Penghitungan Biaya Satuan Pelayanan di Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/keputusan-menteri-kesehatan-nomor-hk0107menkes3462025>
 - [5] Kaplan, R. S., & Cooper, R. (1998). *Cost & Effect: Using Integrated Cost Systems to Drive Profitability and Performance*. Boston: Harvard Business School Press.
 - [6] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
 - [7] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.
 - [8] World Health Organization. (2023). Emergency and trauma care. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/emergency-care>
 - [9] Ramadhania, D. P., & Meirini, D. (2021). Implementasi ABC menghitung tarif rawat inap..
 - [10] Raiborn, C. A., & Kinney, M. R. (2012). *Cost Accounting: Foundations and Evolutions* (8th ed.). Mason, OH: South-Western Cengage Learning