



ANALISIS PENERAPAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING* (ABC) UNTUK PENGENDALIAN BIAYA OPERASIONAL RAWAT INAP TAHUN 2025

^{1*}Ongky Harianto, ²Ermi Girsang, ³Sri Lestari Ramadhani Nasution

^{1,2,3}Universitas Prima Indonesia, Medan, Indonesia

*Correspondence e-mail address: ongkyharianto93@gmail.com

INFO ARTIKEL

Article History:

Received: 2026-04-28

Revised: 2026-05-04

Accepted: 2026-05-11

Kata Kunci:

Biaya_Operasional;

Activity_Based_Costing;

Cost_Driver; Rawat_Inap;

Tarif_Layanan.

Keywords:

Activity_Based_Costing;

Cost_Driver; Inpatient_Care;

Operational_Cost;

Service_Tariff.

ABSTRAK

Rumah sakit memerlukan informasi biaya yang akurat untuk menetapkan tarif layanan, menyusun anggaran, dan mengendalikan biaya operasional. Di RS Pratama Krayan, penetapan tarif rawat inap masih berpotensi menimbulkan distorsi biaya karena belum sepenuhnya menggunakan pendekatan berbasis aktivitas. Penelitian ini menganalisis penerapan Activity Based Costing (ABC) dalam pengendalian biaya operasional rawat inap di RS Pratama Krayan, Kalimantan Utara, tahun 2025. Penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui dokumentasi dan wawancara, lalu dianalisis melalui tahapan ABC, yaitu identifikasi aktivitas, pengelompokan biaya ke dalam cost pool, penetapan cost driver, perhitungan tarif aktivitas, dan pembebanan biaya pada masing-masing kelas rawat inap untuk memperoleh unit cost. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan ABC menghasilkan unit cost per hari sebesar Rp 179.494 untuk VIP, Rp 107.782 untuk Kelas I, Rp 88.608 untuk Kelas II, dan Rp 86.881 untuk Kelas III, yang lebih rendah dibandingkan tarif yang berlaku. Selain itu, ditemukan sembilan aktivitas biaya utama dengan total biaya operasional rawat inap sebesar Rp 2.744.000.000, dengan cost driver berupa hari rawat inap, luas ruangan, dan konsumsi listrik. Temuan ini menunjukkan bahwa ABC mampu menghasilkan informasi biaya yang lebih rinci, proporsional, dan transparan. Dengan demikian, ABC dapat menjadi dasar yang lebih akurat dalam evaluasi tarif serta pengendalian biaya operasional rumah sakit.

ABSTRACT

Hospitals need accurate cost information to determine service tariffs, prepare budgets, and control operational costs. At RS Pratama Krayan, inpatient tariff setting may still cause cost distortion because it has not fully applied an activity-based approach. This study analyzed the implementation of Activity Based Costing (ABC) in controlling inpatient operational costs at RS Pratama Krayan, North Kalimantan, in 2025. A quantitative descriptive case study was conducted. Data were collected through documentation and interviews, then analyzed using ABC procedures: activity identification, cost pooling, cost driver determination, activity rate calculation, and cost allocation to each inpatient class to obtain unit cost. The results show that ABC produces unit costs per day of Rp 179,494 for VIP, Rp 107,782 for Class I, Rp 88,608 for Class II, and Rp 86,881 for Class III, all of which are lower than the existing tariffs. In addition, nine major cost activities were identified with total inpatient operational costs of Rp 2,744,000,000, using cost drivers such as inpatient days, room area, and electricity consumption. These findings indicate that ABC provides more detailed, proportional, and transparent cost information. Therefore, ABC can serve as a more accurate basis for tariff evaluation and operational cost control in hospitals.



PENDAHULUAN

Globalisasi memberi tekanan baru pada sektor rumah sakit, terutama dalam tuntutan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang semakin berkualitas seiring kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatnya kompleksitas masalah kesehatan. Peningkatan mutu layanan kesehatan juga selaras dengan agenda pemerintah dalam mencapai tujuan pembangunan nasional melalui perbaikan kualitas pelayanan kesehatan (Sahambangung et al., 2021). Rumah sakit sebagai organisasi nirlaba berperan memberikan layanan pengobatan, perawatan, dan kesehatan kepada masyarakat, namun tetap membutuhkan pendapatan dari layanan seperti rawat inap, jasa dokter, dan fasilitas kesehatan lainnya untuk menjaga keberlanjutan operasional (Aisyah & Fajrianti, 2021). Dalam konteks rumah sakit pemerintah, pengelolaan biaya operasional dan penetapan tarif layanan turut dipengaruhi regulasi, termasuk Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 yang menetapkan pola tarif nasional berdasarkan jenis layanan dan kelas perawatan dengan mempertimbangkan kondisi regional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Konsekuensinya, ketersediaan informasi biaya yang akurat menjadi krusial agar manajemen dapat menilai kecukupan tarif, menyusun anggaran, serta mengendalikan biaya secara efektif.

Rumah sakit membutuhkan sistem akuntansi biaya dan metode perhitungan biaya yang mampu menyajikan informasi biaya layanan secara andal sebagai dasar pengambilan keputusan (Hanum & Wahyudi, 2020). *Activity Based Costing* (ABC) merupakan salah satu pendekatan yang menelusuri biaya berdasarkan aktivitas yang mengonsumsi sumber daya, sehingga pembebanan biaya tidak hanya bertumpu pada satu dasar pembebanan seperti jam kerja, melainkan pada aktivitas yang benar benar memicu biaya (Arlita et al., 2021). Dalam konteks rumah sakit, perhitungan harga pokok bertujuan menghitung secara menyeluruh biaya yang dikeluarkan untuk memberikan pelayanan agar tarif yang ditetapkan lebih sesuai dengan biaya riil (Sanduan, 2024). Dorongan untuk beralih dari sistem biaya konvensional juga menguat karena sistem tradisional sering dinilai kurang memadai dalam menjelaskan konsumsi sumber daya yang semakin kompleks, sehingga manajer membutuhkan metode berbasis aktivitas yang lebih realistis (Chotimah et al., 2023).

Sejumlah studi terdahulu menunjukkan manfaat ABC dalam perhitungan biaya rawat inap, tetapi juga mengindikasikan adanya persoalan biaya yang berbeda antar kelas layanan. Asmadi et al. (2023) menemukan bahwa pada kelas tertentu alokasi biaya mampu menutup biaya overhead, sedangkan pada kelas lain tarif yang berlaku belum menutupi biaya operasional sehingga berpotensi menimbulkan kerugian, sekaligus menegaskan bahwa hasil ABC tidak selalu lebih murah tetapi lebih baik dibanding metode tradisional. Payu (2022) menunjukkan bahwa ABC dapat digunakan untuk membandingkan tarif rawat inap yang ditetapkan pemerintah dan mengestimasi besaran subsidi pada tiap kelas. Temuan tersebut menegaskan bahwa ABC mampu mengungkap distorsi pembebanan biaya pada sistem konvensional dan menghasilkan informasi yang lebih akurat untuk keputusan manajemen. Namun, penelitian sebelumnya cenderung menitikberatkan pada perbandingan biaya satuan dan kecukupan tarif, sementara aspek pengendalian biaya operasional melalui pemetaan aktivitas, penetapan *cost driver*, serta identifikasi *non-value added activities* sebagai dasar perbaikan efisiensi belum selalu menjadi fokus utama. Selain itu, konteks Rumah Sakit Pratama tipe D di wilayah perbatasan dengan keterbatasan sumber daya dan tingkat pemanfaatan rawat inap yang sangat rendah masih jarang dikaji, sehingga diperlukan studi yang lebih spesifik untuk memperkuat bukti implementasi ABC pada kondisi operasional yang berbeda.

Kesenjangan tersebut semakin relevan dengan kondisi Rumah Sakit Pratama Krayan, rumah sakit umum tipe D yang dikelola Pemerintah Kabupaten Nunukan dan belum berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dengan layanan yang mencakup Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta Keluarga Berencana (KB). Data internal tahun 2024 menunjukkan tingkat



pemanfaatan rawat inap yang rendah, ditandai nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar 21,4% dan *Average Length of Stay* (AVLOS) tercatat 0 hari, disertai keterbatasan sumber daya manusia yang berpotensi meningkatkan beban biaya tetap per pasien ketika jumlah pasien sedikit. Kondisi ini menunjukkan bahwa struktur biaya rumah sakit sangat dipengaruhi oleh aktivitas operasional yang beragam, sementara penetapan tarif rawat inap selama ini masih banyak mengacu pada regulasi tanpa didukung analisis biaya aktual berdasarkan aktivitas. Akibatnya, sistem biaya tradisional yang cenderung membebankan biaya secara rata-rata berisiko menimbulkan distorsi informasi biaya, seperti *undercosting* atau *overcosting*, karena tidak mampu menangkap konsumsi sumber daya yang berbeda pada tiap aktivitas pelayanan. Dalam konteks tersebut, *Activity Based Costing* (ABC) menjadi penting karena tidak hanya menghasilkan perhitungan biaya satuan yang lebih akurat, tetapi juga membantu mengidentifikasi aktivitas bernilai tambah dan tidak bernilai tambah, menelusuri cost driver secara lebih tepat, serta memberikan dasar yang lebih kuat bagi pengendalian biaya operasional dan evaluasi efisiensi pelayanan. Oleh karena itu, penerapan ABC pada RS Pratama Krayan diharapkan dapat menjawab keterbatasan metode tradisional sekaligus memberikan informasi biaya yang lebih relevan bagi pengambilan keputusan manajerial di rumah sakit dengan sumber daya terbatas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana penerapan ABC dalam mengendalikan biaya operasional rawat inap di Rumah Sakit Pratama Krayan, Kalimantan Utara Tahun 2025. Penelitian ini bertujuan menganalisis struktur biaya operasional rawat inap, mengidentifikasi aktivitas terkait biaya, mengklasifikasikan serta menghitung biaya berbasis aktivitas dengan ABC, menentukan *cost driver* yang tepat untuk setiap aktivitas, menghitung biaya satuan rawat inap dan membandingkannya dengan metode tradisional, mengidentifikasi *non-value added activities*, serta mengestimasi potensi efisiensi biaya operasional rawat inap melalui penerapan ABC, sehingga hasilnya diharapkan mendukung pengendalian biaya yang lebih akurat, transparan, dan dapat diandalkan bagi manajemen.

TINJAUAN PUSTAKA

Akuntansi Biaya

Akuntansi biaya adalah bagian dari akuntansi yang berfungsi mengumpulkan, mengklasifikasikan, mencatat, meringkas, dan menyajikan informasi biaya untuk membantu manajemen dalam merencanakan, mengendalikan, dan mengambil keputusan secara lebih efektif. Akuntansi biaya tidak hanya berfokus pada penetapan harga pokok produk atau jasa, tetapi juga menyediakan informasi yang berguna untuk pengendalian pengeluaran serta evaluasi efisiensi operasional perusahaan. Dengan demikian, akuntansi biaya berperan penting dalam mendukung tercapainya tujuan perusahaan secara internal (Pomantow et al., 2021; Syahreza et al., 2022).

Biaya

Biaya merupakan pengorbanan sumber daya ekonomi yang diukur dalam satuan uang untuk memperoleh barang, jasa, atau manfaat tertentu. Dalam arti luas, biaya mencakup pengeluaran yang telah terjadi maupun yang mungkin akan terjadi, sedangkan dalam arti sempit biaya dapat dipahami sebagai pengorbanan untuk memperoleh aset yang nantinya akan berubah menjadi beban ketika manfaatnya telah digunakan. Karena tujuan analisis yang berbeda memerlukan informasi yang berbeda pula, biaya perlu diklasifikasikan secara tepat agar dapat digunakan secara relevan dalam pengambilan keputusan (Rajagukgu & Ariany, 2023; Ramadhan et al., 2022; Thenu et al., 2021).



Klasifikasi Biaya

Klasifikasi biaya adalah proses pengelompokan biaya secara sistematis agar informasi yang dihasilkan lebih akurat dan berguna bagi manajemen. Biaya dapat dikelompokkan berdasarkan objek pengeluaran, fungsi pokok perusahaan, hubungan dengan objek yang dibiayai, perilaku terhadap perubahan volume aktivitas, serta jangka waktu manfaatnya. Pengelompokan ini penting karena setiap keputusan manajerial memerlukan jenis informasi biaya yang berbeda, misalnya untuk perhitungan biaya produksi, pengendalian biaya, maupun evaluasi efisiensi operasional (Kadriyani et al., 2022; Nariman, 2022; Yusnita, 2024).

Harga Pokok Produksi dan Jasa

Harga pokok produksi dan jasa merupakan total biaya yang diperlukan untuk menghasilkan produk atau layanan, yang umumnya terdiri atas biaya bahan baku, biaya tenaga kerja, dan biaya overhead pabrik. Dalam perusahaan manufaktur, ketiga komponen tersebut menjadi dasar utama perhitungan biaya produksi, sedangkan dalam perusahaan jasa prinsip yang sama digunakan untuk menelusuri biaya layanan agar penetapan tarif lebih akurat. Oleh karena itu, pemahaman terhadap komponen biaya sangat penting dalam menentukan biaya yang sesungguhnya dikeluarkan untuk menghasilkan produk atau jasa (Laia et al., 2025; Nurjanah, 2024; Prahendratno, 2023).

Sistem Biaya Tradisional

Sistem biaya tradisional membedakan biaya menjadi biaya tetap, biaya variabel, dan biaya semivariabel, lalu membebankan biaya overhead dengan dasar alokasi yang relatif sederhana. Meskipun masih banyak digunakan, sistem ini memiliki kelemahan karena sering menghasilkan informasi biaya yang kurang akurat pada organisasi dengan aktivitas yang kompleks. Hal ini terjadi karena sistem tradisional kurang mampu menunjukkan hubungan sebab-akibat antara aktivitas dan biaya secara rinci, sehingga berpotensi menimbulkan distorsi biaya dalam penetapan harga pokok (Yuni, Sulismai, Darmi Sartika, 2019; Zamhar et al., 2021).

Activity Based Costing (ABC)

ABC adalah metode penentuan biaya yang membebankan biaya berdasarkan aktivitas yang dilakukan dalam proses operasional. Sistem ini memandang bahwa aktivitas merupakan penyebab timbulnya biaya, sehingga biaya ditelusuri terlebih dahulu ke aktivitas, kemudian dialokasikan ke objek biaya seperti produk atau jasa. Dengan pendekatan ini, ABC mampu menghasilkan informasi biaya yang lebih akurat, mengurangi distorsi biaya, dan membantu manajemen dalam pengambilan keputusan yang lebih tepat (Firmansyah et al., 2022; Pusung, 2025).

Konsep Dasar ABC

Konsep dasar ABC bertumpu pada dua prinsip, yaitu bahwa biaya memiliki penyebab berupa aktivitas dan bahwa aktivitas tersebut dapat dikelola. Oleh karena itu, ABC menelusuri biaya sumber daya ke aktivitas, lalu dari aktivitas ke objek biaya akhir melalui *cost driver* yang sesuai. Pendekatan ini membuat perusahaan dapat memahami aktivitas yang paling banyak menyerap biaya serta mengidentifikasi peluang perbaikan efisiensi dalam proses operasional (Fadiyah & Machdar, 2025; Tiow, 2025).

Penerapan ABC dalam Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan organisasi jasa dengan karakteristik layanan yang heterogen, sehingga kebutuhan biaya setiap pasien dapat berbeda-beda. Kondisi ini menyebabkan sistem biaya tradisional kurang memadai untuk menelusuri biaya pelayanan secara tepat, terutama pada unit rawat inap yang memiliki banyak aktivitas berbeda. Melalui ABC, rumah sakit dapat



mengidentifikasi aktivitas pelayanan, menentukan *cost driver*, dan membebaskan biaya secara lebih akurat kepada layanan yang dikonsumsi pasien (Dewi & Suhaedi, 2025).

Penerapan ABC menjadi semakin relevan pada rumah sakit daerah terpencil, karena keterbatasan sumber daya manusia, volume pasien yang fluktuatif, dan akses operasional yang tidak selalu stabil dapat membuat pembebanan biaya berdasarkan rata-rata menjadi kurang mencerminkan kondisi nyata. Dalam situasi seperti ini, ABC tidak hanya berfungsi sebagai alat perhitungan biaya, tetapi juga membantu manajemen memahami aktivitas yang paling menyerap sumber daya, sehingga keputusan efisiensi dapat dilakukan secara lebih terarah. Dengan demikian, studi-studi terdahulu menunjukkan bahwa ABC memiliki potensi besar dalam meningkatkan akurasi informasi biaya, meskipun penerapannya tetap memerlukan identifikasi aktivitas dan *cost driver* yang cermat agar sesuai dengan karakteristik rumah sakit setempat.

Cost Driver

Cost driver adalah faktor yang menyebabkan timbulnya biaya pada suatu aktivitas dan menjadi dasar dalam pembebanan biaya pada metode ABC. Semakin tepat *cost driver* yang digunakan, semakin akurat pula perhitungan biaya yang dihasilkan. *Cost driver* dapat berupa pemicu sumber daya maupun pemicu aktivitas, yang keduanya berfungsi untuk menelusuri konsumsi sumber daya secara lebih realistis dari aktivitas ke objek biaya akhir (Pusung, 2025; Sondakh et al., 2023). Dalam konteks rumah sakit daerah terpencil, pemilihan *cost driver* menjadi sangat penting karena variasi pelayanan dan keterbatasan fasilitas dapat memengaruhi pola konsumsi biaya pada tiap aktivitas. Oleh karena itu, *cost driver* yang tepat tidak hanya mendukung akurasi perhitungan biaya, tetapi juga memperkuat kemampuan ABC dalam menggambarkan kondisi operasional rumah sakit secara lebih nyata.

Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₀: Penerapan metode ABC belum dapat mengendalikan biaya operasional rawat inap di Rumah Sakit Pratama Krayan, Kalimantan Utara.

H_a: Penerapan metode ABC dapat mengendalikan biaya operasional rawat inap di Rumah Sakit Pratama Krayan, Kalimantan Utara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi kasus untuk menganalisis penerapan ABC dalam pengendalian biaya operasional rawat inap di Rumah Sakit Pratama Krayan, Kalimantan Utara. Pendekatan kuantitatif diterapkan melalui pengumpulan data numerik biaya dan aktivitas, perhitungan tarif aktivitas, serta pengukuran efisiensi biaya dengan rumus terukur, sedangkan studi kasus digunakan untuk memperoleh pemahaman mendalam atas kondisi spesifik rumah sakit sesuai kerangka studi kasus. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Pratama Krayan, Jalan Lingkar Krayan, Desa Pa' Mering RT 001, Kecamatan Krayan Barat, Kabupaten Nunukan, Provinsi Kalimantan Utara, dengan periode pelaksanaan 1 November 2025 sampai 31 Desember 2025, sementara unit analisisnya adalah aktivitas pelayanan rawat inap dan komponen biaya yang melekat pada aktivitas tersebut selama Januari sampai Desember 2025.

Populasi penelitian adalah seluruh data biaya operasional unit rawat inap tahun 2025 yang mencakup biaya langsung (*direct cost*), biaya tidak langsung (*indirect cost*), serta biaya overhead. Sampel penelitian berupa data operasional dan keuangan rawat inap Januari sampai Desember 2025 yang meliputi jumlah pasien per kelas, lama hari perawatan atau *patient days*, jumlah serta jam kerja tenaga medis, biaya overhead, dan data aktivitas pelayanan utama



sebagai dasar penentuan *cost driver*. Pemilihan sampel menggunakan *purposive sampling* karena tidak seluruh data dan informan memiliki relevansi langsung terhadap perhitungan biaya rawat inap berbasis aktivitas. Teknik ini dipilih secara sengaja untuk memperoleh data yang paling sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu data yang lengkap, konsisten, dapat diverifikasi, dan benar-benar merepresentasikan aktivitas yang menimbulkan biaya di unit rawat inap. Dengan demikian, *purposive sampling* dinilai paling tepat karena penelitian ini menuntut ketepatan sumber data, bukan sekadar jumlah data yang banyak (Suriani et al., 2023).

Data dikumpulkan melalui dokumentasi dan wawancara. Dokumentasi dilakukan dengan menelaah laporan keuangan, pembukuan biaya, rekap utilitas, data laundry, data konsumsi pasien, serta dokumen operasional lain yang relevan. Wawancara dilakukan kepada pihak berwenang dan staf terkait, terutama bagian keuangan, manajemen, dan tenaga kesehatan, menggunakan pedoman wawancara terstruktur untuk mengonfirmasi alur aktivitas, penggunaan sumber daya, dan faktor pembentuk biaya. Contoh pertanyaan utama yang diajukan kepada stakeholder meliputi: bagaimana alur pelayanan rawat inap dijalankan; aktivitas apa saja yang paling sering menyerap sumber daya; bagaimana mekanisme pencatatan biaya selama ini dilakukan; biaya apa saja yang dikategorikan sebagai biaya langsung, tidak langsung, dan overhead; bagaimana dasar penetapan tarif rawat inap; serta aktivitas apa yang dinilai tidak menambah nilai namun tetap menimbulkan biaya. Instrumen penelitian meliputi lembar ekstraksi data operasional rawat inap, lembar ekstraksi data biaya, serta pedoman wawancara.

Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber, yaitu membandingkan informasi yang diperoleh dari wawancara, dokumen keuangan, dan catatan operasional rumah sakit. Triangulasi ini meningkatkan validitas karena memungkinkan peneliti memeriksa konsistensi data dari beberapa sumber yang berbeda, sehingga temuan tidak hanya bergantung pada satu informan atau satu jenis dokumen. Jika hasil wawancara sesuai dengan data tertulis dan catatan operasional, maka keabsahan informasi menjadi lebih kuat. Sebaliknya, jika terdapat perbedaan, peneliti dapat melakukan penelusuran ulang untuk memastikan data yang paling akurat. Selain itu, validitas diperkuat melalui *member check* kepada narasumber, pemeriksaan keaslian dokumen, dan kesesuaian periode data. Reliabilitas dijaga melalui prosedur pengumpulan yang konsisten, penggunaan pedoman yang seragam, pencatatan sistematis, dan konfirmasi silang pada lebih dari satu sumber internal.

Analisis data dilakukan menggunakan prosedur ABC, dimulai dari identifikasi aktivitas rawat inap, pengelompokan biaya ke dalam *cost pool* per aktivitas, penetapan *cost driver* yang merepresentasikan hubungan sebab akibat, perhitungan tarif aktivitas atau *activity rate* dengan membagi total biaya *cost pool* terhadap total satuan *cost driver*, lalu pembebanan biaya ke layanan atau kelas perawatan berdasarkan konsumsi *cost driver* untuk memperoleh *unit cost*. Efisiensi biaya dihitung dengan membandingkan total biaya metode tradisional dan ABC serta menyatakannya dalam persentase selisih, kemudian hasilnya diinterpretasikan untuk menilai perbedaan biaya, mengidentifikasi aktivitas tidak efisien dan *non value added activities*, serta merumuskan rekomendasi pengendalian biaya dan penyusunan tarif yang lebih akurat. Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh izin tertulis dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Prima Indonesia dengan nomor 068/KEPK/UNPRI/X/2025 serta memenuhi ketentuan etik, terutama kerahasiaan data, penggunaan data agregat, dan penghilangan identitas pasien serta identitas personal pada data yang dianalisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Rumah Sakit Pratama Krayan merupakan rumah sakit tipe D pratama yang berlokasi di Desa Pa' Mering, Kecamatan Krayan Barat, Kabupaten Nunukan, Provinsi Kalimantan Utara, berada di wilayah perbatasan Indonesia yang berbatasan langsung dengan Serawak, Malaysia. Wilayah



Krayan memiliki karakteristik akses yang terbatas karena dapat dijangkau melalui transportasi udara, sedangkan akses darat umumnya melalui Serawak, Malaysia, dengan total populasi lima kecamatan sebesar 13.099 jiwa. Rumah sakit ini dibangun oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Nunukan sebagai upaya memperluas akses pelayanan kesehatan rujukan di wilayah perbatasan, dengan layanan utama meliputi Instalasi Gawat Darurat dua puluh empat jam, poliklinik, persalinan, rawat inap, serta penunjang medis. Gambaran profil, sumber daya, dan indikator pelayanan tahun 2024 disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Profil dan Indikator Pelayanan RS Pratama Krayan Tahun 2024 di Desa Pa' Mering, Kabupaten Nunukan (n = 1 rumah sakit)

| Komponen | Nilai Ringkas |
|---|--|
| Tipe dan lokasi | Rumah sakit tipe D pratama, Desa Pa' Mering, Krayan Barat, Nunukan, Kalimantan Utara |
| Kondisi akses wilayah | Akses utama transportasi udara, akses darat umumnya melalui Serawak, Malaysia |
| Populasi wilayah Krayan | 13.099 jiwa pada lima kecamatan |
| Kapasitas rawat inap | 10 tempat tidur |
| Layanan utama | Instalasi Gawat Darurat 24 jam, poliklinik, persalinan 24 jam, rawat inap, laboratorium pratama, radiologi, farmasi |
| Ruang rawat inap | Ruangan Melati, Mawar, Anggrek, Raflesia |
| Jam operasional poliklinik | Senin–Kamis pukul 08.00–14.00, Jumat pukul 08.00–11.30, Sabtu pukul 08.00–14.00 |
| Tenaga medis | 3 dokter umum, 1 dokter gigi |
| Tenaga keperawatan dan kebidanan | 23 perawat, 9 bidan |
| Penunjang medis | 3 apoteker, 5 asisten apoteker, 6 analis kesehatan, 1 ahli gizi, 3 tenaga kesehatan masyarakat |
| Tenaga non kesehatan | Administrasi umum dan kepegawaian 3, keuangan 2, pengamanan 6, IPSRS 3, loket 2, kasir 1 |
| Kasus terbanyak rawat jalan | Myalgia 19%, dispepsia 17%, dan ISPA 15% |
| Kasus terbanyak rawat inap | Gastritis 27%, dispepsia 23%, dan tifoid 17% |
| Kasus terbanyak Instalasi Gawat Darurat | Gastritis 27%, dispepsia 21%, dan febris 20% |
| Kelahiran dan kematian | 4 kelahiran, 9 kematian |
| Indikator pelayanan | <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i> 21,4 %, <i>Bed Turn Over (BTO)</i> 29 kali, <i>Turn Over Interval (TOI)</i> 10 hari, dan <i>Average Length of Stay (AVLOS)</i> 0 |

Berdasarkan wawancara dengan bagian keuangan, tarif jasa rawat inap ditetapkan menggunakan perhitungan *unit cost* internal dengan menjumlahkan komponen biaya tetap, semivariabel, dan variabel untuk memperoleh biaya total, kemudian dibagi dengan jumlah hari rawat inap atau jumlah pasien rawat inap sebagai dasar tarif. Data volume rawat inap dan data *cost driver* tahun 2025 yang digunakan dalam perhitungan ABC disajikan pada Tabel 2, termasuk tarif rawat inap yang berlaku, luas ruangan, konsumsi listrik, dan biaya konsumsi per hari per kelas.

Tabel 2. Volume Rawat Inap dan Data *Cost driver* per Kelas Januari sampai Desember 2025 di RS Pratama Krayan, Kalimantan Utara (n = 12 bulan, 4 kelas)

| Kelas | Tarif Berlaku (Rp per hari) | Pasien Rawat Inap (orang) | Hari Rawat Inap (hari) | Rerata Lama Rawat (hari) | Luas Ruangan (m ²) | Konsumsi Listrik (kWh) | Biaya Konsumsi per Hari (Rp) |
|---------|-----------------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------|
| VIP | Rp 350.000 | 577 | 2.663 | 4,62 | 420 | 6.800 | Rp 55.000 |
| Kelas I | Rp 200.000 | 972 | 5.205 | 5,35 | 310 | 5.200 | Rp 40.000 |
| Kelas | Rp 180.000 | 2.007 | 8.530 | 4,25 | 295 | 4.600 | Rp 30.000 |



| | | | | | | | |
|-------|------------|-------|--------|------|-------|--------|-----------|
| II | | | | | | | |
| Kelas | Rp 150.000 | 5.233 | 10.925 | 2,09 | 340 | 5.900 | Rp 18.000 |
| III | | | | | | | |
| Total | | 8.789 | 27.323 | 3,11 | 1.365 | 22.500 | |

Total biaya operasional rawat inap tahun 2025 yang dianalisis sebesar Rp 2.744.000.000 yang tersusun atas sembilan elemen biaya. Rincian nilai biaya dan persentase kontribusi masing-masing elemen biaya terhadap total biaya operasional rawat inap disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Elemen Biaya Operasional Rawat Inap Tahun 2025 di RS Pratama Krayan, Kalimantan Utara (n = 9 elemen biaya)

| Elemen Biaya | Total Biaya Tahunan (Rp) | Persentase (%) |
|-------------------------|--------------------------|----------------|
| Gaji Tenaga Perawat | Rp 325.000.000 | 11,8 |
| Konsumsi Pasien | Rp 875.000.000 | 31,9 |
| Biaya Listrik dan Air | Rp 325.000.000 | 11,8 |
| Biaya Laundry dan Linen | Rp 72.000.000 | 2,6 |
| Kebersihan dan Sanitasi | Rp 255.000.000 | 9,3 |
| Biaya Administrasi | Rp 410.000.000 | 14,9 |
| Pemeliharaan Gedung | Rp 185.000.000 | 6,7 |
| Depresiasi Gedung | Rp 245.000.000 | 8,9 |
| Depresiasi Peralatan | Rp 52.000.000 | 1,9 |
| Total | Rp 2.744.000.000 | 100,0 |

Penerapan ABC pada unit rawat inap dilakukan dengan menetapkan *cost driver* untuk setiap aktivitas biaya, yaitu hari rawat inap untuk aktivitas berbasis volume layanan, konsumsi listrik untuk aktivitas biaya listrik dan air, serta luas ruangan untuk aktivitas terkait fasilitas. Tarif aktivitas dihitung dengan membagi total biaya aktivitas terhadap total *cost driver* sesuai satuannya, sebagaimana disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Aktivitas Biaya, *Cost driver*, dan Tarif Aktivitas Metode *Activity Based Costing* Tahun 2025 di RS Pratama Krayan, Kalimantan Utara (n = 9 aktivitas)

| Aktivitas Biaya | Total Biaya (Rp) | <i>Cost driver</i> | Total Pemicu | Satuan Pemicu | Tarif per Unit (Rp) |
|-------------------------|------------------|--------------------|--------------|----------------|---------------------|
| Gaji Tenaga Perawat | Rp 325.000.000 | Hari rawat inap | 27.323 | hari | Rp 11.894,74 |
| Konsumsi Pasien | Rp 875.000.000 | Hari rawat inap | 27.323 | hari | Rp 32.024,30 |
| Biaya Listrik dan Air | Rp 325.000.000 | Konsumsi listrik | 22.500 | kWh | Rp 14.444,44 |
| Biaya Laundry dan Linen | Rp 72.000.000 | Hari rawat inap | 27.323 | hari | Rp 2.635,14 |
| Kebersihan dan Sanitasi | Rp 255.000.000 | Luas ruangan | 1.365 | m ² | Rp 186.813,19 |
| Biaya Administrasi | Rp 410.000.000 | Hari rawat inap | 27.323 | hari | Rp 15.005,67 |
| Pemeliharaan Gedung | Rp 185.000.000 | Luas ruangan | 1.365 | m ² | Rp 135.531,14 |
| Depresiasi Gedung | Rp 245.000.000 | Luas ruangan | 1.365 | m ² | Rp 179.487,18 |
| Depresiasi Peralatan | Rp 52.000.000 | Hari rawat inap | 27.323 | hari | Rp 1.903,16 |

Tarif aktivitas pada Tabel 4 selanjutnya digunakan untuk mengalokasikan biaya ke masing-masing kelas rawat inap sesuai konsumsi *cost driver*, sehingga diperoleh total biaya berbasis aktivitas per kelas, *unit cost* per hari per kelas, serta selisih terhadap tarif rawat inap yang berlaku. Rincian alokasi biaya dan ringkasan hasil perhitungan *unit cost* metode ABC disajikan pada Tabel 5.



Tabel 5. Alokasi Biaya Berbasis Aktivitas dan *Unit Cost* Rawat Inap Metode *Activity Based Costing* Tahun 2025 di RS Pratama Krayan, Kalimantan Utara (n = 9 aktivitas, 4 kelas)

| Aktivitas Biaya dan Ringkasan | VIP | Kelas I | Kelas II | Kelas III | Total |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| Gaji Tenaga Perawat | Rp 31.675.695 | Rp 61.912.125 | Rp 101.462.138 | Rp 129.950.042 | Rp 325.000.000 |
| Konsumsi Pasien | Rp 85.280.716 | Rp 166.686.491 | Rp 273.167.295 | Rp 349.865.498 | Rp 875.000.000 |
| Biaya Listrik dan Air | Rp 98.222.222 | Rp 75.111.111 | Rp 66.444.444 | Rp 85.222.222 | Rp 325.000.000 |
| Biaya Laundry dan Linen | Rp 7.017.385 | Rp 13.715.917 | Rp 22.477.766 | Rp 28.788.932 | Rp 72.000.000 |
| Kebersihan dan Sanitasi | Rp 78.461.538 | Rp 57.912.088 | Rp 55.109.890 | Rp 63.516.484 | Rp 255.000.000 |
| Biaya Administrasi | Rp 39.960.107 | Rp 78.104.527 | Rp 127.998.390 | Rp 163.936.976 | Rp 410.000.000 |
| Pemeliharaan Gedung | Rp 56.923.077 | Rp 42.014.652 | Rp 39.981.685 | Rp 46.080.586 | Rp 185.000.000 |
| Depresiasi Gedung | Rp 75.384.615 | Rp 55.641.026 | Rp 52.948.718 | Rp 61.025.641 | Rp 245.000.000 |
| Depresiasi Peralatan | Rp 5.068.111 | Rp 9.905.940 | Rp 16.233.942 | Rp 20.792.007 | Rp 52.000.000 |
| Total Biaya ABC (Rp) | Rp 477.993.466 | Rp 561.003.878 | Rp 755.824.269 | Rp 949.178.388 | Rp 2.744.000.000 |
| Hari Rawat Inap (hari) | 2.663 | 5.205 | 8.530 | 10.925 | 27.323 |
| <i>Unit Cost</i> ABC (Rp per hari) | Rp 179.494 | Rp 107.782 | Rp 88.608 | Rp 86.881 | |
| Tarif Berlaku (Rp per hari) | Rp 350.000 | Rp 200.000 | Rp 180.000 | Rp 150.000 | |
| Selisih <i>Unit Cost</i> terhadap Tarif (Rp per hari) | (Rp 170.506) | (Rp 92.218) | (Rp 91.392) | (Rp 63.119) | |
| Perubahan terhadap Tarif (%) | (48,7) | (46,1) | (50,8) | (42,1) | |

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan ABC pada unit rawat inap RS Pratama Krayan didahului oleh identifikasi sembilan aktivitas biaya utama, yaitu gaji tenaga perawat, konsumsi pasien, biaya listrik dan air, biaya laundry dan linen, kebersihan dan sanitasi, biaya administrasi, pemeliharaan gedung, depresiasi gedung, serta depresiasi peralatan. Temuan ini menegaskan bahwa struktur biaya rawat inap di Rumah Sakit Pratama wilayah perbatasan tersusun dari aktivitas klinis dan nonklinis yang sama-sama mengonsumsi sumber daya, sehingga pengenalan aktivitas secara menyeluruh menjadi prasyarat agar pembebanan biaya tidak dilakukan secara seragam, melainkan mengikuti konsumsi sumber daya pada tiap aktivitas layanan. Penekanan pada aktivitas sebagai *cost driver* selaras dengan konsep ABC yang menempatkan aktivitas sebagai titik awal penelusuran biaya untuk menghasilkan informasi biaya yang lebih akurat dan rinci (Pusung, 2025; Tiow, 2025). Dalam konteks rumah sakit, kebutuhan layanan pasien yang heterogen memperkuat urgensi identifikasi aktivitas secara lengkap agar biaya dapat dialokasikan lebih proporsional ke objek biaya, khususnya kelas perawatan rawat inap (Dewi & Suhaedi, 2025).

Berdasarkan karakteristik aktivitas biaya, komponen seperti gaji perawat, konsumsi pasien, listrik dan air, serta laundry menunjukkan kecenderungan berhubungan langsung dengan volume pelayanan pada kategori *unit level*, sehingga perubahan jumlah dan lama hari rawat inap



akan segera tercermin pada besaran biaya di kelompok ini. Temuan tambahan yang penting adalah besarnya porsi biaya konsumsi pasien sebagai komponen biaya terbesar dalam operasional rawat inap, sekaligus menunjukkan bahwa pola layanan makan pasien merupakan penggerak utama biaya harian. Kondisi ini memiliki implikasi praktis yang jelas bagi manajemen, yaitu pengendalian biaya tidak cukup difokuskan pada biaya kecil atau biaya yang tampak, melainkan harus diarahkan pada aktivitas berbiaya besar yang paling memengaruhi total biaya. Dengan demikian, strategi efisiensi akan lebih efektif bila diawali dari aktivitas konsumsi pasien, utilitas, dan laundry, karena ketiganya memberikan kontribusi paling nyata terhadap pembentukan biaya total. Pengelompokan aktivitas dalam *cost pool* yang homogen juga memudahkan pembebanan biaya overhead secara lebih sistematis dan mengurangi potensi distorsi pembebanan biaya yang lazim muncul bila seluruh overhead dibebankan dengan satu dasar alokasi (Eriadi & Alam, 2020; Pusung, 2025).

Penentuan *cost driver* dalam penelitian ini menghasilkan pola alokasi yang memperlihatkan hubungan sebab akibat yang lebih jelas antara aktivitas dan konsumsi sumber daya. Mayoritas aktivitas menggunakan hari rawat inap sebagai *cost driver* karena biaya muncul sejalan dengan durasi layanan, sedangkan biaya listrik dan air menggunakan konsumsi kWh dan aktivitas kebersihan, pemeliharaan, serta depresiasi gedung menggunakan luas ruangan karena lebih merepresentasikan penggunaan sumber daya berbasis fasilitas. Prinsip bahwa biaya selalu memiliki penyebab, yaitu aktivitas, serta bahwa penyebab tersebut dapat dikelola menjadi landasan penting dalam pemilihan *cost driver* yang representatif (Fadiyah & Machdar, 2025). Temuan yang menonjol adalah kelas VIP memiliki konsumsi listrik tertinggi meskipun hari rawatnya paling rendah, yang menunjukkan bahwa intensitas pemakaian fasilitas dan perangkat kenyamanan lebih menentukan konsumsi energi dibanding durasi rawat. Secara praktis, hasil ini menuntut manajemen untuk memusatkan perhatian pada efisiensi energi di ruang VIP, seperti pengaturan penggunaan AC, pencahayaan, dan perangkat listrik lain agar biaya utilitas dapat ditekan tanpa mengurangi mutu layanan. Pola ini memperkuat argumen bahwa pemilihan *cost driver* berbasis kWh untuk utilitas merupakan keputusan yang lebih tepat dibanding menggunakan hari rawat inap, karena lebih sensitif terhadap perilaku konsumsi sumber daya yang sebenarnya (Pusung, 2025). Temuan lain yang perlu dicermati adalah penggunaan hari rawat inap sebagai *cost driver* administrasi dan depresiasi peralatan masih memiliki keterbatasan dalam merepresentasikan variasi beban administratif dan pemakaian fasilitas antar pasien, sehingga alternatif *cost driver* seperti jumlah pasien atau jumlah transaksi administrasi patut dipertimbangkan bila data tersedia, sebagaimana penekanan bahwa *cost driver* harus memiliki hubungan kausal yang kuat dengan konsumsi overhead (Dewi, 2024; Pusung, 2025; Sondakh et al., 2023).

Perbandingan tarif menunjukkan bahwa hasil perhitungan ABC menghasilkan tarif per hari yang lebih rendah pada seluruh kelas dibanding tarif yang berlaku, dengan penurunan terbesar terjadi pada kelas II. Temuan ini mengindikasikan bahwa tarif lama cenderung mencerminkan pembebanan biaya yang terlalu tinggi dibanding konsumsi sumber daya aktual, sehingga berpotensi menghasilkan informasi biaya yang kurang presisi untuk pengendalian biaya dan penetapan tarif. Kondisi seperti ini sejalan dengan kritik terhadap sistem biaya tradisional yang sering menggunakan pendekatan alokasi sederhana dan kurang merepresentasikan hubungan sebab akibat biaya, sehingga menimbulkan distorsi biaya dan menurunkan kualitas informasi manajerial (Zamhar et al., 2021). Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa penerapan ABC pada layanan rawat inap dapat mengungkap perbedaan bermakna antara tarif yang ditetapkan dan biaya layanan berbasis aktivitas, sehingga membantu rumah sakit memahami kecukupan tarif dan potensi subsidi antar kelas (Asmadi et al., 2023; Payu, 2022). Dari sisi pengambilan keputusan, informasi biaya berbasis aktivitas memberi ruang bagi manajemen untuk menilai biaya tetap dan kapasitas



secara lebih strategis, terutama pada komponen biaya fasilitas yang relatif tidak berubah mengikuti volume pasien (Firmansyah et al., 2022).

Keterkaitan temuan dengan konteks populasi target terlihat jelas pada karakter RS Pratama Krayan sebagai Rumah Sakit Pratama wilayah perbatasan dengan keterbatasan sumber daya dan tantangan akses. Pada konteks seperti ini, biaya fasilitas dan biaya pendukung layanan tetap harus ditanggung terlepas dari variasi volume rawat inap, sehingga sistem biaya yang mampu menelusuri konsumsi sumber daya menjadi penting untuk pengendalian biaya operasional. Temuan bahwa kelas VIP memiliki beban utilitas tinggi, serta besarnya porsi konsumsi pasien dan administrasi, mengarah pada peluang pengendalian biaya yang bersifat operasional dan dapat segera diterapkan, misalnya efisiensi energi dan penataan proses administratif tanpa menurunkan mutu layanan, sebagaimana arah pemanfaatan informasi biaya untuk efisiensi operasional yang lebih terukur (Saputri & Astuti, 2025), standarisasi konsumsi pasien, serta evaluasi ulang penggunaan sumber daya pada aktivitas yang tidak memberi nilai tambah. Dengan demikian, rekomendasi strategis untuk manajemen rumah sakit adalah memprioritaskan pengendalian pada aktivitas berbiaya terbesar, menyusun SOP efisiensi pada utilitas dan konsumsi pasien, menerapkan monitoring biaya berbasis aktivitas secara periodik, serta menggunakan hasil ABC sebagai dasar penyusunan anggaran dan peninjauan tarif rawat inap secara lebih akurat dan transparan. Secara generalisasi, pola temuan ini relevan untuk rumah sakit pemerintah tipe D atau Rumah Sakit Pratama di wilayah rural dan terpencil yang memiliki karakter layanan serupa, struktur biaya fasilitas yang relatif besar, dan kebutuhan transparansi biaya untuk penetapan tarif yang lebih adil. Namun, tingkat keterterapan ke populasi rumah sakit lain tetap dipengaruhi oleh perbedaan kapasitas tempat tidur, standar layanan konsumsi, intensitas pemakaian fasilitas, serta kebijakan penganggaran dan pembiayaan, sehingga penerapan pada lokasi lain perlu menyesuaikan pemetaan aktivitas dan pemilihan *cost driver* sesuai karakter masing-masing rumah sakit (Dewi & Suhaedi, 2025; Eriadi & Alam, 2020).

PENUTUP

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan ABC pada pelayanan rawat inap RS Pratama Krayan Tahun 2025 mampu memetakan struktur biaya operasional secara lebih rinci melalui identifikasi sembilan aktivitas biaya utama, yaitu gaji tenaga perawat, konsumsi pasien, biaya listrik dan air, biaya laundry dan linen, kebersihan dan sanitasi, biaya administrasi, pemeliharaan gedung, depresiasi gedung, dan depresiasi peralatan, dengan total biaya operasional rawat inap sebesar Rp 2.744.000.000. Perhitungan tarif aktivitas berdasarkan *cost driver* berupa hari rawat inap, luas ruangan, dan konsumsi listrik, kemudian dilanjutkan dengan alokasi biaya berbasis aktivitas ke masing-masing kelas perawatan, menghasilkan *unit cost* rawat inap per hari yang berbeda pada tiap kelas, yaitu kelas VIP sebesar Rp 179.494, Kelas I sebesar Rp 107.782, Kelas II sebesar Rp 88.608, dan Kelas III sebesar Rp 86.881. Temuan ini menunjukkan bahwa pemilihan *cost driver* yang sesuai memberikan pembebanan biaya yang lebih proporsional dan transparan, sekaligus mengindikasikan bahwa tarif rawat inap yang berlaku masih lebih tinggi dibandingkan tarif berbasis ABC pada seluruh kelas, dengan penurunan tarif berkisar antara 42,1% sampai 50,8%.

Saran

Implikasi penelitian ini adalah tersedianya dasar informasi biaya yang lebih akurat untuk pengendalian biaya operasional dan evaluasi penetapan tarif rawat inap agar lebih adil serta sesuai dengan pola konsumsi sumber daya yang dipetakan dalam analisis ABC. Manajemen RS Pratama Krayan disarankan melakukan penyesuaian tarif secara bertahap dengan menjadikan hasil perhitungan ABC sebagai acuan agar perubahan tidak menimbulkan dampak finansial



yang terlalu drastis, namun tetap mempertimbangkan keterjangkauan masyarakat dan keberlanjutan operasional. Hasil penelitian juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan penyusunan usulan kebijakan, termasuk pengajuan revisi pola tarif menuju skema BLUD kepada Pemerintah Kabupaten Nunukan dengan dukungan hasil perhitungan ABC, perbandingan tarif rumah sakit sejenis, analisis kemampuan bayar, dan proyeksi dampak terhadap akses serta keberlanjutan layanan. Untuk pengembangan akademik, penelitian lanjutan disarankan memperluas penerapan ABC pada unit layanan lain seperti Instalasi Gawat Darurat, rawat jalan, laboratorium, radiologi, dan farmasi agar diperoleh gambaran struktur biaya rumah sakit yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, N., & Fajrianti, F. (2021). Penerapan Activity Based Costing dalam Menentukan Tarif Jasa Rawat Inap pada Rumah Sakit Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar. *BIJAC: Bata Ilyas Journal of Accounting*, 2(2), 42–51. <https://journal.stieamkop.ac.id/index.php/bijak/article/download/1563/1010>
- Arlita, D. S., Rahmadhanni, P., & Putra, P. E. (2021). Analisis Penerapan Metode Activity Based Costing dalam Menentukan Harga Produksi pada Arief Gordyn. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(2), 3982–3991. <https://doi.org/10.31004/jptam.v5i2.1473>
- Asmadi, D., Rahmawati, S., Akbar, M. I., & Hidayaturrahmi, H. (2023). Analisis Biaya Layanan Rawat Inap Rumah Sakit Menggunakan Metode ABC: Studi Kasus. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(1), 174–183. https://www.researchgate.net/profile/Didi-Asmadi-2/publication/370903023_ANALISIS_BIAYA_LAYANAN_RAWAT_INAP_RUMAH_SAKIT_MENGGUNAKAN_METODE_ABC_STUDI_KASUS/links/6468a0c070202663165cbf9c/ANALISIS-BIAYA-LAYANAN-RAWAT-INAP-RUMAH-SAKIT-MENGGUNAKAN-METODE-ABC-S
- Chotimah, C., Wati, D. S. S., & Jurnalis, I. (2023). Sistem Informasi Manajemen dalam Kompetisi Bisnis Lembaga Pendidikan Islam. *Journal of Education Research*, 4(3), 1064–1074. <https://doi.org/10.37985/jer.v4i3.241>
- Dewi, A. A. (2024). Analisis Penerapan Metode Activity-Based Costing dalam Menentukan Tarif Jasa Rawat Inap pada Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara. *Bundling: Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 1(1), 9–15.
- Dewi, K. M. K., & Suhaedi, W. (2025). Analisis Penerapan Metode Activity Based Costing dalam Penetapan Tarif Jasa Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. *JPEK (Jurnal Pendidikan Ekonomi Dan Kewirausahaan)*, 9(2), 949–960. <https://doi.org/10.29408/jpek.v9i2.32262>
- Eriadi, A., & Alam, S. (2020). Model Penelusuran Biaya Overhead Pada Rumah Sutra Sabbena Soppeng. *Journal of Applied Managerial Accounting*, 4(2), 310–322.
- Fadiyah, J. R., & Machdar, N. M. (2025). Activity Based Costing , Efisiensi Biaya dan Kinerja Keuangan. *Jurnal Mutiara Ilmu Akuntansi*, 3(1), 70–81.
- Firmansyah, R., Palupi, R. D., Kafrawi, S., Susilowati, N., & Susanti, A. P. (2022). Penentuan Biaya Pendidikan Siswa Sd Labschool Unnes Melalui Activity Based Costing. *Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi*, 9(2), 562–573.
- Hanum, Z., & Wahyudi, A. (2020). Analisis Activity Based Costing System sebagai Alternatif Perhitungan Tarif Jasa Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Liabilities (Jurnal Pendidikan Akuntansi)*, 3(2), 121–131. <https://doi.org/10.30596/liabilities.v3i2.5590>



- Kadriyani, E., Mislinawati, & Aksarin. (2022). Penerapan Biaya Diferensial Dalam Rangka Menerima Atau Menolak Pesanan Khusus Pada Kupu Brownies Atjeh, Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Akuntansi*, 9(2), 114–128.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015 tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit*. <https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn9-2016.pdf>
- Laia, Y. N., Panjaitan, J. B., & Putriku, A. E. (2025). Pengaruh Biaya Bahan Baku dan Tenaga Kerja Terhadap Biaya Produksi Pabrik Tempe Ramli Medan. *Jurnal Penelitian Ekonomi Manajemen Dan Bisnis*, 4(2), 36–52.
- Nariman, S. C. A. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Capital Expenditure. *Jurnal Ekonomi*, 26(11), 17–36. <https://doi.org/10.24912/je.v26i11.765>
- Nurjanah, F. (2024). Analisis Biaya Produksi Pabrik Tahu Pak Gareng di Purwogondo, Kartasura. *MANABIS (Jurnal Manajemen Dan Bisnis)*, 3(3), 88–93. <https://doi.org/10.54259/manabis.v3i3.2521>
- Payu, A. A. (2022). Penerapan Activity Based Costing (ABC) Pada Tarif Jasa Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara. *Nobel Management Review*, 3(2), 246–260. <https://doi.org/10.37476/nmar.v3i2.3018>
- Pomantow, L. P., Tinangon, J. J., & Runtu, T. (2021). Perhitungan Harga Pokok Produksi Dengan Menggunakan Metode Full Costing Pada RM. Ayam Goreng Krispy Dahar. *Jurnal EMBA*, 9(3), 843–852.
- Prahendratno, A. (2023). *Buku Ajar Pengantar Bisnis* (Cetakan Pe). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Pusung, R. J. (2025). Penerapan Activity Based Costing Sebagai Alat Bantu Pengendalian Biaya dan Efisiensi Layanan pada PT Yofanka Bersama Utama Clearry Julistya Pangau. *Manajemen Bisnis Dan Keuangan Korporat*, 3(1), 128–141. <https://doi.org/10.58784/mbkk.268>
- Rajagukgu, T. S., & Ariany, V. (2023). Penerapan Metode Process Costing Dalam Penentuan Harga Pokok Produksi Pada PT Mandiri Pakan Bersinar Medan. *Jurnal Insitusi Politeknik Ganesha Medan Juripol*, 6, 71–79.
- Ramadhan, R., Handayani, M., Ardian, & Purba, N. N. (2022). Perhitungan Job Order Costing Pada Workshop PT. Get Karya Mandiri. *Jurnal Ilmiah Akuntansi*, 9(2), 70–82.
- Sahambangung, I., Mantiri, M. S., & Sampe, S. (2021). Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Lapangan Sawang Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro. *Jurnal Governance*, 1(2), 1–11. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/governance/article/download/35165/32925/74340>
- Sanduan, A. (2024). Perhitungan Harga Pokok Produksi Lemari Dengan Menggunakan Metode Variable Costing Untuk Dua Pintu Pada UD. Ayah (Meubel Dan Furniture) Kota Ambon. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 4(4), 9113–9134. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/download/13595/9449/23786>
- Saputri, D., & Astuti, W. (2025). Activity Based Costing (ABC) Method dalam Menentukan Tarif Layanan Rawat Inap pada RSUD Provinsi NTB. *Jurnal Riset Mahasiswa Akuntansi*, 5(1), 128–141.
- Sondakh, B. A., Sabijono, H., & Gerungai, N. Y. T. (2023). Penerapan Activity Based Costing



- System Dalam Menghitung Harga Pokok Penjualan Pada CV. Verel Tri Putra Mandiri Manado. *Jurnal EMBA : Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 11(3), 282–291. <https://doi.org/10.35794/emba.v11i3.49282>
- Suriani, N., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal IHSAN : Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2), 24–36. <https://doi.org/10.61104/ihsan.v1i2.55>
- Syahreza, I., Alexander, S. W., Latjandu, L. D., Akuntansi, J., Ekonomi, F., Bisnis, D., Ratulangi, S., & Kampus Bahu, J. (2022). Penerapan Target Costing Dalam Perencanaan Biaya Produksi Sebagai Salah Satu Faktor Untuk Peningkatan Laba Pada Ud Intan Jaya. *Going Concern : Jurnal Riset Akuntansi*, 17(3), 183–193.
- Thenu, G., Manossoh, H., & Runtu, T. (2021). Analisis Harga Pokok Produksi Dengan Metode Full Costing Dalam Penetapan Harga Jual Pada Usaha Kerupuk Rambak Ayu. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 9(2), 306–313.
- Tiow, A. G. (2025). Penerapan target costing dengan pendekatan activity-based costing pada UD. Monicha Jaya. *Manajemen Bisnis Dan Keuangan Korporat*, 3(1), 184–195. <https://doi.org/10.58784/mbkk.299>
- Yuni, Sulismai, Darmi Sartika, D. F. (2019). Analisis Perilaku Biaya Terhadap Biaya Tetap. *Research In Accounting Journal*, 1(2), 247–253.
- Yusnita, F. F. (2024). Analisis Perhitungan Harga Pokok Produksi dengan Metode Full Costing untuk Menetapkan Harga Jual pada Produk Es Kristal (Studi pada UMKM Es Kristal Imam Desa Mabuun Kecamatan Murung Pudak Kabupaten Tabalong). *JAPB*, 7(2), 1910–1922.
- Zamhar, muhammad J., Rahmawati, L., Bakti, K. R., Hapipah, lina N., Nurani, N. A., Satrya, ilham Z., & Gunawan, A. (2021). Tinjauan Sistem Activity Based Costing pada Harga Pokok Produksi. *IRWNS: Industrial Research Workshop and National Seminar*, 4(5), 1172–1176.